



# Percepción del bienestar psicológico y los factores asociados en pacientes candidatos a cirugía bariátrica

Perception of psychological well-being and associated factors in patients candidates for bariatric surgery

*Percepção do bem-estar psicológico e fatores associados em doentes candidatos a cirurgia bariátrica*  
*curto em Portuguese*

## ARTÍCULO ORIGINAL



Sarita Irene Santos Ku 

ssantosku@ucvvirtual.edu.pe

Estrella Azucena Esquiagola Aranda 

eesquiagola@ucv.edu.pe

Mercedes María Nagamine Miyashiro 

mnagamine@ucv.edu.pe

Luz Emerita Cervera Cajo 

lcerverac@ucv.edu.pe

Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i22.365>

Artículo recibido 8 de octubre 2024 / Aceptado 12 de noviembre / Publicado 22 de enero 2025

## RESUMEN

Desde 1990, la obesidad se ha más que duplicado entre los adultos y se ha cuadruplicado entre niños y adolescentes. **Objetivo:** Determinar cómo se percibe el bienestar psicológico y los factores asociados en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 213 pacientes. **Resultados:** La investigación revela que una proporción significativa de los pacientes candidatos a cirugía bariátrica experimenta un bienestar psicológico negativo, con una mayor prevalencia entre las mujeres. Se encontró una asociación importante entre el bienestar psicológico, la comorbilidad y los grados de obesidad y destaca que la Diabetes y la Hipertensión afectan negativamente la salud mental, especialmente en pacientes jóvenes y aquellos con obesidad grado I. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias integrales de evaluación y tratamiento psicológico. **Conclusiones:** La investigación indica que la cirugía bariátrica es más solicitada por mujeres de 28 a 38 años. Además, el bienestar psicológico es alarmante, ya que el 50.7% reporta un estado negativo y el 52.1% percibe su situación emocional como desfavorable, junto con altos niveles de ansiedad, depresión y conductas alimentarias negativas.

**Palabras clave:** Bienestar psicológico; Cirugía bariátrica; Comorbilidades; Obesidad; Calidad de vida

## ABSTRACT

Since 1990, obesity has more than doubled among adults and quadrupled among children and adolescents. **Objective:** Determine how psychological well-being and associated factors are perceived in patients who are candidates for bariatric surgery. **Materials and methods:** A quantitative, non-experimental, descriptive correlational study was carried out with a sample of 213 patients. **Results:** The research reveals that a significant proportion of patients who are candidates for bariatric surgery experience negative psychological well-being, with a higher prevalence among women. An important association was found between psychological well-being, comorbidity and degrees of obesity and highlights that Diabetes and Hypertension negatively affect mental health, especially in young patients and those with grade I obesity. These findings underline the need for comprehensive strategies psychological evaluation and treatment. **Conclusions:** Research indicates that bariatric surgery is most requested by women between 28 and 38 years old. Furthermore, psychological well-being is alarming, since 50.7% report a negative state and 52.1% perceive their emotional situation as unfavorable, along with high levels of anxiety, depression and negative eating behaviors.

**Key words:** Psychological well-being; Bariatric surgery; comorbidities; obesity; quality of life

## RESUMO

Desde 1990, a obesidade mais do que duplicou entre os adultos e quadruplicou entre as crianças e adolescentes. **Objetivo:** Determinar como o bem-estar psicológico e os fatores associados são percebidos em doentes candidatos a cirurgia bariátrica. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo correlacional descritivo, quantitativo, não experimental, com uma amostra de 213 doentes. **Resultados:** A investigação revela que uma proporção significativa dos doentes candidatos a cirurgia bariátrica apresenta bem-estar psicológico negativo, com maior prevalência entre as mulheres. Foi encontrada uma importante associação entre o bem-estar psicológico, a comorbilidade e os graus de obesidade e realça que a Diabetes e a Hipertensão afetam negativamente a saúde mental, especialmente em doentes jovens e com obesidade de grau I. Estes achados sublinham a necessidade de estratégias de avaliação abrangentes psicológica e tratamento. **Conclusões:** A investigação aponta que a cirurgia bariátrica é mais solicitada por mulheres entre os 28 e os 38 anos. Além disso, o bem-estar psicológico é alarmante, uma vez que 50,7% reportam um estado negativo e 52,1% percebem a sua situação emocional como desfavorável, juntamente com elevados níveis de ansiedade, depressão e comportamentos alimentares negativos.

