

## EL IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN PACIENTES OBESOS POSTOPERADOS

KARINA MONSALVE  
Centro Médico Docente la Trinidad  
Caracas - Venezuela  
karinammq@gmail.com

### Resumen

La obesidad constituye una de las enfermedades crónicas que genera mayor desajuste en los pacientes que la padecen. La cirugía bariátrica surge como el tratamiento de elección para tratar la obesidad y mejorar las comorbilidades físicas asociadas. El presente artículo tuvo como objetivo mostrar los hallazgos de investigaciones que apoyan que tanto el estilo de vida saludable como el bienestar psicológico varían tras dos años de cirugía. Se empleó el método de Revisión Sistemática, sin metanálisis, en seis bases de datos, para evaluar un total de 86 artículos. Se concluyó que los cambios en el bienestar psicológico y en el estilo de vida saludable se dan en el postoperatorio inmediato o a mediano plazo, más no se mantienen en el tiempo.

Palabras clave: obesidad, cirugía bariátrica, salud mental, estilo de vida, bienestar psicológico.

Recibido: 20 de mayo de 2023  
Aceptado: 25 de septiembre de 2023  
Publicado: 22 de noviembre de 2023



## **THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF BARIATRIC SURGERY IN OPERATED OBESE PATIENTS**

KARINA MONSALVE

Centro Médico Docente la Trinidad

Caracas - Venezuela

karinammq@gmail.com

### Abstract

Obesity constitutes one of the chronic diseases that generates the greatest imbalance in patients who suffer from it. Bariatric surgery emerges as the treatment of choice to treat obesity and improve associated physical comorbidities. This article aimed at presenting research findings that support that both a healthy lifestyle and psychological well-being vary after two years of surgery. A systematic review was conducted across six databases, without meta-analysis, evaluating a total of 86 articles. It was concluded that changes reported in psychological well-being and in the healthy lifestyle, occur in the immediate postoperative period or in the medium term, but are not maintained over time.

Key words: obesity, bariatric surgery, mental health, lifestyle, psychological well-being.

Received: May 20, 2023

Accepted: Sept. 25, 2023

Published: Nov. 22, 2023

## INTRODUCCIÓN

Cuando un individuo enfrenta una enfermedad se afectan todas las esferas de su vida, no sólo la física sino también la psicológica, social, laboral y familiar. El impacto de una enfermedad como la obesidad constituye un desajuste significativo en el funcionamiento psicosocial, entre otras razones por los prejuicios y estigmas que existen en la sociedad sobre la persona que lo sufre, los cuales pueden alterar su estado emocional.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. De acuerdo con Kopelman (2000), la obesidad está caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en el organismo y se asocia a una amplia gama de alteraciones metabólicas que conllevan a una mayor morbilidad y mortalidad.

Para Apovian (2016) la obesidad es el resultado de la compleja relación entre factores biológicos, genéticos, socioeconómicos, psicológicos, conductuales y culturales. Así mismo, los patrones de consumo, el desarrollo urbano, los hábitos y el estilo de vida, también influyen en la prevalencia de la obesidad.

De acuerdo con Moreno (2012), pocas enfermedades crónicas han avanzado en forma tan alarmante en la mayoría de los países durante las últimas décadas como ha ocurrido con la obesidad, motivo de preocupación para las autoridades de la salud debido a las nefastas consecuencias físicas, psíquicas y sociales que comporta

La prevalencia de esta patología se ha incrementado de forma significativa en la última década, siendo considerada una epidemia global que afecta sin distinción tanto a los países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo. Actualmente se estima que más de 1,4 billones de adultos tienen sobrepeso, y de ellos 200 millones de hombres y 300 millones de mujeres son obesos, lo cual constituye un grave problema de salud pública dada su íntima relación con patologías como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, la hiperlipidemia, la apnea obstructiva del sueño, el reflujo gastroesofágico, entre otros, que ya sea de forma individual o en conjunto confieren al individuo un mayor riesgo cardiovascular (Dixon et al., 2011; WHO, 2021).

### ¿CUÁLES SON LAS ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS CON LAS QUE CUENTAN ESTOS PACIENTES PARA TRATARSE LA OBESIDAD?

De acuerdo con Muci y Briceño (2012), el tratamiento dietético junto a modificaciones del estilo de vida, ejercicio y terapia conductual, así como el tratamiento coadyuvante con drogas, consiguen pérdidas de peso de alrededor del 10 % a medio plazo esto sin duda, contribuye a mejorar algunas de las comorbilidades asociadas. No obstante, la mayoría de los pacientes se sienten desalentados al no poder mantener su peso ideal en el tiempo, sobre todo en los casos de obesidad mórbida, pues en la práctica la mayoría vuelve a recuperar el peso anterior en un plazo inferior a los cinco años.

Los resultados de estas intervenciones terapéuticas tradicionales (dieta, actividad física y tratamiento farmacológico), no han resultado exitosos en alcanzar y mantener la pérdida de peso en estos pacientes (Steinbrook, 2004). Esto ha generado, en las últimas décadas, el desarrollo de otras modalidades terapéuticas con mejores tasas de respuesta como la cirugía bariátrica.

Hasta ahora, la cirugía bariátrica es el único tratamiento que puede mejorar estas expectativas a largo plazo en pacientes con obesidad mórbida (Muci y Briceño, 2012).

A nivel mundial la estrategia de la OMS sobre el régimen alimentario, la actividad física y la salud, adoptada en 2004, describe las medidas necesarias para respaldar las dietas sanas y la actividad física periódica, exhortando a todas las partes a que adopten medidas para mejorar la nutrición y los hábitos en la población.

Así mismo, la OMS (2021) destaca que la responsabilidad individual solo puede tener efecto si las personas tienen acceso a un modo de vida sano.

De acuerdo con Stainbrook (2004), la cirugía bariátrica no es una cirugía estética. Es una cirugía gastrointestinal mayor, para pacientes cuya obesidad los pone en riesgo de complicaciones y muerte, por causa de con una alta relación problemas asociados con la obesidad. Por ejemplo, para Raman (2020), la obesidad es un factor de riesgo importante de mortalidad y morbilidad y la cirugía bariátrica es el tratamiento de mayor efectividad para la obesidad en comparación con los tratamientos no quirúrgicos.

Según Muci y Briceño (2012), comparado con otros tratamientos, se confirma que la cirugía es un tratamiento con alta relación coste-efectivo,

porque disminuye el peso entre 25-37 kg tras dos años de seguimiento y persiste con una diferencia de 21 kg después de 8 años de evolución, con mejoría de las comorbilidades y de la calidad de vida de los pacientes.

Si bien la eficacia de esta modalidad de tratamiento a menudo se expresa como pérdida de peso posoperatoria, un resultado importante y frecuentemente pasado por alto es una evaluación del impacto de la cirugía bariátrica en la salud psicológica del paciente. Esta es una medida de resultado importante, ya que puede contribuir al concepto general de bienestar del paciente.

### OBESIDAD Y SALUD MENTAL

Desde el punto de vista de la Salud Mental, aún cuando la obesidad no se encuentra clasificada como un trastorno mental en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM – V, 2013), la práctica clínica con los pacientes obesos muestra que estos tienen un mayor riesgo de sufrir angustia psicológica, trastornos alimentarios y deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud.

Las personas con sobrepeso viven hoy en una sociedad “obeso-fóbica” que estigmatiza al obeso. Esto trae algunas consecuencias en la autoestima personal, alteración en sus relaciones interpersonales, disminución de posibilidades de acceso a mejores trabajos, a las mejores parejas. Durante muchos años se ha mantenido la teoría de que los obesos son personas que tienen problemas afectivos o de personalidad que intentan aliviar mediante la conducta de comer. Esto, aunado a las condiciones ambientales –culturales y sociales– en que se desenvuelve un paciente, influye en su funcionamiento y bienestar psicológico, físico y social (Vásquez, 2004).

