



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**  
Laureate International Universities®

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES TRAS LA CIRUGÍA  
BARIÁTRICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE**

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos  
para optar por el título de Psicóloga mención Clínica

Profesor Guía  
Dra. Alexandra Armas

Autor  
Evelyn Karina Ortiz Torres

Año  
2013

## DECLARACIÓN PROFESORA GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

---

Alexandra Armas  
Doctora en Psicología  
C.I. 1712625977

### **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA ESTUDIANTE**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

-----  
Evelyn Karina Ortiz Torres

C.I. 1104255391

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis más sinceros agradecimientos por compartir sus conocimientos, tiempo y experiencias académicas a la Dra. Alexandra Armas tutora de la presente investigación y a la Dra. María Caridad Peña profesora de la Universidad de las Américas; que gracias a la ayuda que me ha sido brindada se pudo realizar de manera adecuada el presente trabajo de titulación.

También me encuentro muy agradecida con mis queridos padres y esposo, por todo su apoyo brindado a lo largo de mi formación académica; ya que gracias a ellos ha sido posible cumplir con la meta planteada en mi vida como es el de obtener la titulación de psicóloga.

## RESUMEN

El presente estudio es una investigación cualitativa que tiene como objetivo principal identificar los cambios que se presentan tras la cirugía bariátrica en la familia, desde la perspectiva del paciente; para lo cual realicé un grupo focal de cuatro participantes y siete entrevistas semi estructuradas en donde se obtuvo como resultados la presencia de cambios en las relaciones familiares, considerando que en los datos obtenidos describen cambios significativos en la relación de pareja como en la relación con los hijos; esto en un período de seis meses a un año después de realizada la cirugía, cuando los síntomas físicos y psicológicos de la obesidad han disminuido o se han eliminado. Al obtener estos resultados es necesario precisar la importancia que tiene involucrar a la familia en el tratamiento de cirugía bariátrica, especialmente desde el área psicológica, considerando que también la familia sufre cambios ante la intervención quirúrgica para la obesidad.

**Palabras claves:** obesidad, cirugía bariátrica, relaciones familiares

## ABSTRACT

This study is a qualitative research that aims to identify major changes that occur after bariatric surgery in the family, from the perspective of the patient, for which I conducted a focus group of four participants and seven semi-structured interviews where such analysis is the presence of changes in family relationships, whereas the data described in significant changes in the relationship and in the relationship with the children, that in a period of six months to a year after surgery on when physical and psychological symptoms of obesity have decreased or eliminated. To obtain these results is necessary to clarify the importance of family involvement in the treatment of bariatric surgery, especially from the psychological area, considering that the family also undergoes changes before surgery for obesity.

**Keywords:** obesity, bariatric surgery, family relationships

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN TEMÁTICA .....</b>	<b>4</b>
2.1. Conceptualización de obesidad y del tratamiento cirugía bariátrica.....	4
2.1.1. Contextualización de Obesidad .....	4
2.1.2. Contextualización del Tratamiento de Cirugía Bariátrica.....	10
2.2. La Psicología de la Salud .....	16
2.2.1. Definición y principios de psicología de la salud en la presente investigación.....	16
2.3. La Psicología de la Salud en el tratamiento de cirugía bariátrica .....	18
2.4. Las relaciones familiares en el tratamiento de cirugía bariátrica .....	23
2.5. La Perspectiva del paciente sobre los cambios familiares tras la cirugía bariátrica .....	26
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>30</b>
3.1. Objetivo general: .....	30
3.2. Objetivos específicos:.....	30
<b>4. PREGUNTAS DIRECTRICES .....</b>	<b>30</b>
<b>5. MÉTODO.....</b>	<b>31</b>
5.1. Tipo de diseño y enfoque .....	31
5.2. Muestra/ Participantes.....	31
5.3. Recolección de datos .....	32
5.4. Procedimiento.....	34
5.5. Análisis de datos .....	35
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>

<b>7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>70</b>
<b>8. REFERENCIAS.....</b>	<b>74</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>80</b>



## 1. Introducción

La presente investigación partió de la problemática existente con gran prevalencia en la sociedad actual como es la obesidad; considerando el interés de la autor hacia esta enfermedad al tener presente que actualmente la obesidad se encuentra en aumento alrededor del mundo así como también en nuestro país; por lo que representa una epidemia a nivel mundial, así por ejemplo en los países de la región se muestra un crecimiento en el número de personas obesas en donde los índices oscilan entre el 22-26% en Brasil, 21% en México, 10% en Ecuador, 3-22% en Perú, 22-35% en Paraguay y 24-27% en Argentina, aunque estos datos no pueden variar por rango de error, como es en el caso de Ecuador en donde no existen datos exactos ni actuales de la obesidad (Braguinsky, 2009, p.56). Esta grave enfermedad física y mental presenta sintomatología física y psicológica que hace que las personas afectadas deterioren su salud, vida familiar, laboral y social; además la obesidad presenta gran índice de mortalidad y discapacidad en quienes la padecen; según la Organización Mundial de la Salud, (2011) el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo, cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011, p.311).

Ante esta grave problemática una de las alternativas terapéuticas actuales y eficaces contra la obesidad, es el tratamiento de cirugía bariátrica, el cual se lo realiza con un equipo multidisciplinario con profesionales de la salud en donde la psicología también está presente en el abordaje terapéutico pre y post quirúrgico de los pacientes que han decidido someterse a este tipo de tratamiento.

Al tener presente la problemática de la obesidad y la alternativa terapéutica quirúrgica contra esta, se plantea el tema de la presente investigación que es

el conocer cuáles son los cambios que se dan en las relaciones familiares después de la cirugía bariátrica, desde la perspectiva del paciente.

Para llevar a cabo esta investigación fue necesario acudir a una clínica especializada en este tipo de tratamiento en la ciudad de Quito, pedir autorización, involucrarse en el trabajo psicológico y posteriormente realizar entrevistas semi estructuradas y un grupo focal con una muestra integrada por participantes que fueron seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión, en donde los principales criterios de inclusión es que sean pacientes de la clínica, que se hayan sometido a cirugía bariátrica por obesidad y que se encuentren en un período post quirúrgico de seis meses a un año.

Como la investigación realizada es cualitativa para hacer un estudio exploratorio descriptivo de los cambios familiares tras la cirugía, se realizó un análisis de los datos encontrados tanto en las entrevistas como en el grupo en base a la teoría fundamentada para posteriormente mostrar los resultados.

Así la investigación realizada mostró como resultado lo siguiente: en primer lugar se indica que antes de realizada la cirugía se presentaban por la obesidad conflictos teniendo así: problemas físicos como son enfermedades, dificultades fisiológica y problemas de imagen corporal; problemas psicológicos como malestar emocional y conductual; problemas ante la sociedad; y los conflictos familiares los cuales son el principal interés de la investigación presentándose entre estos: problemas de interacción familiar, un difícil clima familiar, problemas en la relación de pareja y problemas en la relación con los hijos. En relación con todos estos conflictos, se generaron grandes cambios después de realizada la cirugía bariátrica en contra de la obesidad, teniendo así que a nivel físico se obtuvo salud, buen estado físico y una mejor percepción de su imagen corporal; a nivel psicológico también se generaron cambios como mejoras en el estado emocional y conductual; cambios ante la sociedad como mejores relaciones sociales y de trabajo; ante esto en las relaciones familiares también se generan grandes cambios como son: cambios

anímicos en la familia por ejemplo el presentar relaciones familiares tranquilas sin conflictos; también se generaron cambios conductuales en la familia entre los más reincidentes están: los momentos de comida se volvieron agradables y sanos; así mismo se produjeron cambios en el clima familiar como es el tener mayor comprensión, disfrute y respeto en la familia; otros cambios son los que se producen en la interacción familiar con el de tener mayor vínculo en la familia y un mayor compartir; los cambios que se generaron en la relación de pareja son: mayor afecto en la pareja, disminuyeron los conflictos, mayor comprensión, disfrute y respeto en la pareja, también se generó una mejor vida sexual; en la relación con los hijos de la misma forma tuvo un gran cambio como por ejemplo existe mayor respeto, afecto y compartir entre padres e hijos después de realizada la cirugía bariátrica; y finalmente se presentaron cambios psicológicos en la familia como mayor aceptación y autoestima de la familia.

Al conocer los resultados acerca de todos estos cambios que han presentado en las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica se dio cumplimiento con los objetivos planteados y se respondió a las preguntas de la investigación.

Por tanto, se concluye que el tratamiento de cirugía bariátrica contra la obesidad ocasiona grandes cambios a nivel a familiar; por lo que se cree conveniente que la familia debe estar involucrada en el tratamiento bariátrico pre y post operatorio del área psicológica, tomando en cuenta que la familia también está sometida a grandes modificaciones en este tratamiento.

## **2. Marco teórico y discusión temática**

### **2.1. Conceptualización de obesidad y del tratamiento cirugía bariátrica.**

#### **2.1.1. Contextualización de Obesidad**

La problemática de la cual parte la presente investigación es la Obesidad, la cual se define de la siguiente manera: “La obesidad incluyendo el sobrepeso como estado pre mórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas que deterioran el estado de salud, asociada y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos” (García, 2004, p.88). Para considerar que una persona padece de obesidad se tiene presente el índice de masa corporal, el cual en normalidad es de 18.5 – 24.99 el sobrepasar este porcentaje entre del 25 y 27% de masa corporal en mujeres y del 25% al 22% de masa corporal en hombres es indicativo de la existencia de obesidad; también es indicativo de esta enfermedad cuando existe una circunferencia de la cintura mayor a 102 centímetros en hombres y de 88 centímetros en mujeres; cabe mencionar que las mujeres son quienes más tienden a padecer obesidad y sobrepeso (Taylor, Hano y Sánchez, 2007, p. 234).

La obesidad, es reconocida como una enfermedad y se la asocia a las enfermedades crónicas no transmisibles que representan actualmente el 60% de todas las defunciones y el 47% de discapacidad; además tiene una gran reincidencia a nivel mundial, considerándola una epidemia del siglo XXI; datos tomados de la Organización Mundial de la Salud, en donde también estima que en el mundo hay 300 millones de personas que son obesas y que más de 750 millones tienen exceso de peso, entre estos se encuentran 25 millones de niños menores de cinco años; también la obesidad es causante de muerte prematura de quienes la padecen con una disminución de vida de 12 años y se considera una enfermedad que causa incapacidad. Por todas estas razones,

la obesidad se ha convertido en un serio problema de salud pública en los países occidentalizados por su alta morbilidad y mortalidad (OMS, 2011, p. 4568).

En el Ecuador la obesidad también se ha convertido en un problema de salud pública, así se ha mencionado la existencia de esta grave problemática en diarios nacionales en donde se proporcionan los siguiente datos: que la obesidad va en aumento en el Ecuador, el 14% de escolares ecuatorianos de 8 años de edad que habitan en el área urbana, datos del 2001; se refleja también que existe un incremento sostenido durante la adolescencia del 22% a nivel nacional. La tendencia finalmente muestra su máxima expresión en la edad adulta, con afectación especial en las mujeres con el 40.6% de sobrepeso y 14.6% obesidad datos del 2004. En este último grupo, la mitad de las mujeres que se encuentran en condiciones de pobreza sufren de exceso de peso (Diario La Hora, 2010, p.12). El Diario El Universo publica que la prevalencia de Obesidad en el Ecuador en el año 2005 fue de 16.7% para el sexo femenino y de 6.7% para el sexo masculino, con una ponderación para el año 2015 de 21.7 % y 16% respectivamente (El Universo, 2009, p.14).

Al existir esta gran problemática de la obesidad despertó el interés de la autora de la presente investigación por ahondar el conocimiento en esta problemática y poder plantear posteriormente el tema de investigación en relación con la obesidad.

En la obesidad existen diversas clasificaciones para la cual se va a tomar como referencia la otorgada por la Organización Mundial de la Salud, en donde el grado de la Obesidad es determinado por el índice de masa corporal siendo este índice un estándar para conocer el peso en relación a la altura de la persona, lo cual permite conocer si se encuentra o no en el peso adecuado, este cálculo del índice de masa corporal (IMC) se da dividiendo el peso con el cuadrado de la altura; el peso normal es de un índice de masa corporal de 18,5% a 24,9%, el sobrepeso tiene un índice de masa corporal de 25% a 29%,

obesidad grado I con índice de masa corporal de 30% al 34%, obesidad grado II con índice de masa corporal de 35% a 39% y obesidad grado III con índice de masa corporal mayor a 40% (OMS, 2011, p. 7654). La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad posteriormente añadió el tipo de obesidad grado IV con índice de masa corporal superior a 50%; además proporciona otra calificación de acuerdo con la locación del exceso de grasa estableciendo los siguientes tipos de obesidad: “obesidad androide o central o abdominal conocida como forma de manzana, el exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen; se asocia a un mayor riesgo de dislipemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general” (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad [SEEDO], 2010, p.353). “Obesidad ginoide o periférica conocida como forma de pera, la grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos; este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores como son la formación de varices y con artrosis de rodilla (SEEDO, 2010, p.354). “Obesidad de distribución homogénea, es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo (SEEDO, 2010, p.345).

La obesidad es una afección multifactorial, entre ellos los factores biológicos como son: la genética, sexo y el hormonal. La genética, se calcula que de 40% a 70% de las variaciones relacionadas a los fenotipos de obesidad en los humanos se deben a factores hereditarios que predisponen a la obesidad y a la distribución de masa corporal, preferencias por las grasa, elección de intervalo entre comidas, en el grado de compensación calórica, respuesta a la restricción de alimentos y la actividad física tienen componentes genéticos. El sexo, establece que las mujeres sean más propensas a la obesidad en comparación con los hombres por las siguientes razones: tienen el porcentaje de masa grasa un gasto energético menor por kilogramo de peso, lo que hace más difícil perder el sobrepeso ganado, los embarazos favorecen la obesidad, la menopausia tiene efectos desfavorables en la composición corporal que conduce a un aumento en la obesidad entre los 40 y 60 años, particularmente

si no se hacen los ajustes necesarios en el balance energético. Y en menor proporción que afecta para padecer la obesidad son los factores hormonales, siendo estas anomalías endócrinas que ocasionan aumento significativo de peso (Vásquez, 2004, p.137).

Otros factores importantes para la causa de la obesidad son los psicológicos como son el estrés, los síntomas depresivos, adicciones, estímulos de afecto con comida y fracasos previos de adelgazamiento. También las enfermedades mentales crónicas como es la esquizofrenia, en la cual se tienen mayor riesgo de obesidad, ya que se asocian con inactividad, apatía, malos hábitos alimenticios, ejercicio limitado y uso de psicotrópicos (Bersh, 2006, p.459).

Y a estos factores se suman los factores socioculturales como son: sobre todo la ingesta de alimentos con alto contenido de grasa y carbohidratos, el sedentarismo o la falta de ejercicio físico, fluctuaciones frecuentes de peso corporal y malos hábitos adquiridos en el seno familiar y reafirmados en la sociedad, presión social; siendo todos estos factores especialmente los causantes de este brote epidemiológico de obesidad por los nuevos estilo de vida industrializados de los últimos tiempos (Mazure et al., 2007, p.245).

Es importante mencionar que las formas más frecuentes de obesidad en los humanos se le atribuyen a la interacción de estos múltiples factores que ya se han mencionado como son: los factores, biológicos, psicológicos y socioculturales.

Existe además el factor de la medicación que contribuye mucho a la obesidad, los medicamentos como esteroides, antidepresivos, antipsicóticos y anticonvulsivantes; se asocian con aumento significativo de peso (Bersh, 2006, p. 543).

Ante estas causas de la obesidad se deben tomar medidas preventivas cambiando el estilo de vida haciendo ejercicio físico rutinariamente, mantener

una alimentación sana, preocuparse por mantener estabilidad psicológica y visitar periódicamente al médico (Bersh, 2006, p. 546).

Además hay que tomar en cuenta que la obesidad es una enfermedad contagiosa que se propaga a través de vínculos familiares y sociales; demostrando las estadísticas que al tener un amigo obeso la posibilidad de subir de peso es de 57%, entre hermanos es del 40% y entre cónyuges es de 37% (Taylor et al., 2007, p.245).

Debido a la relación directa que tiene la obesidad con la entidad de la familia dado que está involucrada en las diversas causas de esta enfermedad se ha planteado como tema investigativo conocer cuáles son los cambios que se dan en el tratamiento quirúrgico de la obesidad a nivel familiar.

En la obesidad así como su causa es múltiple por lo tanto tiene un efecto múltiple en los estados del ser humano como son: en el estado físico, psicológico y social. En el estado físico está determinado especialmente en que la obesidad es un factor de riesgo para adquirir muchas otras enfermedades físicas como son la más comunes: hipertensión arterial, diabetes, colesterol alto, cáncer, dolores óseos crónicos, apnea del sueño, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, trastornos ginecológicos, afecciones como la gota, problemas de la piel; además las personas con obesidad tienen un mayor riesgo quirúrgico.

Entre las complicaciones psicológicas más comunes está la depresión, ansiedad, nerviosismo, baja autoestima, miedo, desvalorización, trastornos alimenticios, trastornos de la sexualidad, psicopatía y estrés. Además la obesidad contribuye a la evitación de la sexualidad, también las personas que padecen de esta enfermedad tienen un gran costo emocional al enfrentar la vida laboral, social, afectiva (Bustamante, Williams, Vega y Prieto, 2006, p. 482).



A nivel social debido a la presión que existe por una imagen delgada hace que las personas que padecen de obesidad se sientan culpables, avergonzados, fracasados dentro de un medio hostil con críticas por parte de familiares, amigos, compañeros de trabajo y profesionales de la salud. (Silvestri y Stavile, 2005 p. 232).

Los efectos que acarrea la obesidad tiene comorbilidad con la misma, debido a que estas afecciones físicas, psicológicas y sociales pueden ser también causa o efecto de la obesidad, es decir que la una llevó a la otra sin saber cuál ocasionó la primera; es por esto que al tratar esta enfermedad disminuirán o se eliminarán los signos y síntomas generados en los diversos estados incluido el de la familia.

