

Evaluación cualitativa del estigma de la obesidad, la decisión de operarse y las experiencias psicosociales después de la cirugía bariátrica

Qualitative evaluation of obesity stigmatization, surgical decision-making process and post-surgical psychosocial experiences after obesity surgery

Fatma B. Doğanç¹ , Seyhan Hıdıroğlu¹ , Özenç Karabacak¹ , Melda Karavuş¹ , Ayşe Karakuş² , Büşra Mantar² , Merve Fatma Eren² , Oğuz Enes Şahin² , Sena Ulutaş² , Rohat Eşidir² 

1. Departamento de Salud Pública.
Facultad de Medicina,
Universidad de Mármara.
2. Facultad de Medicina,
Universidad de Mármara.
Estambul, Turquía.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.
Conflicts of interest
None declared.

Correspondencia
Correspondence:
Fatma Burcu Doğanç
E-mail: fbmentese@hotmail.com

RESUMEN

Antecedentes: existe una importante carga psicosocial generada por la obesidad, para la cual la cirugía bariátrica ha demostrado ser un tratamiento eficaz.

Objetivo: realizar un estudio cualitativo de las consecuencias psicosociales de la obesidad en pacientes que se sometieron a cirugía bariátrica.

Material y métodos: se realizaron entrevistas virtuales a personas que se habían sometido a cirugía bariátrica. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de entrevista semiestructurada. Se incluyeron pacientes que accedieron a la entrevista de manera voluntaria. Las entrevistas se transcribieron y analizaron con el programa Atlas.ti.

Resultados: se incluyeron 10 participantes, con edad media de 39,2 años, y siete eran mujeres. Se registró alimentación poco saludable, inactividad, estado psicológico y predisposición genética. La mayoría de los entrevistados consideraron que la sociedad es cínica a la hora de opinar sobre las personas obesas. La obesidad disminuía el rendimiento laboral, afectaba negativamente sus relaciones sociales y los exponía a ser estigmatizados. La mayoría manifestaron que tenían falta de confianza en sí mismos antes de la intervención y decidieron someterse a cirugía bariátrica luego del fracaso del tratamiento médico. Seis pacientes alcanzaron el peso deseado, y cuatro no lo lograron. Manifestaron que la cirugía bariátrica tuvo efectos positivos sobre la salud. La mitad de ellos afirmaron que su vida social había mejorado tras la cirugía bariátrica y se sentían menos estigmatizados. La mayoría afirmaron que se debería educar a la sociedad sobre las actitudes hacia las personas diferentes.

Conclusión: la obesidad conlleva estigma y aspectos psicosociales negativos, que mejoran luego de la cirugía bariátrica exitosa.

■ **Palabras clave:** obesidad, cirugía bariátrica, investigación cualitativa, estigma social.

ABSTRACT

Background: Obesity is important in terms of the psychosocial burden it creates, and bariatric surgery has demonstrated to be an effective treatment.

Objective: To perform a qualitative study in order to evaluate stigmatization and psychosocial status of individuals who underwent bariatric surgery.

Material and Methods: People who had undergone bariatric surgery were interviewed online. Data were collected using a semi-structured interview form. Participants were included voluntarily. The interviews were transcribed and analyzed with the Atlas.ti. Main themes and sub-themes were revealed.

Results: Ten participants were included. Mean age was 39.2 years, and 7 of them were female. The presence of unhealthy diet, inactivity, psychological status, and genetic predisposition were recorded. Most respondents felt that society is cynical when it comes to its opinion of obese people. Obesity had a negative impact on their work performance, relationships and exposed them to stigmatization. Most of the participants had experienced a lack of self-confidence before surgery and consulted a dietician to lose weight but became stressed and regained the weight lost. The participants decided to undergo bariatric surgery and 6 of them reached their target weight while 4 of them could not. The participants stated that bariatric surgery had positive effects on their health. Half of the participants stated their social lives improved significantly after bariatric surgery and that stigmatization decreased. Most of them stated that society should be educated about its attitude towards people with differences.

Conclusion: Obesity induces stigmatization and negatively affects various aspects of individuals, that improved after bariatric surgery.

■ **Keywords:** obesity, bariatric surgery, qualitative research, stigma.

Recibido | Received
01-07-24
Aceptado | Accepted
19-11-24

ID ORCID: Fatma B. Doğanç, 0000-0002-4677-8358; Seyhan Hıdıroğlu, 0000-0001-8656-4613; Özenç Karabacak, 0009-0001-8895-513X; Melda Karavuş, 0000-0003-2629-2374; Ayşe Karakuş, 0009-0004-4955-0609; Büşra Mantar, 0009-0001-1080-8471; Merve Fatma Eren, 0009-0009-9250-8218; Oğuz Enes Şahin, 0009-0000-8407-3351; Sena Ulutaş, 0000-0002-6591-7413; Rohat Eşidir, 0009-0000-9922-3180

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define sobrepeso y obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud¹. Se considera sobrepeso cuando el índice de masa corporal (IMC) es $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ y obesidad si es $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. Se sabe que la obesidad y el sobrepeso constituyen un problema creciente en todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo³.

Existen más de 50 enfermedades relacionadas con la obesidad⁴. Además, esta supone una importante carga para las funciones psicológicas y psicosociales y tiene profundas consecuencias en el gasto en salud en el mundo⁵.

Las personas obesas recuperan el peso que bajaron después de haber intentado adelgazar con métodos no quirúrgicos⁶. Teniendo en cuenta la baja tasa de éxito de los métodos conservadores no quirúrgicos en el tratamiento de la obesidad, se decidió que la cirugía bariátrica se puede realizar en pacientes con IMC $> 40 \text{ kg/m}^2$ o en aquellos con IMC entre $35\text{-}40 \text{ kg/m}^2$ que presenten enfermedades relacionadas con la obesidad que no impidan la cirugía⁷. La cirugía de la obesidad ha demostrado ser más eficaz que el tratamiento no quirúrgico durante un seguimiento de hasta dos años⁸.

Una consecuencia importante de la obesidad radica en la carga psicosocial que genera⁹. Aunque en algunas sociedades el sobrepeso y la obesidad se asocian con belleza y bienestar, las personas obesas suelen ser objeto de maltrato emocional y abandono en los entornos sociales debido a su imagen corporal, lo que las estigmatiza y aísla de la sociedad^{10,11}. La estigmatización es la exclusión de un individuo por parte de la sociedad; es el conjunto de estereotipos, prejuicios y discriminación contra una persona o un grupo de personas¹². El estigma de la obesidad en la sociedad produce daño físico y psicológico a la persona y le impide estar en entornos sociales e incluso recibir tratamiento¹³. Además, cada vez son más las personas obesas que recurren a la cirugía bariátrica para bajar de peso debido a que son estigmatizadas¹⁴.

El objetivo de este estudio fue evaluar cualitativamente el estigma de la obesidad en las personas que se sometieron a cirugía bariátrica en los últimos 10 años, antes y después de la intervención, cómo tomaron la decisión de operarse y cuáles fueron sus experiencias psicosociales después de la cirugía.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio de diseño de investigación cualitativa.

