

**Intervención Psicológica para el Manejo de la Imagen Corporal post Cirugía
Bariátrica y Metabólica llamado Psychology of Body Image in Obesity Blanca
Ríos (PSYCHO-BIO-BR)**

**Psychological Intervention for the Management of Body Image after Bariatric
Surgery called Psychology of Body Image in Obesity Blanca Ríos (PSYCHO-BIO-
BR)**

Intervención Psicológica para el Manejo de la Imagen Corporal post Cirugía Bariátrica y Metabólica llamado Psychology of Body Image in Obesity Blanca Ríos (PSYCHO-BIO-BR)

Blanca P. Ríos Martínez, MD, PsyD.*

Luis G. Pedraza Moctezuma, MD, PhD.*

*Hospital Ángeles Pedregal y Estilo de Vida Center, CDMX, México.



Intervención Psicológica para el Manejo de la Imagen Corporal post Cirugía Bariátrica y Metabólica llamado Psychology of Body Image in Obesity Blanca Ríos (PSYCHO-BIO-BR)

Resumen

El objetivo del artículo es dar a conocer el Programa de Intervención Psicológica para el Manejo de la Imagen Corporal (IC) post Cirugía Bariátrica y Metabólica (CBM) llamado **PSYCHOLOGY OF BODY IMAGE IN OBESITY BLANCA RIOS (PSYCHO-BIO-BR)**, ya que después de la CBM existe una baja rápida y significativa de peso a corto plazo, por ende, los pacientes presentan una autopercepción distorsionada de sus dimensiones corporales, la percepción de sus tallas de ropa, piensan que no puede ocupar cierto mobiliario, porque continúan con la autopercepción de un cuerpo aún con obesidad, no se sienten corporalmente ad hoc a lo que viven en sus actividades y en ocasiones no sienten la baja de peso inmediata. A dicho aspecto debemos prestarle mayor atención en el proceso post CBM y a su seguimiento a largo plazo y lograr que el paciente tenga un adecuado auto-conocimiento de sus “nuevo cuerpo”. Este programa de intervención psicológica pretende dar un seguimiento y ayudar al paciente a identificar mentalmente las dimensiones corporales reales con tareas en casa y actividades en cada sesión con una Psicoterapia Integrativa,

Palabras clave: cirugía bariátrica y metabólica, obesidad, imagen corporal, bypass gástrico, manga gástrica, bariclip, índice de masa corporal, terapia cognitivo conductual, mindfulness

Psychological Intervention for the Management of Body Image after Bariatric Surgery called Psychology of Body Image in Obesity Blanca Ríos (PSYCHO-BIO-BR)

Abstract

The objective of this article is to show the Psychological Intervention Program for the Management of Body Image (BI) for patients with Bariatric and Metabolic Surgery (MBS) called PSYCHOLOGY OF BODY IMAGE IN OBESITY BLANCA RÍOS (PSYCHO-BIO-BR). We know that after CBM there is a rapid and significant loss of weight in the short term, which causes patients to present a distorted self-perception of their body dimensions, the perception of their clothing sizes are undefined, they think that they cannot occupy certain furniture because they continue with the self-perception of having a body even with obesity, they do not feel physically ad hoc to what they experience in their activities of daily living with respect to their current body size, and sometimes they do not feel the immediate post-surgery weight loss. We must pay more attention to this aspect in the weight loss process and in its long-term follow-up and ensure that the patient has an adequate self-knowledge of their "new body" and therefore improve their Quality of Life. This psychological intervention program aims to monitor and help the patient mentally identify the real body dimensions with homework and activities in each session with Integrative Psychotherapy, through cognitive-behavioral techniques, with Solution-Focused Therapy, Brief Dynamic Therapy and Mindfulness and thus achieve an adequate introspection of their "new body".

Key words: metabolic and bariatric surgery, obesity, body image, gastric bypass, gastric sleeve, bariclip, body mass index, cognitive behavioral therapy, mindfulness

Introducción

La obesidad es un problema de salud en el mundo, que se ha ido incrementando en el adulto y en los niños,⁽¹⁾ lo cual involucra retos críticos para la salud. Existen diversos tratamientos para el control de la obesidad, y uno de los más efectivos es la Cirugía Bariátrica y Metabólica (CBM),⁽²⁾ las cuales han mostrado, ser técnicas efectivas en cuanto a pérdida significativa del peso y el mantenimiento de los resultados.⁽³⁾ La CBM logra mejoras en múltiples comorbilidades asociadas a la obesidad tales como diabetes tipo 2 (DT2), hipertensión arterial, hiperlipidemia, apnea obstructiva del sueño y enfermedades cardiovasculares, lo cual hace que el paciente tenga una mejor Calidad de Vida (CdV), y se ha reportado cómo la pérdida masiva de peso impacta positivamente en la CdV y en otros indicadores como la angustia psicosocial incluyendo el aislamiento, la autoestima y la percepción de la imagen corporal,^(4,5) comparado con las intervenciones convencionales de la baja de peso, tales como el consejo nutricional, ejercicio y el tratamiento farmacológico.^(6,7) Dependiendo del procedimiento bariátrico, los pacientes pueden perder del 40 a 75% del exceso de peso corporal durante los siguientes 3 años después de la CBM. Sin embargo, la dramática reducción de peso después de la cirugía, que en general es un corto periodo de tiempo (los tres meses posteriores a la intervención), puede conducir a la distorsión de la