Ante esta grave enfermedad existen diversos tratamientos para combatirla los cuales resultan difíciles para las personas que se someten a estos tratamientos, ya que implican cambios permanentes en la ingesta de alimentos, aumento de la actividad física, es decir, cambios del modo de vida; para llevar a cabo los tratamientos para combatirla se requiere de un manejo integral que incluya aspectos educativos, médicos, nutricionales y psicológicos. Entre los tratamientos más comunes está el tratamiento farmacológico, este método para combatir la obesidad es limitada y puede ser peligroso para la salud del paciente si no existe un seguimiento médico; entre los medicamentos aprobados para el tratamiento de la obesidad está la sibutramina y el orlistat, además se utiliza el efecto placebo para obtener como fin la disminución de peso (Bersh, 2006, p. 673).

La psicoterapia es otro de los tratamientos para la obesidad, cuyo objetivo es la reducción de peso por medio de: psicoeducación; técnicas cognitivas y conductuales como son: la modificación de hábitos alimenticios y del nivel de actividad física, control de estímulos, manejo de estrés y solución de problemas, mejoramiento de la imagen corporal, entre otros medios utilizados

para tratar la obesidad lo cual va a depender del enfoque psicoterapéutico utilizado (Bersh, 2006, p. 676).

Y finalmente otro tipo de tratamiento es la cirugía bariátrica, en el cual se concentra el interés por investigar qué ocurre después de este tratamiento y especialmente cuáles son sus resultados a nivel de las relaciones familiares, considerando que en este tipo de tratamiento resulta muy útil en el control de la obesidad y existen cambios muy drásticos tanto a nivel físico como psicológico; por lo que se detalla más adelante el tratamiento de cirugía bariátrica.

### **2.1.2. Contextualización del Tratamiento de Cirugía Bariátrica**

Para el abordaje de la obesidad existe un tratamiento eficaz y actual, la cirugía bariátrica, que se conceptualiza como: una técnica quirúrgica para perder peso y no se vuelvan a recuperarlo a menos del 50% del exceso de peso, además de lograr una mejoría de las comorbilidades físicas y psicológicas asociadas a la obesidad (Pérez y Gastañaduy, 2005, p. 216).

Para corroborar con la conceptualización de cirugía bariátrica se han desarrollado algunos artículos científicos como son: *Control de la Obesidad: Vida después de la Cirugía Bariátrica*, en donde una de sus conclusiones considerar que la cirugía bariátrica es el mejor método para controlar la obesidad y que no constituye problemas psicosociales asociados o derivados de la misma (Jiménez, 2007, p.129); también en el artículo *Cirugía Bariátrica: Situación Actual*, se llega a la conclusión final de que la cirugía bariátrica es el tratamiento más eficaz para la obesidad y sus comorbilidades, además indica que la pérdida de peso es posible gracias a las distintas técnicas que hoy se realizan; además en este artículo hace referencia que los mejores resultados dependen de que el paciente esté bien informado de la técnica que se realiza, de los riesgos que implica esta cirugía y que el seguimiento del tratamiento se llevará con un equipo especializado (Moreno y Murillo, 2004, p.71).

Las técnicas quirúrgicas que se utilizan en cirugía bariátrica son la restrictiva y la malabsortiva; la primera reduce la capacidad del estómago con el fin de conseguir una sensación precoz de llenado gástrico y por consiguiente la cantidad de ingesta sea mucho menor conociéndolo como el Síndrome de Dumping que impide la ingesta de alimentos, las técnicas restrictivas son: gastroplastia vertical en banda, artroplastia vertical anillada,- bandeleta gástrica hinchable, gastroplastia vertical reforzada, gastroplastia, gastroplastia y vertical sin anillo. La otra técnica la malabsorvita pretende que los alimentos ingeridos por las personas que padecen de obesidad no sean bien aprovechados y las grasas no sean absorbidas por el intestino, esta es llamada by-pass yeyunoileal. Existen también técnicas que integra a los dos procedimientos conocidas como técnicas mixtas: by-pass gástrico, derivación biliopancreática (Moreno y Murillo, 2004, p.68).

Para realizar esta investigación se ha requerido de información otorgada por personas que se han realizado cirugía bariátrica utilizando la técnica restrictiva por problemas de obesidad, es decir la reducción de estómago considerando que todos los participantes tienen diferentes grados de obesidad pero no llegan a la obesidad mórbida en donde es más recomendable medicamente la técnica bariátrica malabsortiva.

Mediante el tratamiento de cirugía bariátrica se logra que las personas con obesidad que se han sometido a dicho tratamiento logren principalmente una reducción significativa de su peso acompañado de incremento en sus actividades y habilidades; mejoría en sus enfermedades físicas y psicológicas de comorbilidad con la obesidad como son disminución de niveles de colesterol, triglicéridos, dolores óseos y más; y en los psicológico reducción de indicadores de ansiedad, depresión e insatisfacción con la imagen corporal. También mediante este tratamiento se mejora su capacidad de proyectarse al futuro, mejores relaciones familiares y sociales y mayor disposición ocupacional y laboral (Moreno y Murillo, 2004, p.70).

En el artículo Cambios Psicológicos tras la Cirugía Bariátrica en Personas con Obesidad Mórbida, en donde se obtiene como hallazgo que los benéficos psicosociales están asociados a la cirugía bariátrica están relacionados con la satisfacción del usuario con el tratamiento, se realizó la investigación con una muestra de sujetos que se encontraban en un periodo de seis meses después de realizada la cirugía bariátrica, y los resultados de esta investigación fueron que la pérdida de peso de dichos pacientes experimentan mejor estado de ánimo, imagen corporal, relaciones sociales, de pareja y sexuales (Modesto, Ruiz, Montiel y Aguayo, 2002, p.577). También en el artículo Eficacia y complicaciones de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad, indica que tras realizar el cuestionario a un grupo de pacientes con obesidad en la esfera física, social, sexual y laboral, la gran mayoría de las personas con obesidad encontraron una mejoría en su calidad de vida considerando el resultado de la cirugía como excelente o muy bueno en el 64.2%, bueno en el 28.5 y regular en el 5.3% y malo en el 1.7% (Ocón, Pérez, Jimeno, Benito y García, 2005, p. 412).

En base a estos cambios que implica el someterse a una cirugía bariátrica ha despertado el interés por investigar cuales son los cambios que se dan en las relaciones familiares, puesto que existe cambios significativos a nivel físico, psicológico y social; y la familia no pueden dejar de estar afectada por estos cambios considerando que la teoría sistémica fundamenta que el cambio en uno de los niveles facilitará cambios en los demás niveles; esto significa que el cambio a nivel individual de la persona que se ha sometido a cirugía bariátrica también afectará a nivel familiar (Morrison y Bennete, 2007, p. 345). También se ha planteado los cambios en las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica como tema de la presente investigación puesto que en la bibliografía revisada no se ha encontrado la suficiente documentación detallada y especificaciones acerca de los cambios a nivel de las relaciones familiares, por tanto, se ha creído pertinente investigar este tema por el déficit de información, ya que de los cambios físicos, psicológicos, sociales están bien

documentados como son los que se han revisado, los cuales han sido generado después de la cirugía bariátrica.

Es necesario tomar en cuenta que en el tratamiento de cirugía bariátrica no todos los cambios son beneficiosos para la vida de las personas que se han realizado dicha intervención quirúrgica, pueden también acarrear complicaciones documentadas en el artículo científico Cirugía Bariátrica: Situación Actual, en donde se indica que el 20% de los pacientes que se ha sometido a este tipo de cirugía presentan algún tipo de complicación como puede ser mortalidad en 1 a 2%, también complicaciones anestésicas diversas, problemas de vómitos frecuentes, anemia por déficit de oligoelementos y vitaminas y aparición de diarreas, esto en cuanto a lo físico (Moreno y Murillo, 2004, p.70), y en cuanto a consecuencia psicosociales adversas pueden también existir, las cuales están documentadas en el artículo Control de la Obesidad: Vida Después de la Cirugía Bariátrica, mostrando consecuencia indeseables como depresión, baja autoestima, sensación de complejo y dificultad para aceptar la nueva imagen, problemas sexuales, disfunción marital, divorcio, cambio en las amistades y cambio en actividades sociales acostumbradas (Jiménez, 2007, p. 1456). Así también el artículo médico Eficacia y Complicaciones de la Cirugía Bariátrica en el tratamiento de la Obesidad Mórbida, realizado con una muestra de 70 pacientes con obesidad mórbida que se han sometido a cirugía bariátrica en un estudio descriptivo retrospectivo obtiene como uno de sus resultados que la técnica quirúrgica aumenta el riesgo de provocar una mal nutrición proteico energético o el déficit selectivo de algunos nutrientes (Ocón et al, 2005, p. 409).

Conociendo que los cambios que propicia la cirugía bariátrica trae beneficios y también complicaciones en todos los niveles de organización de los individuos que se han realizado dicho procedimiento, se ha planteado en esta investigación para conocer cuáles son los cambios a nivel familiar y qué tan beneficioso o perjudicial es para las persona que sea realizado la cirugía bariátrica y para sus familia, los cambios en las relaciones familiares.

La eficacia, éxito y consecuencias del tratamiento de cirugía bariátrica, se va a documentar el proceso de este.

Para realizar este tipo de tratamientos, se requiere de un grupo de diferentes profesionales como son: endocrinólogos, cirujanos, anestesiólogos, nutricionista y psicólogo; los cuales están presentes durante el tratamiento que comprende preparación, valoración, intervención y seguimiento (Pérez y Gastañaduy, 2005, p. 265). Como el interés que se persigue en esta investigación principalmente es psicológico se va a describir cuál es la función del psicólogo en este tratamiento contra la obesidad.

El psicólogo va a estar presente en la evaluación y preparación psicológica por medio de una entrevista antes de llevar a cabo la intervención de la cirugía bariátrica, en donde es necesario evaluar los siguientes aspectos fundamentales: motivación para realizarse la cirugía, los hábitos alimenticios y la posible existencia de trastornos de la conducta alimentaria; la capacidad de la persona con obesidad para entender en qué consiste la cirugía, los riesgos de esta y los cuidados que por vida requerirá; y evaluar los posibles trastornos mentales y rasgos patológicos de personalidad que puedan impedir realizarse esta cirugía; después de esta evaluación y preparación pre quirúrgica se determinará si el paciente es apto o no para realizarse esta intervención (Maturana, 2003, p.224).

El siguiente paso dentro del proceso del tratamiento de cirugía bariátrica es la intervención quirúrgica, siendo esta la etapa de este tratamiento donde el psicólogo no está presente con sus servicios, sino quien es el encargado de esta etapa del proceso de intervención quirúrgica es el cirujano con su equipo médico (Pérez y Gastañaduy, 2005, p.224).

Posteriormente para completar tratamiento de cirugía bariátrica es la etapa del seguimiento en donde el psicólogo determinará cómo desea llevar su terapia en beneficio del paciente y para cumplir exitosamente el tratamiento bariátrico;

uno de los enfoques psicológicos en esta etapa del tratamiento bariátrico es la psicología de la salud, considerando que se encarga del tratamiento psicológico de enfermedades crónicas y de enfermedades de salud pública como es este caso el tratamiento para la obesidad (Morrison y Bennete, 2007, p.321).

En la etapa de seguimiento post- quirúrgico es donde el trabajo multidisciplinario de los diferentes profesionales de la salud trabajan en conjunto para garantizar el cumplimiento de estrategias planteadas para controlar factores que gobiernan la ingesta de comida como son conducta alimentaria, funcionamiento psicosocial y metabolismo; esto con la finalidad de cumplir con los objetivos del tratamiento de cirugía bariátrica los cuales son: reducción y mantenimiento del peso a largo plazo, y mejoras en las complicaciones físicas, psicológica y psicosociales asociadas a la obesidad (Modesto et al., 2002, p.580).

Hay que considerar que el éxito o fracaso del tratamiento de cirugía bariátrica contra la obesidad dependerá de que se desarrolle un trabajo multidisciplinario de todos los profesionales de salud involucrados en las etapas del tratamiento, en donde el psicólogo juega un papel fundamental; así mismo también dependerá de la colaboración activa del paciente considerando que 40% aportan el tratamiento bariátrico y el 60 % del paciente (Jiménez, 2007, p. 1678).

El desarrollo de la presente investigación se realizó en la etapa de seguimiento post-quirúrgico considerando que en esta etapa las personas que se han sometido a cirugía bariátrica experimentan grandes cambios en todos sus niveles de organización como son físicos, psicológicos y sociales; por tanto es pertinente investigar en esta etapa de seguimiento cómo los cambios dados por la cirugía bariátrica afectan las relaciones familiares, tomando como referencia el artículo *Control de la Obesidad: Vida después de la Cirugía Bariátrica*, donde se expone que los mayores cambios se presentan del sexto mes al

primer año después de realizada la intervención quirúrgica, porque es en este período donde se pierde la mayor cantidad de peso y las personas se están adaptando y se restablecen en dieta, horarios y estilo de vida (Jiménez, 2007, p. 345).

## **2.2. La Psicología de la Salud**

### **2.2.1. Definición y principios de psicología de la salud en la presente investigación.**

La psicología de la salud es el enfoque psicológico desde el cual se desarrolló la presente investigación, tomando en cuenta que la psicología de la salud “se preocupa de todos los aspectos de la salud y enfermedad a lo largo del ciclo vital, desde la psicología” (Morrison y Bennet, 2007, p. 45), por tanto se ha creído pertinente este enfoque ya que esta investigación se realizó durante el tratamiento quirúrgico para la enfermedad de la obesidad con finalidad de conocer los cambios a nivel familiar; esto tomando en cuenta también que la psicología de la salud se encarga de los aspectos psicológicos en el tratamiento de enfermedades.

Además hay que tener en presente que la obesidad es problema de salud pública a nivel mundial por las siguientes razones: las personas afectadas de obesidad a más de mostrar limitaciones en sus capacidades biológicas, psicológicas y sociales, tienen una expectativa de vida menor que la de las personas con peso normal; tanto así que la obesidad es la segunda causa de muerte evitable en todo el mundo. Además existen otras complicaciones como costo económico y social para el individuo, la familia y la sociedad que podrían rápidamente abrumar las débiles economías de los países en desarrollo, como el Ecuador (Yépez, Carrasco y Baldeón, 2008, pp. 1-4). Al ser la obesidad un problema de salud, la psicología de la salud presta interés en el abordaje terapéutico para esta enfermedad como es el caso del tratamiento bariátrico.



Otro factor que ha llevado a que el estudio sea desde la psicología de la salud; es que al conocer cuáles son los cambios familiares tras la cirugía bariátrica en personas con obesidad se aportará información con respecto al tema de obesidad que pudiera servir para el cumplimiento de los principios de la psicología de la salud como es la promoción y mantenimiento de la salud y la prevención y tratamiento de enfermedades (Libertad, 2003, p. 867).

La psicología de la salud considera el modelo biopsicosocial en donde la enfermedad y la salud están concebidas de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales teniendo en cuenta que lo social incluye familia, amigos y sociedad, para este modelo se sirve la psicología de la salud de la teoría de los sistemas, la cual sostiene que todos los niveles de organización en cualquier entidad están unidos entre sí en forma jerárquica y que el cambio en uno de ellos facilitará cambios en todos los demás; este modelo contemplado en la psicología de la salud ayuda en el desarrollo de la presente investigación ya que el interés es conocer cuáles son los cambios que se dan a nivel familiar durante el tratamiento bariátrico, considerando los grandes cambios físico y psicológicos que se dan a nivel individual después de la intervención quirúrgica.

El modelo biopsicosocial de la psicología de la salud también permite el trabajo interdisciplinario como es en el caso del trabajo interdisciplinario que juega la psicología en el tratamiento de cirugía bariátrica, el cual es el espacio en donde se desarrolla la presente investigación (Libertad, 2003, p. 983).

La psicología de la salud tiene sus antecedentes teóricos y prácticos de diferentes modelos teóricos especialmente de la psicología clínica, psicología médica, psicología conductual, sistémica, comunitaria; dado este precedente se ha creído que el enfoque de la psicología de la salud es el más conveniente para la presente investigación tomando en cuenta que se ha tomado diversos aportes teóricos para desarrollo de la misma (Libertad, M, 2003, p.986).

Considerando todas estas relaciones y condiciones presentes entre la psicología de la salud y el tema que se está investigando se ha creído pertinente y apropiado el enfoque de la psicología de la salud.

### **2.3. La Psicología de la Salud en el tratamiento de cirugía bariátrica**

La psicología de la salud ha sido el enfoque escogido para el afrontamiento de la enfermedad de la obesidad mediante el tratamiento bariátrico, considerando que esta enfermedad está relacionada con factores físicos, psicológicos y sociales como causas; también la psicología de la salud permite por sus principios un trabajo conjunto con el equipo multidisciplinario que ofrecen las clínicas especializadas en el tratamiento bariátrico, en donde las intervenciones del equipo tienen el fin de modificar las causas de la obesidad.

La psicología de la salud ha desarrollado variedad de intervenciones a corto plazo en el comportamiento de las personas para atacar una variedad de problemas como es en este caso el tratamiento de la obesidad, en el cual se pretende modificar malos hábitos de salud relacionados con la obesidad, motivar al paciente, adaptar al paciente a los nuevos cambios dados por la reducción significativa de peso y cumplir exitosamente el tratamiento (Morrison y Bennete, 2007, p 234.).