**Palavras-chave:** Bem-estar psicológico; Cirurgia bariátrica; Comorbilidades; Obesidade; Qualidade de vida

## INTRODUCCIÓN

En un estudio publicado en The Lancet, se reveló que más de mil millones de personas sufrían de obesidad en 2022. Además, desde 1990, la obesidad se ha más que duplicado entre los adultos y se ha cuadruplicado entre niños y adolescentes. Esta condición se considera una enfermedad crónica compleja con causas bien definidas. También durante la Asamblea Mundial de la Salud de 2022, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud adoptaron un plan mundial para combatir la obesidad, con el objetivo de respaldar las medidas que se implementen en los países hasta 2030, hasta 2024, 31 naciones han decidido aplicar este plan para erradicar la epidemia de obesidad (1).

La obesidad es una condición fácilmente observable y, como tal, puede ser objeto de estigmatización por parte de los demás. Los grupos que enfrentan este tipo de estigmas a menudo son menospreciados y percibidos como diferentes del grupo dominante debido a defectos que se consideran negativos, ya sean evidentes o no. Esta dinámica puede llevar a la exclusión social y a una disminución en la autoestima de quienes sufren de obesidad, afectando su bienestar emocional y psicológico (2).

La cirugía bariátrica se destaca entre las estrategias de pérdida de peso para personas con obesidad, ya que ha demostrado tener un impacto positivo en la calidad de vida de los

pacientes, sin embargo, es crucial que solo los pacientes que cumplen con criterios específicos sean considerados para maximizar la seguridad y los resultados a largo plazo. El proceso para acceder a la cirugía suele tardar entre 6 y 9 meses, aunque puede extenderse debido a la aprobación del seguro y otros requisitos previos, lo que puede afectar el bienestar psicológico del paciente durante la espera (3).

Las personas con obesidad reportan haber sido objeto de ataques de diversas formas y en múltiples ocasiones pues la pérdida de peso se percibe como algo controlable, lo que genera una creencia estigmatizante que asocia a quienes tienen sobrepeso u obesidad con la pereza y la falta de motivación. A diferencia de otros grupos estigmatizados cuyas características no se consideran controlables, esta percepción perpetúa la discriminación y el juicio hacia aquellos que enfrentan problemas de peso. Además, la realidad es que las personas con obesidad que logran perder peso a menudo enfrentan dificultades para mantener esa pérdida a lo largo del tiempo, lo que refuerza la percepción de pereza y falta de voluntad, tanto en su autoevaluación como en la evaluación de los demás. (4).

Del mismo modo Perú ha experimentado un alarmante aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la última década, convirtiéndose en uno de los países con mayores tasas en la región de las Américas (5). Desde 2015 hasta 2021, se ha registrado un incremento sostenido en estas

condiciones, que representan un riesgo significativo para diversas enfermedades no transmisibles. Esta situación no solo genera una carga económica considerable para el sistema de salud, sino que también se traduce en un costo social elevado, lo que resalta la necesidad urgente de promover estilos de vida más saludables entre la población peruana (6).

Teniendo en cuenta lo expuesto, es necesario cuestionarse: ¿Cómo se percibe el bienestar psicológico y los factores asociados en los pacientes candidatos a cirugía bariátrica?

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo determinar cómo se percibe el bienestar psicológico y los factores asociados en pacientes candidatos a cirugía bariátrica.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló en una institución de salud, ubicado en Perú. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional. La población y la muestra coinciden y están constituida por 213 pacientes que oscilan entre los 28 y 61 años de edad, pertenecientes a una institución de salud, en Perú.

### Criterios de inclusión

Pacientes adultos entre los 28 y 61 años edad, obesos que aceptaron participar en el estudio.

### Criterios de exclusión

Pacientes en tratamiento con fármacos para bajar de peso, que fueron sometidos a cirugía en un rango menor a seis meses, que presentaron trastornos mentales diagnosticados y que no fueron candidatos a la cirugía bariátrica. Pacientes que fallecieron, que salieron de la zona donde se realizó el estudio y que se negaron a continuar en la investigación.

### Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se aplicó el BariTest que evalúa el bienestar psicológico, instrumento aplicable a pacientes bariátricos ya sea antes o después de la cirugía. Se demostró la validez de contenido, de constructo y de criterio, así como la confiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0,93. El instrumento de escala Likert, presenta 59 ítems, distribuidos en 6 dimensiones como, estado emocional, conducta alimentaria, calidad de vida, relación con el peso corporal, consumo de alcohol y apoyo social. Para el procesamiento de los datos se realizó a través del software SPSS versión 26 y se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, así como la regresión logística ordinal para demostrar el objetivo de la investigación.