percepción de la imagen corporal, la autoestima y la autopercepción.⁽⁸⁾ Entre las consecuencias adversas (después de los 6 meses post CBM), a veces pasadas por alto de la pérdida masiva de peso asociada con el CBM se encuentra el exceso de piel en diferentes regiones del cuerpo (por ejemplo, abdomen, muslos, parte superior de los brazos, pecho), que puede llevar a la insatisfacción del paciente y puede presentar problemas físicos y psicosociales, desafíos que pueden afectar su salud y capacidad para funcionar, siendo un aspecto a trabajar, por más de un año.

El alto porcentaje de pacientes presentan una insatisfacción corporal y a la vez dificultad para aceptar, asumir e introyectar su “nuevo cuerpo”, perdiendo en algunos casos las dimensiones reales de algunas partes de su cuerpo o no comprendiendo adecuadamente sus actuales proporciones corporales. El paciente logra tener conciencia de los cambios que está presentando su cuerpo durante la baja de peso y conoce las causas de estos. Sin embargo, no logra percibir la realidad versus percepción en cuanto a sus dimensiones corporales, ya que en muchas ocasiones su percepción visual no está acorde a los kilogramos perdidos, los espacios sienten que no están ad hoc a su cuerpo, el mobiliario no es lo suficientemente grande para ocuparlo, etc., en general a los pacientes se les dificulta tener una adecuada introspección durante el proceso de descenso de peso, baja que se da, de manera gradual, por lo que se ha creado la Intervención Psicológica para el Manejo de la Imagen Corporal post Cirugía Bariátrica y Metabólica llamado Psychology of Body Image in Obesity Blanca Ríos (PSYCHO-BIO-BR), pque consiste en utilizar diferentes técnicas psicoterapéuticas con actividades específicas, y llevarlas a cabo durante por lo menos un año, y lograr en el paciente una adecuada conciencia de sus dimensiones corporales para

tener una introyección real y gradual de la IC post CBM y actúe de acuerdo a su “nuevo cuerpo” en todos sus ámbitos de su vida.

Imagen corporal, Obesidad, Cirugía Bariátrica y Metabólica

El concepto de IC es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la Psicología, la Psiquiatría, la Medicina en general o incluso la Sociología. Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el autoconcepto, o para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos dismórficos y de la conducta alimentaria.⁽⁹⁾

De acuerdo con Rosen (1992), la IC es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea, que se contemplan aspectos perceptivos, subjetivos (como satisfacción e insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad) y aspectos conductuales.⁽⁹⁾

Thompson (2001) concibe el constructo de IC constituido por tres componentes: lo perceptual, lo subjetivo (cognitivo-afectivo) y el conductual. Es decir, la IC es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.⁽¹⁰⁾

La IC corresponde a la percepción de uno mismo sobre su cuerpo. Existen factores socioculturales asociados, se ha reportado que a mayor nivel socioeconómico y de conocimientos se presenta una mayor incidencia de la IC personal distorsionada,⁽¹¹⁾ por la alta demanda social que existe, así como el estigma y la discriminación de las personas que viven con obesidad que se manifiestan estereotipos relacionados a posturas negativas frente a la obesidad, y se reflejan en los discursos, los medios de comunicación, los grupos sociales íntimos y/o la familia.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Uno de los constructos estudiados en lo relativo a la experiencia de los pacientes sometidos a la cirugía, y de las personas con obesidad, es el de la IC.^(15,16) Por ejemplo, Raich (2000) afirma que la presión social hacia la delgadez puede llegar a generar una seria perturbación en la IC, especialmente en personas con obesidad. De igual forma, se ha señalado que en este tipo de población, se genera una imagen negativa del propio cuerpo,⁽¹⁶⁾ que a su vez crea excesivas preocupaciones sobre el mismo,⁽¹³⁾ y se presenta una baja satisfacción de las personas que experimentan esta condición frente a su IC.⁽¹⁷⁾ Adicionalmente, es importante entender las preocupaciones y la satisfacción de estas personas con respecto a su IC puesto que afectan sus relaciones interpersonales, su desempeño en la vida diaria y su identidad.^(18,19)

No hay evidencia concluyente sobre cómo posiblemente se dan los cambios en la IC en pacientes con CBM, es decir, hipotéticamente los cambios en la IC no obedecen directamente a los cambios físicos que puedan sufrir estos pacientes.⁽²⁰⁾ Se habla entonces de que puede haber mejoras en algunos aspectos de la evaluación de la IC, pero no en otros. Sin embargo, los pacientes con CBM, presentan distorsiones en sus dimensiones corporales,

sin cumplir los criterios diagnósticos del Trastorno Dismórfico Corporal,⁽²²⁾ ya que dicha distorsión de la IC si es observable por el paciente y los demás, aunado a que este resultado es debido a la baja rápida de peso y en ocasiones hay exceso de tejido adiposo, hasta llegar a tener excedente de piel flácida, que eventualmente necesitan una cirugía plástica post CBM.