Primero para empezar con este tipo de tratamiento como es el de cirugía bariátrica, se debe considerar que es un trabajo en equipo multidisciplinario, en donde está involucrada el área psicológica. El trabajo psicológico empieza por la etapa pre quirúrgico, en la cual el trabajo psicológico está enfocado en hacer una valoración y preparación psicológica al posible candidato a involucrarse al tratamiento quirúrgico para la obesidad. En la evaluación pre quirúrgica se valora los siguientes aspectos: los hábitos alimenticios y la posible existencia de trastornos de conducta alimentaria, la capacidad de la persona con obesidad para entender en qué consiste la cirugía, los riesgos de esta y el cuidado que requiere, y los posibles trastornos mentales y rasgos patológicos

de personalidad de los pacientes; para esta valoración se realiza una entrevista en donde se hace un registro de la información proporcionada por el candidato a este tipo de tratamiento considerando que si presenta algún criterio de exclusión no se podrá someter dicho tratamiento; los criterios de exclusión son los siguientes: personas con retraso mental, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de personalidad, abuso o dependencia de alcohol u otras sustancias, trastorno depresivo mayor, trastorno de conducta alimentaria como la bulimia nerviosa; si el paciente presenta alguno de estos criterios no se podrá realizar el tratamiento de cirugía bariátrica para la obesidad, caso contrario se seguirá con el proceso del tratamiento considerando la aprobación de otras áreas del tratamiento como es el criterio del cirujano, nutricionista e internista; esta valoración conjunta del equipo multidisciplinario tiene la finalidad de garantizar la eficacia de la cirugía de perder el peso y mantener el peso adecuado a largo plazo además de disminuir las comorbilidades asociadas a la obesidad (Pérez y Gastañaduy, 2005, p. 345) .

Seguido, si el paciente con obesidad fue considerado apto en la valoración multidisciplinaria se realizará la preparación psicológica en donde la psicología de la salud toma el modelo de creencias sobre salud; en el cual se establece la percepción de amenaza a la salud a causa de la obesidad tomando en cuenta tres factores: los valores generales de la salud, creencias propias acerca de la vulnerabilidad personal a la obesidad y las creencias acerca de las consecuencias de la obesidad. También en el modelo de creencias sobre la salud se toma en cuenta la reducción de la amenaza percibida, lo cual consiste en proporcionar información sobre la obesidad y el tratamiento de cirugía bariátrica; y evaluar las creencias sobre cómo la cirugía bariátrica representa una reducción de amenaza para su salud desde dos componentes: si la persona con obesidad que se está por someter al tratamiento de cirugía bariátrica piensa o no que esta práctica de salud resultará efectiva y si el costo de realizar este tratamiento es mayor que los beneficios que obtendrá de este (Taylor et al., 2007, p. 359).

En la preparación psicológica además de informar y evaluar el modelo de creencias de salud, también la motivación será otro factor importante dentro de este proceso en donde serán considerados los motivos para bajar de peso en los pacientes obesos mediante la cirugía bariátrica, pues éstos serán los que dirijan su comportamiento en la línea de realizar cambios en sus estilos de vida y del seguimiento post operatorio. Estudios anteriores sugieren que la preocupación por la salud, apariencia y competitividad son algunos de los principales motivos de los pacientes obesos para operarse, así en el artículo Adherencia al tratamiento, Personalidad y Motivación, estudio descriptivo exploratorio realizado con una muestra de 20 pacientes preparados para cirugía bariátrica, indica que a pesar de que la mayoría de pacientes reportan un alto número de motivos internos para bajar de peso, tales como salud física, limitaciones físicas, sentimientos de vergüenza, mala condición médica y la preocupación por la apariencia, un pequeño número de pacientes consideran también importantes los motivos externos para someterse a una cirugía bariátrica, tales como los deseos de los padres o esposos para reducir el exceso de peso (Dongo, 2012, p. 239).

La motivación es un factor importante en la etapa de preparación del tratamiento bariátrico ya que sirve como un patrón de guía que va a dirigir el comportamiento del paciente obeso hacia un cambio de su estilo de vida. En este sentido, el cambio que realice la persona en su estilo de vida, dependerá de variables motivacionales, psicológicas, comportamentales y autoeficacia, entendido por autoeficacia que la persona con obesidad puede controlar su conducta. El cumplir con todos los factores antes mencionados en la preparación pre quirúrgica garantiza el éxito del tratamiento (Dongo, 2012, p.242).

Ya realizada la evaluación y la preparación pre quirúrgica por todo el equipo multidisciplinario incluida el área psicológica que se ha detallado anteriormente se realiza la intervención quirúrgica bariátrica, etapa del tratamiento en donde

el área psicológica no está involucrada sino que está presente el cirujano especializado y su equipo médico.

Después de que el paciente se ha sometido a la cirugía bariátrica, para completar el tratamiento bariátrico se realiza el seguimiento post quirúrgico multidisciplinario durante un año o más dependiendo el caso, etapa del tratamiento que también el cumplimiento del mismo garantiza el éxito del tratamiento bariátrico; en el área psicológica se realiza el seguimiento igualmente durante un año o más en diversas sesiones programadas. Desde la psicología de la salud, se plantea primeramente una adhesión del paciente al tratamiento, el cual consiste en que el paciente que se ha sometido a la cirugía bariátrica cumpla con la complejidad, duración prolongada y las exigencias del tratamiento como son la ingesta de medicamentos, seguimiento de dietas, corrección de cambios en estilos de vida como es cumplir con una dieta sana y balanceada, implementar el ejercicio físico, la planificación y mantenimiento del tratamiento, la concurrencias a las consultas de control y la evitación de conductas contraindicadas como alcohol o sedantes (Masur y Andersson, 1998, p125).

Debido a que el paciente que se ha sometido a fuertes cambios en esta etapa del seguimiento, cambios como es la reducción significativa de peso y los que se han mencionado anteriormente por las exigencias del tratamiento se deben brindar apoyo psicológico, educar al paciente, adaptar al régimen, consideran estrategias para intervenir como por ejemplo en los factores que gobiernan la ingesta de comida como son: conducta alimentaria y el funcionamiento psicosocial (Masur y Andersson, 1998, p. 189). Al obtener que el paciente se adhiera satisfactoriamente al tratamiento bariátrico se conseguirá actitud de cambio positiva, esperanza, optimismo y sobre todo compromiso con la propia recuperación y la oportunidad de vivir mejor. Es así, que en el artículo *Control de la Obesidad: Vida después de la cirugía bariátrica*, en sus consideraciones finales muestra que el realizar un seguimiento psicológico adecuado disminuye estados psicológicos negativos especialmente de depresión, ansiedad y de

dificultades de adaptación dadas por la cirugía, debido que esta implica cambios demasiado drásticos y rápidos como son: pérdida de peso, cambios de la imagen corporal, comentarios agradables y atención social percibida (Jiménez, 2007, p. 3560).

Para cumplir con este seguimiento psicológico planteado, se utilizan intervenciones conductuales y cognitivas como: “automonitoreo, el cual consiste en hacer un registro detallado de la ingesta de alimentos y las circunstancias en las que estas ocurren; también el control de estímulos que pretende limitar la exposición a claves sensoriales y situacionales que desencadena ingesta excesiva; otra intervención es la técnicas de manejo y solución de problemas que estimulan la búsqueda de apoyo social” (Bersh, 2006, p. 49).

También durante el seguimiento psicológico del tratamiento de cirugía bariátrica hay que tomar en cuenta los fracasos y las complicaciones post quirúrgicas para ser modificadas e intervenidas, considerando que el mayor porcentaje de fracaso de los tratamientos ocurre por un patrón alimenticio inadecuado, dificultades para adaptarse psicológicamente; lo cual a su vez produce complicaciones post quirúrgicas como no llegar al peso adecuado, frustración, depresión, ansiedad y otras complicaciones médicas y psicológicas, esto según el artículo Cirugía Bariátrica: Situación Actual (Moreno y Murillo, 2004, p. 71).

Es importante mencionar que dentro de todo el proceso que involucra el tratamiento de cirugía es importante las redes de apoyo social y familiar; ya que este apoyo puede contribuir a incrementar las ejecuciones de las intervenciones terapéuticas, animar al paciente que se ha sometido al tratamiento bariátrico a mantener su régimen médico y a ejecutar las acciones necesarias para alcanzar los objetivos del tratamiento los cuales son: conseguir un peso permanente, que el peso obtenido sea permanente y que se disminuyan o eliminen las comorbilidades de la obesidad; por lo que a más del

seguimiento psicológico se recomienda terapia familiar y grupal (Libertad, 2003, p.3456). Conociendo que la familia está también involucrada en el proceso de cirugía bariátrica se ha direccionado la presente investigación a indagar cuales son los cambios que se dan a este nivel, puesto que haciendo revisión bibliográfica sobre este tema no existe una información detallada de qué ocurre con las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica; únicamente se informa sobre su presencia dentro del tratamiento y la importancia que tiene dentro del mismo.

En conclusión la psicología de la salud proporciona al tratamiento bariátrico ajuste psicológico y social para el cambiante estilo vida del paciente que ha sido sometido a esta compleja intervención quirúrgica, además promueve el auto cuidado que implica el tratamiento bariátrico como son especialmente los cambios en los hábitos alimenticios y cambios de rutinas diarias. Otro aspecto importante que tiene en cuenta la psicología de la salud, es que los cambios físicos y psicológicos que ocurren durante el tratamiento bariátrico afectan a la familia, incluyendo a esto la relación de pareja y con los hijos; conociendo este interés de la psicología de la salud la investigación realizada se dirige a conocer cuáles son las afecciones en las relaciones familiares que se tiene en el tratamiento de cirugía bariátrica.

#### **2.4. Las relaciones familiares en el tratamiento de cirugía bariátrica**

La familia está muy involucrada en el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad de la obesidad, y en su tratamiento como es en este estudio el tratamiento bariátrico.

Como ya se mencionó antes, dentro de las causas de la obesidad están los antecedentes familiares, entre estos factores están lo genético y el ambiente familiar, considerando en este factor los estilos de vida familiar como son los factores dietéticos, actividad física y ambiente familiar; por esto se considera más probable que padres con sobrepeso tengan hijos con sobrepeso; por lo

que es importante intervenir en la familia para mejorar la salud (Cabello y Zúñiga, 2007, p. 186). También el artículo Aspectos Psicológicos de la obesidad documenta la importancia del rol que juegan las personas más allegadas en la aparición y mantenimiento de la obesidad, teniendo así que son habitualmente el cónyuge y los padres, hermanos o hijos los que pueden tener el interés consciente o inconsciente en que continúen los kilos sobrantes, como por ejemplo justificar por la obesidad la inapetencia sexual, miedo al abandono al perder si la pareja pierde peso, ver a la obesidad como un castigo para la pareja, deseo de compensar la superioridad intelectual o académica de obeso, y mucho mas (Silvestri y Stavile, 2005, p.424).

Hay que tomar en cuenta también que la obesidad causa efectos dentro la familia como es en la relación con el conyugue, padres, hijos o hermanos; teniendo consecuencias psicopatológicas entre ellas sentirse culpable, avergonzado, inadecuado, ansioso o desaminado hasta deprimido por su condición de obesidad; además también se dan críticas familiares, las cuales están presentes en la inmensa mayoría de los diálogos en donde el tema de la obesidad y el riesgo médico que esta trae, por lo tanto, el clima familiar que se ofrece a la persona con obesidad no ayuda en el afrontamiento de esta enfermedad. Las consecuencias de la obesidad apuntan a que las familias de pacientes obesos están alteradas emocionalmente, describiendo importantes tasas de inestabilidad matrimonial que crearían dificultades para perder peso tras la cirugía, es así, que según García (2008, p. 234) en una encuesta llamada "Enciende la luz" reveló que la obesidad y el sobrepeso afectan la relación de pareja en 95% de los casos y en 80%, su vida sexual. También mostró que a 44.3% de los pacientes con sobrepeso u obesidad no les gusta su cuerpo, a 16% le da vergüenza mostrarlo, mientras que 14.5% no se siente deseado a la hora de hacer el amor con su pareja.

En el artículo Perfil psicopatológico y relaciones familiares con obesidad, investigación realizada con una muestra experimental de familias de obesos adolescentes, exponen los resultados del análisis de esta muestra con las



siguientes conclusiones: que la vivencia de familias que presentan en uno de sus miembros obesidad es conflictiva, con baja calidad de vida, con intenso estrés y con alto nivel de psicopatología como es la ansiedad y depresión; además el clima familiar y la comunicación también están afectados presentando así estas familias poca diferenciación jerárquica entre sus miembros, familias sin límites ni de alimentación ni educativos y utilizan un lenguaje descalificatorio que repercute hacia una baja autoestima y dependencia (Sibel, Quiles, Barris, Bassas y Tomas, 200, p. 205).

Por todo lo antes mencionado, la familia está presente dentro del afrontamiento de esta enfermedad, debido a que la obesidad no tiene una cadena lineal de causa efecto sino es una interacción entre factores y componentes, en donde la familia es parte de la problemática, por consiguiente si un miembro de la familia se somete a un tratamiento contra la obesidad como es el tratamiento bariátrico; será necesario intervenir a nivel familiar para que ésta genere en el paciente bariátrico motivación, generar estilos de vida saludable y además establecer modificaciones familiares como conductas sanas, modificación en la dieta, convivir durante los horarios de alimentación, práctica de ejercicio físico, poner límites y compartir los alimentos en familia; lo que facilitará que el miembro de la familia que se ha sometido al tratamiento bariátrico obtenga los resultados deseados en el tratamiento como son la pérdida de peso, mantenimiento del peso deseado a largo plazo y reducción de las comorbilidades de la obesidad; es decir obtener el éxito del tratamiento (Taylor et al., 2007, p.457). También el tener presente a la familia en el tratamiento bariátrico ayudará a la misma familia a adaptarse a los cambios que se generan y encontrar un satisfactorio equilibrio en las relaciones familiares (Silvestri y Stavile, 2005, p.424).

Además el tener presente a la familia en el tratamiento bariátrico ayudará a conseguir relaciones familiares satisfactorias, al manejo de estrés, autocuidado de la salud, la evitación del aislamiento pese a los grandes cambios a los que se enfrenta el paciente bariátrico, evita enfrentar la ruptura o mantenimiento de

un matrimonio devaluado, facilita superar efectos secundarios indeseables del adelgazamiento por cirugía bariátrica, también el tener presente a la familia en el tratamiento de cirugía bariátrica evita la recuperación del peso perdido y por ende insatisfacción personal (Chiprut, Castellanos, Sánchez y Martínez, 2001, p.259). Por lo tanto el apoyo familiar es necesario para el tratamiento bariátrico porque ayuda a generar cambios conductuales necesarios en el tratamiento y ayuda para obtener los resultados deseados a largo plazo como es la reducción de peso (Vásquez, 2004, p. 142).

Considerando que la familia está involucrada tanto en la enfermedad de la obesidad como en el tratamiento bariátrico y además tomando en cuenta que la familia es un sistema dentro del cual el cambio en uno de sus integrantes afectará a todo el sistema; como es en este caso las grandes modificaciones que se somete el paciente con obesidad después de la cirugía bariátrica acarrearán grandes cambios en su sistema familiar. Por lo expuesto despertó el interés por conocer cuáles son los cambios que se presentan en las relaciones familiares después de realizada la cirugía y además considerando que no existe la suficiente información detallada sobre este tema únicamente hay señalizaciones generales sobre la importancia de la familia en el tratamiento de cirugía bariátrica.

## **2.5. La Perspectiva del paciente sobre los cambios familiares tras la cirugía bariátrica**

Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta la perspectiva del paciente acerca de los cambios en las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica; por tanto se aborda el tema de percepción desde la psicología de la salud enfoque psicológico escogido para el presente estudio.

Para explicar la percepción desde la psicología de la salud se ha tomado en cuenta las influencias biológicas, psicológicas y contextuales; definiendo a la percepción como la función mental que tiene como principal objetivo obtener información del entorno y darle sentido (Smith y Kosslyn, 2008, p. 51)

Para llevar a cabo el proceso de percepción, que da cumplimiento con este objetivo; primero se ponen en juego los órganos de los sentidos en interacción con el medio para percibir propiedades físicas como signos, señales, sonidos, colores, formas, movimientos y texturas; dichas propiedades son llevadas al sistema nervioso central, especialmente al cerebro, en donde se realizan procesos de interpretaciones basadas en significados, juicios, las relaciones, la experiencia pasada y la memoria; lo cual lleva a una selección de información útil para generar representaciones y abstracciones de lo percibido (Maturana, 2003, p.61). Aclarando que el concepto de abstracción se refiere a lo siguiente: "Abstracción, proceso que implica reducir los componentes fundamentales de información de un fenómeno para conservar sus rasgos más relevantes con el objetivo de formar categorías o conceptos" (Smith y Kosslyn, 2008, p. 156); y las representaciones "son aquellas que tienen siempre un contenido concreto y determinado de un objeto, suceso o concepto; también pueden transmitir información de aquello que representan" (Smith y Kosslyn, 2008, p. 156).

Por tanto, los pacientes que se han sometido a cirugía bariátrica, han proporcionado información basada en abstracciones y representaciones sobre lo que han percibido en sus familias por medio de sus órganos sensoriales.

En el proceso de percepción interviene la psicología, considerando que los procesos de atención y estado de ánimo intervienen en lo percibido. Los procesos de atención están dados por la cantidad de atención que se da a los procesos internos o externos de una problemática (Morrison y Bennet, 2007, p. 285); en relación a lo investigado la percepción de los pacientes acerca de los cambios en sus familias está influenciada por la cantidad de atención que han prestado a estos cambios. El estado de ánimo positivo y negativo, y las emociones de quienes perciben, puede ser también de gran influencia en el significado y atribución que se le da a una problemática (Morrison y Bennet, 2007, p. 292), es decir que el estado de ánimo y las emociones que se presentaron en la población investigada también influyó en la perspectiva dada

acerca de los cambios que se han generado en sus familias. También en el proceso de percepción interfieren las influencias sociales y las diferencias individuales como estereotipos, motivación, sexo, rasgo de personalidad, cogniciones y estilos de afrontamiento (Maturana, 2003, p. 36); por tanto la percepción que se ha proporcionado por parte de los pacientes que se han sometido a cirugía bariátrica está bajo la influencia de estos factores.