## RESULTADOS

La Tabla 1, presenta un análisis detallado de las características sociodemográficas y de salud de una muestra de pacientes bariátricos, que incluye un total de 213 individuos. En cuanto al género, se observa una predominancia notable de mujeres, que constituyen el 68.1% de la muestra, en comparación con el 31.9% de hombres. Esto indica que la cirugía bariátrica es más solicitada por mujeres, lo que puede estar relacionado con factores sociales y culturales que influyen en la percepción del peso y la salud. En términos de edad, la mayoría de los pacientes se agrupan en el intervalo de 28 a 38 años que representa el 51.2% de la muestra, seguido por aquellos entre 38 y 48 años que constituyen el 24.9% y finalmente, el grupo de 48 a 61 años cuya medida es de 23.9%. Estos rangos etarios indican que muchos pacientes son relativamente jóvenes, lo que puede tener implicaciones en su recuperación y en la duración esperada de los beneficios de la cirugía.

En cuanto al estado civil, una proporción significativa de los pacientes son solteros que representan el 64.8% de la muestra, lo que podría influir en su red de apoyo social y emocional durante el proceso quirúrgico y en el período postoperatorio. Los casados constituyen el 21.1%, mientras que los convivientes el 10.3%. Un pequeño porcentaje están divorciados que indican el 2.9% y solo el 0,9% son viudos. En relación al número de hijos, el 61% de los pacientes no tiene

hijos, lo que podría reflejar una etapa en la vida donde están enfocados en su salud personal antes de considerar la maternidad o paternidad. Por otro lado, el 30.9% de los pacientes tiene entre uno y dos hijos, lo que sugiere que han formado una familia que es vital para el apoyo social y emocional durante su proceso de tratamiento bariátrico. Solo un 8.1% de los pacientes tiene tres o más hijos, lo que indica que este grupo es minoritario dentro de la muestra.

Un hallazgo significativo es que todos los pacientes de la muestra presentan algún tipo de comorbilidades, lo que indica una alta carga de enfermedades asociadas a la obesidad. Entre estas comorbilidades, se destaca la diabetes que afecta al 8.5% de los pacientes, la hipertensión arterial, presente en el 5.7%, y las enfermedades cardiovasculares, que afectan al 10.8%. Estas condiciones son relevantes para considerar antes de realizar una cirugía bariátrica, ya que pueden afectar tanto el riesgo quirúrgico como los resultados postoperatorios.

Finalmente, en cuanto a la clasificación de obesidad, se observa que el 45.5% tiene obesidad grado I, mientras que un porcentaje similar el 43.7% presenta obesidad grado II. Solo un 10.8% tiene obesidad grado III, lo que implica un índice de masa corporal por encima de 40. Esta distribución sugiere que la mayoría de los pacientes son clasificados dentro del rango más bajo a moderado de obesidad, lo cual puede ser un factor positivo para los resultados quirúrgicos.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y de salud de pacientes bariátricos.

	Pacientes	%
Género	Hombres	31.9
	Mujeres	68.1
Edad	28 a 38 años	51.2
	38 a 48 años	24.9
	48 a 61 años	23.9
Estado Civil	Solteros	64.8
	Casados	21.1
	Convivientes	10.3
	Divorciados	2.9
	Viudos	0.9
Número de Hijos	Sin hijos	61.0
	1 o 2 hijos	30.9
	3 o más hijos	8.1
Comorbilidades	Diabetes	75.0
	Hipertensión arterial	8.5
	Enfermedades cardiovasculares	5.7
	Otras comorbilidades	10.8
Clasificación de Obesidad	Grado I	45.5
	Grado II	43.7
	Grado III	10.8

Los resultados de la Tabla 2, sobre la percepción del bienestar psicológico en pacientes candidatos a cirugía bariátrica revelan un panorama preocupante en varias dimensiones clave. En términos generales, más de la mitad de los pacientes que representan un 50.7% reportan un bienestar psicológico negativo, mientras que un 49.3% se encuentra en una posición indecisa, sin que haya ningún paciente con una percepción totalmente positiva. Este hallazgo indica que muchos de estos individuos enfrentan desafíos significativos en su salud mental antes de someterse a la cirugía.

Cuando se analiza el estado emocional, se observa que el 52.1% de los pacientes lo percibe como negativo, lo que indica una prevalencia considerable de sentimientos como ansiedad y depresión. El 33.3% de los encuestados mantiene una opinión indecisa en relación con su estado emocional y solo el 14.6% tiene una percepción positiva, lo que resalta la necesidad de intervenciones psicológicas adecuadas para abordar estos problemas emocionales.

