



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Bypass gástrico y percepción sobre la imagen corporal post quirúrgica en personas de entre 25 y 60 años de la Provincia de Buenos Aires.

Estudiante: Barrera, Tamara Ayelen

Legajo: 24384

Directora: Lic. Lorena Pozo

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicología.

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

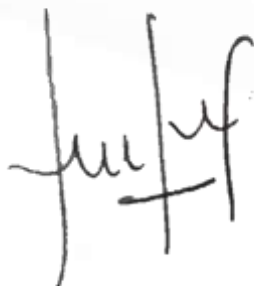
El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4 -0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha [x]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Otro plazo mayor detallar/justificar:



Tamara Barrera

Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	7
1 Delimitación del objeto de estudio.....	8
1.1 Planteo del Problema.....	10
1.2 Objetivo General.....	11
1.2.1 Objetivos Específicos.....	11
2 Antecedentes.....	12
3 Marco Teórico.....	17
3.1 ¿Qué es la obesidad?.....	17
3.2 ¿A qué se llama percepción?.....	18
3.3 By pass gástrico.....	19
3.4 Imagen corporal.....	20
3.5 Construcción de la imagen personal.....	22
3.6 Construcción de imagen Corporal.....	23
3.7 Constitución de la imagen corporal.....	24
3.8 Distorsión de la imagen corporal.....	25
3.9 Alteraciones de la imagen corporal.....	26
3.10 Apariencia física e imagen corporal.....	27
3.11 Construcción de la imagen del cuerpo.....	27
3.12 Autoestima y calidad de vida.....	28
3.13 Relación entre la cirugía de by pass gástrico e imagen corporal.....	29
3.14 Imagen corporal en el tratamiento de la obesidad.....	30
4 Método.....	32
4.1 Diseño.....	32
4.2 Participantes.....	32
4.3 Técnica de recolección de datos.....	32
4.4 Procedimiento.....	33
5 Resultados.....	35
5.1 Datos sociodemográficos de la muestra.....	35
5.2 Categorías de análisis.....	36
5.2.1 Categoría de Análisis: Satisfacción Corporal.....	36
5.2.2 Categoría de Análisis: Cambios físicos y/o psicológicos.....	38
5.2.3 Categoría de análisis: Actividad Sexual.....	40
5.2.4 Categoría de Análisis: Autoestima y Bienestar Social.....	42

6	Discusión.....	46
7	Conclusión.....	50
8	Referencias.....	52
9	Anexo.....	55

Resumen

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y de origen multifactorial que se caracteriza por un exceso de masa grasa y por ende un exceso de peso corporal con respecto al sexo, edad y talla correspondientes para cada individuo. El tratamiento de la obesidad va enfocado a la prevención o mejoría de las complicaciones asociadas y a evitar el riesgo de mortalidad temprana por alguna de estas causas, y se basa fundamentalmente en un cambio en los hábitos alimentarios y un aumento en la actividad física. Sin embargo, alcanzar este equilibrio se ha convertido en uno de los retos más grandes por parte del personal de salud, debido a los fracasos recurrentes, se ha demostrado que la cirugía bariátrica es el tratamiento más efectivo y eficaz para la obesidad grave y compleja ya que ayuda a reducir el peso en muy poco tiempo y lograr una imagen corporal con mayor aceptación psicosocial.

El objetivo de esta investigación fue explorar la percepción de la imagen corporal luego de la cirugía bariátrica en mujeres y hombres, que fueron operados en la Provincia de Buenos Aires. Esta investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo de diseño fenomenológico donde se pretendió describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. La muestra del estudio estuvo compuesta por 12 participantes, 10 mujeres y 2 hombres operados en el servicio de cirugía bariátrica, La muestra debe contar con un tiempo mayor a los 6 meses postquirúrgico. Como instrumento de recolección de datos se aplicó una entrevista semidirigida dividida en cuatro rangos. Los resultados arrojaron que 11 participantes, se sienten muy cómodos y satisfechos con su nueva imagen, con respecto al sexo se sienten con más confianza y agilidad, en tanto 1 de los participantes asegura que no se siente satisfecho con su cuerpo, que no se mira al espejo de cuerpo completo ya que no le parece sano. De

todas maneras, los 12 participantes no dudan y aseguran que se volverían a someter a este tipo de cirugías, si fuera necesario.

Palabras claves: Obesidad - autoestima - imagen corporal - bypass gástrico - percepción corporal.

Abstract

Obesity is a chronic, complex disease of multifactorial origin that is characterized by an excess of fat mass and therefore an excess of body weight with respect to the corresponding sex, age and height for everyone. The treatment of obesity is focused on preventing or improving associated complications and avoiding the risk of early mortality due to any of these causes and is fundamentally based on a change in eating habits and an increase in physical activity. However, achieving this balance has become one of the biggest challenges for health personnel, due to recurrent failures, bariatric surgery has been shown to be the most effective and efficient treatment for severe and complex obesity. which helps to reduce weight in a very short time and achieve a body image with greater psychosocial acceptance.

The objective of this research was to explore the perception of body image after bariatric surgery in women and men, who were operated on in the Province of Buenos Aires. This research was carried out under a qualitative approach of phenomenological design where the aim was to describe, understand and interpret the phenomena through the perceptions and meanings produced by the experiences of the participants. The study sample was made up of 12 participants, 10 women and 2 men operated on in the bariatric surgery service. The sample must have a time greater than 6 months post-surgery. As a data collection instrument, a semi-directed interview divided into four ranges was applied. The results showed that 11 participants feel very comfortable and satisfied with their new image, with respect to sex they feel more confident and agile, while 1 of the participants assures that he does not feel satisfied with his body, that he does not look at himself. to the full-length mirror since it doesn't seem healthy to him. In any case, the 12 participants do not hesitate and assure that they would undergo this type of surgery again, if necessary.

Keywords: Obesity - self-esteem - body image - gastric bypass - body perception.

1 Delimitación del objeto de estudio

La Organización Mundial de la Salud OMS (2021), informó que en 2014 más de 600 millones de personas en el mundo sufrían obesidad. También se ha demostrado que la cirugía bariátrica es el tratamiento más efectivo y eficaz para la obesidad. La cirugía bariátrica o cirugía de la obesidad, se ha consolidado como una forma válida para tratar la enfermedad de la obesidad patológica y sus comorbilidades.

La obesidad mórbida, en los últimos años, alcanzó un gran incremento en la sociedad a nivel mundial y de manera paralela el aumento de procedimientos bariátricos. La obesidad está asociada a diferentes enfermedades crónicas, al surgimiento de alteraciones psicológicas y a importantes implicaciones a nivel social, como el aislamiento y la discriminación, generando altas tasas de incapacidad y mortalidad al igual que altos costos para los sistemas de salud (OMS, 2021).

El Bypass gástrico en Y de Roux, es el nombre de la cirugía para la obesidad y es una técnica que consiste en crear una pequeña bolsa desde el estómago la cual se va a conectar directamente con la segunda porción del intestino delgado (Sandhya Pruthi, 2022).

La imagen corporal de las personas obesas da un giro favorable y satisfactorio en tanto evidencian su descenso de peso. Los resultados de la cirugía para muchas personas son positivos por el descenso de peso rápido, pero a la vez tuvo muchas consecuencias negativas con respecto a la imagen y aceptación corporal post quirúrgica, de manera similar los cambios psicológicos fueron tanto negativos como positivos (Coulman, 2017).

En el 2013, se realizó seguimiento a 2 años post cirugía bariátrica a ocho mujeres con obesidad mórbida dando como resultado que las mujeres se sentían insatisfechas con el peso actual, lo que probablemente corresponde a que la expectativa de imagen ideal previo a la

operación no logró superar las expectativas idealizadas de los pacientes post quirúrgicos. Esta preocupación con el cuerpo y la insatisfacción con el mismo pueden ir desde una preocupación normal hasta llegar a ser patológica (Cruz, 2007).

De acuerdo con Thompson (1992), la distorsión de la imagen corporal viene dada por la distorsión perceptiva y por los objetivos irreales en cuanto al cuerpo que la persona desea tener, esto genera una preocupación, frustración e insatisfacción persistente. La insatisfacción con la imagen corporal es generada por la diferencia entre como la persona percibe su cuerpo y el cuerpo ideal que la persona quisiera tener.

Por su parte, Olguín (2015), indica que la imagen corporal es la representación mental que cada individuo tiene sobre su propio aspecto físico, es decir, como la persona se ve a sí misma. En el caso de la imagen corporal en personas ya sometidas a cirugía de bypass gástrico, debido a que experimentan una rápida pérdida de peso, generando un exceso de piel en aquellas regiones corporales que han perdido más peso, los lleva a experimentar un descontento con su nueva imagen corporal, incluso algunos de ellos se sienten peor que cuando eran obesos. Esta nueva imagen corporal no sólo tiene repercusiones estéticas sino también funcionales, problemas con la higiene personal, vida social y sexual de las personas. Posterior a la cirugía muchos de los pacientes desean someterse a cirugías plásticas para eliminar este exceso de piel.

La imagen corporal puede tener, por un lado, una perspectiva positiva y por otro, una negativa. Cuando la imagen corporal es negativa, tienen una percepción distorsionada de su cuerpo, la persona se siente ansiosa, avergonzada de sí mismo, como así también incómoda e insegura. Rosen (1995) señala que la imagen corporal es el modo en el que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. En la imagen corporal positiva la persona tiene una imagen clara y real de su cuerpo, se siente satisfecha, tranquila, segura y sin

vergüenza sobre su imagen. Es consciente y puede valorar y apreciar su cuerpo entendiendo que este representa solo una parte de su conjunto como persona, dándole un valor más importante a otros aspectos, como a la personalidad, a la hora de definir su identidad (Schilder, 1999).

Con relación a esto, Olguin (2015), señala que la imagen corporal está íntimamente ligada a la autoimagen, autoestima y al sentimiento de identidad, en tanto el cuerpo como tal, será la imagen que se forma en el psiquismo de la persona sobre su propio cuerpo y este formará parte de su identidad social y personal.

1.1 Planteo del Problema

La cirugía bariátrica es el tratamiento con mayor efectividad clínica para la obesidad severa y compleja, tanto en términos de pérdida de peso como de mejora para las comorbilidades relacionadas con el peso. Sin embargo, genera grandes impactos en otras áreas de la vida de los pacientes que es importante tener en cuenta (Coulman, 2017).

El planteo del problema de este trabajo es indagar, respecto a la percepción de la imagen corporal Schilder (1983), post quirúrgica y el impacto psicosocial. Considerando la relevancia de la presente investigación la misma plantea la siguiente pregunta ¿Cómo impacta la percepción de la imagen corporal en los pacientes operados de cirugía bariátrica del Sanatorio Modelo de Caseros, partido de tres de Febrero?

