



La Influencia de la Ansiedad en el Aumento de Peso Después de la Cirugía Bariátrica

Influência da Ansiedade no Ganho de Peso após a Cirurgia Bariátrica

The Influence of Anxiety on Weight Gain After Bariatric Surgery

Gabriele Cassaguera Brandi – eduardo.armani@uscsonline.edu.br

Eduardo Armani – eduardo.armani@uscsonline.edu.br

Rosana Valinñas Llausas – rosana.llausas@online.uscs.edu.br

Resumen:

La cirugía bariátrica se ha consolidado como un recurso eficaz en el tratamiento de la obesidad grave, promoviendo beneficios significativos para la salud y la calidad de vida. Sin embargo, el mantenimiento de los resultados depende no solo del procedimiento, sino también de un seguimiento continuo, especialmente del apoyo psicológico. Este estudio tuvo como objetivo analizar la ansiedad y la influencia de la recuperación de peso en pacientes después de la cirugía bariátrica, destacando cómo esta psicopatología puede influir en el aumento de peso. La investigación evidenció que la ansiedad es uno de los principales factores asociados al aumento de peso, a las dificultades para adaptarse a nuevos hábitos y a los perjuicios en la imagen corporal. En este contexto, el trabajo destacó la relevancia de la actuación de los psicólogos proponiendo estrategias que amplíen la atención integral, fortalezcan la adherencia al tratamiento y contribuyan a la prevención de recaídas, a la promoción de la salud mental y a la calidad de vida de los pacientes bariátricos.

Palabras clave:

Cirugía Bariátrica; Salud Mental; Ansiedad; Calidad de Vida; Aumento de Peso

Resumo:

A cirurgia bariátrica tem se consolidado como um recurso eficaz no tratamento da obesidade grave, promovendo benefícios significativos à saúde e à qualidade de vida. Entretanto, a manutenção dos resultados depende não apenas do procedimento, mas também de um acompanhamento contínuo, em especial o suporte psicológico. Este estudo teve como objetivo analisar a ansiedade e a influência de readquirir peso em pacientes após o período da cirurgia bariátrica, destacando como essa psicopatologia pode impactar no ganho de peso. A pesquisa evidenciou que a ansiedade é um dos maiores fatores resultante do ganho de peso, dificuldades na adaptação a novos hábitos e prejuízos na imagem corporal. Nesse contexto, o trabalho ressaltou a relevância da atuação dos psicólogos propondo estratégias que ampliem o cuidado integral, que fortaleçam a adesão ao tratamento e que contribuam para a prevenção de recaídas, a promoção da saúde mental e a qualidade de vida de pacientes bariátricos.

Palavras-chave:

Cirurgia Bariátrica; Saúde Mental; Ansiedade; Qualidade de Vida; Ganho de Peso.

Abstract:

Bariatric surgery has become established as an effective treatment for severe obesity, promoting significant benefits to health and quality of life. However, maintaining these results depends not only on the procedure itself but also on continuous follow-up, especially psychological support. This study aimed to analyze how anxiety influences weight reacquire in patients after bariatric surgery, highlighting how this psychopathology may contribute to weight gain. The findings showed that anxiety is one of the main factors associated with weight regain,

difficulties in adapting to new habits, and impairments in body image. In this context, the study highlights the importance of psychologists in proposing strategies that broaden comprehensive care, strengthen adherence to treatment, and contribute to relapse prevention, the promotion of mental health, and improved quality of life among bariatric patients.

Keywords:

Bariatric Surgery; Mental Health; Anxiety; Quality of Life; Weight Gain.

INTRODUCCIÓN

El creciente número de cirugías bariátricas demuestra la gravedad de la obesidad (SBCBM, 2025). La cirugía bariátrica se ha convertido en una alternativa cada vez más popular para que las personas obesas logren una rápida pérdida de peso y recuperen su salud, a menudo en casos graves como problemas cardiovasculares y diabetes.

Según datos de la Sociedad Brasileña de Cirugía Bariátrica y Metabólica (2025), entre 2020 y 2024 se realizaron 291.761 cirugías bariátricas en Brasil, de las cuales 250.410 fueron cubiertas por planes de salud, 31.351 por el SUS (Sistema Único de Salud) y 10.000 en el sector privado. Sin embargo, el éxito a largo plazo depende no solo del procedimiento en sí, sino también de un enfoque multidisciplinario continuo (MOREIRA, 2019), especialmente en lo que respecta al apoyo psicológico.

Muchos pacientes enfrentan desafíos emocionales, conductuales y sociales durante y después de la cirugía, incluidos trastornos alimentarios, alteración de la imagen corporal e influencias socioculturales relacionadas con el estándar de delgadez (FABBRI *et al.*, 2025).

En este contexto, el apoyo psicológico se vuelve fundamental, ya que ayuda a adaptarse a una nueva rutina alimentaria y a construir una relación más equilibrada con la propia imagen corporal (FABBRI *et al.*, 2025).

Por lo tanto, resulta relevante comprender cómo la ansiedad puede contribuir al aumento de peso en pacientes postbariátricos. Se cree que la falta de apoyo psicológico, junto con la presencia de psicopatología, puede contribuir significativamente al aumento de peso en esta población. La alimentación compulsiva, las dietas restrictivas mal guiadas y la búsqueda de un ideal corporal inalcanzable son factores que pueden interrumpir el proceso de pérdida de peso y comprometer los resultados de la cirugía (FABBRI *et al.*, 2025).

El objetivo general de este artículo es comprender cómo afecta la ansiedad a los pacientes en el período postoperatorio de la cirugía bariátrica y analizar cómo el apoyo

psicológico puede ayudar a mantener resultados saludables, previniendo la recuperación del peso y promoviendo la calidad de vida.

Los objetivos específicos de esta investigación fueron analizar la relación entre la ansiedad y la recuperación de peso después de la cirugía bariátrica, correlacionando factores psicosociales con la psicopatología; identificar el impacto de la ansiedad en la recuperación de peso en el período postoperatorio y explicar cómo el rol del psicólogo puede favorecer la adaptación a nuevos hábitos alimentarios y emocionales; y, finalmente, planificar estrategias terapéuticas capaces de satisfacer estas demandas que presentan los pacientes bariátricos, contribuyendo a un proceso de recuperación que pueda ser saludable y duradero.

La recuperación de peso tras la cirugía bariátrica se debe a una combinación de factores fisiológicos y conductuales, como la falta de adherencia a los nuevos hábitos de alimentación y ejercicio, los atracones y, sobre todo, la ansiedad. Se necesitan más investigaciones para ampliar los estudios sobre el impacto de la ansiedad en pacientes que se han sometido a la cirugía bariátrica y vuelven a recuperar peso.

Desde una perspectiva social, la ausencia de apoyo psicológico puede llevar a que la ansiedad se vea reemplazada por otros comportamientos sociales, intensificando la vulnerabilidad emocional de estos pacientes (ALMEIDA *et al.* , 2021). Esta investigación tuvo como objetivo contribuir a mejorar la calidad de la atención ofrecida a esta población, promoviendo una mejor adherencia al tratamiento, previniendo recaídas y facilitando la reintegración social y la calidad de vida. La integración de la psicología puede servir como modelo para políticas públicas y programas de salud mental dirigidos a pacientes bariátricos.

Esta investigación se enmarca directamente en el campo de la Psicología de la Salud, abordando la interrelación entre cuerpo, mente y sociedad en un contexto clínico actual de gran relevancia, lo que refuerza la importancia del rol del psicólogo. Desde una perspectiva científica, el estudio puede ampliar la bibliografía sobre los aspectos psicosociales y clínicos de los procesos bariátricos, especialmente en lo que respecta a los efectos de la ansiedad en estos pacientes, contribuyendo a la fundamentación de prácticas basadas en la evidencia y a la consolidación de protocolos de atención psicológica especializada. Desde una perspectiva profesional, refuerza el rol del psicólogo, legitimando su labor en contextos de prevención, promoción de la salud y calidad de vida, y fortaleciendo su formación como agente promotor de la salud integral, en consonancia con las exigencias contemporáneas de la profesión (MOREIRA, 2019).



MARCO TEÓRICO

La cirugía bariátrica y sus implicaciones psicológicas.

Antes de presentar las categorías de análisis, es necesario contextualizar brevemente la cirugía bariátrica, que consiste en un conjunto de técnicas quirúrgicas destinadas a reducir la capacidad gástrica, con el objetivo de promover la pérdida de peso en pacientes obesos. Este procedimiento está indicado, sobre todo, cuando las intervenciones conservadoras, como la reeducación alimentaria, la actividad física regular y el seguimiento clínico, no producen resultados satisfactorios. En Brasil, la cirugía bariátrica está reconocida y regulada por el Consejo Federal de Medicina, y se considera una importante alternativa terapéutica en el tratamiento de la obesidad y las comorbilidades asociadas.

La obesidad es uno de los principales desafíos de salud pública contemporáneos debido a su alta prevalencia y a los impactos que tiene en la salud física, psicológica y social de las personas. Si bien su origen involucra factores genéticos, metabólicos y hormonales, también está fuertemente relacionada con hábitos de vida inadecuados, como una dieta desequilibrada y el sedentarismo. Según datos del Ministerio de Salud, publicados en 2024, el 55,7% de la población brasileña tiene sobrepeso, mientras que el 19,8% es obesa. En este contexto, existe un aumento significativo en la demanda de tratamientos dirigidos a la reducción de peso, entre los que destaca la cirugía bariátrica. De acuerdo con la normativa del Consejo Federal de Medicina, existen diferentes tipos de cirugía bariátrica, cada uno con características, indicaciones, ventajas y limitaciones específicas.