Una vez que se ha percibido la problemática como este caso los cambios en las relaciones familiares, la población investigada hará análisis sobre estos cambios mediante el relacionar experiencias, conceptos, para posteriormente dar representaciones acerca de los cambios que han generado después de la cirugía bariátrica (Morrison y Bennet, 2007, p. 298)

Las representaciones, son conceptos organizados sobre cambios que han surgido en las relaciones familiares, adquiridas a través de la experiencia personal y a partir de sus relaciones familiares. Pueden ser representaciones vagas imprecisas, amplias o detalladas, pero independientemente de cómo sean influyen en la conducta y salud de las personas investigadas y de sus familias. Estas representaciones son los datos que se han encontrado en las entrevistas y en el grupo focal, con los cuales se desarrolla la presente investigación.

Al desarrollar esta investigación se ha estimado la perspectiva de los paciente que se han sometido a cirugía bariátrica, considerando que son miembros de familias en las cuales se han propiciado cambios por la reducción significativa de peso tras la cirugía bariátrica; por tanto estas personas poseen la información de sus representaciones percibidas de su entorno familiar y han compartido al investigador sus abstracciones y conceptualizaciones dadas de la problemática investigada al contestar preguntas planteadas en las entrevista y grupo focal.

Al tener una explicación clara de la perspectiva de los pacientes bariátricos acerca de sus relaciones familiares, es necesario mencionar que la perspectiva no es una realidad absoluta de una problemática como la que se está estudiando, sino que es un punto de vista formado de una persona que está influenciada por cuestiones externas como el medio ambiente e internas como cuestiones psicológicas diversas (Scheemaeker, 2002, p.125).

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general:**

Identificar los cambios en las relaciones familiares en personas con obesidad después de la cirugía bariátrica.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

- Conocer cuáles son los aspectos psicológicos del paciente que influyen en los cambios en las relaciones familiares después de la cirugía bariátrica.
- Identificar cómo las relaciones familiares pueden beneficiar o perjudicar en el tratamiento post operatorio.

### **4. Preguntas directrices**

¿Cuáles son los cambios físicos y psicológicos en el paciente con obesidad en el proceso del tratamiento post operatorio?

¿Cuáles son los cambios en las relaciones familiares, desde la perspectiva del paciente con obesidad en el proceso del tratamiento post operatorio?

¿Cuáles son los beneficios en las relaciones familiares, desde la perspectiva del paciente que se ha sometido a una cirugía bariátrica por obesidad?

¿Cuáles son las desventajas en las relaciones familiares, desde la perspectiva del paciente que se ha sometido a una cirugía bariátrica por obesidad?

## **5. Método**

### **5.1. Tipo de diseño y enfoque**

Es un estudio exploratorio descriptivo desde el enfoque cualitativo, porque se conocía poco sobre el tema de relaciones familiares tras la cirugía bariátrica, y al realizar esta investigación se aporta con algo nuevo para el conocimiento, lo cual puede servir como base para incluir a la familia en el tratamiento bariátrico para la obesidad desde el área psicológica; considerando que la investigación cualitativa cuenta con credibilidad, transferibilidad y comprobabilidad.

Al realizar esta investigación cualitativa se pudo conocer a profundidad, comprender e interpretar cuales son los cambios familiares después de la cirugía bariátrica (Pineda y Alvarado, 2008, p. 102); esto gracias al análisis de las entrevista y el grupo focal con la teoría fundamentada (grounded theory), realizando una codificación abierta y axial. Esta codificación permitió organizar en categorías y subcategorías la información recolectada del fenómeno estudiado, lo cual permitió hacer interpretación de los resultados, llegando a consideraciones teóricas que dio respuestas y que permitió aclarar los conocimientos de la problemática que se ha planteado (Pineda y Alvarado, 2008, p. 102).

### **5.2. Muestra/ Participantes**

Personas que se han realizado cirugía bariátrica, tras ser diagnosticadas obesidad, con edades de entre 25 y 35 años, estado civil casado, con niveles socio-económicos y profesiones diferentes. El tipo de muestra es por criterio, con un arranque muestral de siete entrevistas y grupo focal de cuatro participantes.

**Tabla 1. Criterios de la muestra**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Personas que se han sometido a una cirugía bariátrica tras ser diagnosticados obesidad.</li> <li><input type="checkbox"/> Que se encuentren desde el sexto mes al año de tratamiento post operatorio.</li> <li><input type="checkbox"/> Que estén recibiendo acompañamiento psicológico post operatorio.</li> <li><input type="checkbox"/> Que tengan estado civil casado con hijos en infancia o adolescencia.</li> <li><input type="checkbox"/> Que vivan con su familia.</li> <li><input type="checkbox"/> Que tengan una edad entre 25 y 35 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pacientes que estén pasando por un proceso de duelo.</li> <li><input type="checkbox"/> Pacientes que tras la cirugía bariátrica hayan tenido complicaciones médicas.</li> <li><input type="checkbox"/> Y pacientes que hayan sido diagnosticados con depresión severa.</li> </ul>

### 5.3. Recolección de datos

Se recolectaron los datos por medio de entrevistas semi estructuradas y un grupo focal.

Las entrevistas se las realizó en base a la revisión bibliográfica y al conocimiento de la autora de la presente investigación; la cual fue utilizada como herramienta para obtener la información sobre los cambios en las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica. Los aspectos que fueron indagados en las entrevistas realizadas fueron acerca de cómo eran las relaciones familiares de los pacientes antes y después de la cirugía bariátrica; comparaciones que sirvieran para establecer los cambios que se dan tras la



intervención quirúrgica como por ejemplo en la relación con el/la esposo/a, en la relación con los hijos/as, en el clima familiar y en otra dimensiones que fueron tomadas en cuenta para realizar las entrevistas. También en las entrevistas se realizó el genograma, el cual permitió confirmar que los participantes de la muestra cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para el presente estudio, como por ejemplo la presencia de hijos y el número de hijos; además de obtener un breve panorama de las relaciones familiares, interés que persigue la investigación.

Al realizar las entrevistas a los participantes de la muestra investigada que viven la problemática investigada, se pudo obtener datos de manera confiable, confidencial, clara y precisa, los cuales sirvieron para dar significados y calificativos a los cambios en las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica; además esto permitió cumplir con los objetivos planteados en el presente estudio.

El arranque muestral fue de siete participantes que se encuentran entre el sexto mes y el año de tratamiento, los cuales estaban asistiendo al acompañamiento psicológico post operatorio en la clínica que se realizó la investigación. El formato de la entrevista está en el anexo 1.

El grupo focal se realizó con la participación de cuatro personas para llegar a conocer mejor la problemática, obtener más datos, variedad de respuestas, comparaciones con las entrevista semi estructuradas realizadas y discusiones sobre el tema investigado; para lo cual se utilizaron las mismas dimensiones de las entrevistas semi estructuradas únicamente cambiando la redacción para dirigirse al grupo focal. El grupo focal se realizó con pacientes de la clínica donde se desarrolló la presente investigación, en el cual los participantes debían cumplir con los criterios de la muestra y además tener presente que no participaron en las entrevistas de esta investigación. El realizar el grupo focal, ayudó a encontrar las respuestas a las preguntas y a cumplir con los objetivos

de la investigación que se ha realizado. En el anexo 2 se encuentra el formato de preguntas del grupo focal.

Tanto en las entrevistas semi estructuradas como en el grupo focal, fue importante la autorización por medio del consentimiento informado de participación en este estudio; en el cual se informa el objetivo del estudio, confidencialidad; y se agradece por la colaboración y su disponibilidad de tiempo del participante en la recolección de datos.

#### **5.4. Procedimiento**

En primer lugar para realizar esta investigación fue necesario pedir la autorización a la gerente de la clínica de cirugía bariátrica (anexo 4), así como también de la psicóloga de esta institución, con la finalidad de poder acceder a la muestra en la que se aplicaron las entrevistas semi estructuradas y un grupo focal con autorización de los participantes (consentimiento informado anexo 3). Estos instrumentos investigativos los realizó durante el tratamiento psicológico post operatorio realizado en la clínica de cirugía bariátrica.

Las entrevistas semi estructuradas fueron realizadas luego de la cita psicológica de seguimiento post operatorio.

El grupo focal fue realizado con mayor dificultad porque fue necesario coordinar con los participantes la hora y el lugar del encuentro mediante vía telefónica, información dada por la institución. Al realizar el grupo focal se tuvo que suspender dos fechas por no poder lograr la asistencia de todos los participantes, en lo acordado; y finalmente a la tercera cita se pudo lograr la asistencia de cuatro participantes en la casa de uno de ellos, cabe mencionar que en dicho encuentro para realizar el grupo focal estuvieron dos de los participante con sus hijos menores de edad comprendidos en la edad de tres meses y un año.

## 5.5. Análisis de datos

Luego de recolectar los datos tanto en las entrevistas como en el grupo focal, estos fueron transcritos. La transcripción se la realizó literalmente tal y como fue proporcionada la información por los participantes del grupo focal como también los de las entrevistas, seguido de la transcripción se procedió a numerar los párrafos para el posterior análisis; hasta este momento de la investigación los datos no estaban estructurados y son variados. Posteriormente la información fue llevada al análisis de los datos por medio de codificación teórica y categorización para poder desarrollar la metodología de la teoría fundamentada.

Para esto fue necesario primero hacer codificación de los datos en grupos, categorías y subcategorías; en donde los datos obtenidos en la entrevista y el grupo focal formaban unidades de estas categorías; estableciendo así dos grupos principales: el primero que representan los conflictos presentes antes de la cirugía y el segundo grupo conformado por los cambios tras la cirugía bariátrica, estos dos grupos fueron marcados de color rojo para una mejor identificación.

De estos dos grupos principales se desprende categorías y sub categorías. Teniendo así dentro del primer grupo llamado conflictos presentes antes de la cirugía las categorías siguientes: problemas físicos, problemas psicológicos, problemas familiares y problemas ante la sociedad que se han presentado antes de la cirugía bariátrica; y dentro del segundo grupo principal están los cambios tras la cirugía bariátrica y se desprenden las siguientes categorías: cambios físicos, cambios psicológicos, cambios familiares y cambios ante la sociedad que se dan después de la cirugía; todas estas categorías se les asignó el color verde para su distinción, las cuales cada una de ellas tienen sub categorías.

En estas sub categorías se presentan las unidades de datos obtenidos tanto en el grupo focal como en la entrevista lo cual van a estar más detallado en los resultados.

Al estar organizando la información en estos grupos, categorías y subcategorías además de los colores asignados, fue necesario establecer códigos los cuales fueron asignados con números y letras según su pertenencia, además se anotó las frecuencias de los datos obtenidos.

Esta etapa del proceso mencionada se la llama codificación abierta, teniendo como referencian el libro de investigación de Flick lo siguiente “la codificación abierta trata de expresar los datos y los fenómenos en forma de conceptos. Con este fin primero se segmentan los datos, se clasifican las expresiones por unidades de significados para asignarles anotaciones y códigos. El paso siguiente en el procedimiento es la categorización de códigos, agrupándolos en torno a fenómenos descubiertos en los datos que son particularmente relevantes para la pregunta de investigación” (Flick, 2004, p.194); por tanto se ha pasado ya el proceso de codificación abierta para seguir con la codificación axial.

El proceso de codificación axial se desarrolló posteriormente de manera más ágil ya que los datos estaban ya estructurados gracias a la codificación abierta realizada; por lo que seguido, se procedió a establecer la relación que existe entre categorías y subcategorías escogiendo las de mayor relevancia para que exista un mejor entendimiento de los resultados encontrados.

Esta codificación axial se la desarrolló por medio de un mapa conceptual que permita visualmente ordenar, estructurar, comparar y entender mejor los resultados encontrados, además se agregó colores, flechas, direcciones que permitieron visualmente obtener respuestas y cumplir con los objetivos de la investigación; así según Flick a la codificación axial, la resume en lo siguiente “la codificación axial es el proceso de relacionar subcategorías con una

categoría. Es un proceso complejo de pensamiento deductivo e inductivo que implica varios pasos. Estos se realizan, como la codificación abierta haciendo comparaciones y preguntas. Sin embargo, en la codificación axial, el uso de estos procedimientos está más centrado y dirigido a descubrir y relacionar categorías en función del modelo de paradigma” (Flick, 2004, p. 197); por tanto se ha cumplido con la codificación axial en la presente investigación para posteriormente proceder a elaborar el relato de los resultados para lo cual tomo de referencia la codificación abierta como de la axial.

Cabe mencionar que no se utilizó ningún software para el análisis de los datos.

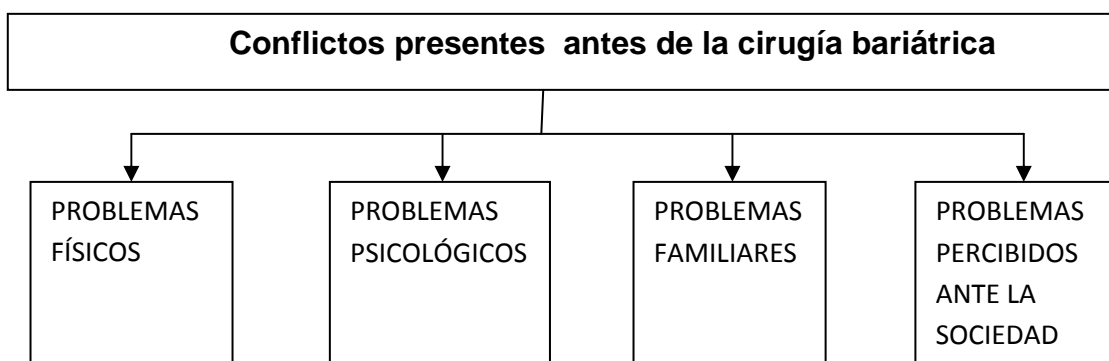
Al elaborar los resultados por medio de la codificación abierta y axial permitió organizar la información acerca de los cambios en las relaciones familiares tras cirugía bariátrica; con lo cual posteriormente se pudo interpretar los resultados para formular consideraciones teóricas que dan respuestas a los objetivos se ha planteado; cumpliendo así con la teoría fundamentada o grounded theory (Pineda y Alvarado, 2008, p. 104).

En los resultados se presentan tablas informativas exponiendo las categorías y subcategorías como resumen de los datos encontrados tanto al hacer la codificación abierta y axial. Además estas tablas indican donde se encuentran los datos obtenidos, señalando las entrevistas con números romanos y GF para el grupo foca. También se indica el número de párrafo donde se encuentra el dato tanto en la entrevista como en el grupo focal con números arábigos; esta misma nomenclatura de la utiliza para citar los ejemplos en el texto de los resultados encontrados en la presente investigación.

## 6. Resultados

Para conocer los cambios que se dan en las relaciones familiares tras cirugía bariátrica, primero se van a presentar los conflictos que existían antes de realizarse esta intervención quirúrgica.

**Tabla 2. Conflictos presentes antes de la cirugía bariátrica**



Los conflictos encontrados en personas que padecían de obesidad son problemas físicos, psicológicos y problemas ante la sociedad; los cuales intervienen en la generación de problemas familiares.

### PROBLEMAS FÍSICOS PRESENTES ANTES DE LA CIRUGÍA

**Tabla 3. Problemas Físicos**

SUB CATEGORÍAS
<b>Dificultades fisiológicas</b>
<b>Enfermedades físicas</b>

En la categoría de los problemas físicos (Tabla 3) se encuentra la sub categoría de las dificultades fisiológicas (Tabla 4) en personas con obesidad antes de la cirugía bariátrica como es el cansancio, el cual tiene mayor frecuencia, seguido de falta de respiración, falta de movilidad, roncar y con menor frecuencia el sudar demasiado además de la agitación; estas

dificultades fisiológicas en los participantes de la muestra hacen deteriorar sus relaciones familiares, como por ejemplo lo mencionado en el grupo focal (89) “Antes sudaba mucho y además por la noches casi no podía dormir, dormía en cuarto separado con mi esposa porque ella decía que roncaba mucho”; también en la entrevista (III-13) indica “No podía participar con mi hijos, me cansaba cuando era de jugar”.

**Tabla 4. Dificultades Fisiológicas**

<b>Dificultades fisiológicas</b>	<b>Frecuencia</b>
Cansancio	5 (I,21; IV, 7; VI, 6; GF,83,93)
Falta de respiración	2 (IV, 7; VI,6)
Falta de movilidad	2 (I, 4; GF,93)
Roncar demasiado	2 (I, 9, GF,87)
Dolores de rodillas, pies y espalda	2 (I,3; VI,6)
Sudar demasiado	1 (GF,89)
Agitación	1 (GF,93)

Otra sub categoría identificada dentro de los problemas físicos son las enfermedades físicas (Tabla 5) que padecen las pacientes con obesidad antes de la cirugía, como son colesterol alto, trastorno del sueño e hipertensión con una frecuencia moderada en la muestra estudiada; éstas enfermedades según algunos participantes de este estudio dificultan las relaciones familiares como lo mencionado en la entrevista (I-43,44) “Empecé a tener presión elevada, aumento de triglicéridos, además el colesterol estaba aumentado, entonces consulté al médico y él me dijo que estoy en riesgo alto; entonces lo más importante y relevante de la cirugía es la salud para mí y mi familia”.

**Tabla 5. Enfermedades Físicas**

<b>Enfermedades físicas</b>	<b>Frecuencia</b>
Colesterol	2 (I,43; III,2)
Trastorno del sueño	2 (I, 9; GF,89 )
Hipertensión	1 (I,43)

Y la última sub categoría de los problemas físicos son los problemas en su imagen física percibidas por las personas con obesidad (Tabla 6) como son: el no poder vestir bien y la incomodidad con su imagen, los cuales tuvieron frecuencia media, además se encuentra que estos problemas de imagen ocasionan dificultades en las relaciones familiares, así se indica en el grupo focal (47) “la obesidad afectó mi vida familiar, sólo pasaba encerrada en la casa, toda la ropa me quedaba mal”.