Todo ello justifica la necesidad de la persona que sufre de obesidad de buscar una alternativa a su enfermedad que sea más eficaz a corto plazo como lo son los procedimientos bariátricos. Actualmente, la literatura refiere que la cirugía bariátrica es un tratamiento eficaz para la obesidad mórbida como parte de una estrategia general para el control del peso (American for Metabolic and Bariatric Surgery, 2020).

De allí que el objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de artículos indexados que abarcaron temas relacionados con el impacto de la cirugía bariátrica en el funcionamiento psicológico de los pacientes con obesidad mórbida; más específicamente sobre el bienestar psicológico y el

estilo de vida del paciente sometido a cirugía bariátrica luego de año y medio de la intervención quirúrgica.

La mayoría de las investigaciones analizadas sobre los efectos postoperatorios de la cirugía bariátrica coinciden en que su principal beneficio es la pérdida de peso inmediata, así como los cambios en su estilo de vida y en su bienestar psicológico durante el posoperatorio inmediato (Bocchieri, et al., 2002; Burmer et al., 2014; Ghione, 2019; Nielsen, et al., 2020; Stainbrook, 2004; van Hout, 2006).

No obstante, se considera que existen planteamientos no concluyentes en cuanto al mantenimiento de este peso ideal en el tiempo y al estilo de vida y el bienestar percibido por el paciente con el paso del tiempo. De allí surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto psicológico de esta cirugía en el postoperatorio a largo plazo, específicamente, a dos años de la cirugía? A esta pregunta se le dará respuesta con el análisis de las evidencias referidas en este artículo.

### PACIENTES BARIÁTRICOS

Los cambios en los hábitos alimenticios, en la actividad física y en la estructura de los horarios del paciente sometido a una cirugía bariátrica no permanecen estables en el tiempo, ya que en la medida que éste se va sintiendo mejor y más cómodo con su cuerpo, va adquiriendo los hábitos que mantenía antes de la intervención quirúrgica.

En el mismo orden de ideas, Ruiz (2002) afirma que, no basta con que el individuo consiga pérdidas de peso sustanciales y clínicamente significativas desde un punto de vista médico para solucionar algunas de las «complicaciones» psicológicas ampliamente asociadas a la obesidad como la insatisfacción con la imagen y el malestar emocional que ésta conlleva. De acuerdo con Song y Fernstrom (2008), aunque la pérdida de peso masiva, mejora algunos de los problemas relacionados con imagen corporal, autoestima y calidad de vida, la mejoría pareciera ser transitoria. Con el tiempo empiezan a experimentar el descenso de la velocidad de la pérdida del peso, lo que les produce miedo a recuperar peso nuevamente.

Muchos de los pacientes sometidos a esta intervención, con el transcurso del tiempo, y a partir del año y medio o dos años, recuperan, gran parte del peso perdido; varios de ellos, además, presentan trastornos de la conducta

alimentaria, depresión y, en algunos casos, se observa también un incremento de suicidios y accidentes (Castaneda, et al., 2019; Ames et. (2016); Lecaros et. al., (2015); Olguín et al., (2014) citados por, Ghione, 2019 y Kaupilia, et al., 2020).

Los estudios psicológicos formales publicados en Venezuela, sobre la valoración de la evaluación psicológica y emocional del paciente obeso post cirugía, son escasos. Ante esta realidad, una revisión realizada en revistas indexadas, en los últimos veinte años sobre este tema y específicamente estudios realizados en Venezuela, nos permite afirmar que solo se encontraron dos publicaciones en el área. Una es el primer consenso venezolano sobre el tratamiento del paciente bariátrico (2013) y el otro es sobre un estudio de la validación del instrumento psicométrico de calidad de vida relacionada con la salud para pacientes obesos de Antor (2017). La situación planteada orientó la búsqueda de información sobre el impacto de este tipo de procedimientos quirúrgicos en el bienestar psicológico y estilo de vida de estos pacientes, en artículos que referencian investigaciones con esta temática realizadas en otros países.

A partir del estudio primario de los trabajos de investigación en esta área mostraremos los avances más destacados que ha tenido este tipo de cirugía en las personas obesas, con el propósito de obtener elementos que gestionen las bases para la realización de futuras investigaciones cuyo centro de interés sean pacientes bariátricos de Venezuela. Describiremos el alcance real que tiene la cirugía bariátrica, no desde el punto de vista médico (ampliamente estudiado), sino desde el punto de vista psicológico, específicamente sobre el bienestar psicológico del paciente y el establecimiento de un nuevo estilo de vida postoperatorio.

El papel que juega el psicólogo como parte del equipo bariátrico multidisciplinario es fundamental para la evaluación, preparación y seguimiento del paciente obeso en el proceso perioperatorio, a fin de garantizar que el paciente pueda llevar adelante con éxito el recorrido quirúrgico y los cambios que la cirugía le significará en los diversos ámbitos de su vida.

De acuerdo con Antor cp. Ferro de Millán (2013), la labor del psicólogo bariátrico está orientada a identificar y trabajar aquellos aspectos del paciente que pudieran convertirse en un obstáculo para el logro de los objetivos pautados y que pudieran interferir con una adecuada evolución

postquirúrgica. Así su objetivo final, según esta autora, será garantizar el cuidado y la preservación de la salud integral del paciente con obesidad mórbida que opta por la cirugía mediante su adecuada selección, orientación, tratamiento y seguimiento.

En la medida que tengamos un panorama más claro en el área de la psicología bariátrica, podremos formular hipótesis que permitan corroborar o no la evaluación y valoración que en este sentido estamos observando en la práctica diaria de los pacientes postoperados de cirugía bariátrica en Venezuela.

Adicionalmente, nos permitirá hacer una aproximación científica sobre un tema “joven” que no ha sido evaluado ampliamente en nuestros centros de salud y con ello aportar en las tareas de los futuros psicólogos bariátricos.

## MÉTODO

### I. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio trata de una revisión sistemática sin metanálisis; se presenta la evidencia en forma “descriptiva” sin análisis estadístico. Las revisiones sistemáticas son resúmenes claros y estructurados de la información disponible orientada a responder una pregunta clínica específica. Dado que están constituidas por múltiples artículos y fuentes de información, representan el más alto nivel de evidencia dentro de la jerarquía de la evidencia (Letelier et al., 2005).

Se realizó siguiendo los siguientes lineamientos: a) planteamiento de una pregunta de investigación que guió la revisión de estudios, tomando en cuenta información relevante sobre el tema. En este caso, el objetivo fue integrar información en torno a evidencias que permitieran evaluar la efectividad del procedimiento quirúrgico bariátrico desde el punto de vista psicológico, es decir, sobre el bienestar y estilo de vida en el paciente obeso luego de año y medio de la cirugía; b) establecimiento de los términos de inclusión y exclusión para orientar la búsqueda -en las bases de datos- de artículos pertinentes; c) selección de los artículos, (y a partir de los escogidos),

d) realizar un análisis crítico, descriptivo de la información para, finalmente, e) exponer los resultados obtenidos.

Una vez establecida la pregunta que orientó la revisión realizada, se mostrará a continuación cómo se realizaron cada uno de los pasos mencionados.