Se realizaron entrevistas virtuales detalladas a 10 participantes voluntarios que se habían sometido a cirugía bariátrica en los últimos 10 años para evaluar el

estigma de la obesidad, cómo habían tomado la decisión de operarse, su salud física posquirúrgica y las experiencias psicosociales antes y después de la cirugía. Se contactó a los participantes a través de un muestro por bola de nieve. Cuando se alcanzó la saturación de respuestas o de datos, es decir, cuando la información comenzó a repetirse, se concluyó la recolección de datos con 10 participantes. Las entrevistas se realizaron entre el 15 y el 30 de abril de 2023. A partir de la revisión de la bibliografía pertinente, los investigadores crearon un formulario semiestructurado para recopilar los datos mediante preguntas que los participantes respondieron en las entrevistas detalladas. Durante su transcurso, primero se les preguntó sobre aspectos sociodemográficos y, a continuación, se les plantearon 20 preguntas abiertas semiestructuradas sobre sus experiencias previas con la cirugía bariátrica y el estigma en la sociedad, cómo tomaron la decisión de operarse y cuáles fueron sus experiencias posoperatorias. Antes de las entrevistas, se les explicó cuál era el objetivo del estudio, cómo se desarrollaría la entrevista y además se obtuvo el consentimiento para participar. Las grabaciones de audio se realizaron con el consentimiento de los participantes y se eliminaron el mismo día en que se crearon las transcripciones en formato digital. No se compartió ningún tipo de información personal con terceros ni con otras instituciones.

Para el tratamiento de los datos se utilizó el programa Atlas.ti; Se analizó el contenido temático de las transcripciones de las grabaciones de audio. Esto consiste en reducir las palabras de un texto de estudio a un número menor de categorías de contenido¹⁵. Se crearon códigos y se determinaron subtemas y temas principales. Los discursos de los participantes se incluyeron en la transferencia.

Consideraciones éticas: el estudio respetó los principios de la declaración de Helsinki y obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Mármara con fecha 06/05/2022 con el número 09.2022.745.

Resultados

Participaron en el estudio siete mujeres y tres varones. La edad media fue 39,2 años (mínima 23-máxima 50). Las características de los participantes se muestran en la tabla 1. Seis pacientes declararon que no alcanzaron el peso deseado y cuatro participantes lo lograron. Dos participantes aumentaron de peso nuevamente después de haber alcanzado el peso deseado.

Temas y subtemas

En las entrevistas detalladas con los participantes se crearon 58 códigos que se dividieron en tres temas: estigma de la obesidad, decisión de operarse y experiencias después de la cirugía de la obesidad (Tabla 2).

■ TABLA 1

Características de los participantes

Participante	Sexo	Edad (años)	Estado civil	Duración de la obesidad	Alcanzaron el peso (kg) deseado después de la cirugía			Fecha de la cirugía
					Antes de la cirugía	Peso deseado	Peso actual	
1	F	39	S	Desde la infancia	110	65	78	2,5 años antes
2	F	48	S	Toda su vida	112	65	74	6 meses antes
3	F	43	S	Después de los 35 años	110	55	62	14 años antes
4	F	37	C	Toda su vida	95	57	73	4 meses antes
5	M	29	S	Toda su vida	142	75	117	3 meses antes
6	F	38	S	Desde la infancia	103	65	73	6 años antes
7	F	23	S	Desde la infancia	118	68	75	3,5 años antes
8	F	50	C	Después de un embarazo a los 25 años	107	60	60	10 años antes
9	M	48	C	Toda su vida	157	80	87	2 años antes
10	M	37	S	Toda su vida	160	70	90	1 año y medio antes

Kg= kilogramo; F= femenino; M= masculino; S= soltero; C= casado.

■ TABLA 2

Temas principales y subtemas

Temas principales	1. Estigma de la obesidad	2. Decisión de operarse	3. Experiencias después de la cirugía de la obesidad
Subtemas	a. Estigma de la obesidad en la vida familiar b. Estigma de la obesidad en la sociedad c. Estigma de la obesidad en la vida escolar y académica d. Estigma de la obesidad en las empresas e. Estigma de la obesidad en las relaciones amistosas y amorosas	a. Métodos para bajar de peso probados antes de la cirugía b. Razones para decidir la cirugía	a. Satisfacción y arrepentimiento después de la cirugía b. Efectos de la pérdida de peso sobre la salud c. Impacto de la pérdida de peso en la vida social d. El estigma de la obesidad después de la cirugía e. Opiniones y sugerencias para prevenir el estigma de la obesidad

Tema 1. Estigma de la obesidad

Respecto de este tema, los entrevistados expresaron sus dificultades sociales e individuales. Muchos participantes afirmaron que eran objeto de críticas por parte de la sociedad, especialmente en su vida familiar, escolar y laboral y en sus relaciones amistosas y amorosas. Además, la obesidad tenía un efecto negativo en la vida laboral.

1.a. Estigma de la obesidad en la vida familiar

Tres de los participantes manifestaron que a menudo eran objeto de críticas hirientes por parte de sus familiares de primero y segundo grado debido a su obesidad.

1.b. Estigma de la obesidad en la sociedad

Se observó que la mayoría de los participantes eran estigmatizados dentro de la sociedad. Cabe destacar que describieron la estigmatización como una forma de exclusión y burlas. Tres participantes afirmaron que la sociedad veía a las personas obesas como voluminosas e inmóviles, mientras que dos afirmaron que la sociedad las veía como simpáticas y bonitas.

1.c. Estigma de la obesidad en la vida escolar y académica

La mitad de los participantes manifestaron que sus amigos se burlaban de su apariencia. Una participante declaró que siempre sintió que se tenía que esconder cuando la fotografiaban en la escuela.

1.d. Estigma de la obesidad en las empresas

Cuando se les preguntó sobre el efecto de la obesidad en la vida laboral, cerca de la mitad de los participantes afirmaron que la obesidad tiene un efecto negativo en la vida laboral y puede causar accidentes de trabajo. Tres participantes manifestaron que la obesidad les produjo inseguridad en las entrevistas laborales. Solo un participante manifestó lo contrario.

1.e. Estigma de la obesidad en las relaciones amistosas y amorosas

Cuando se analizaron las opiniones de los participantes sobre el efecto de la obesidad en las relaciones bilaterales, se observó que la mayoría consideraba que la obesidad tenía un efecto negativo en las relaciones amistosas y amorosas. Dos de los participantes afirmaron que las personas delgadas tienen más

ventajas en las relaciones amorosas y tres indicaron que las personas obesas solo pueden ser vistas como amigos en las relaciones amorosas. En cuanto a la amistad, cuatro participantes afirmaron haber sido objeto de exclusión y burlas, y dos declararon que sentían que eran una carga para sus amigos íntimos. Tres participantes mencionaron que, para que el peso no fuera un problema en las relaciones amorosas, era necesario contar con varias fortalezas, como ser “rico/a, simpático/a o divertido/a”. Por otro lado, dos participantes afirmaron que la obesidad era una ventaja en las relaciones de amistad y creaba una impresión de simpatía.

Tema 2. La decisión de operarse

Este tema es importante en lo que respecta a la lucha de nuestros participantes contra la obesidad. Los participantes declararon que probaron muchos métodos para bajar de peso antes de la cirugía y se decidieron por ella cuando no tuvieron éxito. Además, todos afirmaron que decidieron someterse a cirugía de la obesidad por problemas de salud y la mayoría también manifestó que lo hicieron para caer bien a la sociedad.

2.a. Métodos para bajar de peso probados antes de la cirugía

La mayoría de los participantes declaró que había acudido a un nutricionista para bajar de peso antes de la intervención, pero que había recuperado el peso perdido debido a la dificultad para seguir la dieta. Además de la dieta, tres participantes declararon que usaron productos adelgazantes y hierbas medicinales que veían en las publicidades.

2.b. Razones para decidir la cirugía

Todos los participantes afirmaron que decidieron someterse a la cirugía bariátrica por problemas de salud. Además, siete participantes expresaron que deseaban gustar en la sociedad y cuatro afirmaron que lo hicieron debido a que les molestaba cómo se veían. Se observó que los participantes que conocían a alguien que se había sometido a cirugía bariátrica tenían una opinión más favorable sobre esta.