La gastrectomía vertical en manga, también conocida como gastrectomía en manga, consiste en extirpar aproximadamente entre el 70 % y el 85 % del estómago, transformándolo en una estructura tubular. Este procedimiento reduce la producción de grelina, una hormona relacionada con la sensación de hambre, sin comprometer significativamente la absorción de nutrientes como hierro, calcio, zinc y vitaminas del grupo B. Es una técnica irreversible, aunque en algunos casos puede sustituirse por otros procedimientos, como el bypass gástrico o la derivación biliopancreática. A pesar de sus beneficios, puede asociarse a complicaciones debido a su complejidad quirúrgica.

El bypass gástrico en Y de Roux, también conocido como cirugía de bypass gástrico, es una de las técnicas más frecuentes. Este procedimiento reduce la capacidad del estómago y redirige el paso de los alimentos a segmentos más distales del intestino delgado. Esta modificación contribuye a disminuir el apetito al reducir la grelina y la liberación de hormonas

intestinales relacionadas con la saciedad. Además, esta técnica mejora significativamente las enfermedades asociadas a la obesidad. Sin embargo, como cualquier intervención quirúrgica, conlleva riesgos como fístulas, embolia pulmonar e infecciones.

La derivación biliopancreática combina la gastrectomía vertical en manga con un bypass intestinal significativo, lo que reduce drásticamente la absorción de calorías y nutrientes. En esta técnica, los alimentos y los jugos digestivos siguen caminos separados y solo se encuentran en la porción final del intestino delgado. Este procedimiento favorece una pérdida de peso más pronunciada y, en algunos casos, una menor intolerancia alimentaria. Sin embargo, presenta un mayor riesgo de desnutrición, diarrea, flatulencia y deficiencias vitamínicas, por lo que requiere un seguimiento clínico riguroso.

La banda gástrica ajustable consiste en la colocación de un anillo de silicona en la porción inicial del estómago, lo que permite controlar la restricción alimentaria mediante ajustes individualizados. Entre sus ventajas se encuentran su carácter reversible y su menor grado de invasividad. Sin embargo, esta técnica puede resultar insuficiente en cuanto a la pérdida de peso, y existe riesgo de rechazo de la prótesis e infecciones.

La cirugía bariátrica está indicada para el tratamiento de personas con obesidad, especialmente cuando esta se asocia a comorbilidades que empeoran su salud general. Según la Agencia Nacional de Salud Complementaria, el procedimiento se recomienda para pacientes con un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 40 kg/m², así como para aquellos con un IMC entre 35 y 40 kg/m² que padecen enfermedades relacionadas con la obesidad.

Entre las principales comorbilidades asociadas, destacan: diabetes mellitus, intolerancia a la glucosa, hipertensión arterial sistémica, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares, osteoartritis grave, reflujo gastroesofágico, apnea obstructiva del sueño, enfermedades pulmonares y enfermedad del hígado graso no alcohólico. Por lo tanto, se entiende que la cirugía bariátrica no está indicada para casos simples de sobrepeso, sino para situaciones en las que la obesidad compromete significativamente la salud y la calidad de vida del paciente.

Existen situaciones en las que la cirugía bariátrica no está recomendada. Según la Sociedad Brasileña de Cirugía Bariátrica y Metabólica, el procedimiento está contraindicado para personas con un IMC entre 25,1 y 29,9 sin complicaciones asociadas al sobrepeso, personas con discapacidad intelectual significativa, pacientes sin apoyo familiar adecuado, personas con trastornos psiquiátricos no controlados, incluido el consumo continuo de alcohol o drogas ilícitas, así como algunos casos de enfermedades genéticas.

Estas contraindicaciones demuestran la importancia de una evaluación multidisciplinaria exhaustiva, que considere no solo los aspectos físicos, sino también las condiciones psicológicas, sociales y familiares del paciente, para garantizar una mayor seguridad y mejores resultados en el proceso quirúrgico y postoperatorio.

La cirugía bariátrica se ha consolidado como una de las principales estrategias para el tratamiento de la obesidad severa, promoviendo una reducción de peso significativa y una mejoría en las comorbilidades asociadas. Sin embargo, el éxito del procedimiento no se limita a la intervención quirúrgica, sino que también depende de cambios conductuales y emocionales sostenidos a lo largo del tiempo. En este sentido, el papel de la psicología se vuelve fundamental para comprender los factores que interfieren con la adherencia a las nuevas rutinas y el afrontamiento de las transformaciones corporales y sociales derivadas de la cirugía (SBCBM, 2025).

Diversos estudios indican que el apoyo psicológico contribuye a mantener los resultados y prevenir la recuperación del peso perdido. Sin embargo, los síntomas de ansiedad, depresión y otros problemas emocionales pueden comprometer este proceso (DALGALARRONDO, 2018). Por lo tanto, comprender la influencia de la ansiedad en la conducta alimentaria de los pacientes bariátricos es fundamental para el desarrollo de estrategias terapéuticas más eficaces.

Ansiedad y comportamiento alimentario

La ansiedad es una emoción humana natural, relacionada con la anticipación de peligros o amenazas, pero en niveles elevados puede interferir significativamente en las actividades cotidianas. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2014), los trastornos de ansiedad implican preocupación excesiva, tensión y síntomas fisiológicos que pueden derivar en conductas desadaptativas, como la alimentación compulsiva.

Desde la perspectiva de la psicología conductual, la ansiedad puede entenderse como una respuesta aprendida a estímulos aversivos. En muchos casos, el acto de comer funciona como un refuerzo negativo, reduciendo temporalmente la tensión emocional y, por lo tanto, tendiendo a repetirse (SKINNER, 1953). Este patrón puede dificultar el control de la alimentación y favorecer el aumento de peso, especialmente en personas que utilizan la comida como estrategia de regulación emocional.

Beck (2013) también destaca que los pensamientos automáticos negativos y las creencias disfuncionales asociadas con la ansiedad pueden generar comportamientos

alimentarios impulsivos, lo que convierte el manejo emocional en un aspecto central para mantener los resultados postoperatorios.

Teoría del comportamiento y aumento de peso después de la cirugía bariátrica.

La teoría conductual, formulada por Skinner (1953), propone que el comportamiento humano está determinado por las consecuencias que se derivan de él. El refuerzo positivo (cuando un comportamiento produce algo placentero) y el refuerzo negativo (cuando reduce algo desagradable) son mecanismos fundamentales para el mantenimiento de los hábitos.

En el contexto de la cirugía bariátrica, el proceso de reeducación nutricional puede entenderse como un cambio en las contingencias conductuales. Antes de la cirugía, la sobrealimentación suele reforzarse mediante el placer o el alivio emocional. Tras el procedimiento, el individuo necesita aprender nuevas respuestas e identificar otros reforzadores para afrontar el malestar, el estrés y la ansiedad. Cuando esta transición no se consolida adecuadamente, el paciente tiende a repetir conductas alimentarias inadecuadas, lo que conlleva la recuperación del peso perdido.

Según Kanfer y Saslow (1972), el proceso de autorregulación conductual implica monitorear, evaluar y modificar el propio comportamiento. Por lo tanto, el apoyo psicológico basado en la teoría conductual busca desarrollar habilidades de autoconciencia, autocontrol y sustitución de refuerzos, ayudando al paciente a mantener los resultados de la cirugía.

Estudios sobre la relación entre la ansiedad y la recuperación del peso

Investigaciones recientes de la Sociedad Brasileña de Cirugía Bariátrica y Metabólica (SBCBM) han señalado una asociación significativa entre los síntomas de ansiedad y la recuperación de peso tras la cirugía bariátrica. Los pacientes con altos niveles de ansiedad tienden a tener mayor dificultad para seguir las recomendaciones dietéticas y adoptar nuevos hábitos de vida (OLIVEIRA et al., 2021).

Además, la ansiedad puede intensificar los episodios de alimentación emocional, lo que lleva al consumo de alimentos hipercalóricos como forma de compensación. Este patrón, según Santos et al. (2022), demuestra la necesidad de intervenciones psicológicas continuas centradas en el manejo de la ansiedad y la consolidación de comportamientos saludables.



A pesar de los avances, aún existen lagunas en la literatura científica respecto a cómo la teoría conductual puede explicar e intervenir específicamente en esta relación. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo contribuir a la comprensión de los mecanismos conductuales implicados en la influencia de la ansiedad sobre el aumento de peso tras la cirugía bariátrica.

METODOLOGÍA CIENTÍFICA

Enfoque de investigación

Esta investigación adoptó un enfoque cualitativo, ya que buscaba comprender en profundidad los significados atribuidos por autores y estudios científicos a la relación entre la ansiedad y el aumento de peso en pacientes sometidos a cirugía bariátrica, desde la perspectiva de la teoría conductual. Según Minayo (2024), la investigación cualitativa es apropiada cuando el objetivo es interpretar fenómenos complejos de la realidad humana, considerando aspectos subjetivos y contextuales.

Tipo de búsqueda

Este fue también un estudio exploratorio y descriptivo, ya que su objetivo era profundizar en el tema y describir la evidencia principal publicada sobre el impacto psicológico de la ansiedad en el proceso bariátrico postoperatorio. Gil (2010) destaca que la investigación exploratoria es apropiada cuando el objetivo es ampliar el conocimiento sobre fenómenos aún poco investigados, sirviendo como base para estudios futuros más exhaustivos.

Procedimientos técnicos

El estudio se clasificó como investigación bibliográfica, realizada a partir de una revisión de publicaciones científicas nacionales e internacionales que abordan la relación entre la ansiedad, la conducta alimentaria y la recuperación de peso tras la cirugía bariátrica. Como señala Severino (2008), este tipo de investigación utiliza material preexistente, principalmente libros, artículos y tesis, con el objetivo de construir un análisis crítico del conocimiento existente.

Contexto de la investigación y criterios de selección de materiales

La recopilación de datos se llevó a cabo en las bases de datos SciELO, PePSIC, PubMed y Google Scholar, utilizando descriptores combinados en portugués e inglés, tales como "ansiedad", "cirugía bariátrica", "recuperación de peso", "teoría del comportamiento", "psicología de la salud" y "conductual". Se incluyeron estudios publicados entre 2012 y 2025, revisados por pares y disponibles en portugués, que abordaran la relación entre la ansiedad, la conducta alimentaria y la recuperación de peso tras la cirugía bariátrica. Se excluyeron los estudios centrados exclusivamente en aspectos quirúrgicos o nutricionales, los artículos duplicados y los materiales no científicos.