## 2. TÉRMINOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios utilizados para la búsqueda en las bases de datos fueron los siguientes:

1. Se incluyeron todos los estudios aleatorios controlados, observacionales, estudios de casos, y retrospectivos, cuyo objeto de estudio fuera la evaluación psicológica a pacientes clínicamente evaluados como obesos, luego de año y medio de postoperados.
2. La muestra de las investigaciones revisadas debían cubrir el siguiente requisito: pacientes con Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 35kg/m<sup>2</sup>, sometidos a cirugía bariátrica al menos con un año y medio de postoperados.
3. Los estudios revisados debían incluir cualquiera de los siguientes tipos de procedimientos quirúrgicos bariátricos: By pass gástrico, manga gástrica, balón intragástrico, cruce duodenal. Se consideró que todos estos métodos quirúrgicos son eficaces para tratar la obesidad.
4. La estrategia de búsqueda utilizada fue el orden cronológico de los artículos. Se tomó un marco temporal de 20 años que abarcó publicaciones desde el año 2000 hasta el 2021.
5. Se buscaron referencias bibliográficas en fuentes primarias originales sobre el tema y fuentes secundarias especializadas en el área de medicina y psicología de la salud. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Medline, PubMed, Academic, SiElo, SciELO, APA Psynet: American Psychologist. Los términos de búsqueda fueron los siguientes: obesidad, cirugía bariátrica, psicología, psicología bariátrica, cirugía plástica, impacto, salud mental, estilo de vida, bienestar psicológico.
6. Se excluyeron estudios de pacientes sometidos a procedimientos reconstructivos luego de una cirugía bariátrica.
7. Se excluyeron estudios que refirieran a pacientes que se sometieron a una cirugía bariátrica por razones exclusivamente estéticas sin cumplir con los criterios mínimos que avalan la condición de obesidad.

## 3. SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS

De un total de 86 artículos evaluados: 28 artículos sobre aspectos psicológicos de los pacientes obesos, 12 artículos sobre la efectividad de cirugía bariátrica,

11 artículos sobre bienestar psicológico en cirugía bariátrica y 21 artículos sobre aspectos psicológicos en el postoperatorio a cirugía bariátrica.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos extraídos se estructuraron en cinco categorías temáticas: 1) Aspectos psicológicos de los pacientes obesos; 2) Cirugía Bariátrica; 3) Aspectos psicológicos involucrados en el postoperatorio de la Cirugía Bariátrica; 4) Bienestar Psicológico; 5) Estilo de Vida Saludable. Por razones didácticas se expondrá el análisis de los resultados de cada categoría temática junto con su discusión.

### ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LOS PACIENTES OBESOS

Existe una alta prevalencia de comorbilidades en los pacientes obesos, específicamente trastornos en el estado de ánimo, depresión, ansiedad, baja autoestima, dificultad para dormir, entre otros. De acuerdo con Kubik (2013), los pacientes obesos tienen 5 veces más de probabilidades de haber sufrido de un trastorno depresivo mayor que una persona de peso promedio. La asociación entre depresión y obesidad ha sido respaldada durante mucho tiempo por estudios clínicos y epidemiológicos, tal como lo afirman Dixon (2003), Green, (2014), Raman et al. (2020).

De acuerdo con Sarwer et al. (2012), la obesidad mórbida se asocia a una comorbilidad psiquiátrica significativa. Según este autor, los estudios que han realizado entrevistas clínicas a pacientes de cirugía bariátrica han sugerido que entre el 20% y el 60% de los pacientes padecen de acuerdo al DSM IV un trastorno del Eje I antes de la operación, es decir, presentan algún trastorno clínico o que pueden ser objeto de atención clínica, tales como la depresión y la distimia que serían los trastornos más comunes. Sin embargo, también destacan los trastornos de ansiedad, fobia social, trastorno de la conducta alimentaria y trastornos de abuso de sustancias (Hsu et al., 2002).

Para Kubik (2013), los pacientes que buscan la cirugía bariátrica presentan mayor prevalencia de ansiedad y mayor sufrimiento psicológico en comparación con los pacientes obesos que no lo hacen.

La insatisfacción por la imagen corporal que se observa en los pacientes obesos está frecuentemente correlacionada con síntomas depresivos. Esta relación de descontento con la imagen corporal afecta el estado de ánimo e

incide directamente en el peso con la incapacidad de controlar la angustia y los sentimientos de culpa, lo que lleva a un patrón continuo de uso de alimentos para hacer frente a las emociones. Este patrón según Jumbe et al. (2017), es particularmente aplicable si existe una predisposición genética a la obesidad, o un entorno en el que la dieta diaria es a base de calorías y la actividad física es limitada.

Hsu (2002) y Jumbe (2007), refieren que la obesidad se ha conceptualizado como una consecuencia de un comportamiento adictivo similar al abuso de sustancias. Los alimentos altamente atractivos se enmarcan como “drogas” que se apoderan del sistema de recompensa cerebral del individuo, lo que lleva a un aumento del peso debido al consumo continuo de comida chatarra reforzado por sensaciones placenteras después de la liberación de dopamina en el tiempo.

En este sentido, algunos de los estudios analizados sustentan que los pacientes obesos que recurren a la cirugía bariátrica han presentado en algún momento de sus vidas un trastorno por atracón y/o comidas nocturnas (Sarwer, 2012; Sarwer et al., 2019; Stunkard, 2003).

## CIRUGÍA BARIÁTRICA

Con el paso del tiempo, la prevalencia de la obesidad ha ido incrementándose con serias repercusiones socioeconómicas y sanitarias a nivel mundial. Aún cuando el tratamiento conservador basado en modificaciones de la dieta y el ejercicio físico demostró que podía lograr una pérdida de peso a mediano plazo, los resultados no han sido satisfactorios a largo plazo en pacientes con obesidad mórbida o complicaciones importantes, motivo por el cual los médicos especialistas se propusieron diversos tratamientos quirúrgicos. Estos han demostrado que los procedimientos quirúrgicos son eficaces en la pérdida de peso a largo plazo (Buchwald, 2004; Colquitt, 2014; Courcoulas, 2014; Cummings, 2016; Maciejewski, et al., 2016; Sarwer, 2012; Scopinaro 2011; Stocker, 2003; Sjostrom, 2013 y Syn et al., 2021).

De acuerdo con González et al. (2016), con el paso del tiempo las técnicas quirúrgicas empleadas dentro de la cirugía bariátrica comenzaron a clasificarse dependiendo de su mecanismo de acción en tres grupos: las que interfieren con la ingesta de calorías (restrictivos), las que interfieren con la absorción de calorías (malabsortivos) y la combinación de ambas (mixtos).

Estos mecanismos de hipo absorción y de restricción gástrica –sola o combinada– que se practicaron en el pasado han llegado a la actualidad como principios quirúrgicos inalterables, aunque actualmente lo que se busca es una disminución no solo de la ingesta, sino también del peso (González, G. et al., 2008 citado por González, 2016).

El período investigativo en cirugía bariátrica con los objetivos que se persiguen en la actualidad ocurrió básicamente entre los años 1954 y 1970. Desde 1970 a 1983 estos procedimientos fueron cuestionados, criticados y, en algunos casos, desechados. A partir de 1983 y hasta 1990 la cirugía bariátrica fue una práctica controversial, pero tolerada. En el año 1991, bajo el auspicio de National Institutes of Health (NIH) se generó un consenso en cuanto a la cirugía digestiva en pacientes con obesidad mórbida. Desde ese año y hasta el 2001, la cirugía bariátrica entró en un período de aceptación, tanto en los pacientes como en la comunidad médica. Esta aceptación fue aumentando con la implementación de la técnica quirúrgica laparoscópica, con el apoyo farmacéutico y con la adopción de la cirugía bariátrica en la mayoría de los hospitales.

Para ser un paciente elegible para cirugía bariátrica, éste debe haber fallado en las medidas de pérdida de peso no quirúrgicas previas y tener un índice de masa corporal mayor a 35kg/m<sup>2</sup> en presencia de comorbilidades graves relacionadas con la obesidad.

La pérdida de peso sostenida en el tiempo y las mejoras en los problemas de salud relacionados con la obesidad hacen que la cirugía bariátrica sea el tratamiento más eficaz para esta población. Sin embargo, la mayoría de los expertos están de acuerdo en que los factores psicosociales, conductuales y emocionales contribuyen al éxito de los resultados postoperatorios.