Tema 3. Experiencias después de la cirugía bariátrica

Este tema es importante en lo que respecta a los problemas físicos y psicológicos que atraviesan las personas obesas después de la cirugía. La intervención quirúrgica no solo tuvo un efecto positivo en la salud de los participantes, sino también mejoró la vida social. La disminución de la estigmatización que sufrían en su entorno es un resultado positivo de la cirugía.

3.a. Satisfacción y arrepentimiento después de la cirugía

La mayoría de los participantes se mostraron muy satisfechos tras la intervención, aunque no alcanzaron el peso deseado. La mayoría afirmó que hubiera sido mucho mejor haberse operado antes.

3.b Efectos de la pérdida de peso sobre la salud

Los participantes manifestaron que la cirugía bariátrica tuvo efectos positivos sobre la salud. Un participante dejó de fumar después de la cirugía. Tres participantes afirmaron que perdieron el miedo a la muerte.

3.c. Efectos de la pérdida de peso en la vida social

La mitad de los participantes afirmó que no había diferencia entre su vida social antes y después, mientras que la otra mitad declaró que la confianza en sí mismos había aumentado. Además, tres de los participantes afirmaron que la gente quería profundizar la amistad. Dos participantes afirmaron que había diferencias en sus relaciones amorosas. La mayoría de los participantes manifestaron tener más confianza en las entrevistas de trabajo.

3.d. El estigma de la obesidad después de la cirugía

Los participantes afirmaron que la sociedad no los estigmatizaba o los estigmatizaba menos después de la cirugía bariátrica. Mientras que dos participantes señalaron que sus amigos que antes se burlaban ahora los felicitaban en lugar de reírse de ellos, un participante manifestó que algunas de las personas de su entorno decían que esa pérdida de peso no funcionaría y que volvería a engordar. Tres participantes señalaron que se alejaron de los amigos que los habían estigmatizado previamente.

3. e. Opiniones y sugerencias para evitar el estigma de la obesidad

La mayoría de los participantes afirmó que se debería educar a la sociedad sobre las actitudes que tiene hacia las personas diferentes. Pero esto no fue posible. Dos participantes afirmaron que el estigma puede evitarse con educación y un participante manifestó que esto solo es posible si se empieza desde la educación preescolar. Una vez más, dos de los participantes afirmaron que la educación no servirá de nada y que el estigma continuará por mucho que se eduque a la gente. Otro participante afirmó que se puede disminuir el estigma no mediante educación sino reaccionando ante tales comportamientos sociales e individuales.

Discusión

En el presente estudio se observó que muchas personas obesas eran estigmatizadas en vida familiar, social, escolar y académica, laboral, y en las relaciones amistosas y amorosas. El estigma de la obesidad, que comienza sobre todo en la infancia en el entorno familiar y escolar, puede tener un efecto psicosocial negativo en las personas obesas incluso en la edad adulta¹⁶. Este estigma suele manifestarse a través del ridículo y la burla, y lleva a la exclusión de las personas obesas. El informe de la Comisión de The Lancet de 2019 sobre obesidad y desnutrición en el mundo destacó que uno de los retos comunes del estigma del peso es que se culpa y juzga con prejuicios a las personas obesas por su peso, considerándolas poco inteligentes, feas, incompetentes, perezosas y carentes de autocontrol¹⁷. Cuando se examinaron las fuentes del estigma, se observó que la mayoría de las personas obesas eran estigmatizadas por médicos, familiares, empleados de tiendas y compañeros de clase¹⁸. Se sabe que los médicos y otros profesionales de la salud estigmatizan a las personas obesas¹⁹. En una encuesta realizada en Israel a 1697 participantes con un IMC > 25 kg/m², el 59,0% declaró haber sufrido planteamientos irrespetuosos con frecuencia y el 48,6% afirmó haber recibido un tratamiento inadecuado para el sobrepeso²⁰. En efecto, en un estudio en el que se evaluó el estigma de la obesidad en estudiantes de Medicina, se observó que incluso ellos estigmatizaban a las personas obesas¹¹.

En este estudio, la mayoría de los participantes afirmaron que la obesidad tenía un efecto negativo en su vida laboral. Esos efectos negativos se deben a factores tales como la falta de confianza en uno mismo, el aislamiento social, la discriminación y la estigmatización²¹. Además, los participantes afirmaron sentirse menos seguros durante las entrevistas de trabajo debido a la obesidad, lo que sugiere que las personas obesas pueden enfrentarse a barreras adicionales en el proceso de búsqueda de empleo. Un estudio demostró que los trabajadores obesos son más propensos a presentar agotamiento emocional y problemas psicológicos crónicos que los trabajadores sanos²¹. La elevada carga física y psicológica que soportan los empleados provoca enfermedades, ausencias laborales y, en algunos casos, pérdida de la productividad laboral. Esta situación aumenta el uso de las prestaciones sanitarias y tiene un efecto negativo en la capacidad de trabajo y la productividad²². Para hacer frente a estos problemas, es fundamental que los empresarios y las instituciones educativas prioricen la concientización y la igualdad en cuestiones relacionadas con la obesidad.

En el presente estudio se afirma que la obesidad suele afectar de manera negativa las relaciones amistosas y amorosas. Los participantes manifestaron que otras personas de la sociedad no entablaban amistad ni relaciones amorosas con personas obesas. Es un hecho conocido que las personas obesas son estigma-

tizadas en las relaciones bilaterales y en la vida social²³. Un estudio que evaluó las actitudes de los adultos jóvenes no obesos ante la obesidad y el posible estigma obtuvo resultados similares²⁴.

El estudio reveló que las personas obesas habían probado varios métodos para adelgazar, como dietas, productos adelgazantes y fitoterapia antes de someterse a la cirugía. Sin embargo, el factor más importante para decidirse por la cirugía fue que esos métodos no dieron resultados, algunos recuperaron peso y tuvieron problemas de salud. El deseo de agradar a la sociedad también es una de las razones para decidirse por la cirugía. Cuando examinamos la literatura, vemos que hay estudios que demuestran que las personas obesas se deciden por la cirugía bariátrica para no ser condenadas al ostracismo por la sociedad^{14, 25, 26}.

Tras la intervención, la mayoría de los participantes en el estudio manifestaron estar muy satisfechos con su pérdida de peso, a pesar de no haber podido alcanzar el peso deseado. Declararon sentirse muy aliviados tanto en términos de salud como en la vida psicosocial. La mayoría de los participantes afirmó que se sintieron considerablemente menos estigmatizados cuando perdieron peso después de la cirugía. El estigma de la obesidad es un problema importante que afecta a las personas obesas en todos los momentos de su vida²⁷. Debido a esto, ellas recurren principalmente a métodos quirúrgicos para bajar de peso¹⁴. La salud psicológica y la calidad de vida mejoraron significativamente en los individuos que bajaron de peso tras la cirugía de la obesidad²⁸. Además, los síntomas psiquiátricos (depresión, ansiedad y bulimia) se redujeron significativamente²⁹ y la gravedad de la depresión disminuyó con respecto a la de antes de la cirugía bariátrica^{30,31}. También se observó una mejor percepción corporal^{32, 33}. En el presente estudio, solo un participante manifestó que el estigma impuesto por la sociedad puede continuar, aunque se baje de peso tras la cirugía bariátrica, cuando dijo: La gente cruel de nuestra sociedad dice que volverás a engordar. Según la literatura científica, hay estudios que muestran que la sociedad considera a las personas que bajan de peso después de la cirugía bariátrica como más perezosas, descuidadas, menos competentes, menos sociables, menos atractivas y con hábitos alimentarios menos saludables³⁴⁻³⁶.