Instrumentos y procedimientos de recopilación de datos

El principal instrumento utilizado fue una guía de indexación bibliográfica, diseñada para registrar la información esencial de cada estudio, como autores, año, objetivos, metodología, resultados y conclusiones. La recopilación de datos siguió estos pasos: búsqueda inicial en bases de datos; selección de materiales según criterios definidos; lectura exploratoria y analítica de los textos; sistematización de los resultados principales en hojas de cálculo comparativas. No hubo contacto directo con personas, dada la naturaleza exclusivamente bibliográfica del estudio.

Procedimientos de análisis de datos

Los datos recopilados se analizaron mediante análisis de contenido temático, según la propuesta de Minayo (2024), lo que permitió identificar categorías conceptuales relacionadas con la ansiedad, la conducta alimentaria y la teoría conductual. Esta técnica posibilita una interpretación crítica de las convergencias y divergencias entre los estudios analizados, además de señalar lagunas teóricas y posibles contribuciones a la práctica clínica.

Se utilizaron cinco categorías: (1) ansiedad en el período postoperatorio después de la cirugía bariátrica; (2) imagen corporal; (3) ansiedad como factor de riesgo para los resultados del tratamiento; (4) intervenciones psicológicas en el seguimiento postbariátrico; y (5) contribuciones de la terapia cognitivo-conductual al manejo de la ansiedad en este contexto.



La construcción de categorías en el análisis de contenido, propuesta por Laurence Bardin, es un proceso fundamental para organizar e interpretar datos cualitativos, permitiendo agrupar unidades de significado en temas relevantes para el análisis. Este procedimiento se lleva a cabo principalmente en la fase de exploración del material y puede incluir categorías definidas a priori o que surgen de los datos, siempre que cumplan criterios como exhaustividad, exclusividad, homogeneidad y relevancia. Ampliamente aplicado en áreas como la psicología, la educación y las ciencias sociales, este enfoque permite una lectura sistemática de discursos y documentos; sin embargo, presenta limitaciones importantes, como la subjetividad del investigador, la posible reducción de la complejidad de los datos y la influencia del marco teórico adoptado, lo que exige rigor metodológico en su aplicación (Bardin, 2011).

Reservas éticas

Dado que se trata de una investigación bibliográfica, no hubo participación directa de seres humanos, lo que elimina la necesidad de someterla al Comité de Ética en Investigación, según la Resolución N° 510/2016 del CNS. Aun así, se respetaron los principios éticos de integridad científica, garantizando la fiabilidad de las fuentes, la ausencia de plagio y el reconocimiento adecuado de la autoría, según (DINIZ, 2011; 2013).

Recursos

Para llevar a cabo esta investigación se requirieron recursos básicos como acceso a internet, una computadora o dispositivo digital para consultar y almacenar materiales, así como acceso a las bases de datos científicas utilizadas (SciELO, PePSIC, PubMed y Google Scholar). También se utilizó software para organizar y procesar texto, como Google Docs, Word o programas similares. Todos los recursos utilizados eran gratuitos o de acceso abierto a través de la institución.



MATERIAL DE ANÁLISIS

ARTÍCULO	AUTORES	AÑO	AR- TÍCULO TESIS DISER- TACIÓN	DOI
Intervención Residencia en Atención plena e imagen corporal en pacientes sometidos a Cirugía bariátrica	Marchesini, SD	2022	Artículo científico	https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/pacientes
Depresión después Trastorno de Autoimagen Poco frecuente en pacientes sometidos a cirugía bariátrica: Integración Psicoterapias cognitivo-conductuales	Furtado Jr., RR de O.; Santos, RA; Viana, MV	2025	Artículo científico	https://doi.org/10.33208/pc1980-5438v037e012

El papel de Psiquiatría en Pacientes Sometido a Cirugía bariátrica	Filardi , AC de O.; Gomes, JP; Pires, LM; Filardi , MF de O.; Rodrigues, P. N.; Baiao , PA METRO.	2020	Artículo científico	http://www.mastereditorial.com.br/besos cr
Aspectos Psicológico Asociados de Recuperación de peso y exceso de peso en personas sometidas a cirugía Cirugía bariátrica	Mendes, JMS	2023	Artículo científico	https://doi.org/10.11606/T.47.2023.tde-05092023-180416

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Retomando el objetivo principal de este estudio, el propósito fue analizar la relación entre la ansiedad y el proceso de adaptación psicológica en el contexto de la cirugía bariátrica, considerando especialmente las contribuciones de la terapia cognitivo-conductual a la comprensión de este fenómeno. A partir del análisis de cuatro artículos, se identificaron cinco categorías de análisis que estructuran la discusión presentada en este capítulo: (1) ansiedad en el período postbariátrico; (2) imagen corporal; (3) la ansiedad como factor de riesgo para los resultados del tratamiento; (4) intervenciones psicológicas en el seguimiento postbariátrico; y (5) contribuciones de la terapia cognitivo-conductual al manejo de la ansiedad en este contexto.

Estas categorías nos permitieron organizar los principales hallazgos de la literatura y comprender de forma integrada los factores psicológicos implicados en la adaptación al periodo postoperatorio.

Ansiedad postoperatoria

La cirugía bariátrica se reconoce como una de las estrategias más eficaces para el tratamiento de la obesidad severa, ya que promueve una mejora significativa en los indicadores metabólicos y la calidad de vida física. Sin embargo, estos beneficios no se extienden automáticamente a la salud mental de los pacientes.

En este sentido, Filardi et al. (2020) destacan la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos entre las personas sometidas a cirugía bariátrica, con especial énfasis en los síntomas de ansiedad.

Los estudios indican (FILARDI et al., 2020) que entre el 30 % y el 60 % de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica experimentan síntomas de ansiedad en el periodo postoperatorio, lo que pone de manifiesto la alta prevalencia de malestar psicológico en esta población. Estos síntomas pueden interferir directamente con la adaptación al nuevo estilo de vida requerido tras el procedimiento, comprometiendo la adherencia a las recomendaciones médicas y nutricionales. La terapia cognitivo-conductual propone que la identificación y modificación de los pensamientos automáticos, las creencias intermedias y las creencias centrales son fundamentales para reducir la ansiedad y promover una adaptación saludable (BECK, 2013).

Filardi et al. (2020) destacan que, si bien la pérdida de peso es significativa en la mayoría de los casos, la reducción del peso corporal no implica necesariamente la remisión automática del malestar emocional. En algunos pacientes, los síntomas de ansiedad pueden persistir o incluso intensificarse después de la cirugía, especialmente ante las nuevas exigencias conductuales y los cambios corporales derivados del procedimiento.

Estos hallazgos sugieren que la intervención quirúrgica actúa predominantemente sobre la dimensión biológica de la obesidad, sin modificar directamente los patrones cognitivos y emocionales previamente establecidos. Desde esta perspectiva, los resultados pueden entenderse a la luz del modelo cognitivo propuesto por Beck (2013), según el cual las respuestas emocionales están influenciadas por la interpretación que el individuo hace de las situaciones vividas.

Clark y Beck (2012) destacan que las personas ansiosas tienden a sobreestimar las amenazas y a subestimar su capacidad de afrontamiento, lo que favorece el mantenimiento de respuestas emocionales intensas. En el contexto postbariátrico, pensamientos automáticos como

"No podré mantener el peso", "Lo recuperaré todo" o "La gente no deja de juzgarme" pueden desencadenar respuestas fisiológicas de ansiedad, inseguridad y conductas de evitación.

Así, el cambio físico resultante de la cirugía puede producir únicamente un desplazamiento del foco de la ansiedad, pasando del sufrimiento asociado al exceso de peso al miedo a recuperarlo, al fracaso o al rechazo social. Si persisten creencias centrales relacionadas con la insuficiencia o la incompetencia, la transformación física podría no ser suficiente para modificar la forma en que la persona se interpreta a sí misma y a sus experiencias.

Otro aspecto relevante se refiere al proceso de reorganización de la identidad que resulta de la rápida transformación corporal. Los pacientes que han vivido con obesidad durante largos períodos pueden experimentar sentimientos de extrañamiento respecto a su nuevo cuerpo, necesitando reconstruir su autoimagen y sus roles sociales. Este proceso puede generar inseguridad y contribuir a una mayor ansiedad.

Así, la literatura indica que comprender la ansiedad en el contexto postbariátrico requiere un enfoque que trascienda el modelo biomédico tradicional, integrando las dimensiones cognitivas y emocionales en la atención de estos pacientes. La integración del apoyo psicológico estructurado, basado en la terapia cognitivo-conductual, resulta esencial para que la intervención no se limite a la transformación corporal, sino que abarque también la reestructuración cognitiva y emocional del paciente. Considerando que la ansiedad se origina en interpretaciones subjetivas y no solo en condiciones objetivas, volviendo al objetivo de este estudio, se evidencia la importancia de las intervenciones que promueven no solo la pérdida de peso, sino también un cambio en la autoimagen y en la capacidad de afrontamiento del individuo.

Los resultados presentados en este estudio coinciden en gran medida con la literatura científica al indicar que, si bien la cirugía bariátrica es muy eficaz para la reducción de peso y la mejora de las condiciones metabólicas, sus efectos sobre la salud mental, especialmente en lo que respecta a la ansiedad, no son automáticamente positivos.