No hay estudios suficientes que aborden el tema, sobre todo de cuánto tiempo lleva a que el cuerpo se vuelva acomodar y la persona vuelva aceptar su nuevo cuerpo como propio, por lo tanto, tampoco hay suficiente información para poder garantizar un acompañamiento psicológico adecuado y orientado a la problemática post quirúrgica del paciente. Es necesario

realizar más investigaciones para desarrollar y evaluar intervenciones para ayudar a los pacientes a mantener el peso a largo plazo y hacer frente a los profundos cambios en sus vidas luego de la cirugía, sobre todo en su salud psicológica. La pérdida de peso tan rápida requiere que el paciente sea capaz de adaptarse y poder afrontar de una manera acelerada su nueva imagen corporal y aceptar la representación de su nuevo cuerpo (Sogbe, 2016).

Como plantean Montt et al. (2005), existen muchos reportes que informan patología afectiva luego del sexto mes de operados, sin tener antecedentes de este problema, los cuales se vinculan al “malestar psicológico asociado al importante cambio físico”.

1.2 Objetivo General

Conocer la percepción de la imagen corporal de 12 personas de entre 25 y 60 años luego de ser sometidas a cirugía Bariátrica, en el Sanatorio Modelo de Caseros, partido de 3 de febrero, de la Provincia de Buenos Aires.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Conocer y explorar las características y experiencias particulares de los sujetos que fueron sometidos a cirugía bariátrica.
- Explorar los efectos percibidos de la cirugía bariátrica considerando, tanto los aspectos físicos como psicológicos.

2 Antecedentes

Los autores Camberos-Solis (2010), en su investigación dan cuenta de que la cirugía bariátrica se ha incrementado sustancialmente en los últimos años. Sin embargo, existen muchas dudas y preguntas sobre la efectividad y seguridad a largo plazo de la cirugía bariátrica. Los autores de este trabajo se propusieron como objetivo evaluar la efectividad y seguridad a largo plazo del bypass gástrico y de la banda gástrica, con una metodología donde se realizó una búsqueda de estudios clínicos, que utilizaron el by pass gástrico y banda gástrica, con seguimiento de 48 meses, donde se tomó en cuenta pérdida de peso, complicaciones y mortalidad. Los resultados mostraron que la pérdida de peso promedio fue mayor con el by pass gástrico (27%- 39%) que con la banda (13%-35%). El índice de complicaciones es alto con ambos procedimientos. El índice de Re-operaciones es más alto con la Band. De todas maneras, se considera que los resultados en esta revisión no son suficientes para generalizar la efectividad y seguridad de la cirugía bariátrica en diferentes sistemas sanitarios.

Durante su investigación, Sarmiento (2014), saca a la luz, mediante un estudio de fisioterapia, algunos conceptos como los de esquema, imagen, conciencia y representación corporal, y se han venido incorporando como dentro de las categorías de análisis de movimiento muy ligadas al campo de la rehabilitación, pero en muchas ocasiones es difícil la correlación dentro de los modelos conceptuales. Se desarrolló un estudio cualitativo de tipo exploratorio, basado en el análisis de contenido para identificar las definiciones más comunes de las variables, así como los campos de conocimiento que describen cada variable.

Fueron seleccionados 120 documentos donde se identificaron definiciones y se realizó el análisis mediante una triangulación. Se logro observar que la imagen y representación corporal son dos conceptos que se relacionan muy bien con la teoría de movimiento, y que

permiten identificar las categorías de cuerpo intersubjetivo y subjetivo. Estos conceptos resultan estar relacionados con el contexto, la sociedad y la cultura. Dichos elementos son definitivos en las teorías de movimiento.

Según Tamayo Lopera & Restrepo (2014), la obesidad y el sobrepeso se definen como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”, (OMS, 2010). Los diferentes aspectos psicológicos que se pueden llegar a manifestar en torno al fenómeno de la obesidad se ven esclarecidos en este artículo. Desde un enfoque cualitativo se realizó una revisión sistemática de múltiples fuentes en Internet, en los últimos cuatro años. La obesidad mórbida está asociada con comorbilidades psicológicas y ha afectado a la población de muchos países en el mundo disminuyendo su calidad de vida.

La autora Soto Ruiz (2015), plantea que la propia percepción de imagen corporal va a condicionar la búsqueda del ideal de belleza, a través de diferentes conductas y comportamientos. Los jóvenes universitarios son la población más vulnerable por estar sometidos a tantos cambios durante la juventud. Dentro de esta investigación la autora se plantea como objetivo del estudio en describir la percepción de la imagen corporal (PIC) de estudiantes universitarios en Navarra, a través de un método cualitativo donde se incluyeron 1.162 participantes de entre 17 y 35 años, que respondieron a un cuestionario de auto cumplimentación anónimo y firmaron un consentimiento informado para someterse a mediciones antropométricas que permiten calcular el índice de masa corporal. La muestra fue tomada entre 9 hombres y mujeres donde se conoció el parámetro de la percepción de imagen corporal. Se llegó a la conclusión que mostraba que un alto porcentaje de universitarios tenían una percepción de imagen corporal que no se correspondía con la realidad Se identificaron más casos de alteración de la percepción de imagen corporal en mujeres, que en

general sobreestiman su índice de masa corporal. En los hombres, la tendencia era a subestimar.

La obesidad se ha convertido en un problema de salud pública mundial, asociado a esto las cirugías bariátricas han ido en progresivo aumento dada su efectividad en la baja de peso a corto plazo, en relación a esto el autor Bravo (2015), se plantea como objetivo para su investigación describir los facilitadores y obstaculizadores de la pérdida de peso, desde la perspectiva de adultos que han sido sometidos a cirugía bariátrica mediante un enfoque cualitativo, descriptivo, basado en la Teoría Fundamentada. Se utilizó para la recolección de datos una entrevista. La muestra estuvo compuesta por 8 mujeres y 3 hombres adultos, intervenidos en clínicas privadas. Se llegó a la conclusión que indica que el fracaso y el éxito en la pérdida de peso post cirugía se encuentra asociado a la posibilidad de tener una red de apoyo emocional y social, así como a la posibilidad de comprender y modificar el rol de la comida como mecanismo de regulación emocional.

Siguiendo con la investigación de Pabón-Chaves (2016), quien desarrolló una investigación dentro del enfoque cualitativo de investigación social, donde el interés está en comprender las prácticas sociales y la construcción de realidad social desde la perspectiva de los propios actores, que tuvo como objetivo comprender las modificaciones corporales en jóvenes de la ciudad de Cali. Para el desarrollo del proyecto se optó por usar como metodología “la teoría fundada”, (Strauss y Corbin, 2002, p. 12). En un primer momento identificaron en la ciudad de Cali a doce jóvenes entre los 18 a 36 años, hombres y mujeres. Ellos desarrollaron entrevistas semi-estructuradas a partir de una guía que elaboraron de manera deductiva, desde la aproximación teórica que realizaron de las categorías de análisis del proyecto. Para el segundo momento y a partir de las categorías que emergieron de la sistematización de las entrevistas semi-estructuradas (teoría fundada), elaboraron la guía que

servió para la realización de las entrevistas en profundidad. Se solicitó la firma de un consentimiento informado a los voluntarios. Concluyeron entonces que en las prácticas de modificación corporal se configuran y materializan otras corporeidades en los mundos de la vida juvenil/adulta.

La investigación de Salazar-Maya (2017), es un estudio cualitativo realizado en 9 hombres y 14 mujeres, donde se indaga si la nueva imagen corporal adquirida, luego de la cirugía, es la deseada. En esta investigación se llegó a la conclusión, que la cirugía bariátrica no garantiza una imagen corporal esbelta, para poder lograr una figura esbelta se requieren de nuevas intervenciones. y, aun así, muchas veces luego de esas intervenciones post cirugía bariátrica los pacientes no quedan totalmente satisfechos ya que le suelen quedar vestigios que afectan diferentes dimensiones del individuo.

Con relación a la temática Martín-Leal et al. (2017), proponen una investigación que responde a un enfoque cualitativo, descriptivo y ambispectivo, desde el método del análisis de contenido. La muestra fue conformada por 20 mujeres, de entre 21 y 49 años ($M = 36.85$ $DE = 7.65$). Para la recolección de datos se desarrolló una entrevista semiestructurada. Llegando a la conclusión que identifica un incremento de la satisfacción corporal, debida a la pérdida del volumen corporal; sin embargo, la insatisfacción corporal continua, desplazándose a otras zonas del cuerpo. Por tanto, se confirma que la disminución de peso no garantiza la satisfacción corporal.

El objetivo de la investigación de Soto-Montero et al. (2017), es describir la percepción y como es la composición de la imagen corporal de mujeres. La muestra de estudio fueron 300 mujeres de entre 35 y 59 años, la mayoría de las participantes presentaron sobrepeso y obesidad de acuerdo con su IMC y distorsión en su imagen corporal. El diseño de estudio de tipo descriptivo y el instrumento para la recolección de datos fueron la cédula de datos

personales, el Índice de Masa Corporal y Percepción de la Imagen Corporal. Los resultados arrojaron que con respecto a la autoimagen se encontró que las mujeres se percibían en un peso más bajo del que en realidad tenían y con relación a la percepción de la imagen corporal identificaron que las mujeres que tenían sobrepeso u obesidad se percibían en peso normal.

En adición, Cruzat-Mandich (2019), realiza y elabora un estudio con el objetivo de describir los cambios en la Imagen Corporal manifestados por mujeres jóvenes sometidas a Cirugía Bariátrica CB. Con una investigación de metodología cualitativa, con un carácter descriptivo-exploratorio. Para esto se llevaron a cabo entrevistas a profundidad a 10 mujeres de entre 18 y 24 años. Los resultados fueron categorizados en Postcirugía Bariátrica: satisfacción corporal asociada a autoconfianza, cambio en las relaciones con pares, nuevos aspectos de la apariencia, vestimenta asociada a identidad, dificultades en la adaptación a la nueva Imagen corporal y equipo de salud como apoyo para la adaptación. Se concluye que la satisfacción corporal es un aspecto central que incide en el bienestar individual y social. PostCB se inicia un proceso de adaptación a un nuevo esquema corporal, con mayor SC, pero con dificultades relacionadas a la percepción corporal.

3 Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud OMS (2021), informó que en 2014 más de 600 millones de personas en el mundo sufrían obesidad, lo que significa tener un índice de masa corporal mayor o igual a 30.

También se ha demostrado que la cirugía bariátrica es el tratamiento más efectivo y eficaz para la obesidad grave y compleja ya que ayuda a reducir el peso en muy poco tiempo y lograr una imagen corporal con mayor aceptación psicosocial (Coulman, 2017).

3.1 ¿Qué es la obesidad?

La obesidad es una enfermedad sumamente compleja, de origen multifactorial y crónica, que se caracteriza por un exceso de masa grasa y por ende un exceso de peso corporal con respecto al sexo, edad y talla correspondientes para cada individuo (Meneses y Hernández, 2015).