En este estudio, los participantes señalaron la importancia de promover iniciativas de concientización y educación para reducir el estigma de la obesidad. Sin embargo, también hay participantes que piensan que el estigma de la obesidad en la sociedad es inevitable. Existen muchos métodos en la literatura para evitar el estigma de la obesidad^{27, 37-39}. Por desgracia, la aplicabilidad de estos métodos varía de una sociedad, cultura o persona a otra.

Existen limitaciones de la presente investigación. Los resultados no se pueden generalizar a toda la población por tratarse de una investigación cualitativa.

Además, como el estudio se realizó con un grupo especial de personas sometidas a cirugía bariátrica, no se pudo llegar a un gran número de participantes. Aunque se alcanzó la saturación de respuestas o de datos en el estudio, es necesario que se realicen otros estudios cualitativos con un mayor número de participantes para evaluar las experiencias de las personas sometidas a cirugía bariátrica. Además, también se pueden realizar

estudios cuantitativos con utilización de escalas de estigmatización antes y después de la cirugía.

En conclusión, la obesidad conlleva estigma e importantes aspectos psicosociales negativos, que mejoran luego de la cirugía bariátrica exitosa.

Agradecimientos: Queremos agradecer a todos los participantes que aceptaron tomar parte en este estudio y nos dedicaron su valioso tiempo.

Material suplementario

Algunas declaraciones textuales de los pacientes.

Tema 1. Estigma de la obesidad

1.a. Estigma de la obesidad en la vida familiar

Sobre todo mi madre solía decir mucho al respecto, como: pareces una ballena, has vuelto a engordar mucho. Todos los días mi madre hacía analogías sobre mi peso que me herían, decía que los que me conocían de jovencita dirían: lo que fuiste y en lo que te has convertido, y eso me hacía mucho daño. (Participante 2, 48 años, F).

El aspecto negativo es que los nuestros creen que las personas con sobrepeso no se quiebran ante las bromas. Como si las tuviera que soportar. Como si mis nervios fueran de hierro. Estas burlas empiezan en la familia. (Participante 10, 37 años, M).

1.b. Estigma de la obesidad en la sociedad

Es algo con lo que las personas con sobrepeso siempre se topan: en la vida social se suele decir que esa silla no es para tu peso. En este proceso, uno puede escuchar palabras que no quiere oír y que no sabe cómo manejar. (Participante 6, 38 años, F).

La gente piensa que él (el hombre obeso) es una linda persona, pero no piensan que él es hermoso, no les interesa su éxito. (Participante 1, 39 años, F).

No pude casarme con la chica que quería porque era gordo. No pude obtener el trabajo que quería. Me dijeron: ¿qué vas a conseguir en estas condiciones? (Participante 9, 48 años, M).

1.c. Estigma de la obesidad en la vida escolar y académica

Aunque tengas un gran éxito académico, si no te ves bien, te mantienes pasivo. Es una gran desventaja tanto en la carrera como en las relaciones sociales. (Participante 1, 39 años, F).

Durante esta etapa, sobre todo en el colegio se-

cundario, escuché muchas palabras de mis amigos que no quería oír, palabras que no podía soportar. Siempre se burlaban de mí. (Participante 6, 38 años, F).

Siempre tenía que esconderme cuando me fotografiaban para que no se burlaran de mí al ver las fotos en el colegio. (Participante 5, 43 años, F).

1.d Estigma de la obesidad en las empresas

Por ejemplo, en una entrevista laboral uno piensa que una persona más delgada que uno sobresaldrá más. Piensas que el sobrepeso te reprimirá. (Participante 7, 23 años, F).

Si trabajas en la industria pesada, puedes perder tus extremidades. Como la superficie era grande, era muy habitual que los brazos y las piernas se atascaran. (Participante 5, 29 años, M).

Empiezas a no poder hacer lo que quieres con tus compañeros de trabajo. Te vuelves antisocial de todos modos. (Participante 5, 29 años, M).

Por ejemplo, yo era muy activa cuando tenía sobrepeso, ahora también lo soy, lo mismo en el trabajo. Nunca tuve ninguna queja al respecto, siempre me destacaba en los sitios a los que iba. Me convertí en una persona deseada, incluso con mi sobrepeso. (Participante 3, 43 años, F).

1.e. Estigma de la obesidad en las relaciones amistosas y amorosas

Creo que las personas delgadas no tienen tantas dificultades en las relaciones amorosas como las obesas. (Participante 1, 39 años, F).

Como mujer, estos apodos siempre me pesaban y siempre intentaba parecer muy feliz para encubrir esta infelicidad. Esto repercutía de manera negativa en mis relaciones afectivas, así que me sentía desmoralizada. (Participante 1, 39 años, F).

Entre los hombres, por ejemplo, una mujer con sobrepeso es vista como una mejor amiga, y entre las mujeres, como ya tienes sobrepeso, no te ven como una rival y te quieren. (Participante 8, 50 años, F).

Te excluyen. Aunque no lo viví en mi propia familia, sí lo experimenté mucho en el entorno de amigos. Éramos objeto de humillaciones y burlas. Éramos como un entretenimiento para algunos. (Participante 5, 29 años, M).

A las personas gordas se nos considera simpáticas, como si fuera una obligación. Da la sensación de que siempre estamos contentos. Es algo bueno, sí, supongo que es posible. (Participante 10, 37 años, M).

Tema 2. La decisión de operarse

2.a. Métodos para bajar de peso probados antes de la cirugía

Probé varios métodos para adelgazar. Probé hierbas medicinales durante poco tiempo, pero no noté mucho efecto y dudaba de que fueran saludables, así que dejé de usarlas. (Participante 7, 23 años, F).

Cuando estaba a dieta, la empezaba de forma muy estricta y, de repente, me olvidaba de todo y empezaba a comer y volvía al principio. (Participante 4, 37 años, F).

2.b. Razones para decidir la cirugía

Decidí que sin duda quería adelgazar y me operé porque la gente me miraba como riéndose de mí cuando iba a algún sitio; mis amigos no me invitaban a sus casas y, de hecho, me presionaron hasta hacerme antisocial. (Participante 10, 37 años, M).

Había muchos ejemplos a mi alrededor, y al verlos me decidí por esta cirugía. Ya fuera obesa o normal, siempre fui de la opinión de que quizás adelgazaría en el futuro, pero el hecho de pasar mis mejores años con sobrepeso me entristecía mucho y esta fue la razón que más me impulsó a operarme. Me operé cuando tenía veinte años. (Participante 7, 23 años, F).

Creía que sería más feliz después de la cirugía bariátrica. Quería que la gente fuera sincera cuando dijera que era guapo y, por supuesto, quería estar sano y poder moverme como quisiera sin ninguna dificultad. (Participante 9, 48 años, M).

Tema 3. Experiencias después de la cirugía bariátrica

3.a. Satisfacción y arrepentimiento después de la cirugía

Estoy muy contento de haberme operado. Mi autoestima y mi capacidad de comunicación han aumentado mucho. Por ejemplo, me encanta hacer deporte, lo he comprobado. (Participante 9, 48 años, M).

Nunca lo lamenté, al contrario, siempre deseé haberlo hecho a una edad más temprana. (Participante 2, 48 años, F).

3.b. Efectos de la pérdida de peso sobre la salud

Tu forma de respirar, de moverte, todo cambia, te vuelves más dinámico. (Participante 6, 38 años, F).

No hay restricciones de movimiento, ni problemas para dormir. (Participante 2, 48 años, F).

De alguna manera dejé de fumar el día de mi cirugía. Me desperté odiando los cigarrillos. ¡Otro avance positivo para mi salud! (Participante 10, 37 años, M).

3.c. Efectos de la pérdida de peso en la vida social

Otros padres del colegio de mi hijo están más abiertos a comunicarse conmigo, vienen y me dan charla. (Participante 4, 37 años, F).