Todo esto lleva a entender a la IC como una experiencia psicológica multidimensional, en cuya construcción tienen un importante papel las creencias, percepciones y emociones frente al cuerpo^(23,24) y que juega un rol fundamental tanto en la CdV de las personas como en el fortalecimiento de emociones, habilidades sociales, asertividad y competencias personales.⁽²⁵⁾ En ese orden, la CBM pasaría a ser un procedimiento que afecta no solo las dimensiones físicas, sino que también tiene consecuencias psicosociales^(15,16), por lo que es importante entender los efectos de este procedimiento quirúrgico sobre la construcción multidimensional que hace el sujeto con respecto a su propio cuerpo, dado que no necesariamente actuaría de la misma manera en cada individuo y en todas las dimensiones de su experiencia psicológica.

Es un reto a nivel médico y psicológico el poder manejar la IC de los pacientes con CBM, se puede observar la importancia del apoyo psicológico para lograr una nueva forma de vida de los pacientes y que puedan tener conductas más adaptativas.

Es necesario tener un programa de estrategias para el manejo de la IC en pacientes con CBM, ya que uno de los aspectos de gran importancia en los cambios de estilo de vida posteriores a su intervención quirúrgica es la aceptación de su “nueva” imagen, y se ha visto que a mayor IMC mayor distorsión de la imagen.

Metodología

Se llevo a cabo una revisión bibliográfica en buscadores científicos sobre las técnicas utilizadas para el Manejo de la Imagen Corporal en pacientes sometidos a Cirugía Bariátrica y Metabólica (Tabla 1).

Título y autor(es)	Objetivo(s)	Intervención	Resultados	País
Estrategias cognitivo-conductuales para el tratamiento de la obesidad. (López & Godoy, 1994).	Eficiencia de un programa para el tratamiento de la obesidad que incluye tres tipos de categorías: cognitivas, conductuales y actividad física.	Auto-registros de comida, ejercicio sobre los pensamientos irracionales	El programa fue eficaz y hubo una baja significativa de peso y lograron la adquisición de hábitos sanos.	España
Intervención cognitivo conductual en la imagen corporal. (Sánchez et al., 2004).	El objetivo es la revisión de las intervenciones sobre el Trastorno de la IC y la aplicación de la TCC en estudiantes de la Universidad de Barcelona.	Cuestionario de figuras corporales Entrevista para el Trastorno Dismórfico Corporal Entrevista para los TCA Entrevista de autoestima de Rosenberg Inventario breve de síntomas	El tratamiento ha producido una mejoría importante en la satisfacción con la IC y a los 3 y 6 meses de seguimiento. La eficacia del tratamiento queda reforzada por los cambios significativos en el IMC.	España

Inventario de
Depresión de Beck.

Autor(es)	Objetivo(s)	Intervención	Resultados	País
A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. (Casillas et al., 2006).	El objetivo fue valorar el grado de insatisfacción de la IC de personas que acuden a un centro de atención primaria universitaria	Pictograma de Stunkard.	Se observó una correlación positiva entre el grado de insatisfacción corporal y el IMC. Así como con los factores de riesgo.	México
Percepción de la propia imagen corporal en pacientes obesos o con sobrepeso. (Abad et al., 2012).	El objetivo fué comparar la figura seleccionada con las Siluetas de Stunkard y el IMC en pacientes con sobrepeso y obesidad.	Siluetas de Stunkard	La concordancia entre ambas fueron escasas, con marcado predominio de infravaloración de su IMC, en los pacientes con obesidad. La significancia fue mayor entre las mujeres, en los participantes con menor nivel de estudios, y entre los que presentaban algún componente de Síndrome Metabólico.	España
A 5-year follow-up study of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy among morbidly obese adolescents: Does It improve Body. Image and prevent and treat Diabetes?	Evaluar la eficacia de la Manga Gástrica para la reducción de peso, resolver y mejorar la obesidad, las comorbilidades y aspectos psicológicos a corto y largo plazo en adolescentes con obesidad mórbida.	Body image Questionnaire (BIQ- 14 items).	Estudio con algunas limitaciones. Mejora en la Calidad de Vida a 6 y 12 meses post CBM. Los adolescentes se muestran más activos y dispuestos a participar en actividades escolares.	Arabia Saudita

(Ahmed et al., 2018).