El término obesidad se deriva del latín, *obesitas*, que significa excesiva corpulencia. La obesidad se define como el aumento de peso corporal, como resultado de la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, es una “enfermedad que consistente en el exceso de grasa corporal”. La obesidad mórbida se caracteriza por ser entre 2 o 3 veces más del peso ideal de la persona y presenta graves trastornos, que amenazan su vida. El término “obesidad mórbida” lo propuso el cirujano J. Howard Payne en 1960, para convencer a las empresas de seguros que debían reembolsar los gastos del tratamiento quirúrgico de sus asegurados con sobrepeso y obesidad, Kral (2001). La cirugía bariátrica o cirugía de la obesidad, derivado del griego, *baros*, se ha consolidado como una forma válida para tratar la enfermedad de la obesidad patológica y sus comorbilidades.

3.2 ¿A qué se llama percepción?

Según Melgarejo (1994), en un principio la psicología fue la disciplina que se encargó del estudio de la percepción y, en términos generales, esta disciplina ha definido a la percepción como un proceso cognitivo de la conciencia, lo que significa que para poder elaborar un juicio en torno a las sensaciones del medio físico y social debe poder hacer un reconocimiento, interpretación y significación de lo que se le está presentando, en este juicio interviene otros procesos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización. La percepción ha sido concebida como un proceso cognitivo, pero hay autores que la consideran como un proceso más o menos distinto señalando las dificultades de plantear las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento. Por ejemplo, Allport apunta que la percepción es:

Algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro. (Allport, 1974, p. xx)

La percepción es una serie de procesos en constante cambio e interacción donde el individuo y la sociedad forman parte activamente en la conformación de la percepción de cada grupo social, entonces decimos, que la percepción no es un proceso lineal de estímulo respuesta sobre él un sujeto pasivo. (Vargas Melgarejo, 2014).

3.3 By pass gástrico

Según Pompa González (2014), en el año 1952 se realizó por primera vez la cirugía bariátrica por el Dr. V. Henrikson en Suecia. En el informe, dicho profesional, menciona haber realizado una resección de intestino delgado de aproximadamente 105 cm de intestino. Además, agrega que el primer bypass gástrico realizado en 1954 por Kremen y Linner, fue practicado en animales para determinar la importancia metabólica de las diversas secciones de intestino y después realizar el bypass yeyuno-ileal en seres humanos.

Por último, Pompa Gonzalez (2014), retoma las ideas del Dr. Henrikson (1952), y gracias a estas ideas se realizó en 1967 el primer bypass gástrico en humanos, la cirugía fue inspirada por la observación de la rápida disminución de peso después de una gastrectomía para el tratamiento de úlceras gástricas.

La obesidad mórbida, en los últimos años, alcanzó un gran incremento en la sociedad a nivel mundial y de manera paralela el aumento de procedimientos bariátricos, los cuales se han convertido en el principal tratamiento de esta enfermedad, cada vez son más las personas que desean someterse a este tipo de intervenciones (OMS, 2015).

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, según establece la OMS (2021).

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador de relación entre el peso y la talla que se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, la OMS (2021), define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

Sobrepeso: IMC igual o superior a 25.

Obesidad: IMC igual o superior a 30.

La obesidad está asociada a diferentes enfermedades crónicas, al surgimiento de alteraciones psicológicas y a importantes implicaciones a nivel social, como el aislamiento y la discriminación, generando altas tasas de incapacidad y mortalidad al igual que altos costos para los sistemas de salud (OMS,2021).

En el aporte de Sandhya Pruthi (2022), cuando se habla de cirugía bariátrica se habla de dos métodos, los más frecuentemente usados, manga gástrica y bypass gástrico con técnica de Roux en Y.

El Bypass gástrico en Y de Roux, es una técnica que consiste en crear una pequeña bolsa desde el estómago la cual se va a conectar directamente con la segunda porción del intestino delgado. Sin embargo, durante la cirugía de manga gástrica o gastrectomía laparoscópica, se extirpa el 80% del estómago, el cual adquiere la forma de una bolsa alargada del tamaño de una banana. A diferencia con el By pass gástrico, en Y de Roux, la ingesta de alimentos continúa su camino normal pasando al duodeno, la primera porción del intestino delgado (Sandhya Pruthi, 2022).

3.4 Imagen corporal

El término de imagen corporal fue definido en 1983 por el psiquiatra y psicoanalista estadounidense, Schinder como un fenómeno biológico-psicológico que cambia con el tiempo de acuerdo con las experiencias previas, las enfermedades propias y a las relaciones con los otros. La imagen corporal es considerada la representación mental que cada individuo tiene sobre su propio cuerpo, como se ve a sí mismo. La imagen corporal también tiene que ver con los sentimientos y emociones que experimenta la persona con su propio cuerpo tanto externa como internamente. Tal como menciona Schilder (1983), es un constructo multidimensional

como perceptivo (tamaño corporal), subjetivo (aspectos cognitivos y afectivos sobre sí mismo de donde resulta la satisfacción e insatisfacción) y conductual (exposición y evitación).

La percepción, la valoración y la vivencia de su propio cuerpo está relacionada con la imagen corporal de la persona como un todo, todo esto está íntimamente ligado con la personalidad y el bienestar psicológico (Guimón, 1999).

Así Rosen (1995), señala que el modo en el que uno se percibe se siente y actúa respecto a su propio cuerpo es lo que refleja a la imagen corporal.

Asimismo, Schilder (1983), indica que hay diferentes miradas sobre la imagen corporal, puede ser positiva o negativa. Cuando la imagen corporal es negativa, tienen una percepción distorsionada de su cuerpo, la persona se siente ansiosa, avergonzada de sí mismo, como así también incómoda e insegura.

En la imagen corporal positiva se puede observar un individuo con una percepción clara y real de su cuerpo, con una capacidad de valorar y apreciar su imagen, siendo consciente de que es una parte de su conjunto como persona y como tal se siente cómoda y segura (Schilder, 1999).

La imagen corporal va construyéndose evolutivamente. Y vamos interiorizando la vivencia de nuestro cuerpo, (en el caso de las mujeres sufre variaciones importantes debido al cambio en la adolescencia, el desarrollo, los embarazos, etc). En la adolescencia se vive el cuerpo como fuente de autoconcepto, autoestima e identidad. Es la etapa del auto escrutinio, la comparación y aceptación. (Cruz, 2007).

En el caso de la imagen corporal en personas ya sometidas a cirugía de bypass gástrico debido a que experimentan una rápida baja de peso durante los primeros meses, generando como consecuencia un exceso de piel en aquellas regiones corporales que han perdido más

peso, produciendo anormalidades de la silueta corporal muchos pacientes refieren molestias y discomfort con esta nueva imagen corporal, incluso algunos de ellos se sienten peor que cuando eran obesos. Esta nueva imagen corporal no sólo tiene repercusiones estéticas sino también funcionales, problemas con la higiene personal, vida social y sexual de las personas. En ese contexto muchos de estos pacientes desean someterse a cirugías plásticas para eliminar este exceso de piel (Cruzat Mandich, 2019).

En el 2013, se realizó seguimiento a 2 años post cirugía bariátrica a ocho mujeres con obesidad mórbida. Siete de ellas se sentían insatisfechas con el peso actual, lo que probablemente corresponde a que la expectativa de imagen ideal previo a la operación no logró superar las expectativas idealizadas de los pacientes post quirúrgicos. Dentro de los 6 a 12 meses post operatorio, la sensación subjetiva de cómo ellas se ven a sí mismas no corresponde con lo que otras personas les dicen, por lo que siguen experimentando un cuerpo más abultado que el que se observa en realidad (Olguín, 2015).

3.5 Construcción de la imagen personal

Es importante comenzar con el concepto de imagen personal que la autora Cornejo (2016), utiliza para comprender la profundidad de este y el impacto que tiene en la vida de las personas tanto intra- psíquicamente como socialmente.

Toda persona cuenta con una imagen personal formada por diferentes aspectos que incluyen por supuesto las características físicas y estéticas, características generales de nuestra imagen personal, sumando los detalles como el maquillaje, el corte de cabello, el vestuario, el aseo, etc. La formación educativa le da el nivel de lenguaje que tiene la persona, así mismo, la postura corporal y las costumbres aprendidas del entorno social forman parte de la imagen personal. Esta imagen personal es una instancia importante de comunicación acerca

de nosotros mismos. En esta medida es imposible no tener una imagen, todas las personas tienen una imagen personal hasta ante sus propios ojos, relacionada íntimamente con la autoestima y con lo que significamos para nosotros mismos. Es, también, una de las herramientas que usamos -consciente o inconscientemente- para poder relacionarnos con el entorno y llevar adelante nuestra vida en este mundo. (Cornejo, 2016).

3.6 Construcción de imagen Corporal

En la formación de la imagen corporal Cruz et al. (2007), señala que existen dos variables importantes, por un lado, la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma. En esta formación confluyen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento.

Factores predisponentes:

- a) Sociales y culturales: proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal, lo bello es bueno, la adoración de la delgadez, la estigmatización de la gordura. Toro (1988) señala la presión por parte de la cultura que se genera sobre la mujer hacia una delgadez extrema, así también, se incita al hombre hacia la fuerza asociada a potencia muscular y masculinidad como factor predisponente.
- b) Modelos familiares y amistades: El modelado de figuras importantes excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas verbalizaciones negativas sobre el mismo y prestando una excesiva atención y las críticas o burlas sobre y hacia otros cuerpos hace que una persona sea más vulnerable y los niños aprendan de esas actitudes.

- c) Características personales: la baja autoestima, la inseguridad y las dificultades en el logro de la autonomía pueden hacer que una persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.
- d) Desarrollo físico y feedback social: los cambios de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad.
- e) Otros factores: la obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc.

Todos estos factores dan lugar a la construcción de la imagen corporal, incorporando actitudes, esquemas, ideales, percepciones, y emociones sobre el propio cuerpo de tipo negativo e insatisfactorio, que lleva a una percepción errónea del mismo.

Otros acontecimientos que pueden activar el esquema de la imagen corporal negativamente o que pueden producir malestar son el escrutinio social, la comparación social, etc.

3.7 Constitución de la imagen corporal

La imagen corporal se compone de varias variables (Cash y Pruzinsky, 1990; Thompson, 1990):

- *Aspectos perceptivos*: Las alteraciones en la percepción pueden llegar a dar lugar a subestimaciones o sobre estimaciones. Dentro de estos aspectos se localizan la percepción del tamaño, peso y forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

- *Aspectos cognitivos-afectivos*: Las alteraciones en la percepción pueden ocasionar displacer, satisfacción, disgustos, rabia e impotencia. Son actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo.
- *Aspectos conductuales*: Son las conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

La gente está muy centrada en el aspecto físico y eso trae consecuencias, la insatisfacción con el cuerpo puede desde una preocupación normal hasta ser patológica. (Cruz, 2007).