La conducta alimentaria también presenta un resultado desfavorable, con un 51.6% de respuestas negativas, un 28.6% indecisas y un 19.8% positivas, lo que puede estar relacionado con hábitos poco saludables y trastornos alimentarios previos a la cirugía. La relación con el peso es particularmente crítica; un alarmante 64.8% de los pacientes la percibe negativamente, lo que puede afectar su autoestima y contribuir a problemas psicológicos adicionales, el 27.2% de los encuestados mantiene una opinión indecisa y solo un 8.0% manifiesta una percepción positiva.

En contraste, la relación con el alcohol muestra una percepción positiva notable, con un 87.8% de los pacientes que indican que no enfrentan problemas en este ámbito, lo cual es un aspecto positivo dentro del contexto general. El 11.3% de los participantes se sitúa en una posición indecisa respecto a su opinión y solo el 0.9% lo perciben como negativo.

En cuanto a la calidad de vida, el 18.3% de los pacientes se siente negativo al respecto, el 27.2% positivos y un 54.5% mantiene una postura neutra, lo que indica que muchos no

están completamente satisfechos con su situación actual. Por último, el apoyo social es visto como insuficiente por el 19.7% de los encuestados, solo un 3.3% reportan una opinión positiva, mientras que una proporción significativa, el 77% se encuentra en un estado de percepción neutral sobre este aspecto, lo que puede indicar una falta de redes de apoyo efectivas durante este proceso crítico.

Se identifican oportunidades clave para mejorar el bienestar psicológico de los pacientes candidatas a cirugía bariátrica. En primer lugar, es fundamental implementar intervenciones psicológicas preoperatorias que aborden la ansiedad, la depresión y los trastornos de la conducta alimentaria, dado que estos factores tienen un impacto significativo en la percepción del bienestar y en el éxito postquirúrgico. Además, la creación de grupos de apoyo, junto con la participación activa de familiares y amigos en el proceso, puede facilitar un entorno propicio para que los pacientes compartan experiencias y estrategias que favorezcan el proceso.

**Tabla 2.** Percepción del bienestar psicológico y sus dimensiones en pacientes candidatas a cirugía bariátrica.

Variables	Por ciento de percepciones		
	Negativas	Indecisas	Positivas
Bienestar psicológico	50.7	49.3	0
Estado emocional	52.1	33.3	14.6
Conducta alimentaria	51.6	28.6	19.8
Relación con el peso	64.8	27.2	8
Relación con el alcohol	0.9	11.3	87.8
Calidad de vida	18.3	54.5	27.2
Apoyo social	19.7	77	3.3

De acuerdo con lo descrito, se han relacionado las diferentes variables y se ha encontrado que el bienestar psicológico está asociado de manera significativa con la presencia de comorbilidad porque incrementa la preocupación al estado de obesidad con un  $p$ -valor de 0.02 y un Chi cuadrado de Pearson de 17.025, 4 grados de libertad y un punto crítico de 11.14 bilateral. Asimismo, se ha identificado una relación positiva débil pero significativa  $p$ -valor 0.02 bilateral entre el bienestar psicológico y los grados de obesidad con un Rho de Spearman de 0.207. Adicionalmente, se encontró una relación negativa significativa entre el bienestar psicológico y el número de hijos, porque se deduce que a menor número de hijos mayor bienestar. Por otro lado, no se encontró asociación del bienestar psicológico con las variables estado civil, sexo ni edad de los pacientes.

Para determinar la incidencia de las variables comorbilidad, edad y grados de obesidad se ha demostrado las operaciones previas como el logaritmo de verosimilitud de 66.32, con un Chi cuadrado de 31.67 con nueve grados de libertad y se obtuvo un  $p$ -valor de 0.000, con estos resultados se afirma que el modelo no es adecuado solo con la constante, por tanto, se acepta las variables independientes propuestas, sin embargo, implica que existe una asociación estadísticamente relevante entre las variables

analizadas y el bienestar psicológico. Además, un valor  $p$  tan bajo indica que es poco probable que los resultados observados se deban al azar, lo que respalda la hipótesis de que las comorbilidades, la edad y los grados de obesidad tienen un impacto significativo en el bienestar psicológico. Este resultado se corrobora con la prueba de bondad de ajuste que demostró que el modelo también se ajusta adecuadamente a los datos con un Chi cuadrado de Pearson de 25.805 con 22 grados de libertad y un nivel de significación de 0.26.