Título y autor(es)	Objetivo(s)	Intervención	Resultados	País
Body Image as a potential motivator for Bariatric Surgery. (Makarawing et al., 2020).	Es un estudio de casos y controles que evalúa las diferencias de la IC entre pacientes con CBM y su peso con la población general.	Multidimensional Body-self Appearance Orientation Relations Questionnaire Appearance Scale.	Los resultados respaldan resultados de estudios previos que apoyan la influencia de la satisfacción de la pérdida de peso e IC después de la CBM.	Holanda
Contributing of CBT in the context of Bariatric Surgery. (Cheroutre et al., 2020).	El objetivo es identificar la contribución de la TCC en el contexto de la CBM.	Artículo de revisión con 98 citas Sesiones grupales antes y después de la CBM.	La TCC ha demostrado una mejoría en la conducta alimentaria, en las comorbilidades psicológicas y en el peso.	Francia
Body Image Disturbances and weight bias after bariatric surgery. (Meneguzzo et al., 2021).	El objetivo es realizar una evaluación semántica de la IC en pacientes con CBM comparado con un grupo control de obesos o con sobrepeso sin CBM.	Insatisfacción Corporal Autoestima Percepción corporal Evaluación Semántica de las Imágenes Corporales.	Los resultados reportan que los pacientes tienen mayor carga psicológica y mas dificultades para juzgar sus cuerpos que el grupo control. Las representaciones mentales de su cuerpo parecen no estar vinculadas a su IMC. Los hallazgos dieron información útil para el diseño de intervenciones específicas en la IC en	Italia

personas con obesidad, sobrepeso y CBM.

Autor(es)	Objetivo(s)	Intervención	Resultados	País
The Influence of Weight-Related Self-Esteem and Symptoms of Depression on Shape and Weight Concerns and Weight-Loss 12 Months After Bariatric Surgery. (Felske et al., 2021).	El objetivo es evaluar la autoestima relacionada con el peso y los síntomas de depresión antes y a los 12 meses post CBM y si se asocian con cambios en el peso y las preocupaciones sobre la figura independientemente de la pérdida de peso; también los síntomas de depresión y/o la autoestima relacionada con el peso.	Síntomas de Depresión y autoestima en el pre y a los 12 meses asociado a los cambios de la imagen y peso Mejora del peso e imagen Mejora del peso y autoestima.	Los resultados reportan mejoría en la autoestima relacionada con el peso, las preocupaciones sobre la figura y el peso, los síntomas de depresión y el IMC desde antes hasta los 12 meses post CBM. La mejoría en los síntomas de la depresión se asoció con una mejoría en la preocupación por el peso, pero no por la figura. Y la autoestima asociada con el peso y las preocupaciones sobre la forma y el peso, pero no los síntomas de depresión, se relacionaron con una mejora en la pérdida de peso.	Canadá

Nota. IC: Imagen corporal; CBM: Cirugía Bariátrica y Metabólica; IMC: Índice de Masa Corporal; TCA: Trastorno de Conducta Alimentaria; TCC: Terapia Cognitivo-Conductual o CBT; Cognitive Behavioral Therapy.

Tabla 1: Estudios Empíricos para el Manejo de la Imagen Corporal en Pacientes con Sobrepeso, Obesidad y Cirugía Bariátrica

Se puede percibir que existen múltiples intervenciones psicológicas para el manejo de la IC en los pacientes con obesidad y/o Trastornos de Conducta Alimentaria, con diversas técnicas psicoterapéuticas aisladas. Sin embargo no engloban en su totalidad el manejo de la IC post CBM, por lo que es necesario que exista una intervención psicológica combinada, por medio de la Psicoterapia Integrativa, que implica el uso de diversas técnicas psicoterapéuticas.⁽²⁶⁾ Y dicha intervención se estructuró incluyendo Técnicas Cognitivo Conductuales, Terapia Centrada en Soluciones y Mindfulness.

Programa de Intervención Psicológica para el manejo de Imagen Corporal llamado Psychology of Body Image in Obesity Blanca Ríos (PSYCHO BIO-BR).

Se presenta a continuación las sesiones y actividades del Programa PSYCHO-BIO-BR (Tabla 2)

Num de sesión	Momento de la intervención	Técnica	Objetivos	Actividades en cada sesión	Preguntas sugeridas	Material	Tareas en casa y actividades en la sesión.
1	15 días o un mes antes de la CBM	Entrevista inicial	a) Elaborar una entrevista completa para conocer el estado emocional actual del paciente. b) Qué el	Se establece la alianza terapéutica y se hace la recolección de la información. Se lleva a cabo la entrevista semi-estructurada, donde se	¿Qué tanto siente que su IC ha interferido en su vida en general? ¿En que? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Con quien?	Papel de 2 metros x 2 metros (este varia dependiendo de las medidas del paciente) y plumones de colores.	a) Tomar una foto con su ropa de cuando vivía con obesidad b) Pegar el papel en una pared de su casa y que alguien le ayude pintar de color rojo el