Antes no quería ir a las bodas, ahora me pongo traje y voy cómodo. (Participante 5, 29 años, M).

Mi entorno sigue siendo el mismo; mi círculo de amigos es siempre el mismo, así que nada ha cambiado. (Participante 3, 43 años, F).

Empecé a recibir muchas reacciones positivas de mi entorno. Por ejemplo, vi que muchos hombres que me veían como una amiga intentaban acercarse a mí de otra manera. Me siento mucho más libre, mucho más valiente cuando me mezclo en sociedad. (Participante 7, 23 años, F).

Trabajo de forma más activa y enérgica en mis dos empleos. (Participante 2, 48 años, F).

3.d. El estigma de la obesidad después de la cirugía

Dicen que ahora soy muy guapo. Bromas aparte, después de adelgazar, solo me rodeé de amigos que realmente querían mi bienestar. (Participante 10, 37 años, M).

Algunos dijeron sí, te pusiste muy hermosa y me alegro de que hayas tomado esa decisión. La gente cruel de nuestra sociedad dice que volverás a engordar. (Participante 6, 38 años, F).

Hubo muchos cambios positivos. Por ejemplo, teníamos un vecino que vivía en la misma calle y cuando bajé de peso después de la operación me dijo: "Qué hermosa te has puesto, me alegro de que te hayas operado". Así que puedo decir que empecé a oír que la gente me decía cosas muy positivas. (Participante 7, 23 años, F).

3. e. Opiniones y sugerencias para evitar el estigma de la obesidad

Creo que podemos luchar contra esos comportamientos si no los aceptamos; es decir, si no nos reímos, si no nos retiramos, sino que afirmamos que no nos gusta ese comportamiento y reaccionamos. Yo no podía hacer esto cuando tenía sobrepeso, pero ahora, al echar la vista atrás, desearía haberlo hecho. (Participante 7, 23 años, F).

No podemos evitar la exclusión y la discriminación de las personas obesas en la sociedad, no se trata solo de las personas obesas, discriminan a todos los que son diferentes. (Participante 1, 39 años, F).

La forma de hacerlo es dar a la gente la capacidad de empatizar, pero no se la puedes dar a los hombres que han llegado a la edad que tienen por medio de la educación. Estas habilidades deberían impartirse en las escuelas desde la infancia. (Participante 9, 48 años, M).

■ ENGLISH VERSION

Introduction

The World Health Organization (WHO) defines overweight and obesity as abnormal or excessive fat accumulation that poses a risk to health¹. Body mass index (BMI) ≥ 25 kg/m² is generally considered overweight, while obesity is considered BMI ≥ 30 kg/m². It is well known that obesity and overweight is a global growing problem in both developed and developing countries³.

There are more than 50 diseases associated with obesity⁴. In addition, obesity places a significant burden on psychological and psychosocial functioning and has profound consequences on global health expenditure⁵.

Obese people easily regain the weight lost after weight loss attempts with non-surgical methods⁶. Considering the low success rate of conservative methods in the treatment of obesity, it has been decided that bariatric surgery can be implemented in patients with a BMI > 40 kg/m² or a BMI between 35-40 kg/m² who have weight-related morbidity that does not preclude them from surgery⁷. Obesity surgery has been shown to be more effective than non-surgical treatment for obesity over a follow-up period of up to two years⁸.

One of the important consequences of obesity is the psychosocial burden it creates⁹. Although overweight or obesity is associated with being beautiful and well-being in some societies, obese individuals are generally subjected to emotional abuse and neglect due to their body image in social environments and are stigmatized and removed from society^{10,11}. Stigmatization is the exclusion of an individual by the society, the set of stereotypes, prejudices and discrimination against the individual and the group¹². Stigmatization of overweight or obese individuals by society causes physical and psychological harm and prevents the affected individuals from being in social environments and even receiving treatment¹³.

In addition, obese individuals may resort to more bariatric surgery methods to lose weight due to the stigmatization they suffer¹⁴.

The aim of this study was to qualitatively evaluate stigmatization of obesity in persons who underwent bariatric surgery in the last 10 years, before and after surgery, their decision-making process for surgery and their psychosocial experiences after surgery.

Material and methods

Qualitative research was undertaken. In-depth interviews were conducted with 10 volunteers who had undergone bariatric surgery in the last 10 years using online interviews to evaluate stigmatization, decision-making processes, post-surgical physical health and psychosocial experiences before and after surgery. Participants were contacted by snowball method. When the responses reached data saturation/saturation, in other words, when the responses began to exhibit redundancy, data collection was terminated with 10 participants. Interviews were conducted on April 15-30, 2023. In the in-depth interviews, data were collected by asking the participants the questions in the semi-structured interview form created by the researchers by reviewing the relevant literature. In the interviews, the participants were first asked about sociodemographic variables followed by 20 open-ended semi-structured questions about their previous experiences with bariatric surgery and stigmatization, their decision-making process for bariatric surgery and their postoperative experiences. Before the interviews, the purpose of the study and the process of the interview were explained to the participants and consent was obtained. Audio recordings were taken with the consent and then deleted on the same day after creating digital transcripts. Any personal information was not shared with third parties or institutions.

The audio recordings digitally transcribed and the transcripts were subjected to thematic content analysis with the Atlas.ti program. Thematic content analysis is the reduction of words in a study text to a smaller number of content categories¹⁵. In the analysis, codes, sub-themes and main themes were determined. Participants' discourses were included in the transfer.

The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki and approval was obtained from the ethics committee of the relevant university (09.2023.589/19.04.2023).

Results

The study included 3 male and 7 female participants. Mean age was 39.2 years (min: 23, max: 50). Participant characteristics are shown in Table 1 (Table 1). While 6 of the participants stated that they could not reach the target weight, 4 did so. Two participants gained weight again after reaching the target.

Themes and Subthemes

A total of 58 codes were reached in in-depth interviews with the participants. These codes were divided into three themes: Stigmatization Experienced by Obese Individuals, Surgical Decision-Making Process and Experiences After Obesity Surgery (Table 2).

Theme 1. Stigmatization Suffered by Obese Individuals

In this theme, stigmatization, experience of social and individual difficulties with obesity were expressed. Many participants stated that they were subjected to some criticism by the society, especially in their family, school and work lives and in their friendships/romantic relationships; in addition, obesity negatively affected their work life.

1.a. Stigmatization within the Family

Three participants (n=3) stated that they were frequently subjected to hurtful criticism by their first- and second-degree relatives because they were obese.

1.b. Stigmatization in Society

Most of the participants were exposed to stigmatization by the society. It was noteworthy that the participants described stigmatization as exclusion and ridicule. Three participants stated obese individuals were seen as bulky and immobile by the society, while 2 stated that the society viewed them as sympathetic and cute.

1.c. Stigmatization in School Life and Academic Life

Half of the participants stated that their friends made fun of their appearance. One participant stated she always felt she had to hide while being photographed at school.

■ TABLE 1

Participants' characteristics

Participants	Gender	Age	Marital Status	Duration of obesity	Reaching target weight (kg) after surgery			Date of surgery
					Before surgery	Target	Current	
1	Woman	39	S	Since childhood	110	65	78	2.5 years before
2	Woman	48	S	In every period of his life	112	65	74	6 months before
3	Woman	43	S	After 35 years of age	110	55	62	14 months before
4	Woman	37	M	In every period of his life	95	57	73	4 months before
5	Male	29	S	In every period of his life	142	75	117	3 months before
6	Woman	38	S	Since childhood	103	65	73	6 years before
7	Woman	23	S	Since childhood	118	68	75	3.5 years before
8	Woman	50	M	After 25 years of age (after pregnancy)	107	60	60	10 years before
9	Male	48	M	In every period of his life	157	80	87	2 years before
10	Male	37	S	In every period of his life	160	70	90	1.5 years before

Kg= kilogram; S=single; M=married.