De acuerdo con el Cirujano Dr. Anderson, (comunicación personal, 20 de agosto de 2020), las cirugías contra la obesidad se pueden dividir didácticamente en procedimientos que:

- 1) limitan la capacidad gástrica (las llamadas cirugías restrictivas), como la gastrectomía en manga.
- 2) limitan la absorción (procedimientos de malabsorción), como las derivaciones intestinales.
- 3) una combinación de ambas técnicas (procedimientos mixtos), como el bypass gástrico.

Estos tipos de operaciones se pueden realizar por vía laparoscópica, lo que puede estar asociado a mejores resultados perioperatorios. La selección del procedimiento bariátrico se basará en la evaluación exhaustiva de los problemas médicos, psicológicos y sociales del paciente.

Estudios en esta área han determinado que las intervenciones quirúrgicas conducen a una reversión significativa de muchas comorbilidades relacionadas con la obesidad, incluida la diabetes tipo 2, el síndrome metabólico y la mortalidad (Dixon, 2008; Maciejewski et al., 2016; Navarrete, 2012 y Sjöström, 2013).

La pérdida de peso tiende a estabilizarse alrededor de dos años después de la operación, aún cuando puede ocurrir aumento de peso en el tercer año (Kubik, 2013).

El objetivo final de la cirugía bariátrica es que el paciente no solo pierda peso, sino que también lo mantenga en el tiempo. Un objetivo secundario es que el paciente cambie sus hábitos alimenticios, incorpore la actividad física para promover un cambio en su bienestar y estilo de vida (Kubik, 2013; Sarwer, 2012;).

### CIRUGÍA BARIÁTRICA EN VENEZUELA

En el caso de Venezuela, los datos ofrecidos por la División de epidemiología del Ministerio del poder popular para la salud y protección social, anteriormente llamado Ministerio de la Salud y Desarrollo Social (2014), plantean que el 30.8% de las personas adultas son obesas, es el país de Latinoamérica con el mayor porcentaje de personas con sobrepeso: 67.5%, casi igual que EE.UU.: 69%, reportando una prevalencia de obesidad cercana al 50% en hombres venezolanos y 53% en las mujeres (IMC =26.25 Kg/m<sup>2</sup>).

En Venezuela ha habido un incremento significativo de las técnicas quirúrgicas bariátricas, las cuales han ocasionado que un mayor número de profesionales se formen y trabajen de manera multidisciplinaria para proveer al paciente de un tratamiento integral (Ferro de Millán, et al, 2013). En el año 2008 se crea la Sociedad Venezolana de Cirugía Bariátrica y Metabólica (SOVCIBAM) un nuevo grupo científico que agrupa a los cirujanos especialistas en esta área.

De acuerdo con una encuesta llevada a cabo por Leyba et al. (2020), un total de 24 cirujanos adscritos a SOVCIBAM (60%) contestaron que realizan al menos dos técnicas bariátricas en su práctica cotidiana. Sólo tres cirujanos

(12.5%) realizan más de dos técnicas bariátricas. El bypass gástrico en Y de Roux (BGYR) es el procedimiento más utilizado entre los cirujanos bariátricos venezolanos, seguido por la gastrectomía vertical (GV), el swithch duodenal (SD), el bypass gástrico de una anastomosis (BAGUA), y la banda gástrica ajustable (BGA).

Estos resultados demostraron una tendencia clara, que la cirugía bariátrica ha experimentado un auge significativo en nuestro país, surgiendo como una respuesta efectiva a la obesidad.

#### ASPECTOS PSICOLÓGICOS INVOLUCRADOS EN EL POSTOPERATORIO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Numerosos estudios y revisiones exhaustivas han reportado una mejoría postoperatoria general de los pacientes obesos, específicamente con relación a los síntomas depresivos, autoestima y calidad de vida relacionada con la salud e imagen corporal (Bocchieri et al., 2002; Burgmer et al., 2014; Ghione, 2019; Nielsen et al., 2020 y van Hout, 2006).

Es probable que las mejoras postoperatorias en la salud psicológica se puedan atribuir a algo más que a la pérdida de peso y al autoconcepto como resultado de la pérdida de peso, tomando en cuenta que los pacientes sometidos a esta cirugía tiene un papel activo en el cambio de su estilo de vida.

Shiri et al. (2007), publicaron un artículo sobre el impacto de la psicología positiva en la Cirugía Bariátrica. Este estudio refleja los resultados de la cirugía bariátrica desde una perspectiva de la psicología positiva, en la que el paciente muestra su desarrollo personal y crecimiento, luego de la cirugía, en lugar de enfocarse solo en los resultados que determinaran reducción de síntomas angustiantes como ansiedad o depresión.

Los resultados de este estudio sugieren que el impacto positivo es sustancial entre las personas que se someten a cirugía bariátrica, 1 año o más después de la cirugía.

El impacto positivo de la cirugía bariátrica se experimenta en varios ámbitos importantes de experiencia psicológica, incluida una mayor apreciación de la vida, mayor sentido de fuerza interior, y mejores capacidades interpersonales.

Posteriormente, Kubik et al. (2013), realizaron un estudio de revisión sobre el impacto de la cirugía bariátrica sobre la salud psicológica.

En este estudio, los autores concluyen que el efecto que tiene la cirugía bariátrica sobre la salud psicológica a menudo se ve ensombrecida por la reducción significativa de las comorbilidades físicas; para los autores, es importante investigar la salud mental del paciente, ya que la obesidad está fuertemente correlacionada con la angustia psicológica y puede tener un marcado efecto sobre la calidad de vida.

Esta revisión revela mejoras generales en psicopatología, síntomas depresivos, conducta alimentaria, imagen corporal, resultados físicos después de la cirugía: falta de pérdida de peso, reganancia y cambios indeseables en la piel. También revelan las altas expectativas de los pacientes sobre la cirugía bariátrica, la cual consideran cambiará su vida y los preparará para el fracaso psicológico si las expectativas no se cumplen.

Según estos autores, los pacientes buscan la cirugía ya que tienen una mayor prevalencia de angustia psicológica en comparación con los individuos obesos que optan por el tratamiento tradicional (dieta, ejercicios y medicamentos). Por tanto, la evaluación preoperatoria es fundamental para identificar y hacer seguimiento a aquellos pacientes en riesgo de empeoramiento de psicopatología postoperatoria. También servirá para detallar la necesidad de un cambio posoperatorio de comportamiento y estilo de vida y su efecto sobre la pérdida de peso.

La salud psicológica postoperatoria también está influenciada por la sensación del paciente de tomar el control de su vida y por el apoyo físico y mental de la atención médica personal. Sin embargo, no todos los pacientes bariátricos experimentan mejoras en la salud mental después de una cirugía para perder peso, lo cual es probablemente atribuible a la falta de adaptación de estos pacientes a los cambios inmediatos en su rutina y/o a las complicaciones físicas que puedan ocurrir durante el procedimiento quirúrgico.

Finalmente realzan la necesidad de cambios postoperatorios de comportamiento y estilo de vida y su efecto sobre la pérdida de peso y las comorbilidades psicológicas.

Si bien se aborda, en la literatura actual, los grandes acuerdos respecto a la mejora del paciente con relación a su estado psicosocial y emocional; existen también aspectos que dificultan la adaptación psicológica del paciente a mediano y largo plazo.

Para Ruiz (2002), no basta con que el individuo consiga pérdidas de peso sustanciales y clínicamente significativas desde un punto de vista médico para solucionar algunas de las «complicaciones» psicológicas ampliamente asociadas a la obesidad como la insatisfacción con la imagen y el malestar emocional que esta conlleva.