La Tabla 3, muestra los resultados del Pseudo R cuadrado que presentan tres medidas que evalúan el ajuste del modelo de regresión logística: Cox y Snell con un valor de 0.138, Nagelkerke de 0.184 y McFadden de 0.107. El valor de Cox y Snell indica que el modelo explica aproximadamente el 13.8% de la variabilidad en los datos, mientras que Nagelkerke sugiere una capacidad explicativa mejorada del 18.4%, al ser una versión ajustada que puede alcanzar un máximo de 1. Por su parte, McFadden, con un valor de 0.107, también indica cierta capacidad discriminativa del modelo en comparación con un modelo nulo. Si bien, se puede considerar como un porcentaje bajo, al tratarse de variables sociales, pueden existir muchas variables que afecten este comportamiento, por tanto, se asume como un porcentaje suficiente.

**Tabla 3.** Prueba de Pseudo R cuadrado de Nagelkerke.

	Pseudo R cuadrado
Cox y Snell	0.138
Nagelkerke	0.184
McFadden	0.107

En la Tabla 4, presenta las estimaciones de parámetros sociodemográficos y comorbilidades en relación con el bienestar psicológico de los pacientes. En primer lugar, la variable relacionada con la diabetes tiene una estimación de 1.553 con un error estándar de 0.629, lo que resulta en un valor de Wald de 6.106 y un p-valor de 0.013. Esto indica que la diabetes está significativamente asociada con el bienestar psicológico y evidencia que los pacientes diabéticos pueden experimentar un mayor impacto negativo en su bienestar mental. La hipertensión también muestra una asociación significativa, con una estimación de 1.559, un error estándar de 0.758 y un p-valor de 0.040. Este hallazgo muestra que la presencia de hipertensión puede contribuir a una percepción negativa del bienestar psicológico.

Por otro lado, las otras morbilidades presentan una estimación de 1.643 y un p-valor de 0.004 e indica una relación significativa que sugiere que los pacientes con múltiples problemas de salud pueden enfrentar mayores desafíos psicológicos.

En cuanto a la edad, los pacientes en el grupo de 28 a 38 años tienen una estimación de 1.105

y un p-valor de 0.008, lo que representa que este grupo etario podría estar más afectado en términos de bienestar psicológico en comparación con otros grupos etarios, sin embargo, los grupos de 38 a 48 años y 48 a 61 años no muestran asociaciones significativas correspondientes a p-valor de 0.119 y no aplicable respectivamente y refleja que el impacto del bienestar psicológico puede ser más pronunciado en los pacientes más jóvenes.

Respecto a la clasificación de obesidad, se observa que la obesidad grado I tiene una estimación extremadamente alta con 18.780 y es significativa con un  $p < 0.001$  y revela que esta categoría está fuertemente asociada con el bienestar psicológico negativo. En contraste, las obesidades grado II y III no presentan asociaciones significativas con p-valor de 0.100 y 0.720 respectivamente, lo que sugiere que estos grados pueden no tener el mismo impacto en la percepción del bienestar.

Por otra parte, para mejorar el bienestar psicológico de los pacientes bariátricos, se pueden considerar varias estrategias adicionales, es esencial implementar un programa de



evaluación psicológica integral que no solo identifique comorbilidades como la diabetes y la hipertensión, sino que también aborde factores emocionales y conductuales que puedan afectar la recuperación. También es importante fomentar una colaboración multidisciplinaria más robusta entre psicólogos, nutricionistas y médicos para proporcionar un enfoque holístico que abarque

tanto la salud mental como la física. Por último, se debe considerar la investigación longitudinal para evaluar los efectos a largo plazo de las intervenciones psicológicas en el bienestar de los pacientes bariátricos, lo que permitirá ajustar las estrategias según las necesidades cambiantes a lo largo del tiempo.

**Tabla 4.** Estimaciones de parámetros sociodemográficos y comorbilidades.

	Estimación	Desv. Error	Wald	g/l	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Baritest2 = 1	0.682	0.591	1.333	1	0.248	-0.476	1.840
Diabetes	1.553	0.629	6.106	1	0.013	0.321	2.785
Hipertensión	1.559	0.758	4.228	1	0.040	0.073	3.045
Otras morbilidades	1.643	0.567	8.397	1	0.004	0.532	2.754
Cardiovasculares	1.460	1.296	1.268	1	0.260	-1.081	4.001
28 a 38 años	1.105	0.420	6.928	1	0.008	0.282	1.928
38 a 48 años	0.711	0.457	2.424	1	0.119	-0.184	1.606
48 a 61 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Obesidad grado 1	18.780	0.00	0.00	1	0.00	18.780	18.780
Obesidad grado 2	-0.862	0.524	2.710	1	0.100	-1.889	0.164
Obesidad grado 3	-0.188	0.524	0.128	1	0.720	-1.215	0.840

La investigación pone de manifiesto que múltiples factores afectan negativamente el bienestar psicológico de los pacientes candidatos a cirugía bariátrica, lo que resalta la necesidad de adoptar un enfoque integral en su evaluación y tratamiento.