TABLE 2

Main Themes and Subthemes

Main Themes	1. Stigmatization Experienced by Obese Individuals	2. Surgical Decision Making Process	3. Experiences After Obesity Surgery
Sub Themes	a. Stigmatization within the Family b. Stigmatization in Society c. Stigmatization in School Life and Academic Life d. Stigmatization in Business Life e. Stigmatization in Friend Relationships and Romantic Relationships	a. Weight Loss Methods Tried Before Surgery b. Reasons for Deciding on Surgery	a. Satisfaction and Regret after Surgery b. Health Effects of Weight Loss c. Impact of Weight Loss on Social Life d. Stigmatization of Obesity after Surgery e. Opinions and Suggestions on Preventing Stigmatization of Obesity

1.d. Stigmatization in Business Life

When the participants were asked about the impact of obesity on work life, about half of them stated obesity negatively affects their work life and may cause work accidents. Three participants said that obesity caused insecurity in job interviews. Only one participant stated the opposite.

1.e. Stigmatization in Friend Relationships and Romantic Relationships

When the participants' opinions on the effect of obesity on bilateral relationships were analyzed, most of them thought obesity negatively affected romantic relationships and friendships. Two of the participants stated thin people are more advantageous in romantic relationships and 3 of the participants stated obese individuals can only be seen as friends in romantic relationships. Regarding friendship, 4 participants stated they were subjected to exclusion and ridicule, and 2 participants stated that they felt that they were a burden to their close friends. Three participants mentioned that there should be different strengths such as "rich, sympathetic, funny" for weight not to be a problem in romantic relationships. On other hand, 2 participants said that obesity was an advantage in friendship relationships and created a sympathetic impression.

Theme 2. Surgical Decision-Making Process

This theme is important in terms of our participants' struggle with obesity. Participants stated they tried many methods for weight loss before surgery and decided on surgery when they were not successful. In addition, all of the participants said they decided to undergo obesity surgery due to health problems and most of them also stated the decision to undergo obesity surgery was based on the desire to be liked by the society.

2.a. Weight Loss Methods Tried Before Surgery

Most participants stated that they went to a dietician to lose weight before the surgery, but they regained the weight lost due to difficulties in complying with the diet. In addition to dieting, 3 of the participants stated that they used slimming products and herbal medicines that they had seen advertised.

2.b. Reasons for Deciding on Surgery

All of the participants said that they decided to undergo bariatric surgery due to health problems.

Furthermore, 7 participants expressed a desire to be liked by the society while 4 participants cited discomfort with their appearance as the reason for deciding on surgery. It was observed that those participants who knew someone who had undergone bariatric surgery had a more favorable opinion of bariatric surgery.

Theme 3. Experiences after Bariatric Surgery

This theme is important in terms of the change in physical and psychological problems experienced by obese individuals after surgery. The intervention not only had a positive effect on their health levels but also improved their social lives. The decrease in the stigmatization they were exposed to in their environment is a positive result on behalf of surgery.

3.a. Satisfaction and Regret after Surgery

After surgery, most participants were very satisfied, even though they did not reach their target weight. Most of them stated it would have been much better if they had undergone surgery earlier.

3.b. Health Effects of Weight Loss

The individuals stated that bariatric surgery had positive effects on health. One participant quit smoking after the surgery. Three participants got rid of the fear of death.

3.c. Effects of Weight Loss on Social Life

Half of the participants stated that there was no difference between their social lives before and after, while the remaining half stated that their self-confidence increased. In addition, 3 participants responded that people wanted to deepen their friendship and 2 stated that there were differences in their romantic relationships. Most of the participants stated they were more confident in job interviews.

3.d. Stigmatization of Obesity after Surgery

Participants stated they were not stigmatized by the society or that stigmatization decreased after bariatric surgery. While 2 participants stated that their friends who previously made fun of them now congratulated them instead of laughing at them, 1 participant commented that some of individuals around them said that such weight loss would not work and that they would gain weight again. Three participants stated that they moved away from their friends who had previously stigmatized them.

3.e Opinions and Suggestions on Preventing Stigmatization of Obesity

Most participants stated they should be educated about attitudes towards individuals with differences, but this was not possible. While 2 participants stated stigmatization can be prevented with education, 1 participant said that this is only possible by starting from preschool education. Again, 2 participants stated that education will not work and that people will stigmatize no matter how much education they receive. Another participant stated that stigmatization can be reduced not by education but by reacting to such social and individual behaviors.

Discussion

This qualitative study conducted with individuals who underwent bariatric surgery evaluated the stigmatization experienced by them before and after surgery, their decision-making processes and psychosocial experiences after surgery.

In the study, many obese individuals were subjected to stigmatization in the family, society, school life and academic life, work life, friendships and romantic relationships. Obesity stigmatization, which starts especially in childhood within the family and school environment, can negatively affect obese individuals psychosocially even in adulthood¹⁶. Obesity stigmatization often takes the form of ridicule and mockery and leads to the exclusion of obese individuals. The 2019 Lancet Commission report on global obesity and undernutrition highlighted that common challenges of weight stigmatization are that obese people are blamed and prejudged as stupid, ugly, incompetent, lazy and lacking in self-control¹⁷. When the sources of weight stigma were examined, it was observed that obese people were mostly stigmatized by doctors, family members, sales clerks at stores and classmates¹⁸. Doctors and other health professionals are known to stigmatize obese individuals¹⁹. In a survey of 1697 participants with a BMI >25 kg/m² in Israel, 59.0% of participants reported experiencing frequent disrespectful approaches and 48.6% reported receiving inadequate treatment for overweight²⁰. In fact, in a study evaluating obesity stigmatization in medical school students, it was found that even students stigmatized obese individuals¹¹.

Most of the participants stated that obesity negatively affected their work life in this study. The negative effects of obesity in the workplace are due to factors such as lack of self-confidence, social isolation, discrimination and stigmatization²¹. Furthermore, participants reported feeling less confident during job interviews due to obesity, suggesting that obese individuals may face additional barriers in the job search process. One study has shown that obese workers are more likely to show emotional exhaustion and chronic psychological complaints than healthy workers²¹. The high physical and psychological burden on employees

leads to sickness, time off from work, and in some cases, loss of productivity at work. This situation increases the use of health services and negatively affects the ability to work and productivity²². To tackle these issues, it is crucial that employers and educational institutions prioritize awareness and equality of obesity-related issues.

In the present study, we found that obesity generally affects friendship and romantic relationships negatively. Participants stated that other members in the society refrained from making friends or engaging in romantic relationships with obese individuals. It is a known fact that obese people are stigmatized in bilateral relationships and social life²³. A study evaluating non-obese young adults' attitudes towards obesity and possible stigma reached similar results²⁴.

The study showed that obese individuals tried various methods such as diet, different weight loss products and herbal medicines before surgery to lose weight. However, the fact that these methods did not yield results, some of them regained the weight lost and were accompanied by health problems was considered the most important factor for deciding on surgery. The desire to be liked by the society is another reason. When we review the literature, we see that there are studies that show that obese people choose bariatric surgery to avoid social ostracism^{14, 25, 26}.