			paciente comprenda adecuadamente la CBM que le realizarán c) Explicar con detalle los cambios de su estilo de vida post intervención quirúrgica incluyendo los cambios en la Imagen Corporal	evalúan: Motivo de consulta, expectativas hacia la CBM, dinámica familiar, redes de apoyo, psicopatología, tipos de comedor, duelos, antecedentes psiquiátricos del paciente y la familia, identificar las contraindicaciones psicológicas, peso, talla IMC, tipo de CBM y fecha de la intervención. Medidas corporales pre CBM e historia de la IC. Indagar sobre las expectativas REALES de su IC después de la CBM.	Cuanto del 1 al 10, siendo 1 el mínimo y 10 el máximo de afectación en su vida en general.	(Se sugiere aplicar las Siluetas de Stunkard o el Body Scale Questionnaire (BSQ), para tener una valoración pre y post)	contorno de su cuerpo entero, en ropa interior y anotar la fecha. Anotar con un signo de + o -, las partes que más o menos le gustan. c) Tomar un video haciendo alguna actividad habitual, hecho por una tercera persona, sin avisarle al paciente y después ver y analizar sus movimientos ante esa actividad. d) Verse al espejo de cuerpo completo sin ropa después del bañarse y antes de dormir y tocar su cuerpo e irlo reconociendo.
2	15 días después de la CBM	TCS y TCC	a) Qué el paciente empiece a percibir los cambios corporales con la baja de peso. b) Aprenderá a conocer los mitos y realidades de la importancia de la IC, como una idea universal. c) Qué aprenda a evaluar y aceptar su IC actual de acuerdo a la baja de peso.	Pedir medidas de cintura, cadera, brazo, pierna y busto. Hablar sobre sus expectativas de como se siente, enfatizar que debe verse al espejo durante la baja de peso diariamente. Que conozca los componentes de la IC. Mitos y realidades de la delgadez o de acuerdo a su cultura. Se evalúa la aceptación al cambio. Reconocimiento de sus propios límites y la expresión de esperanza. Significado de su IC. Se enfatiza el mal uso de las imágenes públicas. Fijar las metas terapéuticas, aceptación de la autocrítica y la re-definición de nuevas expectativas.	¿Cómo te imaginas que te verás al bajar de peso? ¿Tienes alguna idea o imagen de alguien conocida, como te gustaría verte? ¿cuales son tus expectativas al bajar de peso? ¿Qué piensas de las mujeres delgadas? ¿Qué piensas de las mujeres con obesidad? ¿Qué te imaginas cuando ves una imagen de una mujer delgada en la TV o algún otro medio? ¿Crees que una mujer delgada tiene mas valor en la sociedad? ¿Crees que te cause conflicto vivir con delgadez? ¿Qué sientes al respecto de verte delgada? ¿Que significa para ti, tu IC?.	Uso del mismo papael de la sesión 1 y plumones de colores. Cinta métrica. Mostrarle imagenes de hombres y mujeres en su peso o personas famosas. Indagar si ha identificado sus áreas que resaltan más y que le agrada de ellos. Se le muestran imagenes de diferentes cuerpos con adjetivos y se analizan los resultados en la sesión, dependiendo la respuesta del paciente.	a) Tomar foto con la misma ropa de la sesión anterior. b) Verse al espejo desnudo después del baño y antes de ir a dormir. Tocar su cuerpo desnudo o en ropa interior y que reconozca las partes donde ha perdido grasa. c) En el papel que se pego en la pared de la sesión 1, nuevamente con ayuda de un familiar pintar su contorno nuevamente en color azul y anotar lo positivo o negativo de cada parte de su cuerpo que siente ha cambiado. d) Pedir a un familiar que tome nuevamente video haciendo alguna actividad, sin decirle y luego revisarlo en sesión. e) Revisar tareas de la sesión anterior.
3	1 mes post CBM	TCS	a) Conocer que partes de su cuerpo le molestan y agradan más. b) Entender que parte de su cuerpo	Explicar acerca de los estándares de belleza en nuestra cultura. Simbolismos de cada parte de su cuerpo que le causa conflicto y se evalúan sus emociones y	¿Crees que en nuestra cultura la delgadez es sinónimo de...? ¿Qué simbolizan para ti "áreas que tengan mayor	Uso del mismo papel de la sesión 1 y plumones de colores. Una foto del paciente con obesidad y que se	a) Tomar foto con la misma ropa de la sesión 1. b) Llevar un auto-registro de preocupaciones y conductas en relación a