## Discusión

El estudio de Latif (7), revela que la obesidad disminuye significativamente la felicidad de las mujeres, mientras que su impacto en la felicidad de los hombres es prácticamente insignificante. Además, se observa que este efecto adverso se concentra en mujeres en edad laboral óptima, es decir, entre los 25 y 54 años y en aquellas que poseen un nivel educativo más elevado. Estos hallazgos indican que las presiones sociales y las expectativas relacionadas con la imagen corporal pueden tener un impacto desproporcionado en el bienestar emocional de las mujeres, lo que subraya la necesidad de abordar estas cuestiones en el contexto del tratamiento y apoyo psicológico para pacientes candidatas a cirugía bariátrica.

Los hallazgos de la investigación realizada por Galvis et al. (8), indican que el grupo prequirúrgico de cirugía bariátrica presenta niveles notablemente bajos de satisfacción con la vida y afecto positivo, además de una insatisfacción generalizada con su imagen corporal, deseando un índice de masa corporal promedio de 30 kg/m<sup>2</sup>. La conexión entre la obesidad y problemas de salud mental, como la

depresión y la ansiedad, es clara, y el estigma social puede intensificar estos problemas, que generan aislamiento y desesperanza. Por ello, es esencial ofrecer apoyo psicológico integral antes y después de la cirugía para fomentar una mentalidad positiva y resiliente, que asegure que los cambios físicos se traduzcan en una mejora duradera en la calidad de vida.

Böckerman et al. (9) destacan, que al controlar adecuadamente la salud y la capacidad funcional, la asociación negativa entre obesidad y bienestar subjetivo desaparece completamente. Esto sugiere que no es la obesidad en sí misma la que perjudica el bienestar subjetivo, sino más bien los problemas de salud y la disminución de la capacidad funcional que puede derivarse de esta condición. La obesidad a menudo se asocia con una serie de problemas de salud física y mental, incluyendo depresión y ansiedad, que pueden afectar significativamente la percepción del bienestar. Por lo tanto, es crucial abordar estos problemas de salud para mejorar el bienestar subjetivo de las personas con obesidad.

La investigación de Carr et al. (10), encontró que la obesidad de clase II y clase III se ha relacionado con una mayor frecuencia de afecto negativo y una menor frecuencia de afecto positivo, incluso al considerar factores demográficos y socioeconómicos, sin embargo, al controlar variables adicionales, se observó que las personas con obesidad de clase I reportaron una frecuencia

significativamente mayor de afecto positivo, mientras que quienes presentaban sobrepeso, obesidad de clase I y II mostraron una menor frecuencia de afecto negativo en comparación con individuos de peso normal. Estos patrones no variaron significativamente según la raza o el género. Estos hallazgos sugieren que el peso corporal excesivo por sí solo no es necesariamente estresante; más bien, son las tensiones físicas e interpersonales asociadas con la obesidad las que pueden influir negativamente en el estado de ánimo.

En su análisis sobre el índice de masa corporal, Dierk et al. (11), destacan que no parece ser el factor principal que determina el bajo bienestar subjetivo en personas con obesidad. Al igual que en individuos sanos, el bienestar subjetivo está más relacionado con las habilidades sociales y el apoyo que reciben de su entorno. En este contexto, es importante señalar que la variedad de comorbilidades que enfrentan los pacientes con obesidad puede ofrecer una explicación adicional sobre su bienestar subjetivo. Esto sugiere que, para mejorar la calidad de vida de estas personas, es fundamental considerar no solo su estado físico, sino también su red de apoyo social y sus interacciones personales.

Por su parte, Diener et al. (12), han revelado que la relación entre el bienestar subjetivo y la obesidad se mantiene incluso al considerar la influencia del neuroticismo, uno de los determinantes más

reconocidos del afecto negativo. Además, la personalidad puede explicar una parte importante de la variabilidad en el bienestar subjetivo, donde las circunstancias de vida también juegan un papel crucial en los niveles a largo plazo.