De acuerdo con Song y Fernstrom (2008), aunque la pérdida de peso masiva, mejora algunos de los problemas relacionados con la imagen corporal, autoestima y la calidad de vida, la mejoría pareciera ser transitoria. Durante los primeros meses, las personas tienen la falsa percepción de que han logrado desaparecer todos sus problemas de salud. Sin embargo, se enfrentan a otra realidad, ya que deben controlar todo lo que ingieren. Con el tiempo empiezan a experimentar el descenso de la velocidad de la pérdida del peso, lo que les produce miedo a recuperar peso nuevamente.

En España, Alcaraz et al. (2015) publica un estudio sobre la calidad de vida de los pacientes obesos y su cambio tras la cirugía bariátrica a mediano y largo plazo. En este estudio se evidencia que la pérdida de peso mejora la Calidad de Vida puesto que produce cambios positivos en las dimensiones bio-psico-social de las personas obesas. Tras un año de cirugía los resultados muestran que tanto la autoestima, como la actividad física, la actividad social, la actividad laboral, la actividad sexual y el comportamiento con la comida han mejorado considerablemente.

Sin embargo, transcurridos los cinco años de cirugía y posiblemente con el aumento de peso que ganan gran parte de los pacientes, los resultados han variado sustancialmente. La actividad física, social, laboral, sexual y el comportamiento con la comida han disminuido con respecto a los valores anteriores (al año de la intervención) pero aún así son mayores que los obtenidos previos a la cirugía mientras que las cifras de autoestima son las peores de todo el estudio.

Es interesante observar en este estudio que los resultados con relación al tiempo del postoperatorio cambian, es decir, no es igual la percepción de la calidad de vida de un paciente obeso al año y medio de la cirugía que a los cinco años de postoperado, lo que nos plantea circunscribir o delimitar específicamente esta variable a la hora de hacer un análisis exhaustivo de los resultados postcirugía.

En ese mismo sentido, Spirou (2020) afirma que, después de la cirugía, pudieran surgir otros patrones de alimentación desordenados. Según este

autor, las dificultades psicológicas que enfrentan las personas con obesidad continúan después de la cirugía y pueden contribuir a la reganancia de peso a largo plazo.

En una investigación llevada a cabo por Morgan et al. (2019), en Australia, con 24766 pacientes obesos, se observó un aumento en el uso del servicio de salud mental después de la cirugía, particularmente en aquellos pacientes que tenían enfermedades psiquiátricas previas o pacientes que sufrieron de alguna complicación quirúrgica y tuvieron que ser reintervenidos nuevamente. La autolesión y los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas antes de la cirugía bariátrica, fueron las principales asociaciones con la autolesión deliberada posterior, o el suicidio, después de la cirugía. La psicopatología previa a la cirugía juega un papel importante. Estos hallazgos ponen en duda la hipótesis de que la reducción de peso mediante la cirugía bariátrica mejorará la salud mental en pacientes con obesidad.

Cabe señalar que, aunque varios estudios (Castañeda, et al. 2019; Kauppila, et al. 2020 y Müller, et al. 2019) han informado mayores tasas de suicidio en pacientes obesos después de la cirugía, existe una variación significativa en las características de esos pacientes y la duración del seguimiento de esos estudios. Lo que hace difícil comparar esas tasas de suicidio en poblaciones de pacientes postbariátricos con la población en general.

De acuerdo con Bocchieri et al. (2002) y van Hout et al. (2006), hay una minoría significativa de pacientes que reportan una disipación en las ganancias de salud mental a largo plazo después de la cirugía o ningún beneficio psicológico en absoluto.

van Hout et al. (2006), en su estudio sobre funcionamiento psicosocial después de una cirugía bariátrica, afirmaron que, aunque la mayoría de los estudios son optimistas e informan una amplia mejoría psicosocial, una minoría significativa de pacientes no se beneficia psicológicamente de la cirugía. Sin embargo hay resultados mixtos, las mejoras generales en el funcionamiento psicosocial proporcionan una justificación adicional para el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida.

Recientemente, Sarwer y Heinberg (2020) publicaron una revisión de aspectos psicosociales en pacientes obesos y cirugía bariátrica. Estos autores se pasean por la revisión de estudios anteriores que señalan aspectos psicosociales como la imagen corporal, la calidad de vida relacionada con la salud, así como el estigma y la discriminación.

Para ellos, destaca la necesidad de una mayor disponibilidad de atención de salud mental en el postoperatorio, un tema que ha sido poco estudiado en la literatura sobre cirugía bariátrica durante las últimas dos décadas.

Además, señalan la necesidad de estudios adicionales de intervenciones para pacientes que están experimentando, o que están en riesgo de sufrir pérdidas de peso subóptimas o cambios psicosociales desfavorables después de la cirugía, así como también la inclusión de estrategias de modificación del estilo de vida para su uso en modalidades novedosas de administración que impacten la atención a largo plazo de estos pacientes en el postoperatorio.

De acuerdo con Marek (2021), en su estudio con 161 pacientes operados de cirugía bariátrica, 6 años antes, donde midieron adherencia al comportamiento alimentario, imagen corporal, consumo de alcohol y calidad de vida, concluye que las disfunciones psicológicas que se presentan se asocian con resultados adversos a la cirugía y resalta la importancia de continuar el acompañamiento psicológico luego de la cirugía a largo plazo.

En este artículo de revisión, los resultados apuntan que, las mejoras postoperatorias pueden ir por detrás del funcionamiento psicosocial de los grupos de normas o pueden mostrar un declive a lo largo de los años. Además, algunos estudios no han mostrado cambios significativos o incluso ha habido un empeoramiento del funcionamiento psicosocial. Estos pacientes pueden tener dificultades para adaptarse a las consecuencias de la cirugía. Las mejoras psicosociales pueden estar directamente relacionadas con la pérdida de peso, pero en algunos estudios no se ha encontrado relación entre postoperatorio, cambios psicosociales y pérdida de peso. Se pueden encontrar resultados psicosociales deficientes a pesar de una adecuada pérdida de peso.

Para Hegland et al. (2020), la calidad de vida mental y la calidad de vida relacionada con la obesidad, así como la obtención de un IMC más alto, está asociado con una menor satisfacción de los resultados generales cinco años después de la cirugía.

Todos estos estudios afianzan aún más, la necesidad de hacer una revisión que considere tanto los aspectos psicológicos (bienestar psicológico) como los cambios en el estilo de vida saludable de este tipo de pacientes posterior a su cirugía.

## BIENESTAR PSICOLÓGICO

La mayoría de los estudios de impacto de la cirugía bariátrica, en el área psicológica hacen referencia a la calidad de vida del paciente luego de la cirugía, sin embargo, en esta revisión investigamos la variable bienestar psicológico como medida operativa del impacto psicológico en los pacientes obesos en su postoperatorio bariátrico.

En el análisis realizado, se observa la variabilidad del uso del concepto “bienestar psicológico” entendido de manera general como la mejoría del paciente en su aspecto emocional, pero no se encontraron estudios que describieran “el bienestar psicológico” del paciente obeso postoperado, como un modelo teórico común.

En este sentido, se observó, por ejemplo, un estudio como el propuesto por Ristanto (2019), quien investigó si los pacientes que reciben mayor asesoramiento psicológico tienen un mejor bienestar físico y mental después de la cirugía. Los pacientes que habían asistido a un mayor número de sesiones de asesoramiento después de la cirugía tenían un mejor bienestar psicológico que los que asistieron a un menor número de sesiones de asesoramiento. Concluyendo que, el apoyo psicológico para las necesidades de salud mental de los pacientes obesos después de la cirugía requiere más atención.