3.8 Distorsión de la imagen corporal

Thompson (1992), definió la distorsión de la imagen corporal como “un persistente estado de insatisfacción y preocupación relacionado con algún aspecto de la apariencia física”. La insatisfacción viene acompañada por la distorsión perceptiva y por los objetivos irreales acerca del cuerpo dado por los cánones y criterios sociales. Esta situación genera mal estar, preocupación e insatisfacción. La diferencia entre cómo la persona percibe su propio cuerpo y el cuerpo ideal al que quisiera llegar genera esta profunda insatisfacción con la imagen corporal. Durante el curso de la enfermedad, porque la obesidad es considerada una enfermedad, el peso y la forma corporal provoca un profundo malestar y una gran angustia en las personas con esta patología. Esta preocupación extrema hace que la persona pueda disociar su cuerpo en un intento de no pertenecer a él, intentar hacer que el cuerpo sea algo ajeno. Esta preocupación se podría ver como una “fobia al propio cuerpo”.

3.9 Alteraciones de la imagen corporal

La alteración cognitiva y afectiva puede ser la insatisfacción corporal, sentimientos de negatividad, etc. Estos son algunos aspectos de la alteración de la imagen corporal que conducen a la distorsión mental del cuerpo.

Inexactitud con la que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma (Cash y Brown, 1987).

Es difícil saber si se distorsiona la imagen corporal porque se está insatisfecho con el cuerpo, o porque existe una insatisfacción con la imagen corporal. En general cuando ambos aspectos se cruzan y no se adecuan a la realidad, genera malestar y ocupa la mente con pensamientos de insatisfacción, cuando esto sucede estamos hablando de trastornos de la imagen corporal, (Grant y Cash, 1995).

De acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2000), el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR) el trastorno dismórfico se define como una preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o de escasa entidad. La preocupación exagerada, produce malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto lo que dificulta las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas. Además, hay que tener en cuenta que las alteraciones, el malestar y la preocupación puede ser un síntoma de diferentes cuadros clínicos o puede ser un trastorno en sí mismo.

En los casos donde existen alteraciones de la imagen corporal, los síntomas se presentan en tres niveles: Psicofisiológico, respuestas de activación del Sistema Nervioso Autónomo (sudor, temblor, dificultades de respiración, etc.). Otro nivel, según Rosen (1995), es el conductual, conductas de evitación, camuflaje, rituales de comprobación y tranquilización, realización de dieta, ejercicio físico, etc. Por último, el nivel cognitivo, preocupación intensa,

creencias irracionales, distorsiones perceptivas sobreestimación y subestimación, auto verbalizaciones negativas sobre el cuerpo. Las preocupaciones pueden ser patológicas, obsesivas, sobrevaloradas e incluso delirantes. Emocional: insatisfacción, asco, tristeza, vergüenza, etc. (Rosen, 1995).

3.10 Apariencia física e imagen corporal

Una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, la apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física. Los factores que aumentan el riesgo de problemas psicosociales son la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, etc. de las personas que los padecen (Cruz, 2007).

3.11 Construcción de la imagen del cuerpo

La percepción del cuerpo se va construyendo desde el comienzo de la infancia, nada de nuestro cuerpo es otorgado per se. Es una construcción que se desarrolla a lo largo de los primeros cinco años. Este cuerpo se construye como una identificación en relación con otros cuerpos, como por ejemplo la familia o grupo social (Cornejo, 2016).

Este mismo autor, señala que, en los primeros años de vida se gestan los aprendizajes primarios, como la expresión de los afectos y la mirada, a partir de los vínculos con los adultos significativos, configurándose así las bases psicológicas de un concepto de cuerpo particular, única y original (la imagen corporal).

En esta construcción es fundamental el reconocimiento del otro, en primer lugar, de los padres, a través de la mirada. Dice Françoise Dolto (1984): "Para el niño, el rostro de sus padres que lo miran con amor es el espejo de su cuerpo en orden".

La imagen corporal formara parte de la identidad personal y social del sujeto. Esta imagen estará íntimamente ligada a la autoimagen, a la autoestima y al sentimiento de sí o identidad, esta imagen también está ligada a la percepción se forma en el psiquismo. Esta imagen permite que el psiquismo tome conciencia de sí mismo, de su lugar en el mundo y en relación con los otros (Bourdieu, 1989).

Cada individuo, al interactuar con otras personas se va nutriendo de contenidos simbólicos y significativos que le permite le permite interpretar su propio cuerpo retroalimentándose (Bourdieu, 1989).

3.12 Autoestima y calidad de vida

La personalidad está conformada por los rasgos mentales, espirituales y corporales, todo esto conforman la autoestima que sería el sentimiento valorativo de nuestro ser en su totalidad. Esta autoestima se va gestando desde la niñez de todos los individuos, se va aprendiendo y modificando en cuanto al crecimiento del individuo. Sus dimensiones son varias: física, afectiva, social, ética y académica, todas estas áreas dan cuenta y son parte de diversas áreas de desempeño de la persona (Cornejo, 2016).

Siguiendo con la definición de la Autora, la autoestima se gesta, afianza y alimenta a partir de tres pilares: La significación familiar - El logro de los objetivos - El amor y/o aprobación de las personas significativas que nos rodean en la vida.

En base a la autoestima que posean en cierto momento, potenciarán o anularán su capacidad de desarrollar las habilidades internas o de relación y aumentar así el nivel de seguridad en sí mismos. El seno familiar, es donde se comienza a formar la autoestima y donde se comienza a incorporar reglas, conceptos, creencias y valores.

A esto se refiere la significación familiar, donde antes de nacer ya tienen un lugar asignado dentro de la familia que va a comenzar a formar un concepto de cómo se ven y los ven frente a sus significativos - padre/madre.

3.13 Relación entre la cirugía de by pass gástrico e imagen corporal

El éxito de la cirugía bariátrica se debe a que permite una pérdida de peso a largo plazo de manera sostenida, logrando disminuir la morbimortalidad y los factores de riesgo y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, la pérdida de peso acelerada requiere que el paciente sea capaz de afrontar y adaptarse rápidamente a su nueva imagen corporal, sin tener tiempo de reconstruir la representación de su propio cuerpo (Sogbe, 2016).

Esta pérdida de peso acelerada, luego de la cirugía bariátrica, propicia cambios muy importantes en la imagen corporal y los pacientes presentan problemas de organización de su propia nueva imagen. Este tipo de cirugías se realiza para ayudar a perder peso y también, para reducir el riesgo a enfermedades como: Enfermedad por reflujo gastroesofágico, cardiopatía, presión arterial alta, colesterol alto, apnea obstructiva del sueño, diabetes tipo 2, accidente cerebrovascular, cáncer, infertilidad, etc. Los resultados de la cirugía para muchas personas fueron positivos por el descenso de peso rápido, pero a la vez tuvo muchas consecuencias negativas con respecto a la imagen y aceptación corporal post quirúrgica, de manera similar los cambios psicológicos fueron tanto negativos como positivos (Coulman, 2017).

Posterior a la cirugía, se observa una mejoría significativa de la calidad de vida un año después, que se correlaciona significativamente con la baja de peso. Sin embargo, esto no se mantiene en el tiempo, observándose una disminución de ésta a niveles cercanos al promedio a 4 años de seguimiento. Teniendo en cuenta estos resultados se podría considerar que la

autoestima podría ser una característica estable de la personalidad lo que estaría menos influenciada por los cambios en el peso a largo plazo. Con respecto a las relaciones de pareja, hay publicaciones que señalan que los matrimonios tienen mayor dificultad para adaptarse a los cambios positivos del paciente tras la cirugía y que una mayor satisfacción marital preoperatoria se asocia a una mayor pérdida de peso postoperatorio (Sogbe, 2016).

Estudios realizados arrojan que la salud mental de los pacientes ya operados no mejora de manera equivalente con las mejoras de salud física a mediano plazo (1 a 3 años), más allá de la reacción inicial vista en la fase inicial (“luna de miel”) de los primeros 6 meses llamada “etapa de cambio de imagen corporal” Leiva et al. (2009), Ríos et al. (2010). Como plantean Montt et al. (2005), existen muchos reportes que informan patología afectiva luego de ese sexto mes, sin tener estudios previos de este problema, los cuales se vinculan al “malestar psicológico asociado al importante cambio físico”.

Una de las hipótesis más barajadas atribuye este malestar producto de las dificultades en adaptarse a las exigencias sociales asociadas a esta nueva imagen corporal

3.14 Imagen corporal en el tratamiento de la obesidad

Shwartz y Brownell (2004), advierten que, mientras el sentido común indicaría que las personas obesas mejorarían su satisfacción con la imagen corporal después de bajar de peso, Sin embargo, no encuentran una asociación consistente entre el cambio registrado en la satisfacción y el peso perdido durante el tratamiento. El hecho de que en algunos estudios se dé la mayor satisfacción durante la etapa intermedia del tratamiento sugiere a los autores que la pérdida de peso inicial genera una mejora en esta variable, pero que la pérdida de peso siguiente no tiene el mismo grado de efecto. La recomendación más importante que hacen con respecto a esta cuestión es que los tratamientos de reducción de peso incluyan la

evaluación de la imagen corporal y un componente específico para mejorarla. Por otra parte, señalan la existencia de estudios, entre los que se encuentra el de Rosen et al. (1995), cuyos resultados sugieren que es posible mejorar la satisfacción con la imagen corporal independientemente del peso perdido durante el tratamiento de reducción. Esto resulta importante para el tratamiento de la obesidad, en la medida en que todo indica que los tres componentes de la imagen corporal, perceptivo, cognitivo y conductual en esta parte de la población son más problemáticos. Los investigadores sostienen que, junto con los cambios en el peso corporal, las variaciones en aspectos cognitivos y afectivos influyen en el éxito del tratamiento, Palmeira et al. (2010). Frente a la pobre efectividad de los tratamientos no quirúrgicos, la cirugía bariátrica (CB) se presenta como una alternativa. En estos casos la cirugía es una opción efectiva, aunque tiene implicaciones a nivel físico, psicológico y social.

La mayoría de los pacientes obesos no toman la decisión de la CB por salud, sino por la mejoría de su imagen corporal. Estos cambios, en primer lugar, la rápida disminución de peso corporal que se obtiene como resultado de una cirugía de este tipo genera dificultades para que el paciente elabore una nueva imagen corporal (IC), ya que no tiene casi tiempo para reconstruir la representación de su propio cuerpo, lo que generaría cambios en la satisfacción corporal (SC). Por ejemplo, los cambios esperados por los pacientes que deciden someterse a una CB son vistos como una oportunidad para ser aceptados por los demás y re- instalarse en la sociedad; sin embargo, después de ella, algunos pacientes se muestran descontentos por los resultados obtenidos, es especial por consecuencias como son el exceso de piel, la flacidez y las cicatrices.