La literatura revisada muestra que la ansiedad es uno de los principales fenómenos psicológicos presentes en el contexto postoperatorio de la cirugía bariátrica. En este sentido, Mendes (2023) señala que la ansiedad se encuentra entre las comorbilidades más frecuentes en estos pacientes, aunque su estudio no identificó una asociación estadísticamente significativa con la recuperación de peso. Corroborando esta perspectiva, Mendes (2023) indica que la ansiedad en el período preoperatorio puede influir negativamente en el período postoperatorio, asociándose con peores resultados clínicos y mayores impactos de los síntomas físicos. Además, Furtado et al. (2025) resaltan que los aspectos psicológicos, incluida la ansiedad, son

fundamentales para el manejo de estos pacientes, haciendo que la evaluación psicológica sea esencial en el proceso quirúrgico. Complementariamente, Marchesini (2022) muestra que la ansiedad se asocia frecuentemente con la alimentación emocional y la insatisfacción corporal, funcionando como una respuesta a situaciones estresantes.

Los estudios coinciden en reconocer su alta prevalencia en este contexto. En general, los autores señalan que, si bien la cirugía promueve cambios físicos significativos, no elimina los factores emocionales subyacentes, por lo que la ansiedad tiende a persistir o manifestarse de nuevas formas en el periodo postoperatorio. Además, existe consenso en que la ansiedad se asocia frecuentemente con dificultades para adaptarse a los cambios necesarios tras el procedimiento, especialmente en lo que respecta a nuevos hábitos alimenticios y estilo de vida (MENDES, 2023).

Aunque existe consenso sobre su presencia, los estudios difieren en cuanto a su intensidad e impacto clínico. Mendes (2023) señala que la ansiedad es frecuente, pero no presenta una asociación estadísticamente significativa con la recuperación de peso. Por el contrario, la ansiedad puede ejercer una influencia negativa más significativa en el periodo postoperatorio, relacionándose con peores resultados clínicos y mayor dificultad de adaptación. Así, mientras que algunos autores la consideran una variable relevante, otros minimizan su impacto directo.

Se observa que los cuatro estudios analizados no distinguen en profundidad entre los diferentes trastornos de ansiedad, como la ansiedad generalizada, la ansiedad social u otros subtipos clínicos. En general, la ansiedad se trata como un constructo más amplio, evaluado frecuentemente mediante escalas generales o como un síntoma asociado a otras afecciones psicológicas (MENDES, 2023). Algunos estudios mencionan manifestaciones específicas, como la ansiedad social relacionada con la exposición corporal o la interacción social después de una cirugía, pero sin una categorización diagnóstica rigurosa (MARCHESINI, 2022).

Esta falta de diferenciación puede afectar el análisis, ya que los distintos tipos de ansiedad tienen etiologías, manifestaciones e implicaciones clínicas diferentes, lo que puede influir de manera distinta en los resultados del tratamiento bariátrico. Por lo tanto, un enfoque generalista de la ansiedad puede limitar una comprensión más precisa de su papel en el periodo postoperatorio.

Si bien la ansiedad se suele destacar como una variable relevante, existen evidencias de que otros factores psicológicos y contextuales desempeñan un papel igualmente importante, o incluso más significativo. Mendes (2023), por ejemplo, señala que la alimentación compulsiva se asocia más fuertemente con la recuperación de peso que la propia ansiedad. Además, la

literatura subraya la presencia concomitante de otros trastornos, como la depresión, así como factores sociales y conductuales que influyen directamente en la adaptación postoperatoria.

Por lo tanto, considerar la ansiedad de forma aislada puede conducir a una interpretación reduccionista del fenómeno, ignorando la naturaleza multifactorial de la obesidad y el proceso postbariátrico. En consecuencia, diversos estudios señalan la necesidad de un análisis más integral que incluya variables emocionales, conductuales y contextuales.

La literatura revisada no presenta evidencia suficiente para establecer relaciones causales, predominando los estudios que indican asociaciones. La mayoría de las investigaciones tienen un diseño observacional, lo que permite identificar correlaciones entre la ansiedad y resultados como la adaptación psicológica o la recuperación de peso, pero no demuestra que la ansiedad sea una causa directa de estos resultados (MENDES, 2023).

Además, la presencia de variables intervinientes, como la alimentación compulsiva, la adherencia al tratamiento y el apoyo social, dificulta el establecimiento de relaciones causales directas. Por lo tanto, la literatura respalda la idea de que la ansiedad debe entenderse como un factor asociado y potencialmente mediador, y no como el único determinante de los resultados postoperatorios.

Imagen corporal

La importante pérdida de peso lograda mediante el procedimiento no garantiza necesariamente un cambio proporcional en la percepción que la persona tiene de su propio cuerpo. Los pacientes sometidos a cirugía bariátrica pueden seguir experimentando insatisfacción corporal incluso después de una pérdida de peso significativa, lo que pone en tela de juicio la idea de que el cambio físico por sí solo sea suficiente para promover una reestructuración de la autoimagen.

La imagen corporal no se construye exclusivamente a partir de parámetros objetivos, sino que está mediada por experiencias subjetivas y estructuras cognitivas consolidadas a lo largo de la vida de una persona, especialmente en aquellas que han experimentado largos periodos de estigmatización social asociada a la obesidad. Desde la perspectiva de la terapia cognitivo-conductual, la autoimagen corporal está influenciada por creencias centrales y esquemas cognitivos que organizan la interpretación de las experiencias (BECK, 2013). Los pacientes bariátricos suelen presentar antecedentes de críticas, rechazo social y episodios de humillación relacionados con su peso corporal, experiencias que pueden contribuir a la

formación de creencias centrales como «soy inadecuado», «no merezco aceptación» o «mi valía depende de mi apariencia».

Estas experiencias pueden contribuir a la formación de creencias centrales relacionadas con la insuficiencia, la falta de valía o la exclusión. Los esquemas desadaptativos tempranos, al activarse, influyen en las emociones y los comportamientos de forma automática y rígida, favoreciendo interpretaciones distorsionadas de la realidad. En este sentido, esquemas como «No merezco ser aceptado» o «Mi valía depende de mi apariencia» pueden seguir presentes incluso después de perder peso.

Incluso después de cambios corporales significativos, estas creencias pueden permanecer activas, influyendo en pensamientos automáticos negativos, preocupación excesiva por la apariencia y miedo constante a la evaluación negativa. Beck (2013) destaca que los pensamientos automáticos surgen de forma rápida e involuntaria en situaciones específicas, influyendo directamente en las emociones y conductas de un individuo. En el contexto de la cirugía bariátrica, estos pensamientos pueden manifestarse como autocrítica constante, miedo al juicio social, preocupación excesiva por las imperfecciones corporales o miedo a recuperar el peso perdido. Por lo tanto, la ansiedad relacionada con la imagen corporal no proviene únicamente de la apariencia objetiva, sino de la interpretación subjetiva construida a partir de estos esquemas; las distorsiones cognitivas como la catastrofización, la lectura de la mente y el pensamiento dicotómico pueden contribuir a mantener la ansiedad asociada con la imagen corporal. En este contexto, la insatisfacción corporal constituye una fuente importante de ansiedad en el período postoperatorio, ya que activa patrones cognitivos disfuncionales relacionados con la autoevaluación negativa y el miedo al juicio social. Los pacientes pueden interpretar expresiones neutras como señales de juicio o creer que cualquier pequeño aumento de peso representa un fracaso total.

Algunos estudios no profundizan en los mecanismos cognitivos responsables del mantenimiento de la insatisfacción corporal, lo que genera una importante laguna teórica. Muchos describen la persistencia de la insatisfacción, pero no explican cómo los pensamientos automáticos, las distorsiones cognitivas y las estrategias de seguridad conductual contribuyen al mantenimiento del malestar emocional.

En el período postoperatorio, la ansiedad relacionada con la imagen corporal puede manifestarse a través de una hipervigilancia estética, la comparación social constante, una necesidad excesiva de validación externa y un miedo recurrente a la evaluación negativa. Estas conductas funcionan como estrategias de seguridad, proporcionando un alivio momentáneo de

la ansiedad, pero reforzando el ciclo disfuncional a largo plazo, ya que impiden la modificación de las creencias subyacentes.

Además, una transformación corporal rápida puede requerir una importante reorganización de la identidad. Una persona que durante años ha construido su identidad en torno a la obesidad puede experimentar sentimientos de extrañamiento o pérdida de referencia ante su nuevo cuerpo. Si persisten los sentimientos de insuficiencia, el cambio físico podría no integrarse de forma saludable en la autoimagen, perpetuando así la inseguridad y la ansiedad.

En este contexto, la terapia cognitivo-conductual ofrece una contribución teórica y práctica relevante. La intervención consiste en identificar creencias centrales, monitorear pensamientos automáticos y aplicar técnicas de reestructuración cognitiva, lo que permite al paciente cuestionar interpretaciones distorsionadas y desarrollar percepciones más realistas y funcionales de sí mismo (BECK, 2013).

Por lo tanto, si bien la cirugía bariátrica produce cambios corporales significativos, la transformación de la relación del individuo con su propio cuerpo depende de intervenciones que aborden las dimensiones cognitivas y emocionales. Como señala Marchesini (2018), la persistencia de la insatisfacción corporal demuestra que la modificación física por sí sola no garantiza una reestructuración de la autoimagen.

La pérdida de peso significativa resultante de la cirugía bariátrica no garantiza necesariamente un cambio proporcional en la percepción que la persona tiene de su propio cuerpo. Marchesini (2018) demuestra que los pacientes sometidos al procedimiento pueden seguir experimentando insatisfacción corporal incluso después de una reducción de peso significativa.

Así, Marchesini (2018) sostiene que la transformación física promovida por la cirugía bariátrica, aunque significativa, no garantiza por sí misma la reestructuración de la autoimagen, y es necesario considerar factores psicológicos en el seguimiento de estos pacientes.

Los resultados presentados en este estudio demuestran una gran coherencia con la literatura existente, al mostrar que una pérdida de peso significativa tras la cirugía bariátrica no implica necesariamente una mejora proporcional en la imagen corporal. Este hallazgo confirma la hipótesis central de que la transformación física, si bien es relevante, no es suficiente para promover una reestructuración de la autoimagen, la cual está mediada por factores cognitivos, emocionales y sociales.