Del mismo modo, Zeng y Yu (13), respalda la idea de que los umbrales establecidos para clasificar el sobrepeso y la obesidad en China provocan una disminución notable y abrupta en el bienestar subjetivo de las personas. Este hallazgo sugiere que, al alcanzar ciertos niveles de peso, los individuos experimentan un cambio drástico en su percepción de bienestar, lo que puede estar relacionado con factores como la imagen corporal, la autoestima y las presiones sociales. Así, es fundamental considerar cómo estos valores de corte no solo afectan la salud física, sino también el bienestar emocional y psicológico de quienes se encuentran en estas categorías.

Además Campedelli et al. (14), refleja que la insatisfacción con la percepción de la propia imagen corporal se relaciona de manera significativa con un deterioro en la salud psicofisiológica de los pacientes candidatas a cirugía bariátrica, en cambio, el índice de masa corporal no presentó una correlación relevante con estas variables.

Finalmente Abilés et al. (15), exponen que los pacientes con obesidad presentaban niveles significativamente más altos de estrés, ansiedad, depresión, antojos de comida y síntomas asociados con el trastorno por consumo de alcohol, además

de mostrar una autoestima y calidad de vida notablemente inferiores en comparación con individuos de peso normal. Sin embargo, no se identificaron trastornos de la personalidad ni problemas en la función familiar entre los participantes obesos. En cuanto a los pacientes clasificados con obesidad tipo III y tipo IV, las diferencias observadas se limitaron únicamente a los niveles de ansiedad y características de personalidad, lo que sugiere que estos aspectos pueden variar entre diferentes grados de obesidad sin afectar otros dominios psicológicos.

Los resultados de esta investigación son consistentes con los hallazgos de estudios previos, lo que refuerza la noción de que diversos factores afectan negativamente el bienestar psicológico de los pacientes que son candidatos a cirugía bariátrica. Además, se observa que la inclinación hacia este tipo de cirugía es más notable en mujeres que en hombres, especialmente en el grupo etario de 25 a 54 años.

## CONCLUSIONES

Los resultados del análisis de las características sociodemográficas y de salud de 213 pacientes bariátricos revelan una notable predominancia de mujeres, que constituyen el 68.1% de la muestra, lo que sugiere que la cirugía bariátrica es más solicitada por este grupo. La mayoría de los pacientes se encuentra en el rango de 28 a

38 años con un 51.2%, lo que podría influir en su recuperación y en la duración de los beneficios postquirúrgicos.

Además, todos los pacientes presentan comorbilidades, donde destaca la Diabetes con 8.5%, la Hipertensión con 5.7% y las enfermedades cardiovasculares con 10.8%, lo que resalta la alta carga asociada a la obesidad. La clasificación de obesidad muestra que el 45.5% tiene obesidad grado I y el 43.7% obesidad grado II y sugiere que la mayoría se encuentra en rangos más bajos a moderados, lo cual puede ser favorable para los resultados quirúrgicos.

También el bienestar psicológico en pacientes candidatos a cirugía bariátrica es preocupante, con un 50.7% lo que reporta un bienestar negativo mientras un 52.1% percibe el estado emocional desfavorable, lo que refleja una alta ansiedad y depresión. Además, el 51.6% presenta conductas alimentarias negativas y un 64.8% tiene una relación crítica con su peso. Aunque el 87.8% no enfrenta problemas con el alcohol, el 19.7% considera insuficiente el apoyo social.

Del mismo modo los resultados indican que la diabetes con  $1.553$  y  $p = 0.013$  y la hipertensión con  $1.559$  y  $p = 0.040$  están significativamente asociadas con el bienestar psicológico negativo. Otras morbilidades tienen una estimación de  $1.643$  y  $p = 0.004$ , sugiriendo mayores desafíos psicológicos. La obesidad grado I con  $18.780$  y  $p < 0.001$  también se asocia fuertemente con

el bienestar negativo y destaca la necesidad de programas integrales de apoyo psicológico.