4 Método

4.1 Diseño

Esta investigación se realizó bajo un método de tipo cualitativo. El diseño fue fenomenológico, según Hernández Sampieri (2014), en este diseño se pretendió describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. Fue cimentado en analizar lo discursivo y los temas abordados como así también en el hallazgo de significados posibles. En este diseño el investigador apostó a su intuición, en lo que imagina y en las estructuras universales que le facilitaron el acceso a la comprensión de la experiencia de los participantes. A su vez el investigador se basó en las experiencias, en el contexto del momento y el lugar en que sucedió, también la corporalidad, es decir, las personas que lo vivieron y los lazos que generaron en el contexto de las experiencias vividas.

4.2 Participantes

La muestra del estudio estuvo compuesta por 10 mujeres y 2 hombres operados en el servicio de cirugía bariátrica del Sanatorio Modelo de Caseros, donde se designó un rango de edad entre los 25 y 60 años con un postquirúrgico en técnicas de manga gástrica o bypass gástrico en Y de Roux, mayor a los 6 meses.

4.3 Técnica de recolección de datos

En este estudio se aplicó como instrumento de recolección de datos una entrevista semi estructurada. La entrevista fue diseñada en cuatro secciones, que nos permite poder explorar sobre los cambios físicos y psicológicos de los pacientes sometidos a dicha intervención. En la primera sección, se explora sobre la satisfacción corporal, la cual nos permite conocer si fue lo que esperaban y como se vieron luego del procedimiento con su nueva imagen. La

segunda hace referencia a los cambios físicos y psicológicos, que permite entender que sintió y cuáles fueron esos nuevos cambios. La tercera va a referir a su actividad sexual si sufrió o no cambios en relación con ella. Y por último la aceptación social, va a permitir conocer cómo fue la inclusión luego de la cirugía.

Estas preguntas fueron realizadas en una muestra intencional, es decir, un grupo de personas reducido seleccionados en función de la importancia que tienen con relación al tema dado.

La entrevista permite obtener información relevante para un mejor análisis del fenómeno estudiado. Este tipo de técnica se caracteriza por ser abierta, íntima y flexible, permitiendo de este modo intercambiar información, entre el entrevistador y el entrevistado a través de preguntas y respuestas, como también de ser necesario cambiar el centro de atención y profundizar (Hernández Sampieri, 2014).

4.4 Procedimiento

Inicialmente, los pacientes fueron contactados mediante comunicación telefónica con el fin de comprobar su interés por participar en la investigación.

Con los pacientes que acepten participar, se coordinara un día y horario para concretar la entrevista, previa firma de consentimiento informado, según la Ley 26.529, el consentimiento informado puede ser verbal o escrito, aunque será esencialmente escrito cuando se trate de una intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante. Una vez firmado se llevará adelante la recolección de datos la cual, se realizará mediante una entrevista semi estructurada donde se habla sobre los cuatro ejes, Satisfacción corporal, Cambios físicos y

psicológicos, actividad sexual y por último la aceptación social. A los participantes se los denominara con un número del 1 (uno) al 12 (doce) para proteger su identidad.

Por otra parte, se destacó el carácter voluntario y confidencial de la entrevista, y que la misma puede ser suspendida en el momento que ellos lo consideren (Losada, 2014).

La entrevista está estimada en un tiempo de 30/45 minutos para poder responder.

5 Resultados

5.1 Datos sociodemográficos de la muestra

A continuación, se muestran los datos sociodemográficos de la muestra, compuestos por 12 personas de diferentes sexos operados en el Sanatorio Modelo De Caseros en el servicio de Cirugía Bariátrica, ubicado en el Partido de Caseros. En relación con el sexo los resultados arrojan que 10 de los participantes fueron mujeres y 2 hombres. Por otra parte, con relación a la edad los resultados arrojaron que 3 de los participantes corresponden al rango etario de 27 a 37 años, otros 3 de 44 a 49 años y por último 6 de los participantes corresponden al rango de 50 a 60 años.

Tabla 1.

Datos sociodemográficos.

Participantes	Sexo	Edad
Participante 1	Femenino	47
Participante 2	Femenino	51
Participante 3	Femenino	58
Participante 4	Femenino	32
Participante 5	Femenino	37
Participante 6	Femenino	49
Participante 7	Femenino	58
Participante 8	Femenino	54
Participante 9	Femenino	60
Participante 10	Femenino	44
Participante 11	Masculino	27
Participante 12	Masculino	50

Tabla 1. Fuente propia.

5.2 Categorías de análisis

Secciones de la entrevista.

1. Satisfacción Corporal.
2. Cambios Físicos y Psicológicos.
3. Actividad Sexual.
4. Aceptación Social.

5.2.1 Categoría de Análisis: Satisfacción Corporal

La satisfacción corporal se puede diferenciar de la imagen corporal ya que esta última se refiere a la imagen actual de cada persona. La satisfacción corporal se estima como la diferencia entre la imagen corporal actual y la imagen corporal deseada. Es decir, hace referencia a cómo una persona siente y acepta su cuerpo.

A partir de las entrevistas realizadas, los resultados arrojan que antes de la cirugía 12 participantes sienten negación y el rechazo absoluto a la aceptación y satisfacción con su cuerpo.

Por su parte, luego de la cirugía 10 de los participantes manifestaron estar satisfechos con su nueva imagen corporal. Por su parte, 1 de los participantes refiere que aún se siente con inseguridades sobre su cuerpo y, por último, 1 de los participantes asegura haber vuelto a ganar peso.

De todas maneras, el total de los entrevistados aseguran que en las primeras semanas les costaba verse frente a un espejo, pero luego fueron aceptando su nueva imagen. también

aseguran que después de la cirugía han ganado mayor grado de confianza, autoestima, comodidad y seguridad.

A continuación, se detalla en la tabla 2 como fueron las respuestas respecto a la satisfacción corporal para la muestra elegida.

Tabla 2.

Satisfacción Corporal	Respuestas
<p>¿cómo te sientes con tu cuerpo? ¿sentís que cambió la relación con tu cuerpo? ¿de qué manera?</p>	<p>Participante 1: Me siento más segura y confiada y aprendí a cuidarlo y escucharlo cosa que antes no lo hacía. Participante 2: Me siento muy bien, ahora no me enoja porque no hay ropa que me quede bien y el espejo me devuelve una linda imagen. Participante 3: Feliz, me falta mucho, pero me gusta, me veo bien, me falta mejorar bastante. Me siento más enérgica. Participante 4: Bien, fue un antes y después. Participante 5: Bien, pero volví a recuperar kilos. Participante 6: En un primer momento, tras haber finalizado el descenso de peso, las inseguridades eran mayores. Tras la dermo, puedo ponerme otras prendas y me siento mucho más cómoda. De todas maneras, siempre encuentro algún motivo de queja complejo nuevo. Participante 7: con mi cuerpo me siento bien, costó unos meses entender los cambios ya que se dan en un corto plazo, ahora me gusta más como me veo, como me queda la ropa. Participante 8: estupenda!! Estoy más ágil, cómoda, buena salud y hago deporte. Participante 9: volví a ver en el espejo y en las fotos quien era, puedo volver a hacer todo lo que hacía antes, ya no me escondo de una foto o video, volví a tener control de mi cuerpo y cuidarlo. Participante 10: con mi cuerpo me siento mucho mejor y puedo realizar más cosas que se me estaban complicando. Participante 11: Con mi cuerpo me siento feliz, imagínense que llegué a usar talle 60 de jean o, lo que es peor, dejé de usarlos porque no conseguía talle. Terminaba usando “lo que encontraba”. Hoy poder comprarme la ropa que me gusta o un jean talle 28/30 es una satisfacción enorme. Y esto hizo que hasta mis cambios de humor sean positivos. Participante 12: Respecto de mi cuerpo, es un cambio increíble, un renacer, me siento muy a gusto con el proceso para llegar al logro que sería el peso ideal. La relación cambió por completo, de la negación y el rechazo absoluto a la aceptación y satisfacción con el mismo.</p>

Tabla 2. Fuente propia.

5.2.2 Categoría de Análisis: Cambios físicos y/o psicológicos

Los cambios físicos luego de una cirugía bariátrica son muy notables y sobre todo muy rápido, es por ello por lo que, antes de la cirugía, se prepara al paciente con un equipo interdisciplinario compuesto por médicos clínicos, cirujanos, nutricionistas y psicólogos por sobre todo ya que la primera impresión frente al espejo siempre es de extremo shock para algunas personas.

En este caso, a partir de los datos recogidos 8 participantes expresan que se sintieron muy bien y conformes al verse al espejo, 2 participantes, en cambio manifiestan que les costó mucho verse por primera vez dado que no se reconocían y no lograban asociar su cuerpo con la imagen mental que tenían, 1 entrevistado, por su parte, indica que hoy en día no se mira en espejo de cuerpo completo, ya que no le parece sano y no está conforme. Por último, un (1) participante comenta que le resultó shockeante verse después de años de no usar un pantalón de jeans. En tanto, 11 participantes coinciden en que les gusta lo que ven frente al espejo excepto 1 participante quien hoy en día no está conforme con su cuerpo.

En esta sección una de las preguntas hace referencia a que emoción identificaban antes de la cirugía al ver su cuerpo y 7 de los participantes refiere que identificaba tristes, vergüenza y odio al ver sus cuerpos enfermos. y 4 los participantes prefieren no hablar de emociones. y por último 1 de ellos hace referencia al dolor físico que sentía continuamente en todo su cuerpo.

A continuación, se representa en la siguiente Tabla 3, las respuestas de los participantes.