Los cuatro estudios indican que se trata de un constructo complejo y multidimensional, que involucra componentes cognitivos, emocionales y sociales. Mendes (2023) destaca que la

cirugía bariátrica impacta significativamente la percepción corporal, influyendo en la identidad y la autoestima de las personas. En este sentido, Marchesini (2022) señala que la insatisfacción con la imagen corporal sigue siendo uno de los principales factores de malestar psicológico en el periodo postoperatorio, asociándose con conductas alimentarias disfuncionales. Además, estudios clínicos demuestran que, incluso después de una pérdida de peso significativa, algunos pacientes tienen dificultades para reconocer e integrar su nueva imagen corporal, lo que puede generar malestar emocional persistente. Este hallazgo se ve reforzado por Marchesini (2022), quien identifica cambios duraderos en la imagen corporal incluso después de la cirugía.

Los artículos coinciden en considerarlo un elemento central en el proceso de adaptación psicológica. Los estudios indican que, a pesar de la pérdida de peso, muchos pacientes siguen experimentando insatisfacción corporal, lo que demuestra que el cambio físico no implica necesariamente un cambio en la percepción subjetiva del cuerpo (MARCHESINI, 2022). Así, la imagen corporal se entiende como un constructo complejo, influenciado por factores cognitivos, emocionales y sociales, que puede permanecer distorsionado incluso después de la cirugía, generando un sufrimiento psicológico persistente (MENDES, 2023).

Las discrepancias se centran en la interpretación de su evolución tras la cirugía. Algunos estudios indican que la pérdida de peso favorece una mejora significativa en la percepción corporal y la autoestima (MENDES, 2023). Por otro lado, Marchesini (2022) subraya que la insatisfacción corporal puede persistir incluso tras cambios físicos importantes, constituyendo un factor continuo de sufrimiento psicológico. Así, se observa una divergencia entre una visión más optimista y otra más crítica respecto a los efectos de la cirugía en la imagen corporal.

Se observa que los estudios abordan el tema predominantemente desde una perspectiva subjetiva. En general, la imagen corporal se investiga mediante autoinformes, escalas psicométricas e informes clínicos, haciendo hincapié en la percepción, la satisfacción y los sentimientos del individuo en relación con su propio cuerpo.

(MARCHESINI, 2021). Si bien algunos estudios consideran cambios objetivos, como la pérdida de peso, estas medidas no se utilizan directamente para evaluar la imagen corporal, sino más bien como contexto para interpretar la experiencia subjetiva del paciente. Por lo tanto, la literatura tiende a entender la imagen corporal como un constructo psicológico, en lugar de como un indicador físico medible.

Se presentan varias limitaciones importantes en la evaluación de la imagen corporal. En primer lugar, destaca la falta de estandarización de los instrumentos utilizados, lo que dificulta las comparaciones entre estudios. Además, muchos estudios adoptan diseños transversales, lo que obstaculiza la comprensión de los cambios en la imagen corporal a lo largo del tiempo. Otra

limitación relevante es la ausencia de un enfoque multidimensional más sólido, ya que los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales de la imagen corporal no siempre se consideran de forma integrada. Asimismo, existe una escasez de estudios que utilicen métodos mixtos o evaluaciones cualitativas en profundidad, que podrían enriquecer la comprensión de la experiencia subjetiva de los pacientes.

En cuanto a la consideración de factores biológicos, como el exceso de piel, la literatura muestra un enfoque aún limitado, lo que subraya la necesidad de modelos que articulen dimensiones psicológicas y corporales concretas. En general, los estudios tienden a priorizar aspectos subjetivos de la imagen corporal, como la satisfacción, la autoestima y la percepción corporal. Si bien algunos autores reconocen que los cambios físicos derivados de la cirugía, especialmente el exceso de piel tras una pérdida significativa, pueden afectar negativamente la percepción corporal y generar insatisfacción persistente (MARCHESINI, 2022), estos factores suelen tratarse de forma secundaria y poco sistematizada, lo que restringe una comprensión más integral del fenómeno y puede limitar el desarrollo de intervenciones que consideren simultáneamente los aspectos emocionales y las condiciones corporales concretas del paciente.

La ansiedad como factor de riesgo para los resultados

Los trastornos psicológicos son relativamente comunes entre los pacientes sometidos a cirugía bariátrica y pueden influir significativamente en los resultados del tratamiento. Filardi et al. (2020) destacan que estas afecciones constituyen importantes factores de riesgo para resultados postoperatorios desfavorables, afectando la adherencia al tratamiento y el mantenimiento de la pérdida de peso.

Entre estos trastornos, la ansiedad ocupa un lugar destacado. Como se mencionó anteriormente, FILARDI et al. (2020) indican que entre el 30 % y el 60 % de los pacientes bariátricos la experimentan, lo que subraya la relevancia clínica de este fenómeno. Desde la perspectiva de la terapia cognitivo-conductual (TCC), la ansiedad no debe entenderse simplemente como un síntoma secundario, sino como una variable clínica central capaz de influir directamente en los patrones cognitivos y conductuales.

Estos patrones pueden manifestarse a través de ciclos de restricción alimentaria extrema, seguidos de culpa, autocrítica e inestabilidad emocional. El intenso temor a recuperar el peso perdido o a "fracasar" en el mantenimiento de los resultados puede llevar al paciente a adoptar estrategias rígidas e inflexibles que, paradójicamente, aumentan la vulnerabilidad a la recaída. La ausencia de apoyo psicológico estructurado tiende a intensificar estos ciclos, favoreciendo

tanto el retorno a conductas alimentarias disfuncionales como su posible sustitución por otras conductas compulsivas.

En el periodo postoperatorio, estas conductas pueden manifestarse como una excesiva vigilancia corporal, un control extremo de la alimentación, una búsqueda constante de validación externa o la evitación de situaciones sociales por temor al juicio ajeno. Si bien proporcionan un alivio momentáneo de la ansiedad, estas estrategias mantienen la percepción de amenaza y refuerzan patrones desadaptativos.

Además, los pacientes sometidos a cirugía bariátrica suelen manifestar un miedo persistente al juicio social, incluso después de una pérdida de peso significativa. Las experiencias previas de humillación, estigmatización y rechazo asociadas a la obesidad pueden contribuir al desarrollo o la intensificación de la ansiedad social. Según la terapia cognitivo-conductual, la ansiedad social se relaciona con la sobreestimación de la probabilidad de rechazo y la catastrofización de las consecuencias de las posibles críticas (CLARK; BECK, 2012).

En el periodo postoperatorio, pueden surgir nuevas fuentes de ansiedad, como comentarios sobre la pérdida de peso, cambios en las relaciones interpersonales y expectativas externas sobre el "éxito" de la cirugía, lo que puede activar creencias disfuncionales preexistentes como "mi valía depende de la aprobación de los demás" o "si fracaso, seré rechazado". Estas situaciones pueden intensificar las conductas de evitación y el aislamiento social, lo que dificulta la adaptación al nuevo estilo de vida que exige la cirugía.

Por lo tanto, la ansiedad debe entenderse no solo como un síntoma asociado, sino como una variable clínica fundamental para la sostenibilidad de los resultados quirúrgicos (FILARDI et al., 2020). Su influencia en las cogniciones y los comportamientos puede afectar directamente la adherencia al plan dietético, la actividad física y el seguimiento médico. Descuidar esta dimensión psicológica constituye una importante deficiencia en los protocolos de seguimiento postbariátrico, especialmente en lo que respecta a la integración sistemática de enfoques basados en la evidencia, como la TCC.

Según los autores Filardi et al. (2020), los síntomas de ansiedad pueden comprometer la adherencia a las guías médicas, dificultar la adaptación al nuevo estilo de vida y afectar el mantenimiento de la pérdida de peso lograda con el procedimiento. Por lo tanto, la ansiedad debe considerarse una variable relevante en el seguimiento clínico de estos pacientes.

La terapia cognitivo-conductual propone intervenciones estructuradas dirigidas a identificar pensamientos automáticos, reestructurar la cognición, flexibilizar las creencias disfuncionales y desarrollar habilidades de afrontamiento. En el caso específico de la ansiedad

social, técnicas como la exposición gradual a situaciones temidas y el entrenamiento en habilidades sociales han demostrado ser eficaces para reducir la evitación y aumentar la autoeficacia (CLARK; BECK, 2012). Al permitir que el paciente afronte, de forma planificada, situaciones percibidas como amenazantes, la sobreestimación de la amenaza se reduce progresivamente y se fortalece la percepción de competencia personal.

Así, Filardi et al. (2020) destacan que la evaluación psicológica y el seguimiento son fundamentales para reducir los riesgos asociados con el período postoperatorio y promover mejores resultados en el tratamiento de la obesidad a través de la cirugía bariátrica.

Si bien la ansiedad es muy frecuente y clínicamente significativa, no es un factor causal aislado en los resultados postoperatorios, sino que actúa indirectamente y a menudo está mediada por variables conductuales como la alimentación compulsiva. Esta comprensión coincide plenamente con la literatura revisada, que señala la importante influencia de las variables psicológicas en la adherencia al tratamiento y el mantenimiento de la pérdida de peso.

Mendes (2023) señala que la psicopatología en el periodo preoperatorio, incluida la ansiedad, puede comprometer la pérdida y el mantenimiento del peso; sin embargo, enfatiza que, a pesar de su alta prevalencia, la ansiedad no es el factor principal asociado con la recuperación de peso, siendo la alimentación compulsiva el elemento más relevante en este proceso. Aun así, sugiere que la ansiedad puede dificultar la adaptación al nuevo estilo de vida requerido en el postoperatorio, contribuyendo a peores resultados clínicos. Por lo tanto, se puede inferir que la ansiedad actúa más como un factor de vulnerabilidad psicológica que como una causa directa de fracaso terapéutico.