After surgery, most participants in the study stated that they were very satisfied with their weight loss even though they could not reach their target weight. They stated that they were very relieved both in terms of health and psychosocial life. Most participants stated that stigmatization decreased significantly when they lost weight after surgery. Stigmatization is an important problem for obese people throughout their lifetime²⁷. Due to this stigmatization, it is also known that obese individuals mostly resort to surgical methods to lose weight¹⁴. Psychological health and quality of life significantly improved in individuals who lost weight after bariatric surgery²⁸. In addition, psychiatric symptoms (depression, anxiety and bulimia) showed a significant reduction²⁹ and the severity of depression decreased compared to that prior to bariatric surgery^{30, 31}. A better body perception was also observed^{32, 33}. In the present study, only one participant believed that the stigma imposed by the society may continue even if weight is lost after bariatric surgery when he said: "Ruthless people in our society said that you will gain (weight) again." A review of the literature indicates the existence of studies which indicate that individuals who lose weight after bariatric surgery are perceived by the society as lazier and sloppy, less competent and sociable, less attractive and with less healthy eating habits³⁴⁻³⁶.

Participants stated the importance of promoting awareness and education initiatives to reduce obesity stigmatization in this study. However, there are also participants who think that obesity

stigmatization in society cannot be prevented, no matter what is done. There are many methods in the literature to prevent stigmatization in obesity^{27, 37-39}. Unfortunately, the implementation of these methods varies from society to society, from culture to culture, and from individual to individual.

There are some limitations in this study. The research cannot be generalized to the population due to its qualitative design. In addition, since the research was conducted in a special group of people who underwent bariatric surgery, many participants could not be reached. Although data saturation/

saturation was reached, further qualitative studies with a higher number of participants should be carried out to evaluate the experiences of individuals who have undergone bariatric surgery. In addition, quantitative studies and pre- and post-surgical stigmatization scales can also be applied.

As a conclusion, obesity induces stigmatization and negatively affects various psychosocial aspects of individuals, that improved after bariatric surgery.

Acknowledgments: We would like to thank all participants who agreed to take part in this research and spent their valuable time for us.

Material suplementario

Some transcription of actual words of the patients.

Theme 1. Stigmatization Suffered by Obese Individuals

1.a. Stigmatization within the Family

"Especially my mother used to say a lot about it, like you have become like a whale, you have gained a lot of weight again. Every single day my mother would make hurtful analogies about my weight, and those who knew me when I was a young girl would say what you were and what you have become, and it would hurt me a lot." (Participant 2, 48 years old, F)

"On the negative side, our people think that if you joke with overweight people, it's unbreakable. As if I have to lift it. As if my nerves are made of iron. This mockery starts from the family." (Participant 10, 37 y, M)

1.b. Stigmatization in Society

"It is something that overweight individuals always encounter, it is generally said in society that sitting on that chair does not weigh you. In this process, you can hear words that I do not want from the society, words that I cannot handle" (Participant 6, 38 y, F)

"People outside think that he (the obese individual) is a cute person, but they don't think that he is beautiful, they are not interested in his success." (Participant 1, 39 years, F)

"I couldn't marry the girl I wanted because I was fat. I couldn't work at the job I wanted. They told me what will you accomplish in this condition?" (Participant 9, 48 y, M)

1.c. Stigmatization in School Life and Academic Life

"Even if you have a very good academic success, if you do not have a good visual, you remain passive. It is a big disadvantage in terms of career as

well as social relations between people." (Participant 1, 39 years old, F)

"In this process, especially in high school, I heard a lot of words I didn't want from my friends, words I couldn't take. They were always making fun of me." (Participant 6, 38 y, F)

"I always had to hide when I was being photographed so that they wouldn't make fun of me when I looked at the photos at school." (Participant 5, 43 years old, F)

1.d. Stigmatization in Business Life

"For example, when you have a job interview, you think that a person who is thinner than me will stand out more. You think that being overweight will hold you back." (Participant 7, 23 y, F)

"If you work in heavy industry, you may lose a limb. Since the surface area was large, it was very common for arms and legs to get stuck." (Participant 5, 29 years, M)

"You start not being able to do what you want with your coworkers. You become asocial anyway." (Participant 5, 29 years old, M)

"For example, I was very active when I was overweight, I am very active now, the same at work. For example, I never had any complaints about it, I was always pointed out in the places I went to. I became a wanted person, even with my overweight state." (Participant 3, 43 y, F)

1.e. Stigmatization in Friend Relationships and Romantic Relationships

"I think thin people do not have as much difficulty in romantic relationships as obese people." (Participant 1, 39 y, F)

"As a woman, these nicknames were always heavy, and I would always try to look extra happy to cover up this unhappiness. It had a negative impact on my emotional relationships, so it dragged me down mentally." (Participant 1, 39 y, F)

"Among men, for example, an overweight woman is seen as a best friend, and among women, because you are already overweight, you are not seen as a rival and you are loved" (Participant 8, 50 y, F)

"You are excluded. Although I did not experience this in my own family, I experienced it a lot in the environment of friends. We were the subject of humiliation and ridicule. We were like entertainment for some." (Participant 5, 29 years old, M)

"Fat people are seen as sympathetic, as if there is an obligation. It feels like we are always happy. Is it a good thing, yes, I guess we can say so." (Participant 10, 37 y, M)

Theme 2. Surgical Decision-Making Process

2.a. Weight Loss Methods Tried Before Surgery

"I tried various methods to lose weight. I tried herbal medicines, but then I didn't see much effect and I had doubts that they were healthy, so I stopped using them without using them much." (Participant 7, 23 y, F)

"When I was on a diet, I would start really strictly and then I would suddenly forget everything and start eating and I would go back to the beginning." (Participant 4, 37 y, F)

2.b. Reasons for Deciding on Surgery

"I decided that I wanted to lose weight for sure and I had the surgery because people looked at me with laughter when I went somewhere, my friends did not invite me to their places, and I was actually pushed into asociality." (Participant 10, 37 y, M)

"There were a lot of examples around me, and as I saw them, I decided on this surgery. Whether obese or normal, but I was always of the opinion that maybe I would lose weight in the future, but spending my best years overweight made me very sad and this was the reason that pushed me the most to the surgery. I had surgery at the age of twenty." (Participant 7, 23 years, F)

"I believed that I would be happier after undergoing bariatric surgery. I wanted people to be sincere when they said I was handsome and of course I wanted to be healthy and to be able to do the movements I wanted without any difficulty." (Participant 9, 48 y, M)

Theme 3. Experiences after Bariatric Surgery

3.a. Satisfaction and Regret after Surgery

"I am very glad I had the surgery. My self-confidence and communication skills increased a lot. For example, I love doing sports, I saw that." (Participant 9, 48 years, M)

"I never had any regrets, on the contrary, I always wished I had been at an earlier age." (Participant 2, 48 years, F)

3.b. Health Effects of Weight Loss

"Your breathing, your movements, everything changes, you become more dynamic." (Participant F, 38 y, F)

"There are no movement restrictions, no sleep problems." (Participant 2, 48 years, F)

"Somehow I quit smoking on the day of my surgery. I woke up hating cigarettes. Another positive development for my health!" (Participant 10, 37 y, M)

3.c. Effects of Weight Loss on Social Life

"Other parents at my child's school are more open to communication with me, they come and chat with me." (Participant 4, 37 years old, F)

"In the past, I didn't want to attend weddings, now I wear a suit and go comfortably." (Participant 5, 29 years old, M)

"My environment is still the same, my circle of friends is always the same, so nothing has changed." (Participant 3, 43 y, F)

"I started to get a lot of positive reactions from my environment. For example, I witnessed that many men who looked at me as a friend tried to approach me in a different way. I feel much freer, much braver when I mix in society." (Participant 7, 23 years, F)

"I work more active and energetic in both of my jobs." (Participant 2, 48 years, F)

3.d. Stigmatization of Obesity after Surgery

"They say I am very handsome now. Joking aside, after I lost weight, I only had friends around me who really wanted my well-being." (Participant 10, 37 y, M)