**Tabla 6. Problemas en la Imagen Física**

<b>Problemas en su imagen física percibidas por las personas con obesidad</b>	<b>Frecuencia</b>
No poder vestirse bien	3 (V,20; GF,47,56)
Incomodidad con su imagen	3 (GF,44,87,102)

En el análisis de los resultados de los problemas físicos se pudo detectar que los participantes de la muestra masculina mencionaban más las dificultades fisiológicas con diferencia de la muestra femenina que mencionaba más los problemas de su imagen física que presentaban por la obesidad; y en lo que concierne a las enfermedades físicas los resultados obtenidos fueron equitativos entre hombres y mujeres.

Los problemas físicos que se han mencionado en los párrafos anteriores han sido padecidos por la población estudiada antes de someterse a la cirugía bariátrica, dichos conflictos encontrados son los resultados de la información



recolectada en la muestra de la presente investigación, estos resultados que son similares a estudios anteriores como lo expuesto en el artículo *Consecuencias de la obesidad*, en donde como conclusión final expone que: “la obesidad es un serio problema de salud que provoca graves daños al organismo, con una disminución de la esperanza y calidad de vida, considerando que la obesidad afecta los órganos y sistemas del organismo” (Soca y Niño, 2009, p.398). En cuanto a los datos encontrados sobre problemas de imagen, también se muestran iguales resultados en el artículo titulado *Aspectos psicológicos de la obesidad*, en donde se expone que: “ la insatisfacción con la imagen corporal en la obesidad no solo es una motivación frecuente para intentar bajar de peso sino también puede ser un motivo de un importante y significativo impedimento y malestar crónico ya que influye en los pensamientos, sentimientos y conductas repercutiendo además notablemente en la calidad de vida de quienes la padecen” (Silvesti y Stavila, 2005, p. 422).

Los problemas psicológicos (Tabla 7) que se presentan en las personas con obesidad también dificultan y ocasionan problemas en las relaciones familiares entre los cuales se han encontrado: problemas conductuales y problemas emocionales.

## **PROBLEMAS PSICOLÓGICOS PRESENTES ANTES DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA**

**Tabla 7. Problemas Psicológicos**

SUB CATEGORIAS
<b>Problemas conductuales</b>
<b>Problemas emocionales</b>

En la sub categoría de problemas conductuales (Tabla 8) existe con alta frecuencia el aislamiento, la vergüenza de los demás se presenta con frecuencia mediana y con una menor frecuencia se presenta el ser cohibido, miedo a críticas y comentarios de los demás y el sentirse anormal, así por

ejemplo en el grupo focal (56) se indica “antes de la cirugía tenía mucha vergüenza de la gente yo no asistía a reuniones”.

**Tabla 8. Problemas Conductuales**

<b>Problemas conductuales</b>	<b>Frecuencia</b>
Aislamiento	8 (III,6; V,7,27; VI,12; VII, 8; GF,45,52,56)
Vergüenza de los demás	4 (IV,26; GF, 53,55,56)
Cohibido	3 (III,10; VI,12; GF,49)
Miedo a críticas y comentarios de los demás	1 (V,16; GF,62)
Sentirse anormal	1 (GF,129)

Los problemas emocionales (Tabla 9) que se han encontrado con mayor frecuencia son: el sentirse mal emocionalmente y la depresión; y con menor frecuencia se presentan los sentimientos de derrota, complejos de inferioridad y de gordo, baja autoestima, angustia, agresividad, irritabilidad, mal carácter, impaciencia, depresión y ansiedad; así en la entrevista (I-16) se señala lo siguiente “Con esta obesidad me sentía mal ante la sociedad, incluso mis hijos veían eso y me sentía mal y más bien deprimido esa es la palabra, tenía un poco de depresión”.

**Tabla 9. Problemas Emocionales**

<b>Problemas emocionales</b>	<b>Frecuencia</b>
Sentirse mal	8 (I,16; II,10; III,10; IV,9; GF, 43,48,58,129)
Depresión	6 (I,17,35; III, 6; VI,9,20; GF,125)
Complejos de inferioridad	3 (VI, 4; GF, 51,132)
Baja autoestima	2 (III, 10; GF, 54)
Impaciencia	2 (II, 10; VI,12)
Ansiedad	2 (III,6; GF,125)
Ánimo Bajo	1 (II,11)
Derrota	1 (II,11)
Angustia	1 (VII, 2)
Agresividad	1 (VII, 8)
Irritabilidad	1 (III,6)
Mal carácter	1 (VII, 8)
Conflictivo	1 (VII, 8)
Complejos de gordo	1 (VI, 12)

En el artículo *¿Cuáles son los problemas psicológicos, sociales y familiares que deben ser considerados en el diagnóstico y tratamiento del paciente obeso?*, se expone en sus resultados que entre el 25% y el 30% de los pacientes obesos que buscan tratamiento para la reducción de peso padecen una marcada depresión u otro trastorno psicológico, también señala que existe una elevada ansiedad, nerviosismo, debilidad e irritabilidad, conductas de evasión y agresión; lo cual es muy similar a los datos encontrados en la presente investigación con respecto a los problemas psicológicos de los pacientes con obesidad antes de someterse al tratamiento quirúrgico (Vásquez, 2004, p.135).

Los problemas percibidos ante la sociedad por las personas con obesidad antes de la cirugía bariátrica según la muestra de la presente investigación llevan a generar conflictos personales como son los problemas en su imagen

física, problemas psicológicos (los cuales ya se mencionó en párrafos anteriores) y también conflictos a nivel familiar, como por ejemplo en el grupo focal (123) se menciona que “Nunca me iba a ninguna reunión social porque era burla de la gente y me criticaban mucho por mi peso, además era muy incómodo porque a veces no entraba en la silleta que me prestaban y tenía que buscarme otro sillón y cosas así que daño mucho mi autoestima en mi vida cuando yo era obesa”.

Los problemas ante la sociedad (Tabla 10) encontrados en esta investigación son: problemas percibidos hacia la familia de las personas con obesidad ante la sociedad, problemas percibidos hacia la persona con obesidad ante la sociedad y problemas en el ámbito laboral en personas con obesidad.

### **PROBLEMAS PERCIBIDOS ANTE LA SOCIEDAD, ANTES DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA**

**Tabla 10. Problemas percibidos ante la sociedad**

SUBCATEGORÍAS
<b>Problemas percibidos hacia la familia de las personas con obesidad ante la sociedad</b>
<b>Problemas percibidos hacia la persona con obesidad ante la sociedad</b>
<b>Problemas en el ámbito laboral en personas con obesidad</b>

En los problemas percibidos hacia la familia de las personas con obesidad (Tabla 11) se identifica que existe una baja frecuencia en los datos obtenidas como son: las críticas y apodos a la familia de las personas con obesidad.

**Tabla 11. Problemas percibidos hacia la familia**

<b>Problemas percibidos hacia la familia</b>	<b>Frecuencia</b>
Críticas a la familia	2 (I,23; GF, 13)
Apodos a la familia	1 (GF, 53)

Los problemas percibidos hacia la persona con obesidad (Tabla 12) tienen una frecuencia alta en los datos encontrados en esta investigación, presentándose entre las más altas las críticas a la persona con obesidad, seguido de apodos, discriminación por obesidad.

**Tabla 12. Problemas percibidos hacia la persona**

<b>Problemas percibidos hacia la persona</b>	<b>Frecuencia</b>
Críticas	5 (III,10,23; GF, 13, 71, 81)
Apodos	4 (I,23; GF, 53, 71)
Discriminación por la obesidad	1 (GF, 103)

También surgió en la investigación problemas en el ámbito laboral en las personas con obesidad como es el desempleo y el no poder trabajar por el exceso de peso (Tabla 13).

**Tabla 13. Problemas en el ámbito laboral**

<b>Problemas en el ámbito laboral</b>	<b>Frecuencia</b>
Desempleo	1 (GF, 103)
No puede trabajar por el exceso de peso	1 (I,2)

Para respaldar lo antes señalado en la categoría de problemas percibidos ante la sociedad, se presenta a continuación lo manifestado en el grupo focal (71) “este.. estar gordito estás en riesgo pues de que echen apodos, de que te

critiquen” también otro dato del grupo focal (103) es “cuando estaba gorda presenté en algunos lugares de trabajo mi carpeta con la foto que me encontraba subida de peso de gorda y nadie me quiso aceptar ninguna carpeta por el rechazo y eso...nos discriminan a las gorditas”. Estos resultados también son encontrados en el artículo *¿Cuáles son los problemas psicológicos, sociales y familiares que deben ser considerados en el diagnóstico y tratamiento del paciente obeso?*, en donde se expone la siguiente conclusión: “La sociedad es hostil con los individuos que tienen sobrepeso, considerando que las personas con obesidad informan que han sido tratados irrespetuosamente por todos los cercanos a ellos debido a la obesidad” (Vásquez, 2004, p. 137).

Estos conflictos encontrados tanto físicos, psicológicos y los problemas ante la sociedad, han sido problemas que tenían las personas con obesidad antes de someterse a la cirugía bariátrica, los cuales tienen comorbilidad con los problemas familiares que a continuación se detallarán.

Los problemas familiares (Tabla 14) que se han encontrado en las personas con obesidad investigadas antes de que se realicen la cirugía bariátrica son los siguientes: problemas de interacción familiar, problemas en el clima emocional de la familia, problemas en la relación de pareja y problemas en la relación con sus hijos.

#### **PROBLEMAS FAMILIARES PRESENTES ANTES DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA**

**Tabla 14. Problemas Familiares**

SUBCATEGORÍAS
<b>Problemas de interacción familiar</b>
<b>Problemas en el clima emocional de la familia</b>
<b>Problemas en la relación de pareja</b>
<b>Problemas en la relación con sus hijos.</b>

Los problemas de interacción familiar (Tabla 15) que se presentan en las familias nucleares en donde los integrantes que cumple el rol de padre o madre y esposo/a sufren de obesidad como es el caso de los participantes de la muestra de la presente investigación son: no participar en la familia, relación de pareja conflictiva, relación con hijos conflictiva, distancia entre los miembros de la familia, no participar en deportes junto a la familia y relaciones familiares conflictivas; de todos estos problemas de interacción familiar indicados por los participantes de la presente investigación la más frecuente fue la relación de pareja conflictiva, así como ejemplo de los datos obtenidos sobre estos problemas de interacción familiar se tiene en la entrevista (II-4,15) lo siguiente: “la relación con mi esposo era pésima y siempre tenía problemas con él, él me maltrataba mucho con sus expresiones sobre mi sobrepeso, también yo era muy celosa por eso siempre teníamos conflicto a diario, la familia se sentía mal, problemas con mis hijos, problemas laborales, problemas incluso psicológicos que ya estaba muy afectada”.

**Tabla15. Problemas de interacción familiar**

<b>Problemas de interacción familiar</b>	<b>Frecuencia</b>
No participar en la familia	1 (III,8)
Relación de pareja conflictiva	5 (II,5; III,10; GF,42,95,101)
Relación con hijos conflictiva	1 (II,15)
Distancia entre los miembros de la familia	2 (VI,14; VII,12)
No participar en deportes junto a la familia	1 (III,8)
Relaciones familiares conflictivas	2 (II,22; VII,8)

También el clima emocional de la familia (Tabla 16) se encuentra afectando algunas familias en donde existen personas con obesidad, es así, que estas personas antes de someterse a la cirugía bariátrica estaban afectadas por críticas familiares, dato que fue muy frecuente entre los participantes de la

muestra, también en menor frecuencia entre los datos obtenidos, están los apodos o sobre nombres en relación a su obesidad por parte de su familia, exigencias familiares de adelgazar, agresiones físicas y verbales y momentos de la comida conflictivos y con malestar; teniendo como ejemplo lo manifestado en el grupo focal (82) la siguiente información “cuando teníamos cenas familiares me miraban todo lo que yo comía y en seguida me llegaban las críticas que no coma tanto, que cuídate, que contrólate”; en el artículo *Perfil psicopatológico y relacional de las familias con obesidad*, menciona en sus resultados también la afección de la obesidad en el clima familiar y la comunicación de manera similar a los resultados que se han encontrado en la presente investigación; teniendo así que las familias con obesidad tienen una comunicación basada en lo comportamental y somático y además utilizan un lenguaje descalificatorio que repercute hacia una baja autoestima y dependencia (Sibel et al, 2001, p. 222).

**Tabla16. Problemas en el clima familiar**

<b>Problemas en el clima emocional de la familia</b>	<b>Frecuencia</b>
Criticas familiares al paciente	6 (V,7,12; VII,14; GF,82,111,139)
Apodos o sobrenombres al paciente	2 (II,14; GF 139)
Familia exige adelgazar al paciente	1 (V,4)
Agresiones físicas y verbales en el entorno familiar	1 (VII,10)
Momentos de las comidas conflictivas con malestar	2 (VII,12, GF,81)

Como ya se mencionó anteriormente la relación de pareja era muy conflictiva en los participantes de la presente investigación, por lo que fue necesario crear la subcategoría problemas en la relación de pareja (Tabla 17), encontrando los siguientes datos como resultados: teniendo con mayor frecuencia el problema



de no salir a fiestas con la pareja ni a ningún lugar a divertirse, con frecuencia media el pasar por crisis matrimoniales, y con menor frecuencia peticiones de divorcio, problemas de no asistir a reuniones y cenas familiares, agresiones físicas y verbales de la pareja, celos de la persona con obesidad a la pareja, no dormir junto a la pareja no mantener relaciones sexuales y el temor a que la pareja se aleje, teniendo como ejemplo de estos problemas en la relación de pareja lo manifestado en el grupo focal (95) “yo tuve varias crisis matrimoniales con mi esposo porque así mismo, pues así como yo estaba muy gorda yo lo cansaba a él, le decía a él que ya no me quiere porque yo estoy así; entonces él como se estaba cansando de esta situación y llegamos al punto de presentar los papeles para divorciarnos, nos íbamos a separar”. Estos resultados indican que los síntomas físicos y psicológicos que genera la obesidad llega a afectar la relación de pareja; así existen datos similares a los encontrados en otras investigaciones realizadas como en el artículo *Los aspectos psicológicos de la obesidad*, en donde los resultados hallados en la relación de pareja en persona con obesidad son problemas en la sexuales por insatisfacción o por miedo a las relaciones sexuales a causa de la obesidad, miedo al abandono de la pareja, castigos a la pareja por supuestas o reales ofensas percibidas y dependencia de la pareja (Silvestri y Stavile, 2005, p. 423).

**Tabla 17. Problemas en la relación de pareja**

<b>Problemas en la relación de pareja</b>	<b>Frecuencia</b>
Problemas de no salir con la pareja a fiestas y a ningún lugar a divertirse	4 (VII,16, GF,25,44,50)
Problemas de asistir a reuniones y cenas familiares	2 (IV,5; GF,118)
Crisis matrimoniales	3 (VI,11,18; GF95)
Peticiones de divorcio	2 (II,38; GF, 98)
Agresiones físicas y verbales a la pareja	2 (II,14; VII,10)
Celos de la persona con obesidad a la pareja	2 (II,12; VI,18)
No dormir junto a la pareja	2 (I,11; GF,90)
No mantener relaciones sexuales	2 (I,12; VI,18)
Temor a que la pareja se aleje	2 (V,11; GF,96)

Las relaciones que tenían las personas que padecían de obesidad con sus hijos (Tabla 18), según lo indicado por la muestra se encontraban afectadas por lo siguiente: existía petición de hijos de ver delgados a su padre o madre obesa, no poder interactuar con sus hijos por el exceso de peso, no poder jugar con sus hijos por el mismo motivo, agresiones a los hijos a causa de los problemas psicológicos como irritabilidad, impaciencia lo cual es consecuencia de la obesidad, inasistencia a reuniones escolares del padre o madre que padece de obesidad, no poder compartir el tiempo necesario con los hijos, relaciones con sus hijos frías y no afectivas, además existen promesas de bajar de peso del madre o padre; de los problemas con los hijos indicados anteriormente el dato de no poder jugar con sus hijos fue lo más frecuente de la información otorgada por los participantes investigados, así consta en la entrevista IV (13) “ no podía interactuar mucho con mis hijos, no podía jugar

porque me cansaba, siempre un niño tiene bastante actividad física yo no podía estar con ellos siempre”. Todos estos conflictos familiares que se han encontrado en la presente investigación se encuentran también documentados en otros estudios, los cuales vamos a nombrar algunos artículos con sus resultados. En el artículo *Perfil psicopatológico y relacional de las familias con obesidad*, muestra resultados similares a los mencionados en los problemas que tenían las personas que padecían de obesidad con sus hijos, exponiendo en esta categoría lo siguiente: que existe poca diferenciación jerárquica entre los hijos y padres, posición periférica de quien padece de obesidad en la familia y familias sin límites educativos, ni de alimentación (Sibel et al, 2001 p. 221).