Los estudios coinciden en que la ansiedad puede dificultar la adaptación al periodo postoperatorio, afectando comportamientos como la adherencia a la dieta y la actividad física. Sin embargo, existe consenso en que no actúa de forma aislada como principal predictor de fracaso terapéutico, ya que suele estar asociada a otros factores, como la alimentación compulsiva (MENDES, 2023). Por lo tanto, la ansiedad se entiende más como un factor de vulnerabilidad que como una causa directa de la recuperación de peso.

Se argumenta que la presencia de psicopatología, incluida la ansiedad, puede comprometer significativamente los resultados quirúrgicos, influyendo tanto en la pérdida como en el mantenimiento del peso. Por el contrario, Mendes (2023) sostiene que la ansiedad no es el factor principal asociado con la recuperación de peso, destacando la alimentación compulsiva como una variable más determinante. Esta divergencia indica que no existe consenso sobre la importancia relativa de la ansiedad en los resultados clínicos, y que su influencia posiblemente esté mediada por otros factores conductuales.

Los estudios no aportan evidencia suficiente para tal afirmación. Predominan los diseños observacionales, que permiten identificar asociaciones pero no establecer causalidad directa. En este sentido, Mendes (2023) señala que, si bien la ansiedad está presente en el periodo postoperatorio, no es el factor principal asociado con la recuperación de peso, destacando la mayor relevancia de los atracones. De manera similar, otros estudios indican que la ansiedad puede influir en la adaptación al periodo postoperatorio, pero no demuestran que sea una causa directa de resultados negativos. Por lo tanto, la literatura respalda una relación asociativa, posiblemente mediada por otras variables, y no una causal.

Se observa que esta es una limitación significativa en los estudios analizados. Si bien algunas investigaciones mencionan factores como los atracones, la depresión y la adherencia al tratamiento, no siempre existe un control metodológico riguroso de estas variables. Además, aspectos como el apoyo social, las condiciones socioeconómicas, los antecedentes psicológicos y los cambios en el estilo de vida a menudo no se consideran ni controlan por completo. La propia literatura reconoce que la conducta alimentaria y la recuperación de peso son fenómenos multifactoriales que involucran dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

Si bien se reconoce la importancia de los factores emocionales, algunos estudios tienden a enfatizar variables como la ansiedad y la imagen corporal sin integrar completamente los aspectos biológicos (como los cambios metabólicos y el exceso de piel) ni los sociales (como el apoyo familiar y el contexto cultural). Sin embargo, algunos autores destacan explícitamente que la cirugía bariátrica trata la dimensión física de la obesidad, pero no resuelve, por sí sola, los determinantes psicológicos y conductuales de la alimentación. Existe el riesgo de un sesgo interpretativo, con un énfasis excesivo en la ansiedad en detrimento de variables potencialmente más determinantes.

En resumen, la literatura muestra que la ansiedad es un fenómeno frecuente en el periodo postoperatorio de la cirugía bariátrica, asociado a dificultades de adaptación, pero no constituye, por sí sola, un factor causal de los resultados. Su comprensión requiere un enfoque que integre las dimensiones cognitivas, conductuales y contextuales.

Intervenciones psicológicas

Si bien la literatura indica avances en el desarrollo de intervenciones psicológicas en el contexto bariátrico, estos hallazgos aún presentan heterogeneidad metodológica y una estandarización limitada de los protocolos. Marchesini (2018) señala resultados positivos de

intervenciones psicológicas centradas en la atención plena y la imagen corporal, demostrando que las estrategias que amplían la conciencia emocional y promueven un mayor contacto reflexivo con el propio cuerpo pueden favorecer una adaptación más saludable en el período postoperatorio, lo que indica que dichas estrategias pueden promover un mejor ajuste emocional.

Sin embargo, a pesar de estos resultados prometedores, la literatura muestra una importante diversidad metodológica y una falta de estandarización en cuanto a los protocolos psicoterapéuticos utilizados. Filardi et al. (2020) destacan la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos en esta población y abogan por la importancia de una evaluación psiquiátrica exhaustiva antes y después del procedimiento. No obstante, los autores también enfatizan la necesidad de desarrollar protocolos de seguimiento psicológico estructurados que permitan orientar intervenciones sistemáticas dirigidas a las necesidades emocionales de estos pacientes.

En este contexto, la terapia cognitivo-conductual (TCC) destaca por presentar un modelo estructurado y orientado a objetivos, con una sólida base empírica, especialmente en el tratamiento de los trastornos de ansiedad (CLARK; BECK, 2012). Estas características hacen que la terapia cognitivo-conductual sea particularmente relevante en el contexto bariátrico, dada la necesidad de intervenir en los patrones cognitivos y conductuales asociados con el mantenimiento de los resultados quirúrgicos. Esta característica hace que el enfoque sea particularmente relevante en el contexto bariátrico, donde los factores emocionales y conductuales desempeñan un papel central en el mantenimiento de los resultados quirúrgicos.

La literatura indica que muchos pacientes obesos utilizaban la alimentación como estrategia principal de regulación emocional antes de la cirugía. La ingesta de alimentos funcionaba como mecanismo de afrontamiento ante sentimientos de ansiedad, tristeza o frustración. Tras la cirugía bariátrica, la limitación física de la ingesta dificulta el uso de este comportamiento como mecanismo regulador, lo que puede provocar un aumento de la ansiedad y sentimientos de impotencia ante emociones intensas. Según el modelo cognitivo-conductual, la ausencia de estrategias adaptativas de regulación emocional puede resultar tanto en la sustitución por otros comportamientos disfuncionales como en la intensificación de los síntomas de ansiedad.

El miedo a recuperar el peso perdido, sumado a una autocrítica severa ante pequeños deslices dietéticos, puede reforzar ciclos de preocupación, culpa y rumiación. Pensamientos catastróficos como «si rompo la dieta, perderé todo lo logrado» o «un error significa el fracaso total» contribuyen a mantener altos niveles de ansiedad y patrones de control rígidos. Clark y Beck (2012) destacan que la catastrofización y la sobreestimación de las amenazas son procesos

centrales en el mantenimiento de los trastornos de ansiedad, lo que convierte la reestructuración cognitiva en un elemento esencial en el seguimiento postbariátrico.

La aplicación de la TCC en este contexto puede contribuir significativamente a modificar creencias disfuncionales relacionadas con la autoimagen, reducir pensamientos catastróficos, controlar la ansiedad social, desarrollar estrategias adaptativas para la regulación emocional y prevenir recaídas conductuales. La TCC integra psicoeducación, monitorización de pensamientos automáticos, experimentos conductuales y entrenamiento en habilidades, promoviendo una mayor autonomía y un sentido de autoeficacia en el paciente, aspectos fundamentales para mantener los beneficios terapéuticos a largo plazo y prevenir recaídas.

A pesar del potencial de este enfoque, se observa que aún existen pocos estudios nacionales que investiguen sistemáticamente la efectividad de protocolos cognitivo-conductuales específicos para pacientes bariátricos. Esta brecha pone de manifiesto la necesidad de más investigación científica que evalúe, de forma controlada y longitudinal, el impacto de la TCC en la reducción de la ansiedad, la prevención de recaídas conductuales y el mantenimiento de los resultados quirúrgicos.

Así, si bien intervenciones como las descritas por Marchesini (2018) muestran beneficios relevantes en el ámbito psicológico, la consolidación de modelos estructurados y empíricamente validados, como la terapia cognitivo-conductual, se presenta como una vía prometedora para mejorar el seguimiento postbariátrico. La integración entre la evaluación psiquiátrica, como destacan Filardi et al. (2020), y las intervenciones psicoterapéuticas basadas en la evidencia puede aumentar la eficacia del tratamiento, promoviendo no solo la transformación corporal, sino también una adaptación emocional y cognitiva sostenible.

Los resultados presentados en este estudio demuestran que el apoyo psicológico en el contexto de la cirugía bariátrica es un elemento fundamental para promover resultados sostenibles, trascendiendo la dimensión biomédica del tratamiento. La literatura revisada muestra una fuerte convergencia con esta perspectiva, reconociendo la relevancia de las intervenciones psicológicas para gestionar las demandas emocionales y conductuales de estos pacientes.

En el ámbito de las intervenciones psicológicas, los estudios coinciden en la importancia del seguimiento continuo en el periodo postbariátrico. Furtado et al. (2025) establecen la obligatoriedad de la evaluación y el seguimiento psicológicos en un contexto multidisciplinario. Mendes (2023) subraya que la cirugía bariátrica, por sí sola, no resuelve los aspectos emocionales subyacentes a la conducta alimentaria, lo que hace necesario un seguimiento a

largo plazo. La evidencia clínica también indica que la psicoterapia contribuye a la resignificación de la imagen corporal y a la reducción del sufrimiento emocional. En este contexto, Marchesini (2022) destaca intervenciones como la exposición a la imagen corporal, las técnicas de mindfulness y la reestructuración cognitiva, que han demostrado ser eficaces para reducir la ansiedad y mejorar la relación con el cuerpo.

Al analizar las intervenciones psicológicas en el seguimiento postbariátrico, los artículos muestran una fuerte convergencia al destacar la necesidad de un seguimiento continuo y multidisciplinario. Existe consenso en que la cirugía bariátrica, por sí sola, no es suficiente para promover cambios duraderos en la conducta alimentaria y el funcionamiento psicológico, y la inclusión de intervenciones psicológicas a lo largo de todo el proceso es fundamental (FURTADO ET AL., 2025; MENDES, 2023). Los estudios enfatizan que este seguimiento contribuye a la adaptación a los cambios corporales, al manejo de la ansiedad y a la prevención de recaídas conductuales (MARCHESINI, 2022).