			tiene mayor significado para él y porque?.	pensamientos. Aprender a dar un adjetivo a las partes del cuerpo, ya sea negativa o positiva.	acumulación de grasa"? y ¿Qué sientes y piensas al respecto? ¿Qué le dirías a cada zona de tu cuerpo que ha perdido grasa? ¿Cómo te despedirías de tu cuerpo con obesidad?, ¿Qué le dirías o que ritual le harías a ese cuerpo grande?	despida de "el mismo" Se pueden usar fotografías del paciente del pasado.	las diferentes áreas de su cuerpo, por ejemplo que siente al percibir sus huesos de la cadera, que siente al verse al espejo con menos abdomen, que piensa al sentir sus huesos del cuello, al poder doblar las piernas al sentarse, etc. c) En el papel que se pego en la pared de su casa de la sesión 1, nuevamente con ayuda de alguien, pintar su contorno nuevamente en color verde y anotar el sentimiento y pensamiento de cada zona donde ha perdido peso. Anotar los signos + o - de las partes de su cuerpo que le incomodan y crear afirmaciones positivas, áreas que anteriormente y con frecuencia criticaba. d) Pedir nuevamente a un familiar que tome video de alguna actividad que este haciendo sin decirle y luego revisarlo en la próxima sesión. e) Revisar tareas de la sesión anterior
4	2 meses post CBM	TCS y TCC	a) Conocer la importancia de su cuerpo de acuerdo a su historia de vida, experiencias y educación familiar. b) Entender cual es la relación entre la comida, sus pensamientos, emociones y conducta y su IC. c) Aprender a aceptar comentarios agradables de los demás.	Conexiones entre aspectos propios, de su entorno y elementos biográficos. Valoración de sentimientos y emociones y creencias con respecto a su IC. Trabajar el origen de las conductas subjetivas de su IC. Elaborar por jerarquías la ansiedad que le causa de cada parte de su cuerpo. Hacer ejercicio de Relajación de Jacobson y Respiración Diafrágica. Aprender a dar un adjetivo positivos a las partes del cuerpo, que le van agradando	¿Cómo influye tu IC en tu entorno social, laboral, sexual y personal? ¿Qué pensamientos irracionales existen en relación a tu IC? ¿Qué área de tu cuerpo en orden del 1 (mínimo) y 10 (máximo), te causa o causaba ansiedad ¿Qué partes de tu cuerpo sigue sintiendo con mayor volumen? ¿Sientes que te ves igual que antes? ¿Cuáles serían las diferencias?	Uso del mismo papel de la sesión 1 y plumones de colores. Solicitar estar en un lugar cómodo para el ejercicio de Relajación.	a) Tomar foto con la misma ropa de la sesión 1. b) Revisar el autorregistro de sus preocupaciones e identificar conductas erróneas y favorables sobre su IC. c) En el papel que se pego en la pared de su casa de la sesión 1, nuevamente con ayuda de alguien pintar su contorno nuevamente en color amarillo y anotar el sentimiento y pensamiento de cada zona donde ha perdido peso. d) Pedir a un familiar que tome video de otra actividad que este

							haciendo sin decirle y luego revisarlo en sesión. e) Llevar a cabo el ejercicio de Respiración de Jacobson o Respiración Diafragmática.
Sesiones posteriores una vez al mes durante un año	3 o más meses post CBM	TCC y Mindfulness	a) Enseñarle a valorar áreas de su cuerpo que en algún momento había devaluado. b) Entender su IC real más no ideal y los beneficios que está teniendo c) Conocerá ejercicios de Mindfulness para tener una atención a las partes de su cuerpo y su sentir. d) Reforzar su auto-estima con palabras positivas de lo que ha logrado.	Descubrir nuevos aspectos positivos de sí mismo y que no todo gire alrededor de su IC. Conocer la importancia de la IC en su vida y su entorno. Enseñar ejercicios administrados para sentir menor peso corporal, especificados en las tareas en casa. Video relacionado con la apariencia física, la salud y el placer emocional. Atención plena sobre los cambios corporales. Identificar lo que el quiere o como quiere verse en un futuro a corto, mediano y largo plazo. Aceptación de sí mismo tal y como es. Check-list de lo que ha logrado. Lista de logros en las sesiones anteriores.	¿Qué has descubierto en relación con tu IC? ¿Se nota más tu cintura? ¿Te has sentido más ligera? ¿Qué has visto en el espejo, que ves ahora? ¿Te gusta lo que ves en el espejo? ¿Qué piensas al respecto? ¿Qué sientes al respecto? ¿Sientes que ha mejorado tu auto-estima? ¿Sientes que eres ahora más feliz? ¿Te sientes más atractivo(a)? ¿Sientes que te aceptas a ti misma? ¿Sientes que te quieres más? ¿Qué sientes que falta para alcanzar tu objetivo?	Uso del mismo papel de la sesión 1 y plumones de colores. Fotos, videos y escritos que se han hecho en las sesiones pasadas. (Se sugiere nuevamente aplicar las Siluetas de Stunkard o el Body Scale Questionnaire (BSQ), para tener una valoración cuantitativa de los cambios post)	a) Tomar foto con la ropa misma ropa de la sesión 1. b) Realizar ejercicios en casa, para sentirse más ligero como por ejemplo rodarte en el piso, subir escaleras, bailar y ver como se siente, ponerse ropa que antes no le quedaba, intentar hacer algunos ejercicios tipo sentadillas que antes no podía. c) En el papel que se pego en la pared de su casa de la sesión 1, nuevamente con ayuda de alguien pintar su contorno nuevamente en color morado. d) Colocar estrellas pequeñas a las partes de su cuerpo, donde considere que son logros o en las partes que siente que ha cambiado, o alguna palabra o pegatina alusiva a ser un gran logro. e) Cerrar la sesión con todo el material acumulado en las sesiones pasadas.
							<u>Este programa se recomienda extenderlo de preferencia hasta un año post CBM y así poder continuarlo e ir trabajando con el material que el paciente va creando conjuntamente con el terapeuta.</u>

Nota: IC: Imagen corporal; CBM: Cirugía Bariátrica y Metabólica; IMC: Índice de Masa Corporal; TCC: Terapia Cognitivo-Conductual; TFS: Terapia Focalizada en Soluciones.