Así mismo, Pyykko et al. (2020), buscaban entender por qué unos pacientes parecían beneficiarse más de la cirugía bariátrica que otros; así, tomaron como variables: el valor predictivo de la autocompasión en los resultados de salud psicológica y el índice de masa corporal después de la cirugía. Se entendió entonces, el bienestar mental como la autocompasión que tiene el paciente de sí mismo.

Según estos autores, la autocompasión, ser amable consigo mismo, tiene un factor influyente en el tratamiento y control de la pérdida de peso. La autocompasión es una construcción basada en la premisa de que el sufrimiento, el fracaso y la insuficiencia son una parte inevitable de la vida humana e involucran tres dimensiones: la bondad hacia uno mismo, la atención plena y la humanidad común.

Efferdinger et al. (2017) en su estudio sobre la regulación emocional y el bienestar mental del paciente bariátrico antes y seis meses después de la cirugía, estudiaron la variable de bienestar psicológico midiéndola desde los síntomas depresivos y la calidad de vida del sujeto y su interacción con la

regulación emocional. Concluyeron que la pérdida de peso postoperatoria mejora el bienestar mental.

Vemos entonces que cuando se describe el bienestar psicológico en estas investigaciones se están planteando conceptos distintos y particulares para cada estudio.

Con base en este planteamiento se sugiere una investigación que evalúe el bienestar psicológico del paciente obeso sometido a cirugía bariátrica bajo el marco teórico de Carol Ryyf propuesto en 1989.

De acuerdo con Ryyf (1995), el bienestar psicológico es un constructo que está integrado por seis dimensiones: autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, relaciones positivas con los demás, propósito en la vida y autoaceptación. Este modelo creado sobre la base de una extensión de revisión de literatura, la integración de la salud mental, las teorías clínicas y el desarrollo del ciclo de vida, ha sido uno de los más comúnmente utilizados en la investigación científica. Este constructo constituye hasta la fecha el más utilizado para la evaluación del bienestar eudaimónico.

### ESTILO DE VIDA SALUDABLE

El control del estilo de vida, es decir, la dieta diaria, la actividad física y el comportamiento de hábitos saludables, son fundamentales para ayudar a los pacientes a lograr una pérdida de peso.

De acuerdo con la Guía Clínica para la identificación, evaluación y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos del Instituto Nacional del Corazón, los pulmones y la sangre de España (NHLBI, 2003) los pacientes bariátricos deben llevar a cabo un programa que combine el cumplimiento de un régimen dietético, actividad física y aspectos psicosociales antes y después de la cirugía.

Se han realizado numerosos ensayos clínicos para evaluar el efecto de las intervenciones psicológicas sobre el estilo de vida en la obesidad. Los autores coinciden en afirmar que estas intervenciones tienen un efecto modesto pero significativo sobre la pérdida de peso en las personas con sobrepeso u obesas, más no duraderos en el tiempo (Kalarchian et al., 2014).

Estudios recientes sugieren que después de la cirugía bariátrica puede mejorar el estilo de vida de los pacientes obesos, ya que hay mejoras en el

cumplimiento de las pautas postoperatorias en relación a la alimentación y a la actividad física.

Keren et al. (2014) evaluaron separadamente dos preguntas sobre la modificación del estilo de vida (con respecto a los hábitos nutricionales y a la actividad física) cinco años después de la operación. Para estos autores el conocimiento y la implementación de mejores hábitos alimenticios y el aumento de la aptitud física generará una modificación significativa sobre el estilo de vida. Para ellos, no hay evidencia de que un componente individual del estilo de vida, ya sea dietético, basado en el ejercicio, o conductual sea más efectivo que otro.

Los hallazgos encontrados realizado por Courcoulas et al. (2015) y Courcoulas et al. (2020), a pacientes obesos operados por bypass gástrico y banda gástrica ajustable por laparoscopia, de más de tres años de operados, y más de cinco años, evidencian que el tratamiento quirúrgico es el más efectivo para mejorar la diabetes mellitus tipo 2 y por ende el estilo de vida de estos pacientes, en comparación con el tratamiento tradicional de la obesidad.

Para Kent (2007), aún cuando las investigaciones revelan los efectos de la cirugía bariátrica en el cambio del estilo de vida (en el área nutricional y física), estas áreas ya están anticuadas por lo que es necesario estudios adicionales que incluyan dentro de la medición de estilo de vida, las relaciones sexuales, sociales y laborales.

Por otra parte, Cena et al. (2016), afirma en su investigación sobre los hábitos alimenticios y el estilo de vida de pacientes con obesidad antes y después de la cirugía bariátrica (seis meses),ú que aun cuando mejoraron los hábitos alimenticios, los pacientes no modificaron su nivel de actividad física ni su hábito de fumar. Lo que invita a realizar una investigación más exhaustiva al respecto.

Como se ha podido observar a lo largo de esta revisión el funcionamiento psicosocial del paciente obeso luego de la cirugía bariátrica mejora en la mayoría de los casos en el postoperatorio inmediato y a mediano plazo. No obstante, se destaca la idea de reforzar y darle continuidad a la evaluación de seguimiento de estos pacientes, en tanto que, después de dos años pasada la cirugía, los hábitos vuelven a su nivel base, es decir, al funcionamiento previo a la cirugía. Esta situación ocasiona la reganancia de peso y desajustes en su estilo de vida sano.

Por otra parte, el concepto de bienestar psicológico se debe unificar y conceptualizar de manera más específica de acuerdo al enfoque teórico que sirva de sustento para evaluar a estos pacientes durante los primeros dos años de cirugía. Con la unificación de este criterio se podrá obtener una visión más clara y objetiva de esta variable y se podrán hacer estudios comparativos en el tiempo que nos permitan definir el efecto real de la cirugía en el espectro de la salud mental.

### CONCLUSIONES

De acuerdo con los hallazgos encontrados en esta revisión sistemática podemos afirmar que la obesidad es una enfermedad crónica multifactorial que abarca factores genéticos, hereditarios, culturales, psicológicos/emocionales y está asociada a un gran número de comorbilidades; de allí que la cirugía bariátrica se presenta en la actualidad como una estrategia quirúrgica efectiva para la pérdida de peso del paciente obeso a corto plazo.

Los resultados encontrados en esta revisión arrojan que la participación del abordaje psicológico de los pacientes obesos tanto en el preoperatorio como en el seguimiento postoperatorio facilita la adaptación de los pacientes durante los primeros meses de operados; sin embargo, se considera que el impacto de la cirugía bariátrica sobre la salud mental se ve opacada por la reducción significativa de las comorbilidades físicas en los primeros meses del postoperatorio.

Por lo tanto, se puede concluir que existe una repercusión positiva de la cirugía en términos de las mejoras observadas en la sintomatología física y en la psicológica, específicamente en cuanto a la depresión, autoimagen y la calidad de vida relacionada con la salud, después de la cirugía. No obstante, basados en la evidencia el impacto de la cirugía bariátrica con relación al bienestar psicológico en general y al cambio permanente en el estilo de vida saludable, se da a corto plazo y está condicionado de alguna manera por la reganancia o no del peso.

En esta revisión se constata que los cambios tanto en el bienestar psicológico como el estilo de vida saludable de los pacientes postoperados se mantienen hasta el año y medio del postoperatorio, luego de los dos años varía. Las estructuras de hábitos en cada una de las áreas del estilo de vida tienden a flexibilizarse, no se sigue con tanta rigidez el esquema inicial de dieta y actividad física, lo que coloca al paciente en riesgo de aumentar peso y por tanto perder el bienestar adquirido previamente.

En este sentido, los hallazgos encontrados permiten proponer una investigación longitudinal retrospectiva que aborde la intervención psicológica sobre estas dos variables (bienestar y estilo de vida sano) en los pacientes obesos, que sugiera más efectividad a largo plazo, y que genere cambios permanentes más allá de dos años luego de la cirugía.