**CONFLICTO DE INTERESES.** Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OMDI. Una de cada 8 personas tiene obesidad 2024. <https://lc.cx/cgnQ8m>
2. Major B, O'Brien L. The social psychology of stigma. *Annu Rev Psychol.* 2005;56:393-421. <https://lc.cx/j009Ha>
3. Batsis J, Lopez F, Collazo M, Clark M, Somers V, Sarr M. Quality of life after bariatric surgery: a population-based cohort study. *The American journal of medicine.* 2009;122(11):1055. e1-. e10. <https://lc.cx/JT6XSc>
4. Puhl R, Brownell K. Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity surgery.* 2006;14(10):1802-15. <https://lc.cx/XPN6RF>
5. Perú ENT. Transmisibles 204 2015. <https://lc.cx/9ZTGtT>
6. (NCD-RisC) NRFC. Heterogeneous contributions of change in population distribution of body mass index to change in obesity and underweight. *eLife.* 2021. <https://lc.cx/QsuAzS>
7. Latif E. Obesity and happiness: does gender matter? *Economics Business letters.* 2014;3(1):59-67. <https://doi.org/10.17811/ebl.3.1.2014.59-67>
8. Galvis M, Bordignon S, Bertoletti J, Trentini C. Bienestarsubjetivo, imagen corporal y funcionalidad de candidatas a cirugía bariátrica o sometidos a la misma. *Clínica y Salud.* 2017;28(2):71-80. <https://lc.cx/YuPhEa>
9. Böckerman P, Johansson E, Saarni S, Saarni S. The negative association of obesity with subjective well-being: Is it all about health? *Journal of Happiness Studies.* 2014;15:857-67. <https://lc.cx/GVu8K4>
10. Carr D, Friedman M, Jaffe K. Understanding the relationship between obesity and positive and negative affect: the role of psychosocial mechanisms. *Body image.* 2007;4(2):165-77. <https://lc.cx/yFsVPL>
11. Dierk J, Conradt M, Rauh E, Schlumberger P, Hebebrand J, Rief W. What determines well-being in obesity? Associations with BMI, social skills, and social support. *Journal of psychosomatic research.* 2006;60(3):219-27. <https://lc.cx/ic-hk->
12. Diener E, Oishi S, Lucas R. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology.* 2003;54(1):403-25. <https://lc.cx/OY7a8u>
13. Zeng Q, Yu X. Overweight and obesity standards and subjective well-being: Evidence from China. *Economics Human Biology.* 2019;33:144-8. <https://lc.cx/Og5t18>
14. Campedelli V, Ciacchella C, Veneziani G, Meniconzi I, Paone E, Silecchia G, et al. Body image and body mass index influence on psychophysical well-being in bariatric patients: a cross-sectional study. *Journal of Personalized Medicine.* 2022;12(10):1597. <https://lc.cx/fn20tl>
15. Abilés V, Rodríguez S, Abilés J, Mellado C, García A, Pérez A, et al. Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric surgery. *Obesity surgery.* 2010;20:161-7. [https://lc.cx/8e5F\\_j](https://lc.cx/8e5F_j)

## ACERCA DE LOS AUTORES

**Sarita Irene Santos Ku.** Tecnólogo médico en Terapia física y rehabilitación. Formación y amplia experiencia en evaluaciones y tratamientos musculoesqueléticos. Maestría en Salud Pública. Docente universitario. Asesora de proyectos de tesis en el área de investigación, Perú.

**Estrella Azucena Esquiagola Aranda.** Doctora en gestión pública y gobernabilidad, Universidad César Vallejo. Magister en Educación con mención dificultades de aprendizaje, Pontificia Universidad Católica del Perú. Licenciada en Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal. Docente de pregrado y posgrado. Adscrita a la Unidad del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad César Vallejo. Ponente nacional e internacional. Investigadora Renacyt; autora de publicaciones científicas en revistas indexadas. Coeditora de la Revista UCVScientia, Perú.

**Mercedes María Nagamine Miyashiro.** Ingeniera en Industrias alimentarias Universidad Nacional del Centro del Perú. Magister en Educación con mención en docencia e investigación en educación superior UAP; Magister en Gestión de la ciencia y la innovación UPV España. Doctora en Educación UCV. Diplomatura de estudio en estadística aplicada PUCP; Diplomado de especialización de posgrado estadística aplicada a la investigación científica USMP, Diplomado de especialización en gestión de la investigación y transferencia del conocimiento UPV. Docente de Investigación en Posgrado. Ponente internacional y nacional. Adscrita a la unidad del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad César Vallejo Asesora de tesis de posgrado a nivel de maestrías y doctorados. Coeditora de la Revista UCVScientia, revisora par de revistas internacionales. Docente Renacyt, Perú.

**Luz Emerita Cervera Cajo.** PhD. Ética, Responsabilidad Social y Derechos Humanos, Universidad Abat Oliba, Barcelona, España. Doctora en Educación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Magister en Educación con mención en Gestión de la Educación en la Universidad Alas peruanas. Docente de la Universidad César Vallejo; participación en congresos: Internacional investigación Journals Morella, Universidad César Vallejo, Perú.