Tabla 3

Cambios Físicos y/o Psicológicos	Respuestas
<p>¿Cómo fue tu primera exposición al espejo?</p>	<p>Participante 1: Cuando llegué al peso no me reconocía, pero aun así me veía gorda.</p> <p>Participante 2: Apenas me dieron el alta me mire al espejo y me pesaba todos los días, y ya notaba los cambios. Me sentí muy bien porque empecé a notar que empezaba a adelgazar rápido.</p> <p>Participante 3: Me miró desde el primer día en que me opere, siempre me veo mejor me cuesta reconocerme, cuando me veo me miró varias veces.</p> <p>Participante 4: Todo el tiempo me miraba y disfrutaba de ponerme cosas que nunca había podido usar, me costaba reconocerme por momentos.</p> <p>Participante 5: No tuve complicaciones. Me operé sin dificultades, estuve muy bien. bien luego de la operación.</p> <p>Participante 6: No me miro en el espejo, no me gusta. Observó solo mi rostro, porque me resulta más sano.</p> <p>Participante 7: Normalmente, las primeras semanas la primera impresión fue verme deshinchada.</p> <p>Participante 8: me gustaba ver mis cambios.</p> <p>Participante 9: Me veía en el buen camino, que tanto esfuerzo valía la pena para volver a ser yo. Me operé hace siete años y me mantengo, cambió mi cabeza y me gusta lo que veo.</p> <p>Participante 10: Verme más delgado me hizo sentir mucho mejor.</p> <p>Participante 11: Me costó mucho entender y asociar los cambios de mi cuerpo. Sí me costó verme desnuda al espejo hasta que el cuerpo se fue acomodando, puedo decir que me gustó lo que vi, que me costó asociar mi cuerpo actual con los talles de ropa, pero también que la sensación de felicidad no puedo expresarla en palabras porque creo que me quedo corta.</p> <p>Participante 12: Recuerdo que mi primera vista al espejo fue cuando pude volver a ponerme un jean después de más de cuatro años sin poder hacerlo. Fue algo muy shockeante el cambio y a la vez muy grato. Alrededor de un mes de operado.</p>
<p>¿Te gustó lo que viste?</p>	<p>Participante 1: Si, muchísimo.</p> <p>Participante 2: me sentí muy bien porque empecé a notar que empezaba a adelgazar rápido.</p> <p>Participante 3: sí siempre, de a poco y con cada cambio.</p> <p>Participante 4: siiiii.</p> <p>Participante 5: Si.</p> <p>Participante 6: No, en principio no. Si bien gracias a la cirugía mi calidad de vida es otra, soy una persona muy disconforme con su cuerpo.</p> <p>Participante 7: sí.</p> <p>Participante 8: sí.</p> <p>Participante 9: si, me gusta lo que veo.</p> <p>Participante 10: verme más delgado me hizo sentir mucho mejor.</p> <p>Participante 11: Si me gusto lo que vi, pero me costó asociar mi cuerpo actual con los talles de ropa, pero también la sensación de felicidad no puedo expresarla en palabras porque creo que me quedo corta.</p> <p>Participante 12: si me gusto mi cambio.</p>

<p>¿Cuánto tiempo llevas de operado/a?</p>	<p>Participante 1: 8 años. Participante 2: 6 años. Participante 3: 1 año y 5 meses. Participante 4: 9 años. Participante 5: 7 años. Participante 6: 6 años y medio. Participante 7: 2 años y 4 meses. Participante 8: 6 años. Participante 9: 7 años. Participante 10: 1 año y un mes. Participante 11: 5 años y medios. Participante 12: 1 año, 10 meses.</p>
<p>¿Identificas alguna emoción asociada a la situación de ver tu cuerpo antes de la cirugía? ¿Y ahora?</p>	<p>Participante 1: tristeza. Participante 2: Antes de la cirugía odiaba que mi cuerpo se refleje en las vidrieras, caminaba y trataba de no mirar a nadie me sentía avergonzada. y ahora después de la lipo me encanta lo que veo. Lo único que no me gusta es que no pudieron hacerme lipo en las piernas y odio como se ven, pero estoy en proceso de mejora. Participante 3: antes de la cirugía me sentía incomoda, pero nunca deje de hacer mi vida, no me gustaba como me veía. identifiqué tristeza por lo mal que me veía. Participante 4: No responde en cuanto a emociones. Participante 5: hoy me siento bien. Participante 6: no responde en cuanto a emociones. Participante 7: hoy miro fotos de hace 3 años atrás y me siento triste porque no me daba cuenta de la dimensión de los kilos que tenía. Participante 8: No me daba cuenta de que estaba dañando mi salud. Participante 9: Antes de la cirugía sentía angustia, tristeza, me escondía de todo y me sentía 20 años más vieja, descuidada. Ahora me siento bien, me puedo vestir como quiero y me acepto frente a un espejo. Participante 10: No responde a las emociones que se le pregunta. Participante 11: me sentía muy mal al verme y físicamente dolor de cuerpo, rodillas, espalda. Participante 12: Identificó la tristeza, el enojo y la resignación. Me había resignado a ese cuerpo, a esa vida y a ese estado de dejadez en el que me encontraba. No me gustaba en lo absoluto, era una negación por completo, evitar mirar espejos cosas que reflejan mi estado. Ahora, me gusta, me siento yo nuevamente. Veo una imagen que me reconforta y me da otro tipo de seguridad y ánimo para enfrentar la vida.</p>

Tabla 3. Fuente propia.

5.2.3 Categoría de análisis: Actividad Sexual

En esta sección se le hicieron preguntas referidas al sexo, 5 de los participantes no tenían pareja ni antes ni posterior a la cirugía. 4 participantes tienen pareja hace muchos años

y refiere estar muy contentos con el cambio de su cuerpo. 1 de los participantes refiere tener vergüenza a la hora del sexo y no le gusta que toquen su cuerpo. 1 de los participantes que hoy tiene pareja no quería ver a la persona antes de la cirugía plástica reconstructiva por vergüenza. Por último, 1 de los entrevistados refiere que no le gusta que toquen su cuerpo.

De todas maneras, todos los participantes que refieren tener pareja llegan a la misma respuesta que es que sus novios / maridos están muy contentos y conformes con el cambio. Con respecto al sexo 7 de los participantes informan que en el sexo se sienten muy seguras/os y con más agilidad y cómodos. 3 participantes dicen que no cambio nada en el sexo luego de la cirugía. 1 de los participantes asegura que sentía mucha vergüenza e inseguridad y, por último, 1 participante no quiso responder sobre la pregunta, alegando que le causa mucho pudor hablar del tema.

A continuación, se detalla en la tabla 4 como fueron las respuestas respecto a la vida sexual para la muestra elegida.

Tabla 4.

ACTIVIDAD SEXUAL	RESPUESTAS
¿Tienes pareja? ¿Hace cuánto?	Participante 1: No tengo pareja. Participante 2: pero el me vio después de la lipo y la abdominoplastia, yo no quise verlo antes de la operación por los colgajos. Participante 3: Hace 4 años, tengo una pareja estable. Participante 4: No tengo pareja, tuve luego de ser operada y me sentí un poco insegura por las arrugas, no llegan a ser colgajos. Me daba un poco de vergüenza. Participante 5: si. Participante 6: no, no poseo pareja hace varios años. Participante 7: Hace 14 años que tengo pareja. Participante 8: si, hace 36 años. Participante 9: 14 años. Participante 10: tengo mi pareja hace 12 años. Participante 11: Estoy en pareja hace 8 años. Participante 12: No tengo pareja, antes de la cirugía tampoco tenía.
¿Qué dice tu pareja de tu cuerpo?, ¿evitas que toque o vea tu cuerpo?	Participante 1: no me da vergüenza que toquen mi cuerpo. Participante 2: no, ni con mi pareja actual y tampoco con mi pareja anterior me molesta que vea y toque mi cuerpo. Participante 3: no le influye el cambio, solo disfruto más mi cuerpo yo, entiendo que es más cómodo para él. Participante 4: me da pudor hablar de eso. Participante 5: Me quiere como soy y se siente mejor si yo me siento mejor.

	<p>Participante 6: no responde, porque no tiene pareja.</p> <p>Participante 7: Al principio nada, después del año y con los cambios empezó a decirme que le gustaba como me veía. no por el cuerpo sino por mi seguridad.</p> <p>Participante 8: le encanta mi cuerpo, no evitó que lo toque.</p> <p>Participante 9: es un hombre de pocas palabras en verdad, pero se nota que le gusta, para nada lo evito.</p> <p>Participante 10: Valora mucho mi descenso de peso.</p> <p>Participante 11: Él manifiesta estar super contento con mi cuerpo. Que siempre le pareció hermosa pero que hoy está feliz de verme contenta al sentirme bien con mi cuerpo. No evito que me toque el cuerpo sino todo lo contrario.</p> <p>Participante 12: En su momento cuando lo tuve, no tenía ningún tipo de reparo en que lo hiciera, no me afectaba. No, me gusta que me toque.</p>
¿cómo modifíco la cirugía tu vida sexual?	<p>Participante 1: si, me siento más segura y cómoda.</p> <p>Participante 2: Estaba mucho más ágil, con más ganas.</p> <p>Participante 3: Me siento más cómoda conmigo misma, más segura.</p> <p>Participante 4: y me sentí un poco insegura por las arrugas porque no llegan a ser colgajos importantes. Me dio un poco de vergüenza.</p> <p>Participante 5: no modificó en nada, solo fue más cómodo.</p> <p>Participante 6: No responde.</p> <p>Participante 7: no cambió en nada.</p> <p>Participante 8: No cambió en nada.</p> <p>Participante 9: Me siento más segura de mí misma.</p> <p>Participante 10: Me permitió disfrutar más.</p> <p>Participante 11: Nuestra relación sexual mejoró, no porque antes no tuviésemos ganas sino porque había “posiciones” que antes por mi peso no podíamos realizar.</p> <p>Participante 12: El cambio fue poder soltarme y tener otro tipo de confianza a la hora de encarar una relación.</p>

Tabla 4. Fuente propia

5.2.4 Categoría de Análisis: Autoestima y Bienestar Social

Esta categoría refleja a través de las respuestas de los participantes cómo fue su reinserción social a nivel laboral y de ocio. También si su aceptación social fue mayor antes o después de la cirugía. Todos los participantes concluyen en que están satisfechos, que cumplió con sus expectativas y se sienten y se ven bien. En cuanto a la aceptación social todos aseguran que fueron bien recibidos en sus ambientes sociales y/o laborales. Se les preguntó a los participantes si antes de la intervención sufrieron rechazo social se obtuvo 3 participantes los cuales expresan que no les importa lo que digan, 6 entrevistados dicen que sí

y por último 3 participantes dicen que nunca sufrieron rechazo social. Sin embargo, otra de las preguntas era si sufrieron rechazo social post quirúrgico y 11 respuestas fueron que no, al contrario, fueron recibidos mucha aceptación. Por último, 1 de los participantes respondió sí sufrió rechazo por amistades que no aceptaron su nueva imagen corporal.

En cuanto a la red de apoyo emocional los 12 participantes reconocen la importancia del apoyo y contención familiar, de amigos y del equipo terapéutico pre y post quirúrgico.