Tabla 2: Programa de Intervención Psicológica para el manejo de Imagen Corporal llamado Psychology of Body Image in Obesity Blanca Ríos (PSYCHO BIO-BR).

Discusión

Se sabe que la CBM es una técnica eficaz para la pérdida de peso en los pacientes que viven con obesidad^(27,28) y el control de sus co-morbilidades⁽²⁹⁾ y la baja tan rápida hace que exista una distorsión de la IC^(8, 30), por lo que es importante trabajar en la IC desde la etapa pre-quirúrgica y en el seguimiento a largo plazo, y crear modelos de atención aptos para ayudar al paciente a una mejor adaptación a estos cambios corporales postquirúrgicos.

(11)

Se recomienda ampliar la Intervención Psicológica para el Manejo de la Imagen Corporal post CBM (PSYCHO-BIO BR), a 1 año o más, ya que el seguimiento debe ser necesario e indispensable. Sin embargo, es difícil llevar a cabo un seguimiento prolongado, ya que los pacientes presentan poca adherencia terapéutica post CBM, pero sería importante aplazarlo lo más que se pueda o una buena propuesta es hacerlo de manera grupal. Esta Intervención fue creada en una tesis doctoral en donde se comparó con Psico-educación y si hubo diferencias significativas entre los grupos y se concluyó que es útil también hacerlo de manera combinada, es decir la Intervención Psicológica PSYCHO-BIO BR y la Psico-educación.

Se debe enfatizar la importancia del apoyo multi-inter y transdisciplinario, con el cual se ha visto que existe mejoría en la IC durante el seguimiento y se logra una baja de peso óptima en la CBM.

El trabajo de la IC no es una tarea sencilla, es uno de los aspectos más complejos y tardíos que dificulta el logro de una adecuada adaptación durante la pérdida de peso. Es evidente que el paciente, algunas veces no esta preparado psicológicamente para estos cambios tan benéficos, o quizá más bien no está acostumbrado, a tener una buena IC y todo lo que implica.

La CBM ha sido una herramienta útil y exitosa a lo largo de muchos años, ha ayudado a beneficiar la vida de los pacientes, no solo el poder evitar comorbilidades médicas sino también en el área de la salud mental, donde existe una mejoría en la autoestima, autocuidado, autoimagen, relaciones sociales, familiares y sexuales, laborales etc.

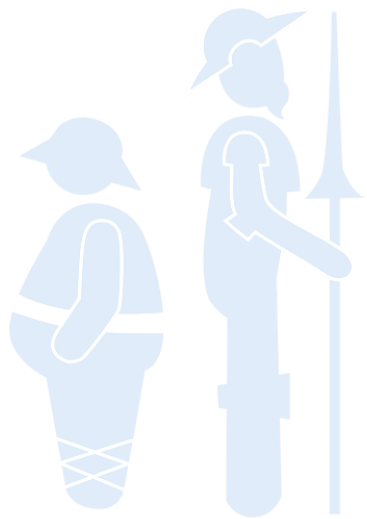
Por lo anterior, siempre se recomienda llevar a cabo las evaluaciones psicológicas pre y post intervención, así como el seguimiento al más largo plazo posible, lo cual permitirá al paciente lograr una adecuada adaptación de su nuevo estilo de vida y que sea para siempre y que realmente llegue a ser un ser humano feliz.

Referencias

1. Okunogbe ,A., Nugent, R., Spencer, G., Powis, J., Ralston, J. & Wilding, J. (2022). Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. *BMJ Glob Health*. Sep;7(9):e009773. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009773.
2. Eisenberg, D., Shikora, S., Aarts, E., Aminian, A., Angrisani, L., Cohen, R. et al. American Society of Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO) Indications for Metabolic and Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*, Nov,33, 3–14 (2023).
3. Abeles, D. & Shikora, S. Bariatric surgery: Current concepts and future directions. *Aesthetic Surgery Journal*, 28(1), 79-84 (2008).
4. Rios ,B., Sánchez M., Guerrero, M., Pérez, D., Gutiérrez, S., Rico, M. et al. El rol del psicólogo en cirugía bariátrica. *Cirujano General*, Abril-Junio,32(2), 114-120 (2010).
5. Rios, B. (compiladora y autora) (2016). *Manejo multidisciplinario del paciente con cirugía bariátrica y metabólica*. {Libro electrónico}, Ed. IIECS, CDMX, México.
6. Buchwald, H., Avidor, Y. & Braunwald, E. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 292:1724–1737 (2004).
7. Sjostrom, L. (2013). Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. *Journal of Internal Medicine*, 273(3), 219–234.
8. Doni, K., Breuing, J. & Pieper, D. Psychosocial Changes of Bariatric Surgery in Patients' Everyday Life: a Scoping Review *Obesity Surgery*, 30, 2949–2956 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04621-1>
9. Baile, J., (2003). ¿Qué es la imagen corporal?. *Revista de Humanidades*. Cuadernos del Marqués de San Adrián,1-17.
10. Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.