Por último, estos planteamientos sirven de base para la creación de un programa psicoeducativo que prepare de manera psicológica al paciente bariátrico en los cambios que va a afrontar durante su proceso postoperatorio y contribuyan con la investigación científica en el área de la psicología bariátrica en Venezuela, ya que ayuda a los pacientes a tener mayor conciencia de los aspectos psicológicos que deben mantener para lograr el éxito absoluto en el mantenimiento de su peso ideal en el tiempo.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaraz, A., Ferrer, M. y Parrón, T. (2015). *Calidad de vida en los pacientes obesos y su cambio tras cirugía bariátrica a medio y largo plazo*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112015000500017&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112015000500017&script=sci_abstract&tlng=es)
- American Society of Metabolic and Bariatric Surgery. (2019). *Recommendations for the presurgical psychosocial evaluation of bariatric surgery patients*. <https://asmbs.org/app/uploads/2016/06/2016-Psych-Guidelines-blished.pdf>
- Apovian, C. (2016). Obesity: Definition, Comorbidities, Causes, and Burden. *The American Journal of Managed Care*. 22.7. 176-185.
- Bocchieri, L.; Meana, M. and Fisher, L. (2002). "A review of psychosocial outcomes of surgery for morbid obesity," *Journal of Psychosomatic Research*. 52, (3), 155-165.
- Buchwald, H., Avidor, Y., Braunwald, E., Jensen, M., Pories, W., Fahrenbach, K., & Schoelles, K. (2004). Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 292(14), 1724-1737. <https://doi.org/10.1001/jama.292.14.1724>
- Burgmer, R., Legenbauer, T., Müller, A., de Zwaan, M., Fischer, C., & Herpertz, S. (2014). Psychological outcome 4 years after restrictive bariatric surgery. *Obesity surgery*, 24(10), 1670-1678. <https://doi.org/10.1007/s11695-014-1226-x>
- Castaneda, D., Popov, V., Wander, P. *et al.* (2019). Risk of Suicide and Self-harm Is Increased after Bariatric Surgery—a Systematic Review and

- Meta-analysis. *OBES SURG* 29, 322–333. <https://doi.org/10.1007/s11695-018-3493-4>
- Cena, H., De Giuseppe, R., Biino, G. *et al.* (2016). Evaluation of eating habits and lifestyle in patients with obesity before and after bariatric surgery: a single Italian center experience. *SpringerPlus* 5, 1467. doi.org/10.1186/s40064-016-3133-1
- Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: the evidence report. (1998). Bethesda (MD): *National Heart, Lung, and Blood Institute*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2003/>
- Colquitt, J., Pickett, K., Loveman, E. and Frampton G. (2014). Surgery for weight loss in adults. *Cochrane Database Syst Rev*2014:CD003641. doi: 10.1002/14651858.CD003641.pub4
- Courcoulas, A., Yanovski, S., Bonds, D., et al. (2014). Long-term Outcomes of Bariatric Surgery: A National Institutes of Health Symposium. *JAMA Surg* 149(12): 1323-1329. doi:10.1001/jamasurg.2014.2440
- Courcoulas, A., Belle S., Neiberg, R., et al. (2015). Three-Year Outcomes of Bariatric Surgery vs Lifestyle Intervention for Type 2 Diabetes Mellitus Treatment: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg.* 150(10): 931-940. doi:10.1001/jamasurg.2015.1534
- Cummings, David & Arterburn, David & Westbrook, Emily & Kuzma, Jessica & Stewart, Skye & Chan, Chun & Bock, Steven & Landers, Jeffrey & Kratz, Mario & Foster-Schubert, Karen & Flum, David. (2016). Gastric bypass surgery vs intensive lifestyle and medical intervention for type 2 diabetes: the CROSSROADS randomised controlled trial. *Diabetologia*. 59. Doi:10.1007/s00125-016-3903-x.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: *DSM-5*. (2013). American Psychiatric Publishing.
- División de Epidemiología del Ministerio del poder popular para la salud y Desarrollo Social. *Informe epidemiológico Obesidad*. Caracas, Venezuela. 2014.
- Dixon, J., Dixon, M. & O'Brien, P. (2003). Depression in association with severe obesity: changes with weight loss. *Arch Intern Med.* 163: 2058-2065.
- Dixon, J., O'Brien, P., Playfair, J., Chapman, L., Schachter, L., Skinner, S., Proietto, J., Bailey, M., & Anderson, M. (2008). Adjustable gastric banding and conventional therapy for type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *JAMA*, 299(3), 316-323. <https://doi.org/10.1001/jama.299.3.316>

- Dixon, J., Zimmet, P., Alberti, K., & Rubino, F. (2011). Bariatric surgery: An IDF statement for obese Type 2 diabetes. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 7(4), 433-447. doi:10.1016/j.soard.2011.05.013
- Dyson, P. (2010). The therapeutics of lifestyle management on obesity. *Diabetes, Obesity and Metabolism* 12: 941-946. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1326.2010.01256.x>
- Efferdinger, C., König, D., Klaus, A., & Jagsch, R. (2017). Emotion regulation and mental well-being before and six months after bariatric surgery. *Eating and weight disorders: EWD*, 22(2) 353-360. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0379-8>
- Ferro de Millán, M; Seijas D, y Antor, T. (2013). Primer consenso venezolano de Tratamiento del Paciente Bariátrico. Tomo 1. *Nutrición y Psicología*. Ed. Ateproca. P-87-102.
- Friedman, M. and Brownell, K. (1995). Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*, 117, 1, 3. 20.
- Green, D; Engel, S. and Mitchell, J. (2014). Psychological aspects of bariatric surgery, *Current Opinion in Psychiatry*. 27, 6, 48-452 doi: 10.1097/YCO.0000000000000101.
- Ghione, S. (2019). Aspectos psicológicos involucrados en el proceso posquirúrgico de pacientes obesos mórbidos operados de cirugía bariátrica, en la ciudad de Rosario, Argentina. <http://rephip.unr.edu.ar/xmlui/handle/2133/20537>
- González, D., Arreola, D., Díaz Girón A, et al. (2016). Cirugía bariátrica y metabólica, una perspectiva histórica desde sus inicios. *Residente*. 11(2):88-95.
- Guía de práctica clínica para el manejo del sobrepeso y la obesidad en personas adultas. (2003). *Endocrinología y nutrición*. 50(supl 4):1-38.
- Hegland, P., Aasprang, A., Kolotkin, R., Tell, G. & Andersen, J. (2020). Overall Treatment Satisfaction 5 Years After Bariatric Surgery. *Obesity surgery*, 30(1), 206-213. <https://doi.org/10.1007/s11695-019-04141-7>
- Hsu, L., Mulliken, B., McDonagh, B., Das, S., Rand, W., Fairburn, C., Rolls, B., McCrory, M., Saltzman, E., Shikora, S., Dwyer, J. & Roberts, S. (2002). Binge eating disorder in extreme obesity. *International Journal of Obesity*, 26(10), 1398-1403. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802081>
- Jumbe, S., Hamlet, C. & Meyrick, J. (2017). Psychological Aspects of Bariatric Surgery as a Treatment for Obesity. *Curr Obes Rep* 6, 71-78. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0242->