**Tabla 18. Problemas en la relación con los hijos**

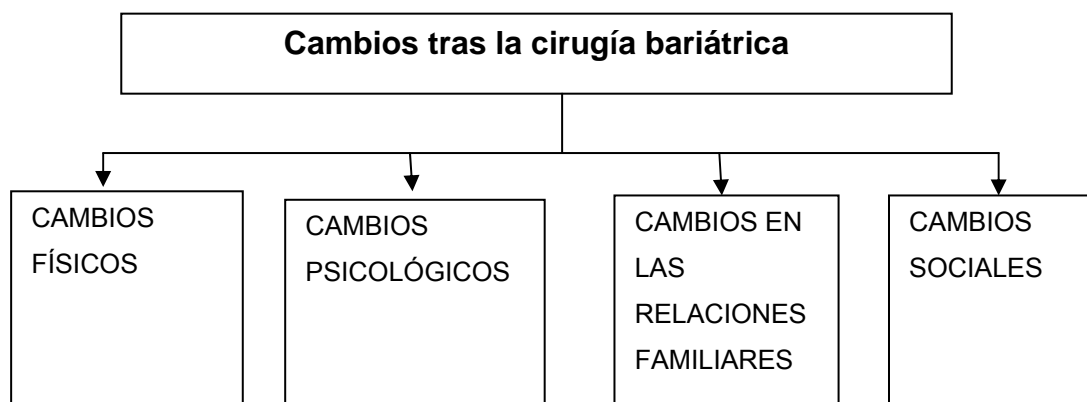
<b>Problemas en la relación con los hijos</b>	<b>Frecuencia</b>
No poder jugar con los hijos	3 (III,13; IV,13; GF,75)
No poder interactuar con los hijos	3 (IV,7,13; VI,20)
Inasistencia a reuniones escolares por parte de los padres	2 (GF,53,57)
Petición de hijos de ver delgados a sus padres	1 (V,13)
Agresiones a los hijos	1 (VII,10)
Promesa de padres de bajar de peso	1 (I,23)
Relación con hijos frías no afectivas	1 (VII,19)
No compartir con los hijos	1 (VII,19)

Según los resultados de la presente investigación mencionados en los párrafos anteriores acerca de los conflictos presentes antes de la cirugía bariátrica, indican que las afecciones físicas, psicológicas y sociales se presentan con frecuencia en las personas con obesidad; lo cual conlleva a la generación de

problemas en las relaciones familiares, es decir, que la obesidad no solo afecta al individuo sino también a la familia de quienes padecen esta enfermedad. Por tanto, los conflictos a nivel familiar son graves consecuencias de la obesidad.

Ahora como ya se han indicado los resultados encontrados en cuanto a conflictos presentes antes de la cirugía bariátrica, se va a proceder a indicar los cambios que se han generado después de seis meses a un año de realizada la cirugía (Tabla 19), datos obtenidos de la muestra de la presente investigación siendo los siguientes: cambios físicos, cambios psicológicos y cambios ante la sociedad; los cuales han determinado cambios familiares, siendo estos el objetivo del estudio planteado.

**Tabla 19. Cambios tras la cirugía bariátrica**



Los cambios físicos (Tabla 20) que se han obtenido como resultado de la información proporcionada por los participantes del estudio que se han sometido al tratamiento bariátrico son: cambios corporales como menor peso, siendo este cambio el más frecuente de la muestra estudiada y el más drástico de los cambios; también se menciona otros cambios físicos como son los cambios en la percepción física tras la cirugía y cambios fisiológicos.

## CAMBIOS FÍSICOS TRAS LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

**Tabla 20. Cambios Físicos.**

SUBCATEGORÍAS
<b>Cambios corporales de personas con obesidad</b>
<b>Cambios de su percepción física tras la cirugía bariátrica</b>
<b>Cambios fisiológicos</b>

Los cambios corporales (Tabla 21) que se han generado en la muestra después de realizada la cirugía son en alta frecuencia la pérdida de peso, seguido de delgadez, menor talla y mejor figura, por ejemplo en la entrevista (II-2) se menciona “Yo he tenido muchos cambios, especialmente la pérdida de peso, el estar más activa y alegre me ha cambiado la vida”.

**Tabla 21. Cambios Corporales.**

Cambios corporales tras la cirugía bariátrica	Frecuencia
Menor peso	6 (I,42; II,2; V,2,22;GF;28,136)
Más delgada	3 (GF, 2, 84, 145)
Menor talla	1 (IV,2)
Mejor figura	1 (III,2)

Los cambios de percepción física (Tabla 22), son también cambios físicos que se obtuvieron de la presente investigación resultando los siguientes datos: mejor apariencia, mejor estética, poder vestir mejor, sentirse ligera y liviana, mayor cuidado del cuerpo y verse mejor, siendo este dato el más frecuente dentro de esta categoría, exponiendo así en el grupo focal (84) “me siento mejor, me siento más ligera, más liviana, me veo mucho mejor”. Estos cambios de percepción física después de la cirugía bariátrica también fueron encontrados en el artículo *Control de la obesidad: vida después de la cirugía bariátrica*, en donde expone como resultados en la categoría imagen corporal

lo siguientes: “en lo que imagen corporal se refiere, y especialmente pocos meses después de la cirugía, la pérdida de peso produce mejor autoimagen, apariencia más atractiva, sensación de ligereza y satisfacción ante la reducción de medidas y talla” (Jiménez, 2007, p.3560) .

**Tabla 222. Cambio de su Percepción Física.**

<b>Cambios de su percepción física tras la cirugía bariátrica</b>	<b>Frecuencia</b>
Verse mejor	5 (V,2, GF, 33, 71, 84, 117)
Poder vestir bien	4 (IV,28; V,15; GF, 61)
Mejor apariencia	2 (III,2,32)
Mejor estética	1 (GF, 28)
Sentirse ligera y liviana	1 (GF, 84)
Mayor cuidado del cuerpo	1 (GF, 84 )

Los cambios fisiológicos (Tabla 23), son otra subcategoría de datos que se ha encontrado en los cambios físicos dados tras la cirugía entre estos datos están: mejor salud, dejar de roncar, mayor movilidad, dejar de sudar excesivamente y mayor actividad. El tener mejor salud, fue un dato en el que la mayoría de los participantes nombró y además se mencionaba la importancia que tenía dentro de los cambios que genera el tratamiento bariátrico, teniendo en la entrevista (I-43) “el cambio más relevante, es verme disminuido de peso y mejorar mi estado de salud en especial porque yo ya empecé a tener presión elevada, aumento de triglicéridos, además de colesterol”.

**Tabla 23. Cambios fisiológicos.**

<b>Cambios fisiológicos de personas con obesidad tras la cirugía bariátrica</b>	<b>Frecuencia</b>
Mejor salud	5 (I,43,44; III,2,32; VI,4; VII,4; GF, 28, 135)
Mayor actividad	2 (II,2; VII,21)
Dejar de roncar	1 (GF, 88)
Mayor movilidad	1 (GF, 93)
Dejar de sudar excesivamente	1 (GF, 102)

De todos estos cambios físicos encontrados en la presente investigación concuerdan con otros estudios realizados, así en el artículo *Cirugía bariátrica: situación actual*, obtiene como resultados “la pérdida de peso tras la cirugía bariátrica es del 65% al 80% del exceso de peso a los 12 a 18 meses después de la intervención y esto conlleva a mejora de las comorbilidades asociadas a la obesidad como son diabetes, hipertensión y trastornos del sueño” (Moreno y Murillo, 2004, p. 71).

Cabe mencionar que estos cambios físicos llevan a que se den cambios en las relaciones familiares de quienes se han sometido al tratamiento bariátrico así en el grupo focal (90) se menciona lo siguiente: “Antes yo sudaba mucho y además por las noches casi no podía dormir, dormía en cuarto separado porque ella decía que roncaba mucho, y bueno; ahora después de realizada la cirugía ya dormimos juntos y todo es mucho mejor”.

Los cambios psicológicos que se han encontrado después de la cirugía bariátrica en la muestra investigada han sido: cambios conductuales y cambios emocionales (Tabla 24).

## CAMBIOS PSICOLÓGICOS TRAS LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

**Tabla 24. Cambios Psicológicos.**

SUBCATEGORÍAS
<b>Cambios conductuales de personas con obesidad tras la cirugía bariátrica</b>
<b>Cambios emocionales de personas con obesidad tras la cirugía bariátrica</b>

Dentro de los cambios conductuales que los participantes de la muestra han señalado son los siguientes datos: mejor alimentación, querer salir, poder divertirse, mayor energía, mediar en el hogar, mayor cuidado del físico y la aceptación de sí mismo; en donde el poder divertirse es el dato más frecuente ente los cambios conductuales (Tabla 25), teniendo como ejemplo de esto lo indicado en la entrevista (IV-18) “asisto a más fiestas, a más reuniones, ya me siento bien, salgo me divierto”.

**Tabla 235. Cambios conductuales.**

Cambios conductuales tras la cirugía bariátrica	Frecuencia
Mejor alimentación	3 (III,2,32; GF, 83)
Poder salir	3 (GF,14, 61, 69)
Poder divertirse	3 (IV,18; VI,4; GF, 117)
Mayor energía	2 (VI,4,22)
Cuida su físico	2 (II,38; III,15)
Mediar en el hogar	1 (II,20)
Aceptarse como persona	1 (GF, 13)

Los cambios emocionales (Tabla 26), que se han generado después de realizada la cirugía en los participantes de la muestra han sido los siguientes: sentirse bien dato que es el más frecuente de todos los resultados, también con



alta frecuencia está el sentirse feliz y con mejor autoestima, seguido con una frecuencia media el sentir alegría después de realizada la cirugía, tener tranquilidad, sentirse normal, desechar complejos y mejorar el carácter; es así como ejemplo de lo encontrado en los cambios emocionales esta lo mencionado en el grupo focal (144): “Ahora estoy bien, estoy completamente feliz por cuanto he reducido mucho de peso, eso significa mucho para mí”.

**Tabla 26. Cambios Emocionales.**

<b>Cambios emocionales de personas con obesidad tras la cirugía bariátrica</b>	<b>Frecuencia</b>
Sentirse bien	16 (II,33; III,15; V,15,29; VI,2,32; GF, 7, 13, 15, 58, 84,86, 117, 130, 135, 14)
Feliz	7 (I,26; IV,27; GF, 110, 119, 129, 141, 144)
Mejor autoestima	6 (I,33; III,17,27,32; GF, 5, 67)
Alegría	3 (II,2; IV,15; VI,14)
Desechar complejos	2 (V,29, GF, 69)
Tranquilidad	1 (GF, 119)
Sentirse normal	1 (GF, 129)
Mejor carácter	1 (VI,24)

Estos resultados encontrados en la categoría de los cambios psicológicos son similares a los encontrados en la investigación titulada *Control de la Obesidad: vida después de la cirugía bariátrica*, en donde como resultados presenta “después de realizada la cirugía existen cambios emocionales y personalidad tras la pérdida de peso y mejoría de salud se encuentran: incremento de autoestima, autoformación y afectividad en las relaciones con los otros” (Jiménez, 2007, p. 3560).

Al obtener estos resultados acerca de los cambios psicológicos dados tras la cirugía bariátrica en la presente investigación y también al conocer los resultados de otros estudios realizados, se puede ver cómo estos cambios influyen y determinan también cambios en las relaciones familiares, así como ejemplo de esto se presenta lo indicado en el grupo focal (129): “Ahora me siento contenta al llegar a una reunión familiar, a la cena navideña, donde toda la familia se reúne, me siento más satisfecha el saber que ya me siento normal; antes me sentía anormal ante ellos y me siento feliz no puedo explicar más con otras palabras”; otro ejemplo también es lo indicado en la entrevista (III-17, 18): “como mi autoestima está mejor yo me siento mejor conmigo misma, me acepto como soy ahora, ya estoy a gusto con mi carácter; así mismo hay un cambio con los demás, con mi familia y ya comparto más tiempo con ellos”. Entonces, el tener un mejor estado de ánimo, una mejor autoestima, un mejor carácter, poder divertir y salir, es decir, el mejorar psicológicamente la persona después de realizada la cirugía, influye en que se generen cambios positivos en las relaciones familiares.

Al encontrar estos resultados en la presente investigación indica que los aspectos psicológicos influyen en los cambios en las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica en la muestra estudiada; dando cumplimiento con el primer objetivo específico planteado en la presente investigación.

Los cambios que se han generado ante la sociedad tras la cirugía (Tabla 27), es otra de las categorías encontradas, la cual se divide en dos subcategorías en las cuales se identifican los cambios en las relaciones sociales y cambios en el ámbito laboral.

## CAMBIOS ANTE LA SOCIEDAD TRAS LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

**Tabla 27. Cambios ante la sociedad.**

<b>SUBCATEGORÍAS</b>
<b>Cambios en las relaciones sociales</b>
<b>Cambios en el ámbito laboral</b>

Los datos que se han obtenido en la subcategoría cambios en las relaciones sociales (Tabla 28) son: con la frecuencia más alta poder participar de reuniones, fiestas y cenas sociales y con menores frecuencias están: mejores relaciones sociales, eliminación de discriminación social, apodos o sobrenombres por la obesidad y la disminución o eliminación de críticas sociales por la obesidad; teniendo así en la entrevista (III-28) lo siguiente: “Se siente mejor con los demás, lo que permite estar a gusto en fiestas o en algunas cosas”.

**Tabla 28. Cambios en las relaciones sociales.**

<b>Cambios en las relaciones sociales</b>	<b>Frecuencia</b>
Poder asistir a reuniones , fiestas y cenas sociales	5 (II,4,28; IV, 18; GF, 68, 122)
Mejores relaciones sociales	2 (GF,13,64)
Dejaron de discriminar por la obesidad	1 (GF, 102)
Dejaron de existir críticas por la obesidad	1 (I,8)
Dejaron de existir apodos o sobrenombres	1 (GF, 62)

La otra subcategoría es los cambios en el ámbito laboral que se dieron en la muestra estudiada luego de la cirugía bariátrica entre estos datos están:

mayores fuentes de trabajo y mayor producción en el área laboral presentándose con frecuencia media.

**Tabla 29. Cambios en el ámbito laboral.**

<b>Cambios en el ámbito laboral</b>	<b>Frecuencia</b>
Mayores fuentes de trabajo	3 (II,4,28; IV, 18; GF, 68, 122)
Mayor producción de trabajo	3 (GF,13,64)

Estos resultados que se han dado en la categoría de cambios ante la sociedad son similares a los resultados de la investigación *Control de la Obesidad: vida después de la cirugía bariátrica*; en donde exponen lo siguiente: En virtud de la pérdida de peso tras la cirugía bariátrica se reporta cambios indudablemente deseables como: mejores relaciones sociales, mayor disposición ocupacional y laboral, y experimentan menor discriminación o estigmatización (Jiménez, 2007, p. 3560). Los cambios ante la sociedad mencionados es otro de los factores que influyen en los cambios de las relaciones familiares, así en el grupo focal (102) se menciona: “ahora incluso con la operación pude hasta incluso conseguir un buen trabajo y bueno con esto la relación con mi mujer ahora es mejor”,

Los cambios en las relaciones familiares después de la cirugía bariátrica (Tabla 30) es la categoría principal de esta investigación ya que son el objetivo que se persigue al realizar la misma, por tanto, se han identificado más detalladamente estos cambios identificándose las siguientes subcategorías: cambios anímicos de la familia, cambios conductuales de la familia, cambios en el clima familiar, cambios en la interacción familiar, cambios en la relación de pareja, cambios en la relación con los hijos y cambios psicológicos familiares; todos esto dado en consecuencia a los cambios que otorga la cirugía bariátrica a nivel físico, psicológico y ante la sociedad; los cuales han sido mencionados anteriormente.

## **CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES TRAS LA CIRUGÍA BARIÁTRICA**

**Tabla 30. Cambios en las Relaciones Familiares**

SUBCATEGORÍAS
<b>Cambios anímicos de la familia tras la cirugía bariátrica</b>
<b>Cambios conductuales de la familia tras la cirugía bariátrica</b>
<b>Cambios en el clima familiar tras la cirugía bariátrica</b>
<b>Cambios en la interacción familiar tras la cirugía bariátrica</b>
<b>Cambios en la relación de pareja después de la cirugía bariátrica</b>
<b>Cambios en la relación con los hijos después de la cirugía bariátrica</b>
<b>Cambios psicológicos familiares tras la cirugía bariátrica.</b>

Los cambios anímicos en la familia (Tabla 31) es una de las subcategorías que se han presentado después de realizada la cirugía bariátrica encontrando los siguientes resultados: con frecuencia alta se tiene que la familia se encuentra más contenta según algunos de los participantes pacientes de la muestra, con frecuencia media esta que la familia se encuentra bien y con mayor afecto familiar, y con frecuencia menor la percepción de los pacientes de la muestra es que la familia está feliz y que las relaciones familiares están tranquilas. Para contribuir con estos resultados se tiene como ejemplo lo mencionado en la entrevista (II-22): “en la actualidad mis relaciones familiares son más tranquilas, ya no son conflictivas como antes, todos los problemas se han resuelto, es un cambio total”; también en el artículo *Control de la obesidad: vida después de la cirugía bariátrica*, se menciona en los resultados de manera general que existen dentro de los cambios de la cirugía bariátrica mejoras en las relaciones familiares y también una mejor disposición para relacionarse con los demás (Jiménez, 2007, p.3560).

**Tabla 31. Cambios anímicos familiares.**

<b>Cambios anímicos en la familia tras la cirugía bariátrica</b>	<b>Frecuencia</b>
Familias contenta	10 (I,26; II,33; III,30; GF, 30, 32, 40, 74, 129, 135, 142)
Familia se siente bien	5 (I,27; II,8; V,16; VI,10; GF, 30)
Mayor afecto familiar	4 (I,27; II,8; VI,24; VII, 37 )
Familia feliz	3 (I,7; GF, 110)
Relaciones familiares tranquilas	3 (II,22; VI,10; VII,25)

Los cambios conductuales (Tabla 32) que existen en las familia de la muestra investigada, son otros de los cambios en las relaciones familiares después de la cirugía bariátrica teniendo entre ellos los siguientes: mejoras en la manera de alimentarse a nivel familiar con frecuencia media, también que los momentos de la comida se volvieron agradables, y con frecuencia menor están el alcanzar logros familiares, elogios familiares, hacer deporte en familia y mayor actividad en la familia como por ejemplo ahora se después de realizada la cirugía se indica lo siguiente en la entrevista (V-4): “antes en mi familia era un poco complicado porque en la hora de comer ellos siempre me exigían que tengo que disminuir las cantidades de comida y ahora es mejor porque ya hay como comer tranquila y sentirse bien”, también en la entrevista (IV-19) se menciona: “la pasamos mejor en familia, ahora la gente ya no se fija mucho en mi cuerpo sino más en interactuar, en conversar, ya incluso hasta puedo participar de los deportes, en las reuniones familiares”.