Tabla 5

Autoestima y Bienestar Social	Respuestas
¿Cumplió tus expectativas? ¿por qué?	<p>Participante 1: sí. Porque al final de todo era lo que yo quería ver, lo que era antes, segura de mí misma, y es lo que he logrado.</p> <p>Participante 2: Si cumplió mis expectativas ampliamente.</p> <p>Participante 3: si, pero me falta todavía.</p> <p>Participante 4: si, me hubiera gustado haberme enterado cuando era más joven.</p> <p>Participante 5: si, porque me opere para una prevención en mi salud.</p> <p>Participante 6: sí. porque el espectro de tiendas en las que puedo comprar prendas es inmenso y ese era un inconveniente que me aquejaba.</p> <p>Participante 7: si, porque logré en un año lo que había podido lograr en 30, bajar de peso y mantenerme en el tiempo.</p> <p>Participante 8: si, porque gozo de buena salud y me veo bien.</p> <p>Participante 9: Totalmente y fue la mejor decisión que tomé en mi vida, acepté esa herramienta que me permitió poder hacer lo que sola no podía.</p> <p>Participante 10: si, cumplió mis expectativas porque puedo manejar la ansiedad de otra manera.</p> <p>Participante 11: si, ampliamente. Estoy muy conforme pero siempre centrada y cuidándome para no volver a subir de peso o desviarme de mi rutina alimenticia.</p> <p>Participante 12: sin duda alguna cumplió todas mis expectativas y me devolvió la vida que había perdido, es lo esperado y creo que más también.</p>
¿Te sientes bonita/o?	<p>Participante 1: Si hay veces que me veo rara, distinta pero siempre termino viéndome linda.</p> <p>Participante 2: Sí pero siempre me sentí bonita, gordita pero bonita.</p> <p>Participante 3: siempre me sentí bonita, no ahora por la cirugía. Ahora me siento más atractiva.</p> <p>Participante 4: sí.</p> <p>Participante 5: siempre me sentí bien.</p> <p>Participante 6: no.</p> <p>Participante 7: siii.</p> <p>Participante 8: sii.</p> <p>Participante 9: la verdad que sí, me hizo que volviera a sonreír y creo que eso lo demuestra.</p> <p>Participante 10: La verdad que sí.</p> <p>Participante 11: si, muy.</p>

	<p>Participante 12: Me siento bonito al verme al espejo y ver la persona que soy hoy y había dejado de ser.</p>
<p>¿Cómo fue tu aceptación social? ¿y a nivel laboral?</p>	<p>Participante 1: Muy positivo, todos estaban contentos con la decisión que he tomado.</p> <p>Participante 2: todos me decían que era otra persona, había rejuvenecido como 10 años.</p> <p>Participante 3: perfecto a la semana ya estaba trabajando sin problemas.</p> <p>Participante 4: excelente.</p> <p>Participante 5: excelente.</p> <p>Participante 6: excelente. las personas que quiero y se preocupan por mí se sienten muy orgullosas por el cambio.</p> <p>Participante 7: Bien y en mi trabajo muy bien, mis jefas apoyaron la decisión de operarme y me dieron los permisos para que pudiera ir a cada consulta durante el tratamiento.</p> <p>Participante 8: muy buena aceptación social y laboral.</p> <p>Participante 9: Muy positiva, mis allegados notaron no solo mi cambio físico sino también el mental. y a nivel laboral también.</p> <p>Participante 10: muy buena, la gran parte de mis compañeros quedaron sorprendidos por los grandes cambios que tuve.</p> <p>Participante 11: Super bien, es hermoso cruzarme con gente que hace mucho no veo y que destaquen lo bien que me ven. Volver a trabajar fue lo que me ayudó a terminar de recuperarme, mis compañeras me ayudaron mucho y se portaron super bien conmigo.</p> <p>Participante 12: Mi aceptación fue siempre la misma, nunca me importó mucho el qué dirán. A nivel laboral, fue shockeante para la gente que me veía nuevamente que algunos no me reconocían siquiera porque fue un cambio muy brusco y rotundo.</p>
<p>¿En algún momento sentiste rechazo por tu nueva imagen corporal?</p>	<p>Participante 1: No, al contrario, personas que antes no saludaban lo empezaron a hacer luego de verme con un gran cambio corporal.</p> <p>Participante 2: Antes de la lipo sí, porque me molestaban mucho los colgajos, me daba vergüenza que me mirarán.</p> <p>Participante 3: si, de amistades y me aleje por no aceptar mi nueva imagen mejorada.</p> <p>Participante 4: No.</p> <p>Participante 5: no, nunca.</p> <p>Participante 6: no.</p> <p>Participante 7: no rechazo, pero si hay personas que dicen extrañar a la persona de antes.</p> <p>Participante 8: nunca.</p> <p>Participante 9: Nunca, porque de hecho así era yo antes.</p> <p>Participante 10: No. al contrario.</p> <p>Participante: 11: No, nunca.</p> <p>Participante 12: Rechazo, por el contrario, aceptación por completo y felicidad de parte de las personas más allegadas al verme tan bien y ver la felicidad que mostraba con este cambio. En cambio, con mi antigua imagen, me di cuenta de la hipocresía de la gente que hasta al verlo a uno de otra manera física, cambian hasta la forma de saludarte.</p>
<p>¿Antes de la cirugía sentiste rechazo a nivel social?</p>	<p>Participante 1: sí, sobre todo cuando iba a comprar ropa o calzado,</p> <p>Participante 2: Nunca me importó el comentario de la gente.</p> <p>Participante 3: jamás.</p> <p>Participante 4: Si.</p> <p>Participante 5: jamás.</p>

	<p>Participante 6: si bien nadie lo manifestaba, la incomodidad que yo sentía era muy grande.</p> <p>Participante 7: Miles de veces, pero no me afectaba, siempre fui una persona muy sociable, los locales de ropa me veían y me decían no hay taller para vos, y yo capaz que iba a comprar un regalo no iba a buscar ropa para mí, entrevistas de trabajo tuve varias en las cuales no me tomaban porque mi perfil no daba con lo que ellos buscaban.</p> <p>Participante 8: no.</p> <p>Participante 9: Aunque no debería ser así me pasó en consultorios médicos o cuando tenía que hacerme un estudio, al grado de denigrar delante de los demás pacientes. O en los colectivos, trataban de no sentarse al lado mío.</p> <p>Participante 10: no.</p> <p>Participante 11: Sí, muchísimo. En boliches, sobre todo.</p> <p>Participante 12: con mi antigua imagen me di cuenta de la hipocresía de la gente hasta al verlo a uno de otra manera física cambian hasta la forma de saludarte.</p>
<p>¿Cuál fue tu red de contención pre, durante y post quirúrgica?</p>	<p>Participante 1: la familia y amigos, equipo de trabajo y una amiga que se operó un tiempo antes que yo.</p> <p>Participante 2: mi familia, mis hijos y quien era mi pareja en ese momento.</p> <p>Participante 3: Mi psicóloga, mi hija y mi fuerza de voluntad y deseo de cambio.</p> <p>Participante 4: Mi red de contención fue muy buena.</p> <p>Participante 5: mi familia y amigos siempre presentes.</p> <p>Participante 6: todo el equipo interdisciplinario durante toda la etapa de la operación, luego mi terapeuta.</p> <p>Participante 7: Mi familia, esposo, hijos y mis padres y fundamentalmente una amiga que se operó 2 años antes que yo.</p> <p>Participante 8: Mi red de contención es excelente.</p> <p>Participante 9: Familia y amigos.</p> <p>Participante 10: Fundamentalmente mi pareja.</p> <p>Participante 11: Mi marido, mi papá y su mujer, mis hermanos, mis suegros y amigos.</p> <p>Participante 12: Mi red de contención fue el equipo psicológico, la familia y los buenos amigos.</p>

Tabla 5. Fuente propia.

6 Discusión

En la presente investigación se realizaron entrevistas semi estructuradas a hombres y mujeres operados de bypass gástrico, en el Sanatorio Modelo de Caseros, en el servicio de cirugía bariátrica del partido de Tres de Febrero, Provincia de Buenos Aires. La misma tuvo el objetivo conocer y explorar las características y experiencias particulares de los sujetos que fueron sometidos a cirugía bariátrica y conocer los efectos percibidos de la cirugía bariátrica considerando, tanto los aspectos físicos como psicológicos.

Esta investigación se adiciona a la de Cruzat-Mandich (2019), quien realiza y elabora un estudio con el objetivo de describir los cambios en la Imagen Corporal manifestados, en este caso, por mujeres sometidas a Cirugía Bariátrica. El autor llega a los mismos resultados con respecto a la satisfacción corporal ya que se considera un aspecto central que incide en el bienestar individual y social para las personas operadas. En adición, ambas investigaciones se marca la importancia de la necesidad de una red de contención, tanto familiar como social, por ejemplo, amigos, y es importante sumarle un equipo de salud para poder iniciar el proceso de adaptación a un nuevo esquema corporal.

Respecto al análisis de las respuestas brindadas los 12 participantes coinciden con la investigación de Salazar-Maya (2017), donde se indaga si la nueva imagen corporal adquirida luego de la cirugía es la deseada, concluye que la cirugía garantiza una baja de peso acelerada pero no una figura esbelta, para poder lograr esto último se necesita de entrenamiento físico y otras intervenciones plásticas - reconstructivas. En adhesión, con estos autores se observó que 10 de los 12 participantes no están dispuestos a someterse a nuevas cirugías reconstructivas, por este motivo luego de la cirugía realizan un extremo entrenamiento físico por miedo a volver a ganar peso.

Por otra parte, en relación con la misma temática Martin-Leal et al. (2017), coincide con 11 de los participantes que se identifica un incremento en la satisfacción corporal dada la disminución del volumen corporal, sin embargo 1 de los participantes, tal como se describe en la investigación de estos autores, manifiestan sentirse insatisfecho con su nueva imagen corporal ya que su malestar se desplazó a otras partes de su cuerpo. Por lo que se coincide en que la disminución de peso no necesariamente predice la reducción de la insatisfacción corporal. En conclusión, con este autor, se puede observar que la insatisfacción corporal prequirúrgica también se condice con esa nueva imagen corporal, post quirúrgica, tan deseada, pero con secuelas de un maltrato anterior como colgajos, estrías, cicatrices, etc.

Con respecto a la percepción de la imagen corporal los resultados arrojados coinciden con los resultados obtenidos por la investigación desarrollada por Soto-Montero et al. (2017), donde demuestra que los participantes tiene una auto imagen totalmente distorsionada a la real, este resultado fue obtenido en su gran mayoría en las mujeres que tenían sobrepeso u obesidad se percibían n un peso inferior al que arrojaba la balanza y con respecto a la percepción de la imagen focalizaron en una imagen totalmente irreal, que no tenía comparación con la imagen que presentaban en ese momento. Una vez operadas las mujeres entrevistadas repiten este patrón, pero a la inversa, se siguen notando con sobrepeso cuando en realidad ya están en proceso de llegar a un peso mucho más saludable o bien se encuentran en el peso ideal con respecto a su altura y masa muscular. En concordancia con estos autores, todos los participantes coinciden en que no tomaban conciencia de la imagen real prequirúrgica y que les cuesta mucho poder observarse y aceptar esta nueva imagen.

En otra investigación los autores Pabón-Chaves (2016), también abordaron la temática de obesidad e imagen corporal, donde se concluye en los mismos resultados, en las prácticas de modificación corporal se configuran y materializan otras corporeidades en los mundos de

la vida juvenil/adulta. Las prácticas de modificación corporal son una forma de trabajo y un estilo de vida, una realidad social que permite la proyección laboral de muchos jóvenes que están inmersos en esta forma de producción y de consumo. Dentro de esta investigación también se tocó el tema de las relaciones sociales y la construcción de la realidad que tuvo como objetivo comprender las modificaciones corporales.