Si bien existe consenso sobre su importancia, los estudios difieren en cuanto a la forma, intensidad y sistematización de estas intervenciones. Las guías institucionales, como las de Furtado et al. (2025), enfatizan el carácter obligatorio del apoyo psicológico de manera más normativa y general. Por otro lado, los estudios empíricos, como el de Marchesini (2022), proponen intervenciones más estructuradas y específicas, como el uso de mindfulness y técnicas cognitivas, destacando un enfoque más activo y dirigido. Así pues, la divergencia radica entre una perspectiva más protocolaria y otra más intervencionista basada en evidencia específica.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) y los enfoques integrados con mindfulness muestran resultados positivos, como la reducción de la ansiedad, la mejora de la imagen corporal y un mayor control sobre la conducta alimentaria. Sin embargo, estos hallazgos suelen basarse en estudios con diseños no experimentales o metodologías menos rigurosas (MARCHESINI, 2021; MENDES, 2023). Por lo tanto, la literatura sugiere beneficios consistentes, pero aún carece de estudios con un mayor nivel de evidencia, como ensayos clínicos aleatorizados a gran escala con replicación.

Se observa la presencia de debilidades recurrentes en los estudios analizados. Entre ellas, destacan: el tamaño reducido de la muestra, que compromete la generalización de los resultados; el tiempo de seguimiento limitado, que dificulta la evaluación de los efectos a largo plazo, especialmente en lo que respecta a la recuperación de peso; la ausencia o debilidad de los grupos de control, que limita las inferencias sobre la efectividad real de las intervenciones; el predominio de diseños transversales u observacionales, que no permiten establecer relaciones causales; y la heterogeneidad de los instrumentos y protocolos utilizados, que dificulta las

comparaciones entre estudios. Además, muchos estudios no controlan adecuadamente las variables de confusión, como la presencia de otras psicopatologías, la adherencia al tratamiento y los factores socioeconómicos, que pueden influir directamente en los resultados.

Las lagunas en la literatura científica sobre protocolos específicos para pacientes bariátricos indican que se trata de un tema relevante y aún poco estudiado. Si bien se aplican intervenciones psicológicas en este contexto, existe una escasez de protocolos estructurados, estandarizados y ampliamente validados, dirigidos específicamente a la población bariátrica. En muchos casos, se trata de adaptaciones de modelos existentes, como la terapia cognitivo-conductual para trastornos de la alimentación, sin considerar necesariamente todas las particularidades del periodo postoperatorio, como los cambios corporales abruptos, el exceso de piel, la adaptación dietética y los problemas de identidad. En resumen, aunque la literatura científica señala los beneficios relevantes de las intervenciones psicológicas en el contexto bariátrico, dicha evidencia se basa predominantemente en estudios con limitaciones metodológicas. Esto refuerza la necesidad de desarrollar protocolos estructurados e investigaciones con mayor rigor metodológico, capaces de respaldar empíricamente la eficacia a largo plazo de estas intervenciones.

Contribuciones de la terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual se presenta como un enfoque particularmente relevante en el seguimiento psicológico de pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Estos resultados pueden interpretarse a la luz del modelo cognitivo de Beck (2013), considerando que el procedimiento quirúrgico tiene un impacto significativo en la salud física, pero no elimina automáticamente las vulnerabilidades psicológicas preexistentes. Por lo tanto, resulta esencial incorporar modelos teóricos capaces de comprender e intervenir en los procesos cognitivos y emocionales involucrados en la adaptación postoperatoria.

Si bien la cirugía bariátrica es eficaz para reducir el peso corporal y mejorar las comorbilidades asociadas a la obesidad, la ansiedad sigue siendo un fenómeno recurrente en el periodo postoperatorio, lo que puede interferir con la adaptación al nuevo cuerpo, el cumplimiento de las pautas médicas y el mantenimiento de los resultados obtenidos. A pesar de estar ampliamente documentada, esta interferencia aún carece de una delimitación clara en cuanto a su magnitud y mecanismos específicos, ya que los estudios rara vez controlan las variables conductuales y contextuales.

Por lo tanto, incluso después de cambios corporales significativos, los pacientes pueden seguir experimentando ansiedad si mantienen patrones de pensamiento disfuncionales relacionados con el miedo al fracaso, el juicio social o la recuperación del peso perdido.

En este contexto, la TCC ofrece un modelo explicativo consistente al comprender la ansiedad como resultado de la interacción dinámica entre creencias centrales, pensamientos automáticos, emociones y conductas (BECK, 2013). En el contexto posbariátrico, estos hallazgos pueden interpretarse desde el modelo cognitivo, según el cual no son los eventos en sí mismos los que determinan el sufrimiento emocional, sino cómo se interpretan. En este sentido, situaciones como comentarios sobre la pérdida de peso, el miedo a recuperarlo o cambios en las relaciones interpersonales pueden activar creencias disfuncionales previamente estructuradas, desencadenando respuestas ansiosas y conductas de evitación.

Si bien la cirugía modifica el cuerpo, no aborda directamente los patrones cognitivos disfuncionales que subyacen a los sentimientos de insuficiencia, el miedo al fracaso o la necesidad excesiva de validación externa. Por lo tanto, sin una intervención psicológica específica, la transformación física puede no ir acompañada de una reestructuración cognitiva correspondiente. La terapia cognitivo-conductual (TCC), al proponer la identificación y modificación de pensamientos automáticos y creencias centrales, permite al paciente desarrollar una mayor flexibilidad cognitiva e interpretaciones más realistas y adaptativas de sí mismo y de su experiencia corporal (BECK, 2013).

Entre las principales intervenciones cognitivo-conductuales aplicables al contexto postbariátrico, destacan las siguientes: psicoeducación sobre el funcionamiento de la ansiedad y el modelo cognitivo; monitorización sistemática de los pensamientos automáticos; reestructuración cognitiva de creencias disfuncionales; exposición gradual a situaciones evitadas; y entrenamiento en habilidades sociales y regulación emocional. La psicoeducación promueve la comprensión de que la ansiedad es un fenómeno comprensible y modificable, reduciendo la sensación de falta de control. La monitorización de los pensamientos automáticos permite identificar patrones recurrentes de catastrofización o autocrítica. La reestructuración cognitiva posibilita cuestionar interpretaciones distorsionadas y construir alternativas más equilibradas.

La aplicación sistemática de estas estrategias promueve una mayor autoeficacia, una mayor autonomía y una adaptación psicológica más estable. Al desarrollar la capacidad de reconocer y modificar patrones cognitivos rígidos, el paciente establece una relación más equilibrada con su propio cuerpo, reduciendo la necesidad de validación externa y el miedo constante al fracaso. Por lo tanto, la intervención de la TCC no se limita a la reducción

sintomática de la ansiedad, sino que contribuye a una reorganización más amplia de la experiencia subjetiva en el periodo postoperatorio.

La integración de la cirugía bariátrica y el seguimiento psicoterapéutico basado en la TCC (Terapia Cognitivo-Conductual) no solo es deseable, sino necesaria. Incorporar un modelo cognitivo-conductual sistematizado en la atención multidisciplinaria mejora la sostenibilidad de los resultados quirúrgicos, promoviendo no solo el éxito clínico en términos de pérdida de peso, sino también la salud mental y la calidad de vida a largo plazo.

La TCC propone intervenciones destinadas a identificar y modificar estos pensamientos automáticos y creencias centrales, favoreciendo interpretaciones más realistas y adaptativas (BECK, 2013).

Por lo tanto, la aplicación de un enfoque cognitivo-conductual en el seguimiento postoperatorio puede contribuir a una mejor adaptación psicológica de los pacientes, ayudando a reducir la ansiedad y a mantener los resultados obtenidos del procedimiento quirúrgico.

En general, tras el estudio de cuatro artículos, los resultados indican que la cirugía bariátrica produce beneficios significativos en la dimensión física de la obesidad, pero no garantiza automáticamente una mejora proporcional en la salud mental de los pacientes. La literatura muestra una alta prevalencia de síntomas de ansiedad en el periodo postoperatorio, así como dificultades relacionadas con la imagen corporal, la adaptación social y el mantenimiento de la pérdida de peso. En este contexto, la terapia cognitivo-conductual ofrece contribuciones relevantes al proporcionar un modelo teórico y estrategias de intervención dirigidas a modificar patrones cognitivos disfuncionales y desarrollar habilidades de afrontamiento. Estos hallazgos refuerzan la importancia de investigar y abordar sistemáticamente el papel de la ansiedad en el seguimiento psicológico de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica, aumentando la eficacia del tratamiento y promoviendo una mejor adaptación psicológica a largo plazo.

Según Marchesini (2022), la TCC actúa directamente sobre los factores que mantienen los trastornos de la alimentación, como la insatisfacción corporal y la pérdida de control sobre la ingesta. Estudios realizados por Mendes (2023) indican que este enfoque promueve una mejor autoestima, una mejor autoimagen y una reducción de los síntomas psicológicos. Además, la investigación demuestra que la TCC contribuye a la reducción de los atracones y al desarrollo de estrategias de afrontamiento más adaptativas, y puede utilizarse como terapia complementaria a la cirugía bariátrica. Asimismo, Marchesini (2022) destaca que la integración de la TCC con prácticas de mindfulness mejora los resultados terapéuticos, favoreciendo la regulación emocional y mejorando la relación con el cuerpo.

Finalmente, en cuanto a las contribuciones de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), los artículos coinciden en señalarla como uno de los enfoques más efectivos en este contexto. En general, los estudios indican que la TCC actúa directamente modificando patrones cognitivos disfuncionales, regulando las emociones y desarrollando estrategias conductuales más adaptativas (MARCHESINI, 2022). Además, existe consenso en que este enfoque contribuye a reducir la ansiedad, mejorar la imagen corporal y controlar las conductas alimentarias disfuncionales (MENDES, 2023), siendo así una intervención relevante tanto preoperatoria como postoperatoria (MARCHESINI, 2022).

Aunque ampliamente reconocida, existen discrepancias respecto a su papel central en el tratamiento. Algunos autores, como Marchesini (2022) y Mendes (2023), destacan la TCC como el enfoque de elección para abordar los trastornos de la alimentación y los aspectos psicológicos asociados. Por otro lado, se sugiere la integración de la TCC con enfoques complementarios, como la atención plena, lo que indica que la TCC, de forma aislada, podría no abarcar toda la complejidad del fenómeno. Así pues, se observa una divergencia entre una visión más centralizada de la TCC y otra que aboga por intervenciones integradoras.