**Tabla 32. Cambios conductuales en la familia.**

<b>Cambios conductuales de la familia tras la cirugía bariátrica</b>	<b>Frecuencia</b>
Mejoras en la manera de alimentarse la familia	4 (I,40, II,4; V,4; VII, 6)
Elogios familiares	3 (IV,15; V,18;I GF, 112)
Hacer deporte en familia	3 (III,19; IV,19; GF, 122)
Los momentos de las comidas son agradables	1 (V,4,15)
Alcanzar logros familiares	1 (I,39)
Mayor iniciativa en la familia	1 (II,20)

Los cambios en el clima familiar tras la cirugía bariátrica es otra subcategoría que se ha dado en base a los datos que los pacientes de la muestra han percibido en sus relaciones familiares después de la cirugía bariátrica indicando lo siguiente: que las relaciones familiares son excelentes con gran frecuencia, otro cambio indicado con frecuencia media está mayor comprensión familiar, y con menor frecuencia mayor disfrute en familia, compartir más a menudo de reuniones y cenas familiares; también tras realizada la cirugía existe más respeto en la familia y sienten los investigados que son más valorados en la familia; teniendo en la entrevista (II-5, 6) lo siguiente: “la relación con mi familia es excelente ahora, es más amena, se disfruta más en familia, me ven con buenos ojos, ya no ven a la gorda de siempre, ya me saben valorar”.

**Tabla 33. Cambios en el Clima Familiar.**

<b>Cambios en el clima familiar tras la cirugía bariátrica</b>	<b>Frecuencia</b>
Relaciones familiares excelentes	8 (I,46; II,4,39; V,32; VI,34; VII, 37; GF, 60, 124, 132)
Mayor comprensión familiar	4 (II,8; VI,24, VII,25; GF, 17)
Compartir en reuniones y cenas familiares	4 (IV,26; V, 13; GF, 128.145)
Mayor disfrute en la familia	1 (II,6)
Relaciones más amenas	1 (II,6)
Mayor respeto en la familia	1 (II,8)
Mayor valor a los miembros de la familia	1 (II,6)

Los cambios en la interacción familiar tras la cirugía bariátrica según la percepción de la muestra investigada son: con frecuencia alta mejores relaciones familiares, y con frecuencias menores están: mayor vínculo familiar, mayor compartir en la familia y mayor participación familiar.

**Tabla 34. Cambios en la interacción familiar.**

<b>Cambios en la interacción familiar tras la cirugía bariátrica</b>	<b>Frecuencia</b>
Mejores relaciones familiares	6 (II,4; GF, 9, 27, 64, 122, 142)
Mayor compartir en la familia	3 (III,17; VI,4; GF, 14)
Mayor participación familiar	3 (II,20; IV,19,26)
Mayor vínculo familiar	1 (I,8)

Los cambios en la relación de pareja en los participantes de la investigación después de la cirugía bariátrica son: que la pareja de la persona que se ha realizado la cirugía se encuentra contenta con todos los cambios que ha



generado la intervención con frecuencia alta, seguida de que actualmente salen en pareja a fiestas, cenas o reuniones; y con frecuencias menores están: un mejor trato a la pareja, dormir junto a la pareja, deseo de un nuevo hijo, mantener relaciones sexuales y compartir más tiempo junto a la pareja; teniendo como ejemplo en el grupo focal (66) lo que mencionado por uno de los participantes: “ha mejorado muchísimo; pues en mi hogar, con mi esposo es mucho más cariñoso, me siento más segura de mí mismo, salimos juntos muchas veces”. Hay que mencionar que existió un solo dato contradictorio con los resultados expuestos en esta subcategoría, puesto que uno de los participantes indico que luego de obtener los beneficios de la cirugía bariátrica la pareja se volvió muy celosa a pesar de que antes no lo era.

**Tabla 35. Cambios en la relación de pareja**

<b>Cambios en la relación de pareja en personas con obesidad tras la cirugía bariátrica</b>	<b>Frecuencia</b>
Pareja contenta con el cambio	5 (IV,21; VI,24; GF, 21, 31, 93)
Salen con pareja a fiestas, cenas, reuniones	3 (III,22; GF,68, 75)
Duermen junto a la pareja	2 (I,27; GF, 92)
Pareja más cariñosa	1 (GF, 66)
Dejaron de existir celos hacia la pareja	1 (II,25)
Mejor trato a la pareja	1 (II, 25)
Mayor valor a la pareja	1 (II,25)
Deseo de un nuevo hijo	1 (I,36)
Mantienen relaciones sexuales	1 (IV,21)
La pareja siente celos ahora que está más delgado y sale más	1 (VII, 17)
Compartir en pareja como el arreglo de la casa	1 (VII, 23 )
Compartir más tiempo junto a la pareja	1 (III,21)

Los cambios en la relación con los hijos en personas con obesidad después de la cirugía bariátrica (Tabla 36), son que ahora hacen actividades con sus hijos, salen a divertirse con sus hijos, comparten junto a sus hijos y no se cansan como antes, tienen mayor paciencia con sus hijos, existe mayor afecto entre hijos y padres, existe también mayor respeto entre hijos y padres, los padres ya asisten a reuniones y programas escolares, participan en los juegos de sus hijos y también los padres dicen que ahora a partir de la cirugía, sus hijos se sienten orgullosos de ellos; de estos datos el más frecuente es que ahora los padres o madres que se han sometido a la cirugía bariátrica ya puede participar de los juegos con sus hijos, así uno de los participantes del grupo foca I(106) menciona los siguiente: “ahora puedo ya puedo jugar con mis hijos, puedo estar con ellos más tiempo, a mis hijos les gusta estar conmigo, ya me divierto con ellos; antes no lo hacía ahora es fácil irme a jugar al parque con ellos”. Estos resultados de la subcategoría de los cambios en la relación de los hijos después de la cirugía bariátrica son igualmente según la percepción de los participantes de la muestra.

**Tabla 36. Cambios en la relación con los hijos.**

<b>Cambios en la relación con los hijos en personas con obesidad tras la cirugía bariátrica</b>	<b>Frecuencia</b>
Participar en los juegos de sus hijos	5 (IV,24; VII, 29; GF, 75, 106, 122)
Mayor afecto entre hijos y padres	4 (I,27,32; II,29; VII, 29)
Comparten junto a sus hijos más tiempo y no se cansan	3 (II,27; V,28; GF, 106)
Hacer deporte junto a sus hijos, como correr, básquet, futbol, bici o natación	2 (IV,24, GF, 76)
Salir a divertirse junto a sus hijos	2 (VII,28; GF, 107)
Mayor paciencia con sus hijos	2 (II, 27; VI,28)
Asistir a reuniones y programas escolares	2 (GF, 65, 67)
Mayor respeto entre hijos y padres	1 (II,18)
Hijos orgullosos de sus padres	1 (VII, 29)

Los cambios psicológicos familiares tras la cirugía bariátrica (Tabla 37) según los pacientes investigados son dos específicamente: mayor aceptación en la familia con frecuencia alta y el otro dato con menor frecuencia es mayor autoestima de la familia; así como ejemplo de estos cambios está lo mencionado por uno de los participantes del grupo focal (17) “los cambios en mi familia es que ahora me aceptan, me comprenden, ahora me entienden como me sentía cuando estaba gorda y me aceptan y esto me hace sentir feliz con mi familia”.

**Tabla 37. Cambios psicológicos familiares.**

<b>Cambios psicológicos familiares tras la cirugía bariátrica</b>	<b>Frecuencia</b>
Mayor aceptación familiar	5 ( V,24; VII, 35; GF, 17, 39, 135)
Mayor autoestima de la familia	1 (GF,6)

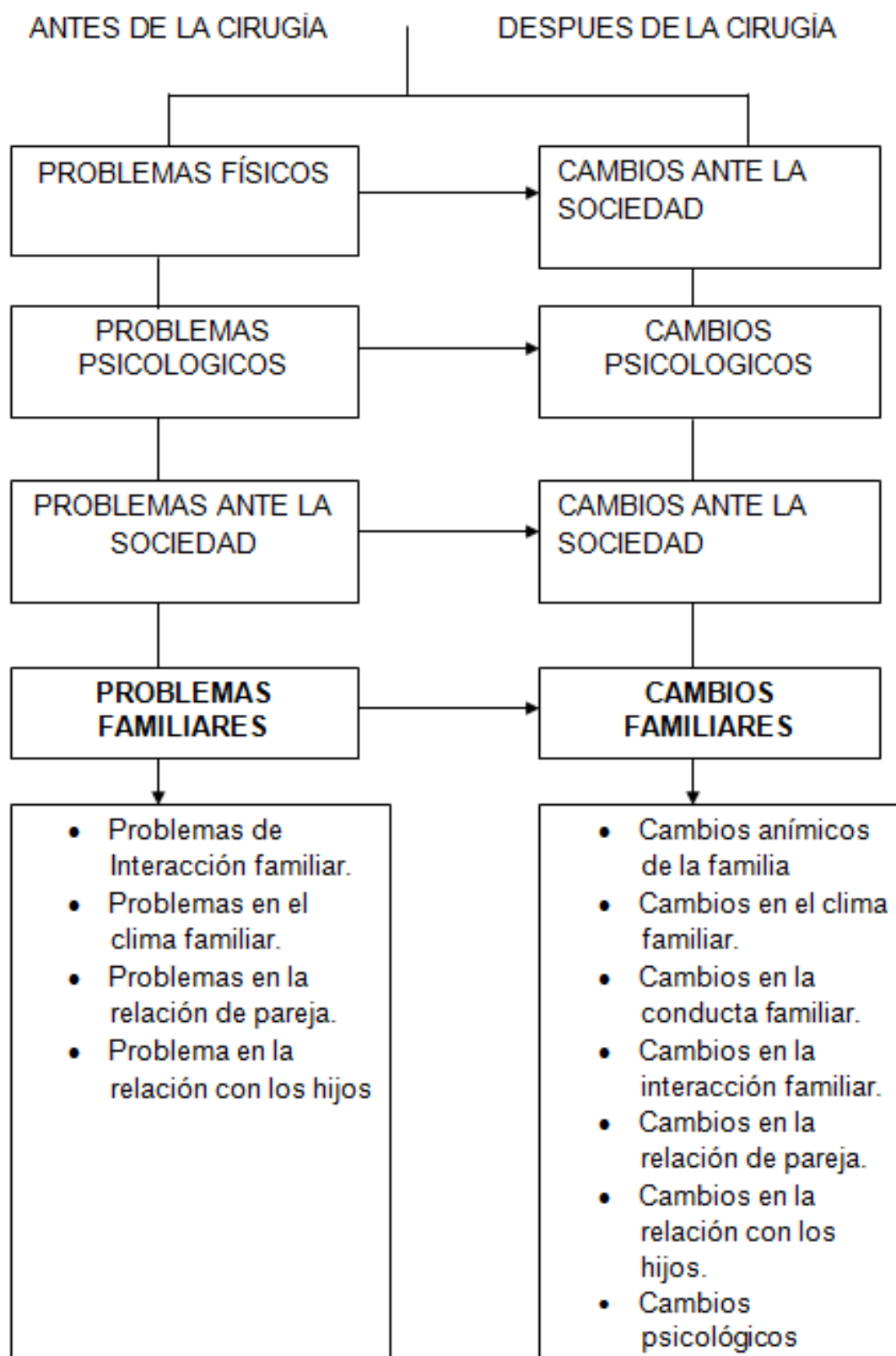
Los resultados encontrados en la presente investigación, están detallados en las categorías y subcategorías que se han expuesto anteriormente de manera detallada y ampliada, especialmente en lo que concierne a los cambios en las relaciones familiares; lo cual hace que este estudio se diferencie de otras investigaciones encontradas como referencias, ya que la mayoría presentan sus resultados de manera general acerca de los cambios familiares que ocurren después de la cirugía bariátrica sin mencionar específicamente los cambios que se generan en las relaciones familiares como es lo mencionado en el artículo *Control de la obesidad: vida después de la cirugía bariátrica*, en donde muestran como resultados de manera general que existen mejoras en la pareja, mejor vida sexual y en el matrimonio, después de la cirugía bariátrica; además se añade como conclusión que para la familia no es fácil ajustarse a la nueva apariencia y comportamiento del operado.

Los resultados que han sido ya expuestos en el grupo de cambios que se han generado en las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica (Tabla 30) se identifican categorías y subcategorías de datos que muestran claramente los cambios anímicos familiares, conductuales familiares, cambios en el clima familiar, en la interacción familiar, en la relación de pareja, en la relación con los hijos y cambios psicológicos familiares; los cuales están expuestos más detalladamente en las tablas 31, 32, 33, 34, 35, 36 y 37. El conocer dichos cambios como resultados de la presente investigación da cumplimiento con el objetivo general el cual es Identificar los cambios en las relaciones familiares en personas con obesidad después de la cirugía bariátrica.

El cumplimiento del primer objetivo específico de conocer cuáles son los aspectos psicológicos del paciente que influyen en los cambios de las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica, se cumple al encontrar en los resultados de la investigación cambios psicológicos conductuales y emocionales (Tabla 24) que influyen en las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica; dichos datos se encuentran más detallados en la tablas 22, 23 y 24.

Otros de los objetivos específicos planteados es identificar cómo las relaciones familiares pueden beneficiar o perjudicar en el tratamiento post operatorio de la cirugía bariátrica; y según los resultados que se ha encontrado los cambios en las relaciones familiares han sido positivos en su mayoría para la familia de las personas que se han intervenido quirúrgicamente contra la obesidad por ejemplo: el tener una mejor relación de pareja y con los hijos ayudará a que el paciente cumpla a cabalidad con el tratamiento, así también el ver cambios positivos en las relaciones familiares ayuda a que se sientan motivados y satisfechos en el tratamiento bariátrico; por tanto los cambios encontrados en las relaciones familiares resultan beneficiosos para el tratamiento post-operatorio de cirugía bariátrica.

## CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES TRAS LA CIRUGÍA BARIÁTRICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE



## 7. Discusión y Conclusiones

Para llegar a los resultados encontrados en la presente investigación, hay que tomar en cuenta que las entrevistas fueron realizadas todas en un mismo periodo de tiempo y seguido el grupo focal, para después hacer en conjunto la transcripción y el análisis de los datos; lo cual es un error metodológico que fue dado por el desconocimiento de la autora y falta de experiencia investigativa; este error no se pudo corregir por el límite de tiempo planteado en la investigación y por la dificultad de encontrar una nueva muestra considerando que la población investigada manifiesta presentar falta de tiempo como impedimento para colaborar en el grupo focal y en las entrevistas.

Otra dificultad encontrada en la realización de las entrevistas y el grupo focal, fue el problema legal que se produjo en la clínica especializada en cirugía bariátrica en donde se realizaba la presente investigación, la cual fue clausurada en el transcurso del proceso investigativo; pese a esto las pocas entrevistas que faltaban por hacer se las pudo realizar gracias a la base de datos otorgados por la secretaría de la clínica, por medio de la cual se pudo contactar a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, además de contar con la colaboración de los pacientes que estuvieron prestos a participar en la presente investigación.

También es necesario informar que el genograma de las entrevistas semi estructuras se lo realizó de una manera rápida y sin profundidad, únicamente con el objetivo de confirmar los criterios de inclusión y exclusión de la muestra; esto considerando el tiempo de los participantes el cual fue aprovechado para plantear preguntas direccionadas al tema investigado.

Los resultados que se han obtenido muestran respuesta a la pregunta de investigación planteada ¿Cuáles son los cambios desde la perspectiva del paciente que se dan en las relaciones familiares en personas con obesidad después de la cirugía bariátrica? obteniendo las siguientes respuestas según

los datos obtenidos en la presente investigación: que si existen cambios en las relaciones familiares después de la cirugía bariátrica en la población investigada, en donde dichos cambios casi en su totalidad son positivos y benéficos para el tratamiento de cirugía bariátrica. Los cambios más frecuentes entre los datos obtenidos están las modificaciones en la relación de pareja como son: pareja contenta y más cariñosa, dejaron de existir los celos del paciente a su pareja, malos tratos, ahora ya duermen junto la pareja, mantienen relaciones sexuales, comparten tiempo junto a su pareja y tienen deseo de un nuevo hijo; también fue frecuente entre los datos los cambios que se han generado en la relación con los hijos como: hacer deporte y divertirse junto a los hijos, tener mayor paciencia, respeto y afecto con los hijos, asistir a reuniones y programas escolares; otros de los cambios importantes encontrados son: que ahora en la familia se acepta la persona que se ha sometido a la cirugía, se comparte más tiempo en familia y existe una mejora en la alimentación familiar así los momentos de las comidas en familia se volvieron agradables.

Estos cambios de las relaciones familiares encontrados como resultados están en concordancia con otros estudios que mencionan de manera general la existencia de cambios positivos en la familia y en la pareja después de la cirugía bariátrica, datos que son encontrados como información extra de los objetivos planteados por las anteriores investigaciones; por tanto los resultados de la presente investigación aportan con nueva información acerca de los cambios que genera el tratamiento bariátrico en las familias como son los cambios familiares anímicos, conductuales, en la interacción, en dinámica y en el clima familiar, en la relación de pareja y con los hijos; estos cambios se producen después de la intervención quirúrgica contra la obesidad los cuales cumplen con los objetivos planteados en el presente estudio y además pueden servir como base para futuras investigaciones.

Los resultados que se han encontrado en la presente investigación han permitido identificar los cambios en las relaciones familiares que se han dado

después de la cirugía bariátrica, cumpliendo con el objetivo general de la investigación; también si se pudo encontrar los cambios psicológicos de las personas después de someterse a la cirugía bariátrica como: mejor autoestima, mejor carácter, sentirse normal de poder salir, divertirse y también el tener más cuidado de su cuerpo; estos cambios se encuentran relacionados con los cambios generados en las relaciones familiares objetivo específico de la presente investigación; y finalmente al obtener el total de los resultados se concluyó que los cambios encontrados en las relaciones familiares casi en su totalidad son positivos, lo cual resulta beneficioso para el tratamiento bariátrico post operatorio, cumpliendo el segundo objetivo específico.

Hay que recalcar que estos datos obtenidos de los cambios de las relaciones familiares son en base a la perspectiva de la persona que se ha sometido a cirugía bariátrica, no de todos los miembros de la familia.