11. Casillas, M., Montaña, N., Reyes, V., Bacardí, M. & Jiménez, A. (2006). A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Revista de Biomedicina*, 17, 243-249.
12. Schwartz, M.B., & Brownell, K.D. (2004). Obesity and body image. *Body image*, 1(1), 43-56.
13. Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J.M & López, P.A. (2013). Imagen corporal: Revisión Bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
14. Rubino, F., Puhl, R., Cummings D., Eckel, R., Ryan, D., Mechanik, J., et al. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, April, 26, 485–497. <http://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
15. Palmeira, A.L., Branco, T.L., Martins, S.C., Minderico, C.S., Silva, M.N. & Vieira, P.N. et al. Change in body image and psychological well-being during behavioral obesity treatment: Associations with weight loss and maintenance. *Body Image*, 7. 187-193 (2010). <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.03.002>
16. Neven, K., Dymek, M., LeGrange, D., Maasdam, H., Boogerd, A.C. & Alverdy, J. The effects of Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery on Body Image. *Obesity Surgery*, 12, 265- 269 (2012).
17. Giovannelli, T.S., Cash, T.F., Henson, J.M. & Engle, E.K. The measurement of body- image dissatisfaction-satisfaction: Is rating importance important? *Body Image*, 5, 216-223 (2008). <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.01.001>
18. Rigol, A. El otro cuerpo de la identidad: análisis de modelos culturales de los trastornos del cuerpo femenino. *Cultura de los Cuidados*, 10(19), 47-54 (2006). <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.19.07>
19. Vega, P. (2017). *Imagen corporal en paciente sometidos a cirugía bariátrica*. {Tesis de Licenciatura de la Universidad del Rosario, Bogotá Colombia}.
20. Correa, P. Bypass gástrico, una cirugía fuera de control. *El Espectador*. Recuperado el 4 de mayo de 2017 de: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/bypassgastrico-una-cirugia-fuera-de-control-articulo-491616/> (2014).
21. Pecori, L., Serra, C.G., Marinari, G.M., Migliori, F. & Adami, G.F. Attitudes of morbidly obese patients to weight loss and body image following bariatric surgery and body counteracting. *Obesity Surgery*, 17. 68-73 (2007). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17355771>
22. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, (DSM5-TR) 147, 5ta. Edición. Tratado Revisado (2020).
23. Bobadilla, S. & López, A. Distorsión de imagen corporal percibida e imaginada. Un posible factor para la obesidad y el sobrepeso en mexicanos. *Revista del Instituto Medica del Insituto Mexicano del Seguro Social*, 52 (4). 408-414 (2014).

24. Rodríguez- Camacho D.F. & Alvis- Gómez, K.M. Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina*. 63(2), 279-287 (2015).
25. Montaña, S. La obesidad en México Posición de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Grupo para el Estudio y Tratamiento de la obesidad. *Endocrinología y Nutrición*, Octubre-Diciembre, 12(4) Supl. 3, S80-S87 (2004).
26. Zapien R. (2016). *La psicología integrativa personalista: hacia un nuevo paradigma de intervención clínica*. *Quién*, 4:113-135.
27. Poelemeijer, Y.Q.M., Van der Knaap, E.T.W., Marang-van, M.P., Demirkiran, A., Wiezer, M.J. Hazebroek, E.J. et al. Measuring quality of life in bariatric surgery: a multicentre study. *Surgical Endoscopy*, 34, 5522–5532 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00464-019-07350-4>
27. Junquera, B.S., Ramírez, R.I., Camuñas, S.J., Martín, G.A., Llanos, E.K. & Álvarez, H.S. Evaluation of quality of life, weight loss and evolution of comorbidities at 6 years after bariatric surgery. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* (English, Ed), August-September, 68(7), 501-508 (2021).
29. Hachem, A. & Brennan, L. Quality of Life Outcomes of Bariatric Surgery: A Systematic Review. *Obesity Surgery*, 26, 395–409 (2016).
30. Meneguzzo, P., Behrens, S.C., Favaro, A., Tenconi, E., Vindigni, V. & Teufel, M. et al. (2021). Body Image Disturbances and Weight Bias After Obesity Surgery: Semantic and Visual Evaluation in a Controlled Study, Findings from the BodyTalk Project. *Obes Surg* 31:1625–1634 (2021).



bmi journal seco-seedo