La literatura analizada presenta un panorama heterogéneo. No existe evidencia sólida que afirme la superioridad de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) frente a otros enfoques. Algunos estudios la utilizan predominantemente como marco teórico, especialmente para explicar mecanismos como la reestructuración cognitiva, la regulación emocional y la modificación de la conducta alimentaria (MARCHESINI, 2022). Por otro lado, algunos trabajos presentan aplicaciones empíricas como intervenciones que integran la TCC y la atención plena, aunque con diseños metodológicos limitados. Así, si bien existen indicios de su aplicabilidad clínica, una parte significativa de la literatura aún la emplea más como base conceptual que como una intervención rigurosamente probada.

Diversos estudios señalan beneficios asociados a la TCC, como una mejor imagen corporal, una menor ansiedad y un mayor control sobre la conducta alimentaria (MENDES, 2023). Esto se debe principalmente a la escasez de estudios comparativos directos, la ausencia de ensayos clínicos aleatorizados a gran escala y la heterogeneidad de los protocolos utilizados. Por lo tanto, la TCC se reconoce como un enfoque prometedor y eficaz, pero no de forma concluyente como superior.

En primer lugar, existe una tendencia a sobrevalorar los aspectos cognitivos y conductuales, prestando menos atención a las dimensiones más profundas o contextuales, como los factores históricos, culturales y relacionales. Además, los estudios rara vez abordan la necesidad de adaptar la TCC a las necesidades específicas de los pacientes bariátricos, como

los intensos cambios corporales, los problemas de identidad y el impacto de factores biológicos (por ejemplo, el exceso de piel).

Considerando que las intervenciones basadas en la TCC requieren la participación activa del paciente, lo cual puede ser un desafío en el contexto postoperatorio, y dado que se ha debatido poco sobre su efectividad a largo plazo, especialmente en lo que respecta al mantenimiento de los beneficios terapéuticos ante el riesgo de recaídas conductuales, existe escasa integración con otros enfoques, si bien algunos estudios recientes ya señalan los beneficios de las intervenciones combinadas, como la TCC asociada con la atención plena (MARCHESINI, 2022).

CONSIDERACIONES FINALES

El objetivo general de este estudio fue comprender cómo la ansiedad influye en el proceso de adaptación psicológica y la recuperación de peso en pacientes en el periodo postoperatorio de cirugía bariátrica, así como analizar las contribuciones de la terapia cognitivo-conductual en este contexto. A partir del análisis de la literatura científica, se pudo demostrar que, si bien la cirugía bariátrica promueve resultados significativos en la dimensión física de la obesidad, sus efectos no se extienden automáticamente a la salud mental de los pacientes, lo que hace indispensable el apoyo psicológico continuo. En cuanto a los resultados, organizados en categorías de análisis, se observó que la ansiedad constituye un fenómeno central en el periodo postoperatorio de cirugía bariátrica, presentando una alta prevalencia e impacto directo en la adaptación al nuevo estilo de vida. Este impacto se manifiesta especialmente en la dificultad para adherirse a las pautas médicas y nutricionales, lo que demuestra que, si bien la cirugía actúa eficazmente en la dimensión biológica de la obesidad, no promueve, por sí sola, cambios en los patrones cognitivos y emocionales disfuncionales.

En este contexto, se observa que la adaptación psicológica también está influenciada por la percepción que el paciente tiene de su propio cuerpo. Una pérdida de peso significativa no garantiza una mejora proporcional en la autoimagen, ya que las creencias centrales negativas y las experiencias previas de estigmatización tienden a persistir, lo que indica que la imagen corporal se construye subjetivamente y no se basa únicamente en modificaciones físicas.

En conjunto, los hallazgos sugieren que la ansiedad actúa como una variable relevante asociada con los resultados postoperatorios, influyendo en comportamientos como los atracones, la rigidez alimentaria, la desviación social y la falta de adherencia al tratamiento.

Estos factores, a su vez, pueden comprometer el mantenimiento de los resultados quirúrgicos, incluyendo el riesgo de recuperar el peso perdido.

Ante este panorama, se evidencia la importancia del apoyo psicológico continuo en el periodo postoperatorio. Intervenciones como la psicoeducación, la atención plena y el apoyo emocional son relevantes para promover la adaptación del paciente, si bien la literatura aún señala la falta de estandarización de los protocolos, lo que indica la necesidad de una mayor sistematización de las prácticas clínicas.

En este sentido, la terapia cognitivo-conductual se presenta como un enfoque prometedor, ya que permite identificar y modificar pensamientos automáticos y creencias disfuncionales. Su aplicación contribuye al desarrollo de habilidades de afrontamiento, regulación emocional y una mayor adaptación psicológica, favoreciendo el mantenimiento de los resultados a largo plazo, si bien aún se necesitan estudios con mayor rigor metodológico para consolidar su eficacia.

A pesar de las valiosas contribuciones de este estudio, conviene considerar algunas limitaciones. Cabe destacar que la investigación presentó una restricción en cuanto a la diversidad lingüística de las fuentes analizadas, ya que todos los artículos utilizados se publicaron en portugués. La escasa inclusión de estudios en otros idiomas, como inglés y español, pudo haber limitado el acceso a evidencia internacional más amplia y actualizada, restringiendo así el alcance del análisis teórico.

Por lo tanto, se sugiere que futuras investigaciones amplíen el enfoque metodológico, incorporando publicaciones científicas en diferentes idiomas, así como investigaciones empíricas y estudios longitudinales que profundicen en la comprensión de la relación entre la ansiedad y los resultados postbariátricos. Asimismo, se refuerza la importancia de integrar la intervención quirúrgica con apoyo psicológico estructurado, especialmente basado en terapia.

La terapia cognitivo-conductual se considera una estrategia esencial para promover la salud integral, prevenir recaídas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS

AGENCIA NACIONAL DE SALUD COMPLEMENTARIA. Directrices para la indicación de cirugía bariátrica. Brasilia, [s.f.].

ALMEIDA, IM, & Nespoli, N. S. Más allá de la cirugía bariátrica: una revisión de la literatura sobre las posibles consecuencias psicológicas de la cirugía. *Psicología y... Salud*, 2021, 13(4), 139-152. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1328>



ASOCIACIÓN ESTADOUNIDENSE DE PSIQUIATRÍA. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BASTOS, ECL, Barbosa, EMWG, Soriano, GMS, Santos, EA dos., & Vasconcelos, SM L.. (2013). Factores determinantes de la recuperación de peso en el postoperatorio de cirugía bariátrica. *ABCD. Arquivos Brasileiros De Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 26, 26–32.
<https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000600007>

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-conductual: teoría y práctica. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. Ministerio de Salud. Datos sobre sobrepeso y obesidad en la población brasileña. Brasilia, 2024.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad: ciencia y práctica. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Consejo Federal de Medicina de Brasil. Normas y reglamentos sobre cirugía bariátrica en Brasil. Brasilia, [s.f.].

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatología y semiología de los trastornos mentales. 3ª edición. Porto Alegre: Artmed, 2018.

FABBRI, AL y cols. Nutrición conductual. São Paulo: Manole, 2025.

FILARDI, T. et al. Psiquiátrico trastornos en la cirugía bariátrica Candidatos a cirugía : prevalencia y impacto en peso pérdida resultados . *Nutrientes* , Basilea, vol. 12, n.º 2, págs. 1-12, 2020.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceptuales, aplicaciones e investigación de la terapia cognitiva. *Revista Brasileña de Psiquiatría*, São Paulo, vol. 30, supl. 2, págs. s54–s64, 2008.

MARCHESINI, Simone de David. Intervención psicológica después de cirugía bariátrica: resultados de un protocolo basado en mindfulness e imagen corporal. *Revista Brasileña de Obesidad, Nutrición y Pérdida de Peso*, São Paulo, v. 12, n. 70, p. 112–120, 2018.

MOREIRA, ADSS. El rol del psicólogo en el equipo multidisciplinario para cirugía bariátrica. Pontificia Universidad Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

NASCIMIENTO, AMS; MORAIS, TA; SOUSA, CM, RASERA JUNIOR, I. Aspectos psicológicos de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica: una revisión integradora. *Revista Amazônia Science & Health* 2025, vol. 13, n.º 1. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v13n1p105-113

OLIVEIRA, R. et al. Relación entre la ansiedad y la recuperación de peso en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. *Revista Brasileña de Obesidad y Cirugía Metabólica*, vol. 15, n.º 3, págs. 45-52, 2021.



Sociedad Brasileña de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Criterios de indicación y contraindicación de la cirugía bariátrica. [Sol.], [s.f.].

Sociedad Brasileña de Cirugía Bariátrica y Metabólica (SBCBM). Más de 1.500 pacientes bariátricos se reunirán este sábado en São Paulo.

Paulo: SBCBM, [s.f.]. Disponible en:

<https://sbcbm.org.br/mais-de-1-500-pacientes-bariatricos-se-reunem-neste-sabado-em-sao-paulo/>.

Sociedad Brasileña de Cirugía Bariátrica y Metabólica (SBCBM).

Psicología. São Paulo: SBCBM, [s.f.]. Disponible en: <https://sbcbm.org.br/psicologia/>

SANTOS, LP et al. Factores psicológicos asociados con la recuperación de peso después de la cirugía bariátrica. *Psychology in Research*, vol. 16, n.º 2, págs. 1-10, 2022.

SBCBM – Sociedad Brasileña de Cirugía Bariátrica y Metabólica. Informe Anual 2023.

Disponible en: <https://sbcbm.org.br>. Consultado el 11 de noviembre de 2025.

SKINNER, BF *Ciencia y comportamiento humano*. São Paulo: Martins Fontes, 1953.

YOUNG, Jeffrey E.; KLOSKO, Janet S.; WEISHAAR, Marjorie E. *Terapia de esquemas: una guía de técnicas cognitivo-conductuales innovadoras*. Porto Alegre: Artmed, 2008.