También es necesario mencionar que las personas participantes de la muestra de la presente investigación se encontraban en acompañamiento psicológico post operatorio, lo que hace que los cambios obtenidos tras la cirugía bariátrica se encuentren bien canalizados con una nueva actitud de cambio, esperanza y optimismo. Otro factor que también influyó para que los resultados sean positivos, es que los participantes de la muestra se encuentran entre el sexto mes y año de realizada la cirugía bariátrica, tiempo en que se produce la pérdida del mayor porcentaje de peso; por lo que el paciente se encuentra satisfecho de la cirugía. También el haber determinado como criterios de exclusión las complicaciones post quirúrgica en los participantes de la muestra hace que los cambios sean favorables por la satisfacción que tienen el paciente con respecto a la cirugía dada sin complicaciones.



**Conclusión:**

Los resultados que surgen desde la perspectiva del paciente que se ha sometido al tratamiento bariátrico, muestran que la cirugía bariátrica ocasiona grandes cambios en quienes se han sometido a este tratamiento contra la obesidad, los cambios más notorios son los físicos, pero también se dan cambios importantes ante la sociedad y a nivel familiar; siendo estos últimos el interés que persigue de la presente investigación. Se ha obtenido por medio de esta investigación el conocimiento de que la familia del paciente bariátrico experimenta cambios post operatorios como resultado del tratamiento quirúrgico, por tanto se cree conveniente y se sugiere implementar terapia familiar a lo largo del tratamiento bariátrico considerando que actualmente el trabajo psicológico que se realiza en la institución investigada es de preparación y acompañamiento psicológico individual sin tener presente a la familia.

Intervenir a nivel familiar desde el área psicológica en el tratamiento bariátrico ayudaría a garantizar el éxito de este tratamiento, tomando en cuenta que la familia puede ser un factor motivacional para mantener y conservar el peso adecuado a largo plazo. También hay que considerar que dentro de los cambios familiares están nuevos estilos de vida que favorecen a mantener y conservar el peso, lo cual es el éxito de la cirugía.

Hay que tener presente, que los resultados de los cambios familiares que se han encontrado son obtenidos en un período de seis meses a un año después de realizada la intervención quirúrgica en donde se obtienen resultados evidentes de reducción de peso y mejoras de comorbilidades de la obesidad; por tanto se cree necesaria la terapia familiar en el tratamiento de cirugía bariátrica también para evitar futuras complicaciones a largo plazo.

## 8. Referencias

- Andolfi, M. (2001). *Terapia Familiar*. (1era Ed.). Madrid, España: Paidós.
- American Psychological Asociación. (1998). *Psicología de la Salud Recuperada* el 17 de enero del 2012 de <http://www.apa.org//987>
- Braguinsky, J. (2009). Prevalencia de Obesidad en América Latina. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 1(25), 56-667. Recuperado el 13 de marzo de 2012 de <http://granat.boumort.cesca.es/index.php/ASSN/article>
- Bersh, S. (2006). La Obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Scielo*, 35(4), 34-7450. Recuperado el 21 de agosto de 2012 de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034\\_arttex](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034_arttex)
- Bustamante, F., Williams, C., Vega, E., y Prieto, D. (2006). Aspectos psiquiátricos relacionados a la cirugía bariátrica. *Revista chilena de cirugía*, 58(6), 481-485. Recuperado el 29 de septiembre de 2011 de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718>
- Cabello, M. y Zúñiga, J. (2007). Aspectos interpersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL*, 10(2), 146 -267. Recuperado el 21 de noviembre de 2012 de <http://0-hera.uanl.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/18969902.pd>
- Chiprut, R., Castellanos, A., Sánchez, C. y Martínez, D. (2001). La obesidad del siglo XXI. Avances en la etiopatogenia y tratamiento. *Revista Edigraphic*, 137(4), 108-299. Recuperado el 23 de octubre del 2012 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm->
- Domínguez, H., Olivares, S. y Santos, M. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad. *Revista Scielo*, 58(3), 120-622. Recuperado el 4 de noviembre de 2011 de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0006222008000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0006222008000300006&script=sci_arttext).
- Dongo, P. (2012). *Adherencia al tratamiento, personalidad y motivación para la realización de una cirugía bariátrica de pacientes con obesidad*. Recuperado el 3 de noviembre de 2012 de

[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1481/DONGO\\_VALDEZ\\_PAMELA\\_CIRUGIA\\_BARIATRICA.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1481/DONGO_VALDEZ_PAMELA_CIRUGIA_BARIATRICA.pdf?sequence=1)

Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. (1era ed.). Madrid, España: Morata.

García, E. (2004). Que es la obesidad. *Revista endocrinológica y nutrición*, 12(4), 88-90. Recuperado el 22 de noviembre de 2011 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2004/ers043c.pdf>

García, P. (2008). El sobrepeso, problema de autoestima. *El siglo de Torreon*, 16(2), 234-567. Recuperado el 16 de noviembre del 2012 de <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/371200.el-sobrepeso-problema-deautoestima.html>.

Ginatta, D. (2009). Niños y Sobrepeso: Estadística. *Diario El Universo*. Recuperado el 22 de octubre de 2012 de <http://www.eluniverso.com/2009/06/02/1/1384/7D3236C5B6AC45A1843EFB8075DB608D>.

Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ta ed.). México D. F, México: McGraw Hill.

Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Scielo*, 1(6), 0864-2125. Recuperado el 16 de enero de 2012 de <http://scielo.sld.cd/scielophd>

Jiménez, S. (2007). Control de la Obesidad: Vida después de la cirugía. *Fundación Valle de Lili*, 129(6), 1900-3560. Recuperado el 16 de enero del 2012 de <http://dspace.icesi.edu.co/bibliotecadigital>

Diario La Hora. (2010). *En Ecuador el 99% de adultos sufre de Obesidad*. Recuperado el 22 de octubre de 2012 de: <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/busqueda/15/10/?cx=015667480780327019812%3Aggehwoaraec&cof=FORID%3A11&ie=UTF-8&q>

*Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador*. (2010). Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 298 del 12 de octubre de 2010.

Libertad, M. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Scielo*, (3) 29, 864-3466. Recuperado el 23 de septiembre del 2012 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000300012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000300012&script=sci_arttext)

Lucena, D., Maia, M., Martins, J. y Sousa, C. (2001). La práctica de los psicólogos en el equipo multidisciplinario de cirugía bariátrica. *Bibliopsiquis*, 12(8), 1040-2468. Recuperado el 24 de noviembre de 2011 de <http://www.neurologia.tv/bibliopsiquis/handle/10401>

Maturana, H. (2003). *Desde la Biología a la Psicología*. (4ta. Ed.). Buenos Aires, Argentina: Grupo editorial Lumen

Masur, F. y Andersson K. (1998). Adhesión del paciente al tratamiento: un reto para la psicología de la Salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20(1), 103- 126. Recuperado el 23 de octubre del 2012 de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80520109.pdf>

Mazure, R., Salgado, G., Valencia, A., Villareal, P., Cobo, B., Peran, S. y Culeras, J. (2007). Ejercicio Físico y Cirugía Bariátrica. *Revista Scielo*, 22(4), 212-1611. Recuperado el 22 de julio del 2012 de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112007000600001&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112007000600001&script=sci_arttext)

- Modesto, A., Ruiz, M., Montiel, B. y Aguayo, L. (2002). Cambios psicológicos tras la cirugía bariátrica en personas con obesidad mórbida. *Revista Psicothema*, 14(3), 577- 582. Recuperado el 23 de septiembre del 2012 de <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/7987>
- Moliner, J. y Moroni, M. (2008). Factores psicosociales de la cirugía bariátrica. *Psicología: Teoría e Práctica*, 10(2), 44-70. Recuperado el 27 de octubre de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>
- Montero, J. (2006). Epidemiología de la Obesidad en siete países de América Latina. *Revistas Med*, 12(6), 45-98. Recuperado el 13 de marzo de 2012 de <http://www.amamed.org.ar/obesidad>
- Moreno, B. y Murillo, A. (2004). Cirugía Bariátrica: Situación actual. *Revista Med. Univ. Navarro*, 12(2), 66-71. Recuperado el 22 de noviembre de 2011 de [http://scholar.google.com/scholar?q=Cirug%C3%ADa+Bari%C3%A1trica%3A+Situaci%C3%B3n+actual&btnG=&hl=es&as\\_sdt=0%2C](http://scholar.google.com/scholar?q=Cirug%C3%ADa+Bari%C3%A1trica%3A+Situaci%C3%B3n+actual&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C)
- 5
- Morrison, V. y Bennete, P. (2007). *Psicología de la Salud*. (1era ed.). Madrid, España: Pearson Educación.
- Ocón, J., Pérez, S., Gimeno, S., Benito, P. y García, R. (2005). Eficacia y complicaciones de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad mórbida. *Revista Scielo*, 20(6), 409-414. Recuperado el 12 de enero de 2012 de: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/3011.pdf>
- Oviedo, G. (2004). La Definición del Concepto de Percepción en Psicología con Base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18(2), 89 – 96. Recuperado el 6 de Septiembre de 2012 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2349282>

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Obesidad y Sobrepeso*. Recuperado el 24 de septiembre de 2011 de <http://www.who.int/countryfocus/cooperation>.

Pérez, J. y Gastañaduy, M. (2005). Valoración psicológica y psiquiátrica de los candidatos a cirugía bariátrica. *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, 90(43), 211-7851. Recuperado el 26 de septiembre de 2011 de <http://www.cop.es/infocop/aso?>

Pineda, E. y Alvarado, E. (2008). *Metodología de la Titulación*. (3a. ed.). Washington D.C, Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la salud.

Ruiz, M., Montiel, C. y Aguayo, L. (2002). Cambios psicológicos tras cirugía bariátrica en personas con obesidad mórbida. *Psicothema*, 14(3), 577-582. Recuperado el 4 de noviembre de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1104508>

Ríos, M., Sánchez, R., Pérez, C. y Gutiérrez, P. (2007). El rol del psicólogo en cirugía bariátrica. *Revista Medigraphic*, 4(8), 114-120. Recuperado el 24 de octubre de 2011 de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin>

Scheemaeker, R. (2002). Teoría Cognitiva Sistémica de la Comunicación. *Facultad de Ciencias de la Comunicación e Información*, 24(7), 124-198. Recuperado el 2 de Septiembre de 2012 de <http://www2.ing.puc.cl/~dcolle/publicaciones/TCSCres.pdf>

Sibel, A., Quiles, I., Barris, J., Bassas, N. y Tomas, J. (2001). Perfil psicopatológico y relacional de las familias con obesidad. *Psiquiatría-Paidopsiquiatria*, 12(1), 94-224. Recuperado el 30 de octubre de 2012 de

[http://www.familianovaschola.com/files/Perfil psicopatologico y relacion al de las familias con obesidad.pdf](http://www.familianovaschola.com/files/Perfil_psicopatologico_y_relacion_al_de_las_familias_con_obesidad.pdf)

Silvestri, E. y Stavile, A. (2005). Aspectos psicológicos de la Obesidad. *Universidad Favalaro*, 24(2), 323-424. Recuperado el 14 de agosto de 2010 de <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/ob05-02.pdf>

Smith, E. y Kosslyn S. (2008). *Procesos Cognitivos*. (1era ed.). Madrid, España: Pearson Education.

Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. (2010). *Obesidad y Salud*. Recuperado el 27 de octubre del 2012 de <http://www.seedo.es/Obesidadysalud/tabid/108/Default.aspx>

Soca, P. y Niño, A. (2009). Consecuencias de la Obesidad. *Revista Scielo*, 20(4), 198-435. Recuperado el 23 de noviembre del 2012 de <http://www.scielo.sld.cu/sceilo.php>

Taylor, S., Hano, M. y Sánchez, G. (2007). *Psicología de la Salud*. (6ta ed.). México, D. F, México: McGraw Hill.

Vásquez, V. (2004). Problemas psicológicos, sociales y familiares que deben ser considerados en el diagnóstico y tratamiento del paciente obeso. *Revista Medigraphic*, 12(4), 137- 234. Recuperado el 23 de julio de 2012 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2004/ers043m.pdf>

Yepez, R., Carrasco, F. y Baldeón, M. (2008). Prevalencia del sobrepeso y obesidad en estudiantes adolescentes ecuatorianos en áreas urbana. *Revista Scielo*, 3(5), 31-46. Recuperado el 24 de octubre de 2011 de <http://www.scielo.org.ve./sciELO.php>

## 9. Anexos

### 9.1. Anexo 1

#### INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

##### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

GUÍA DE LA ENTREVISTA SOBRE LOS CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES TRAS LA CIRUGÍA BARIÁTRICA, DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE.

**Fecha:** ----- **Hora:** -----

**Lugar (cuidad y sitio específico)** -----

**Entrevistadora:** -----

**Entrevistado (a) (nombre, edad, género)** -----

-----

**Estado civil:** -----

**Post operatorio mes:** -----

-

**Genograma:**



## **Introducción:**

La presente entrevista tiene el propósito de conocer sobre los cambios en las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica, desde la perspectiva del paciente; datos que servirán para desarrollar dicha investigación que permitirá a la entrevistadora obtener el título de psicóloga.

## **Características de la entrevista**

Se garantiza confidencialidad lo cual consta en el consentimiento informado previamente aceptado por el participante de la entrevista.

## **Preguntas**

1. ¿Qué cambios ha experimentado después de haberse realizado la cirugía bariátrica?
2. ¿Cree que los cambios que ha experimentado después de la cirugía bariátrica han ocasionado cambios en sus relaciones familiares?  
¿Cuáles? ¿Por qué?
3. ¿Cuál era su rol dentro de la familia antes de la cirugía bariátrica?
4. ¿Cómo eran sus relaciones familiares antes de la cirugía bariátrica?
5. ¿Cómo era su relación con su esposo(a) antes de la cirugía bariátrica?
6. ¿Cómo era su relación con sus hijos(a) antes la cirugía bariátrica?
7. ¿Cuál es su rol dentro de la familia actualmente después de haberse realizado la cirugía bariátrica?
8. ¿Cómo son sus relaciones familiares en la actualidad tras la cirugía bariátrica?
9. ¿Cómo es en la actualidad existe en la relación con su esposo(a), después de haberse realizado la cirugía bariátrica?
10. ¿Cuáles son las diferencias que en la actualidad existe en la relación con sus hijos(as), después de haberse realizado la cirugía bariátrica?
11. ¿Cuál ha sido para usted el cambio más relevante en sus relaciones familiares, después de la cirugía bariátrica?

12. ¿Cómo se siente con sus relaciones familiares después de la cirugía bariátrica?
13. ¿Cómo calificaría a sus relaciones familiares después de haberse realizado la cirugía bariátrica?

**Observaciones**

Se basará el entrevistador en este guión, pero tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.

Por su tiempo y colaboración dada a la presente entrevista reciba mis más sinceros agradecimientos.

## 9.2. Anexo 2

### GRUPO FOCAL

GUÍA DE TÓPICOS ABIERTA SOBRE LOS CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES TRAS LA CIRUGÍA BARIÁTRICA, DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE.

1. ¿Cuáles han sido los cambios que se han experimentado después de la cirugía bariátrica?
2. ¿Someterse a una cirugía bariátrica implica cambios en las relaciones familiares?
3. ¿Cómo eran sus relaciones familiares antes de la cirugía bariátrica?
4. ¿Cómo son actualmente sus relaciones familiares después de la cirugía bariátrica?
5. ¿Qué factores después de la cirugía bariátrica han condicionado cambios en las relaciones familiares?
6. ¿Cuál sería el cambio más significativo después de la cirugía bariátrica en sus relaciones familiares?
7. ¿Ha existido cambio en cuanto a su rol dentro de su familia?
8. ¿Desde su perspectiva como son sus relaciones familiares actualmente?
9. ¿Cómo calificaría a sus relaciones familiares actualmente desde su perspectiva?
10. ¿Cómo se siente con sus relaciones familiares tras la cirugía bariátrica?

### 9.3. Anexo 3



#### Consentimiento de participación en un estudio

Yo \_\_\_\_\_ he sido invitado/a a participar en el estudio denominado: Cambios en las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica, desde la perspectiva del paciente.

Este es un proyecto de investigación que se realiza con la finalidad de obtener el título de Psicóloga en la Universidad de Las Américas.

Este estudio tiene como objetivo: Identificar los cambios en las relaciones familiares en personas con obesidad después de la cirugía bariátrica.

Comprendo que mi participación en el estudio es completamente voluntaria, estoy en conocimiento que la información que yo entregue será grabada, pero

#### **confidencial.**

Conozco que los resultados generados del estudio no incluirán ningún tipo de información que me identifique y que estos serán de dominio público, según lo que estable la Ley Orgánica de Educación Superior.

Entiendo que es un deber ético de la investigadora reportar a los profesionales competentes, situaciones donde estén en riesgo grave la salud e integridad física o psicológica, del participante y/o su entorno cercano.

He leído y entiendo esta hoja de consentimiento y estoy de acuerdo en participar en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Si**

**tiene alguna pregunta puede comunicarse con Evelyn Ortiz al telf. 2 556 776 o ponerse en contacto con la carrera de Psicología de la Universidad de Las Américas, tel. 3981000 ext. 220.**

## 9.4. Anexo 4

Quito, 20 de Enero del 2012

**Sra. Alicia Chiriboga**  
**Gerente de la Clínica Gastromed**

De mis consideraciones:

Me dirijo a usted en calidad de estudiante de la Universidad de las América (UDLA), solicitando de la manera más cordial permitirme realizar una investigación sobre los Cambios en las Relaciones Familiares tras la Cirugía Bariátrica, para lo cual necesito realizar entrevistas y un grupo focal en la Clínica Gastromed.

En caso de ser aceptada mi solicitud, ruego firmar al final del documento.

Anticipo mi agradecimiento, por la respuesta dada.

Atentamente:

Evelyn Ortiz



Alicia Chiriboga  
**Gerente Clínica Gastromed**