- Kalarchian, M., Turk, M., Elliott, J., & Gourash, W. (2014). Lifestyle management for enhancing outcomes after bariatric surgery. *Current diabetes reports*, 14(10), 540. <https://doi.org/10.1007/s11892-014-0540-y>
- Kauppila, J., Santoni, G., Tao, W., Lynge, E., Jokinen, J. et al. (2020). Risk Factors for Suicide After Bariatric Surgery in a Population-based Nationwide Study in Five Nordic Countries. *Annals of Surgery: Publish Ahead of Print*. doi: 10.1097/SLA.0000000000004232
- Keren, D, Matter, I. & Lavy, A. (2014). Lifestyle Modification Parallels to Sleeve Success. *OBES SURG* 24, 735-740. <https://doi.org/10.1007/s11695-013-1145-2>
- Kent, P. (2007). Lifestyle Changes Following Bariatric Surgery. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*. 2, (3). DOI: 10.1089=bar.2007.9962
- Kopelman, P. G. (2000). Obesity as a medical problem. *Nature*, 404(6778), 635-643. doi:10.1038/35007508
- Kubik, J., Gill, R., Laffin, M., & Karmali, S. (2013). The Impact of Bariatric Surgery on Psychological Health. *Journal of Obesity*, 2013, 1-5. doi:10.1155/2013/837989
- Letelier L; Manriquez, J y Rada G. (2005). Revisión sistemática y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia? *Rev Méd Chile*; 133(2)246-249.
- Leyba, J., Sánchez, N., y Navarrete, S. (2020). Estado De La Cirugía Bariátrica En Venezuela: Encuesta “En Línea” A Los Miembros De La Sociedad Venezolana de Cirugía Bariátrica y Metabólica. *Revista Venezolana De Cirugía*, 64(4), 130-134. <https://www.revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/view/160>
- Maciejewski, M.; Arterburn, M.; Scoyoc, L.; Smith, V.; Yancy, W., Weidenbacher, H; Livingston, E and Olsen, M. (2016). Bariatric Surgery and Long-term Durability of Weight Loss. *JAMA Surg*. 151(11): 1046-1055. doi:10.1001/jamasurg.2016.2317
- Marek, R.J., Martin, K., Ben-Porath, Y. et al. (2021). Psychosocial Functioning of Bariatric Surgery Patients 6-Years Postoperative. *OBES SURG* 31, 712-724. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-05025-x>
- Martins, C., Strømmen, M., Stavne, O. et al. (2011). Bariatric Surgery versus Lifestyle Interventions for Morbid Obesity—Changes in Body Weight, Risk Factors and Comorbidities at 1 Year. *OBES SURG* 21, 841-849. <https://doi.org/10.1007/s11695-010-0131-1>
- Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la Obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 23.2. 124-128. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70288-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70288-2)

- Morgan D., Ho K. and Platell C. (2019). Incidence and Determinants of Mental Health Service Use After Bariatric Surgery. *JAMA Psychiatry*. 77(1): 60-67. doi:10.1001/jama.psychiatry.2741
- Moshiri M., Robinson T., Khandelwal S., Bhargava P. & Rohrmann C. (2013). Evolution of bariatric surgery: a historical perspective. *AJR Am J Roentgenol*. 201 (1): 40-48.
- Muci, R y Briceño, L. (2012). Obesidad ¿Es una realidad en Venezuela? Epidemiología Pandemia del siglo XXI. *Colección Razetti*. Volumen XIII. Editorial Ateproca; p.59-90.
- Müller, A., Hase, C., Pommnitz, M. *et al.* (2019). Depression and Suicide After Bariatric Surgery. *Curr Psychiatry Rep* 21, 84. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1069-1>
- Navarrete S. (2012). Cruce duodenal; visión integral de una derivación biliopancreática en cirugía metabólica. *Nutr Hosp*; 27 (5): 1380-1390.
- Nielsen, M., Christensen, B., Schmidt, J. *et al.* (2020). Predictors of weight loss after bariatric surgery—a cross disciplinary approach combining physiological, social, and psychological measures. *IntJObes* 44, 2291-2302. <https://doi.org/10.1038/s41366-020-0576-9>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Obesidad y Sobrepeso. <https://www.who.int/es>
- Pyykkö, J., Aydin, Ö., Gerdes, V., Acherman, Y., Groen, A., van de Laar, A., Nieuwdorp, M., Sanderman, R., & Hagedoorn, M. (2022). Psychological functioning and well-being before and after bariatric surgery; what is the benefit of being self-compassionate? *British journal of health psychology*, 27(1), 96-115. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12532>
- Raman, J; Spirou, D; Jahren, L and Tetlie, T. (2020). The Clinical Obesity Maintenance Model: A Theoretical Framework for Bariatric Psychology. *Front. Endocrinology*: 11, 563. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.00563>
- Ristanto, A. & Caltabiano, M. (2019). Psychological Support and Well-being in Post-Bariatric Surgery Patients. *OBES SURG* 29, 739-743. <https://doi.org/10.1007/s11695-018-3599-8>
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ruiz, M., Berrocal, C., y Valero, L. (2002). Cambios psicológicos tras cirugía bariátrica en personas con obesidad mórbida. *Psicothema*, 14 (3), 577-582. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7987>

- Sarwer, D; Wadden, T. & Fabricatore, A. (2012). Psychosocial and Behavioral Aspects of Bariatric Surgery. *The Obesity Society*. 13.4. 639-348. <https://doi.org/10.1038/oby.2005.71>
- Sarwer, D., Allison, K., Wadden, T., Ashare, R., Spitzer, J. C., McCuen-Wurst, C., ... & Wu, J. (2019). Psychopathology, disordered eating, and impulsivity as predictors of outcomes of bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 15(4), 650-655. doi: 10.1016/j.soard.2019.01.029
- Sarwer, D. & Heinberg, L. (2020). A review of the psychosocial aspects of clinically severe obesity and bariatric surgery. *American Psychologist*, 75(2), 252-264. doi:10.1037/amp0000550
- Scopinaro, N. (2011). Thirty-five years of biliopancreatic diversion: notes on gastrointestinal physiology to complete the published information useful for a better understanding and clinical use of the operation. *Obes Surg*. 22: 427-432.
- Shiri, S., Gurevich, T., Feintuch, U., & Beglaibter, N. (2007). Positive Psychological Impact of Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*, 17(5), 663-668. doi:10.1007/s11695-007-9111-5
- Sjöström, C., Lissner, L., Wedel, H., & Sjöström, L. (2012). Reduction in incidence of diabetes, hypertension and lipid disturbances after intentional weight loss induced by bariatric surgery: the SOS Intervention Study. *Obesity research*, 7(5), 477-484.
- Spirou, D., Raman, J., & Smith, E. (2020). Psychological outcomes following surgical and endoscopic bariatric procedures: a systematic review. *Obesity Reviews*, 21(6), e12998.
- Steinbrook, R. (2004). Surgery for Severe Obesity. *New England Journal of Medicine*, 350(11), 1075-1079. doi:10.1056/nejmp048029
- Song, A. & Fernstrom, M; (2008). Nutritional and Psychological Considerations After Bariatric Surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 28, (2), 195-199. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2008.01.005>
- Stocker, D. (2003). Management of the bariatric surgery patient. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 32(2), 437-457. doi:10.1016/s0889-8529(03)00002-1
- Stunkard, A. & Allison, K. (2003). Two forms of disordered eating in obesity: binge eating and night eating. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 27(1), 1-12. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802186>

- Syn, N; Cummings, D; Wang, L; Lin, D; Zhao, J. et al. (2021). Association of metabolic–bariatric surgery with long-term survival in adults with and without diabetes: a one-stage meta-analysis of matched cohort and prospective controlled studies with 174772 participants. *The Lancet*, 397, 10287, Pages 1830-1841. ISSN 0140-6736. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00591-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00591-2).
- van Hout, G., Boekstein, P., Fortuin, F., Pelle, A., & van Heck, G. (2006). Psychosocial functioning following bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 16(6), 787-794.
- Vázquez, V. (2004). ¿Cuáles son los problemas psicológicos, sociales y familiares que deben ser considerados en el diagnóstico y tratamiento del paciente obeso? *Rev. Endocrino Nutr*, 2,136-42.
- World Health Organization (2000). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Convention*, WHO Technical Report Series 894, World Health Organization, Geneva, Switzerland.