Por otro lado, la obesidad se convirtió en un problema de salud pública mundial y asociado a esto la cirugía bariátrica es la opción más conveniente en cuanto a efectividad en la baja de peso a corto plazo. Ahora bien, el éxito o el fracaso de la cirugía se encuentra asociado a la posibilidad de tener una buena red de apoyo y contención tanto emocional como social y en los cambios de hábitos con respecto a la comida y a la actividad física. en esta investigación se acuerda con el autor Bravo (2015) quien en su investigación planteó estos temas y sus resultados fueron en concordancia con los resultados de la investigación planteada en este trabajo con respecto a la contención y la modificación del rol de la comida como mecanismo de regulación emocional.

La autora Soto Ruiz (2015), plantea que la propia percepción de imagen corporal va a condicionar la búsqueda del ideal de belleza, a través de diferentes conductas y comportamientos. En esta investigación se vio reflejado en uno de los participantes que no estaba conforme con los resultados obtenidos hasta el momento. Durante la entrevista refirió que se seguía viendo gorda y que aumentó de peso luego de la cirugía y que la imagen que le devuelve el espejo no es la deseada ya que se siente disconforme con su cuerpo. En este caso se observa que la participante tiene una percepción de imagen corporal que no correspondía con la realidad ya que luego de la cirugía tuvo un descenso de más de 40 kilos y su imagen no refleja sobrepeso al momento de la entrevista.

Apoyando la investigación de Camberos-Solís (2010), quien en su trabajo analizó la efectividad y la seguridad de la cirugía bariátrica y Banda gástrica obteniendo como resultado que el índice de complicaciones es alto con ambos procedimientos. El índice de Re-operaciones es más alto con la Band. Durante la entrevista los 12 participantes fueron operados de bypass gástrico sin ninguna complicación post quirúrgica y con un descenso inmediato de peso. De todas maneras, se considera que los resultados en esta revisión no son suficientes para generalizar la efectividad y seguridad de la cirugía bariátrica en diferentes sistemas sanitarios.

7 Conclusión

La obesidad es una enfermedad crónica muy grave la cual debe ser acompañada por una gran red de apoyo tanto familiar como de amigos y terapeutas y por sobre todo muchas ganas de cambio y superación ante esta gran patología de parte de la persona que lo padece.

La cirugía de by pass gástrico es una herramienta mínimamente invasiva que ayuda al descenso rápido de peso, pero no es un efecto milagroso si la persona no está completamente segura física, mental y emocionalmente es muy difícil aceptar el cambio y hay muchas posibilidades de una recaída y volver de a poco a ganar peso.

La cirugía bariátrica no garantiza tener una imagen corporal esbelta, son necesarias nuevas intervenciones para alcanzarla y ser aceptados socialmente. Durante la reconstrucción de la nueva imagen corporal post cirugía no todos quedan satisfechos, persisten vestigios que afectan las dimensiones sociales, físicas y emocionales.

Por estas razones, es por lo que se requiere un gran y continuo acompañamiento pre, durante y sobre todo post cirugía de la familia, amigos y equipo interdisciplinario (psicólogos, médicos, nutricionistas).

Es por este motivo, que se considera sumamente importante el rol del Psicólogo con el paciente tanto antes como después de la intervención, ya que una de las consecuencias psicológicas más frecuentes derivadas de la obesidad son la discriminación, la ansiedad, la estigmatización, el aislamiento social, la depresión y baja autoestima, entre otras. Con la intervención del psicólogo se puede ayudar a afrontar alguna de estas consecuencias y aumentar las probabilidades de éxito de la cirugía bariátrica a largo plazo. En este trabajo se buscó destacar las fortalezas de los participantes que fueron sometidos a este tipo de cirugías ya que se requiere de una gran preparación tanto física como psicológica que nos permita

trabajar, tanto pre como post cirugía con las inseguridades, con la autoestima y con las fortalezas que pueda llegar a tener o no el individuo.

No todos los pacientes post quirúrgicos están dispuestos a someterse a otras intervenciones reconstructivas, se sienten satisfechos de esa manera con su nueva imagen.

8 Referencias

- Allport, F. (1974). El problema de la percepción. *Nueva Visión*, 81-82.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR. Barcelona. Masson.
- Bourdieu, P. (1989). El cuerpo social. *La Distinción*. Madrid: Taunus.
- Bravo, J. L., Mandich, C. C., Castrillón, F. D., y Infante, C. M. (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.
- Camberos-Solis, R. J.-C.-G. (2010). Efectividad y seguridad a largo plazo del bypass gástrico en " Y" de Roux y de la banda gástrica: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 964-970.
- Cornejo, S. (2016). Cuerpo, imagen e identidad. Una relación (im)perfecta. Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación. *Ensayos*, (58), 1-10.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185335232016000300017&lng=es&tlng=es
- Coulman, K. M. S. (2017). Experiencias de los pacientes sobre los resultados de la cirugía bariátrica: Una revisión sistémica y una síntesis cualitativa.
<http://dx.doi.org/10.1111/obr.12518>
- Cruz, S.D., Vidarte, S.R., & Salaberría, K. (2007). Percepción de la imagen corporal.
- Cruzat-Mandich, C, Díaz-Castrillón, F, García Troncoso, A, & Díaz Paredes, P. (2019). Imagen corporal antes y después de cirugía bariátrica: Percepciones de mujeres jóvenes-adultas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1), 95-108.
<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.496>

- Galvis-Aparicio, M. (2023). Bienestar subjetivo, imagen corporal y funcionalidad de candidatos a cirugía bariátrica o sometidos a la misma.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.02.002>
- Martin-Leal, L; Cortes-Mellado, S; Diaz-Catillon, F; y Cruzat- Mandich, C. (2017). Imagen corporal de mujeres con obesidad tipo I tras 2-5 años de una gastrectomía subtotal vertical. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(2).
- Meneses, J. O., y Hernández., Á. G. (2015). La obesidad. *Mediterraneo Económico*, 225237.
- Olgún, V., Carvajal, A., y Fuentes, S. (2015). Patología psiquiátrica y cirugía bariátrica. *Revista chilena de cirugía*, 67(4), 441-447. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000400016>
- Organización Mundial de la salud. (2021). <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pabón-Chaves, A. S. Y Hurtado-Herrera, D. R. (2016). “Mi piel es un lienzo”. Sentidos de la Modificación Corporal en Jóvenes de la Ciudad de Cali. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), pp.477-491.
- Pineda-García, S. (2022). Modelo de autocuidado e imagen corporal en adultos post cirugía. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5592.3536>
- Pompa González, L., Lepe, M., López Espinosa, G., y Torres Chávez, J. (2014). Manga gástrica laparoscópica. Revisión detallada. *Revista de la Facultad de Medicina* (México), 57(6), 17-26.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422014000600017&lng=es&tlng=es
- Salazar-Maya, A., y Hoyos-Duque, T. (2017). En busca de la imagen corporal deseada después de la cirugía bariátrica. *Enfermería universitaria*, 14(1), 28-38.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.002>

- Sandhya Pruthi, M. (2022). Bypass Gástrico (en y de roux). *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/gastricbypassurgery/about/pac-20385189>.
- Sarmiento, G. P. (2014). Esquema, imagen, conciencia, y representación corporal: mirada desde el movimiento corporal humano. *Revista CES Movimiento y Salud*, 80-88.
- Schilder, P. (1983). Imagen y apariencia del cuerpo humano: estudios sobre las energías constructivas de la psique. Barcelona.: Paidós.
- Sogbe, M., Di Frisco, I., y Díaz, E. (2016). Cirugía bariátrica: Cambios fisiológicos en el tratamiento del síndrome metabólico. *Gen*, 70(3), 93-99.2023.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001635032016000300007&lng=es&tlng=es.
- Soto Ruiz, M., Marín Fernández, B., Aguinaga Ontoso, I., Guillén-Grima, F., Serrano Monzó, I., Canga Armayor, N., & Annan, J. (2015). Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2269-2275.
- Soto-Montero, F; Guevara-Valtier, M; Valdez-Montero, C. (2017). Composición y percepción de la imagen corporal en mujeres adultas. *Ra Ximhai*, 13 (2), 2017, 97-103
Universidad Autónoma Indígena de México El Fuerte, México.
- Tamayo Lopera, D., & Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía)*, 91-112.
- Toro, J. (1988). “Factores socioculturales en los trastornos de la ingesta”. *Anuario de Psicología*, 38, 25-47.
- Vargas Melgarejo, L. M. (2014). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47– 53.
<https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588>

9 Anexo

Entrevista (modelo)

Nombre:

Edad:

Lugar de residencia:

Peso inicial:

Peso prequirúrgico:

Peso post quirúrgico:

Total, kilos perdidos:

Complicaciones postquirúrgicas: ¿Cuáles?

Alta médica: SI - NO

Ocupación:

1- Satisfacción Corporal.

¿Cómo era tu alimentación antes de la cirugía y después? ¿Esos cambios los seguís manteniendo?

¿Cómo te sientes con tu cuerpo?, ¿sentís que cambió la relación con tu cuerpo?, de qué manera?

¿Te quedaron colgajos?

¿Cómo te sentís respecto al colgajo?, ¿te imaginabas que eso iba a pasar?, ¿en el momento de las consultas prequirúrgicas, los médicos te lo comentaron?

¿Pensaste en cirugía plástica reconstructiva?, ¿Tienes acceso a poder hacerlo? ¿Qué te lo impide?

¿Tratamientos estéticos?

2- Cambios Físicos y Psicológicos.

¿Cómo fue tu primera exposición al espejo?, ¿cuánto pasó desde que te operaste?

¿Te gustó lo que viste?

¿Identificas alguna emoción asociada a la situación de ver tu cuerpo antes de la cirugía?

¿Y ahora? ¿Te gustaba cómo te veías? ¿Qué sí y qué no? ¿Te gusta cómo te ves ahora?

3- Actividad Sexual.

¿Tienes pareja? ¿Hace cuánto?, ¿era tu pareja antes de la cirugía?

¿Qué te dice tu pareja de tu cuerpo?

¿Evitas que tu pareja toque o vea tu cuerpo?

¿Cómo cambió o afectó la cirugía en la vida sexual?

4- Aceptación Social.

¿Cumplió tus expectativas?, ¿por qué?, ¿era lo esperado?

¿Te sientes bonita?

¿Cómo fue tu aceptación social?

¿En algún momento sentiste rechazo por tu nueva imagen corporal?

¿Antes de la cirugía sentiste rechazo a nivel social?

A nivel laboral, ¿Cómo fue tu regreso post quirúrgico?

¿Cuál fue tu red de contención pre, durante y post quirúrgica?

Pregunta libre, ¿Algo que me quieras contar?