"Some said yes, you became very beautiful, and I am glad you made such a decision. Ruthless people in

our society said you will get it again.” (Participant 6, 38 y, F)

“There were a lot of positive changes. For example, we had a neighbor on the street, and when I lost weight after the surgery, I witnessed him saying ‘How beautiful you have become, I am glad you had the surgery’. So I can say that I started to hear very positive things from people.” (Participant 7, 23 y, F)

3.e Opinions and Suggestions on Preventing Stigmatization of Obesity

“I think we can fight against such behaviors by not welcoming that behavior, that is, by not laughing at that moment, by not withdrawing, on the contrary,

by stating that you do not like that behavior at that moment and reacting. I couldn’t do this when I was overweight, but when I look back later, I wish I had done it” (Participant 7, 23 years, F)

“We cannot prevent the exclusion and discrimination against obese individuals in society, this is not only about obese people, they discriminate everyone who is different.” (Participant 1, 39 years old, F)

“The way to do this is to give people the ability to empathize, but you can’t give it to men who have reached how old they are by educating them. Such skills should be given in schools from childhood.” (Participant 9, 48 years old, M)

Referencias bibliográficas /References

- WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
- Committee WE. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. World Health Organ Tech Rep Ser. 1995;854:312-44.
- Ataey A, Jafarvand E, Adham D, Moradi-Asl E. The Relationship Between Obesity, Overweight, and the Human Development Index in World Health Organization Eastern Mediterranean Region Countries. J Prev Med Public Health. 2020;53(2):98-105.
- Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. Nat Rev Endocrinol. 2019;15(5):288-98.
- Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. Am J Public Health. 2010;100(6):1019-28.
- Azim S, Kashyap SR. Bariatric surgery: pathophysiology and outcomes. Endocrinology and Metabolism Clinics. 2016;45(4):905-21.
- Sugerman HJ. The ASBS Consensus Conference on the state of bariatric surgery and morbid obesity: Health implications for patients, health professionals and third-party payors. Surg Obes Relat Dis. 2005;1(2):105.
- Gloy VL, Briel M, Bhatt DL, Kashyap SR, Schauer PR, Mingrone G, et al. Bariatric surgery versus non-surgical treatment for obesity: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ. 2013;347.
- Vaidya V. Psychosocial aspects of obesity. Health and Treatment strategies in obesity. 2006;27:73-85.
- Aydın T, Erçelik Ze, Gönen B, Yılmaz D, Günşen U. Üniversite Öğrencilerinin Obezite Ön Yargılarının Belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;9(2):67-74.
- Haziroğlu C, Doğanç FB, Sarısaltık A, Hıdıroğlu S, Karavuş M, Bayram T, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Obez Hastalar Hakkındaki Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi. Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;7(2):101-9.
- Major B, O’Brien LT. The social psychology of stigma. Annu Rev Psychol. 2005;56:393-421.
- Latner JD, Stefano EC. Obesity Stigmatization and the Importance of the Research of AJ Stunkard. Current obesity reports. 2016;5:121-5.
- Giardino JB, Keitel MA, Patelis T, Takooshian H. The impact of weight stigma on decisions about weight loss surgery. Stigma and Health. 2019;4(1):19.
- Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Sage Publications Inc.; Thousand Oaks, London, New Delhi, 2016.
- Hoeeg D, Frohlich KL, Christensen U, Grabowski D. Mechanisms of Stigmatization in Family-Based Prevention and Treatment of Childhood Overweight and Obesity. Children. 2023;10(10):1590.
- Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report. Lancet. 2019;393(10173):791-846.
- Puhl RM, Brownell KD. Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. Obesity. 2006;14(10):1802-15.
- Malterud K, Ulriksen K. Obesity, stigma, and responsibility in health care: A synthesis of qualitative studies. Int J Qual Stud Heal. 2011;6(4):8404.
- Sagi-Dain L, Echar M, Paska-Davis N. Experiences of weight stigmatization in the Israeli healthcare system among overweight and obese individuals. Isr J Health Policy. 2022;11(1):5.
- Proper KI, Koppes LL, van Zwieten MH, Bemelmans WJ. The prevalence of chronic psychological complaints and emotional exhaustion among overweight and obese workers. Int Arch Occ Env Hea. 2012;85:537-45.
- Goettler A, Grosse A, Sonntag D. Productivity loss due to overweight and obesity: a systematic review of indirect costs. BMJ open. 2017;7(10).
- Puhl R, Brownell KD. Obesity, bias, and discrimination. Obes Res. 2001;9(12):788-805.
- Ataoglu BN, Kutlu CÖ, Acınıklı M, Yıldırım M, Büyükyılmaz Z, Hıdıroğlu S, Karavuş M. Toplumdaki Genç Yetişkinlerin Obeziteye Yaklaşımının Değerlendirilmesine Yönelik Niteliksel Bir Çalışma. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;8(1):277-94.
- Himmelstein MS, Knepp KA, Phelan SM. The role of weight stigma in weight regain in bariatric surgery. Front Endocrinol (Lausanne). 2022;13:1076696.
- Zeybek DÖ, Sevim E, Erdem R. Cerrahi Yöntemle Obezite Tedavisi Olan Bireylerin Tedavi Olma Faktörlerinin Analitik Hiyerarşi Prosesi Yöntemiyle İncelenmesi: Tanımlayıcı Araştırma. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences. 2023;8(2).
- Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. Obesity. 2009;17(5):941.
- Pataky Z, Carrard I, Golay A. Psychological factors and weight loss in bariatric surgery. Curr Opin Gastroen. 2011;27(2):167-73.
- Tae B, Pelaggi ER, Moreira JG, Waisberg J, Matos LLD, D’Elia G. Impact of bariatric surgery on depression and anxiety symptoms, bulimic behaviors and quality of life. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2014;41:155-60.
- Ayloo S, Thompson K, Choudhury N, Sherifdeen R. Correlation between the Beck Depression Inventory and bariatric surgical procedures. Surgery for obesity and related diseases. 2015;11(3):637-42.
- Mitchell JE, King WC, Chen JY, Devlin MJ, Flum D, Garcia L, et al. Course of depressive symptoms and treatment in the longitudinal assessment of bariatric surgery (LABS-2) study. Obesity. 2014;22(8):1799-806.
- Nickel C, Widermann C, Harms D, Leiberich P, Tritt K, Kettler C, et al. Patients with extreme obesity: change in mental symptoms three years after gastric banding. Int J Psychiat Me. 2005;35(2):109-22.
- Tuna N. Obezite Cerrahisi (Bariatrik Cerrahisi) Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Depresyon, Beden Memnuniyeti ve Yeme Tutumunun Değerlendirilmesi: Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ); 2016.
- Dimitrov Uliyan M, Fernandez Unsain R, Rocha Franco R, Aurélio Santo M, Brewis A, Trainer S, et al. Weight stigma after bariatric

- surgery: A qualitative study with Brazilian women. PLoS one. 2023;18(7):e0287822.
35. Phelan SM. An update on research examining the implications of stigma for access to and utilization of bariatric surgery. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2018;25(5):321-5.
36. Vartanian LR, Fardouly J. The stigma of obesity surgery: negative evaluations based on weight loss history. Obes Surg. 2013;23:1545-50.
37. Harwood A, Carter D, Elliott J. A public health framework for reducing stigma: the example of weight stigma. J Bioethic Inq. 2022;19(3):511-20.
38. Pearl RL. Weight bias and stigma: public health implications and structural solutions. Soc Iss Policy Rev. 2018;12(1):146-82.
39. Talumaa B, Brown A, Batterham RL, Kalea AZ. Effective strategies in ending weight stigma in healthcare. Obes Rev. 2022;23(10):e13494.