

Un reto constante: La vida luego de la cirugía bariátrica¹

Maria Eugenia Paredes Despradel, Ed.D.
Universidad Carlos Albizu
maparedes@albizu.edu

Alicia Rivero Vergne, Ph.D.
Universidad Interamericana de Puerto Rico
arivero@intermetro.edu

Resumen

La cirugía bariátrica está considerada entre los tratamientos más efectivos para combatir la obesidad severa a largo plazo ayudando a mejorar muchas de las condiciones asociadas a este padecimiento y aportando a una mejor calidad de vida. A pesar de que los resultados de este tratamiento se dirigen hacia cambios positivos, estos tienen el potencial de crear un alto nivel de estrés en los pacientes. Varias investigaciones han documentado que adaptarse a los cambios post quirúrgicos representa un gran reto y un proceso de re-ajuste para los pacientes. En este estudio se discuten los retos psicosociales que enfrentaron un grupo de pacientes puertorriqueños que se sometieron a la cirugía bariátrica en específico aquellos relacionados con los cambios en el estilo de vida, la necesidad de un grupo de apoyo para lograr estos cambios y la importancia de tener expectativas realistas para hacer de este proceso uno más llevadero. Estos pacientes deben entender de forma clara lo que conlleva el proceso de embarcarse en un procedimiento quirúrgico que ha de alterar su vida de forma significativa. Se ofrecen recomendaciones tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

Palabras claves: cirugía bariátrica, grupo de apoyo, expectativas realistas, cambios en estilo de vida.

Abstract

Bariatric surgery is considered among the most effective treatments for severe obesity helping to improve many of the conditions associated with this disease and contributing to a better quality of life. Although the results of undergoing bariatric surgery are directed to positive changes, these have the potential to create high level of stress in patients. Several studies have documented that the post-surgical changes represents a great challenge and a re-adjustment process for these patients. In this study the psychosocial challenges faced by

¹ Recibido: 7 de julio de 2015

Sometido para evaluación: 12 de septiembre de 2015

Aceptado para publicación: 27 de octubre de 2015

a group of Puerto Rican patients who underwent bariatric surgery are discussed, specifically those related with: changes in lifestyle, the need for a support group to work with these changes and the importance of having realistic expectations to make this process more bearable. These patients should have a clear understanding of the process before embarking on a surgical procedure that will alter their life significantly. Recommendations for both patients and health care professionals are offered.

Keywords: bariatric surgery, support group, realistic expectations, lifestyle changes.

El 66.2 % de la población adulta de Puerto Rico está sobrepeso u obeso. Aproximadamente el 2.4% de la población total padece de obesidad mórbida. Esta cifra coloca a la Isla en la décima posición comparada con todos los estados y territorios de Estados Unidos de Norte América (Departamento de Salud de Puerto Rico, 2014). La obesidad mórbida es un problema de salud, no solo por los riesgos físicos sino porque también está asociada a una gran variedad de síntomas psicológicos tales como la depresión y la baja autoestima (Hayden, Dixon, Dixon, Shea, & O'Brien, 2010; Luppino et al., 2010; Ortiz Torres, 2013), los trastornos de la conducta alimentaria (McAlpine et al., 2010) y las consecuencias emocionales de ser objeto de discriminación (Magallares, Morales, & Rubio, 2011). Por lo tanto se entiende que la obesidad severa implica un gasto significativo de recursos a nivel de sistema de salud tanto en términos económicos como humanos (Montaña Contreras, 2013).

Esta condición se encuentra asociada a un número de problemas específicos relacionados al peso, que pueden afectar adversamente la calidad de vida de los individuos que la padecen. La incapacidad en controlar el peso puede generar sentimientos de culpa, fracaso y baja autoestima, lo que a su vez puede afectar algunas áreas del funcionamiento global de la persona, y manifestarse en trastornos psiquiátricos (Kubik, Gill, Laffin, & Karmali, 2013; Petri, Barry, Pietrzak, & Wagner, 2008).

Los procedimientos quirúrgicos del sistema gastrointestinal tales como la cirugía bariátrica "Roux de Y" en las personas severamente obesas, constituyen una de las opciones más efectivas para lograr la pérdida de peso de forma relativamente permanente (Franks & Kaiser, 2008; Kubik et al., 2013; Pull, 2013). La cirugía bariátrica está asociada con el éxito en el mantenimiento del peso perdido y con una mayor expectativa de vida. De acuerdo a la Sociedad Americana de Cirugía Metabólica y Bariátrica (American Society for Metabolic and Bariatric Surgery [ASMBS], 2014) esta cirugía está considerada entre los tratamientos más exitosos para combatir la obesidad severa y mantener la pérdida de peso a largo plazo. Además ayuda a mejorar muchas de las condiciones asociadas a este padecimiento aportando a una mejor calidad de vida. A pesar de que es considerada un buen método para lograr la pérdida de peso permanente, no es la primera alternativa de tratamiento. Solo puede ser una opción para aquellos pacientes con obesidad mórbida que han realizado un número razonable pero infructuoso, de intentos por perder peso con procedimientos menos invasivos. La ASMBS (2014) ofrece unas guías de elegibilidad para los pacientes a ser sometidos a este procedimiento entre las que se encuentran personas con un Índice de masa corporal (IMC) de 40 o más o de 35 con comorbilidades serias asociadas a la obesidad. El

IMC se utiliza como medida que relaciona el peso de una persona con su estatura. Además, los pacientes elegibles deben tener una preparación adecuada y voluntad para comprometerse con los cambios de estilo de vida necesarios para lograr el objetivo esperado. Para este procedimiento se excluye a pacientes que presentan algún trastorno psiquiátrico agudo relacionado al uso de sustancias, a aquellos con trastornos del espectro esquizofrénico y otros desórdenes psicóticos, así como a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, en específico a personas que presentan un cuadro agudo de bulimia nerviosa.

En Puerto Rico, se introdujo la cirugía bariátrica, con mayor auge en el 2001 y es un procedimiento regulado legalmente. La ley 212 del 9 de agosto de 2008, fue creada para establecer como mandatario que todo contrato de salud incluya dentro de su póliza el pago de la cubierta de servicios para el tratamiento de obesidad mórbida con la cirugía bariátrica. Se estipula que este servicio deberá ser cubierto siempre y cuando un médico especializado en cirugía bariátrica lo considere necesario y así lo refiera (L.P.R.A., 2013). Según la ASMBS (2014), este tipo de cirugía puede controlar la obesidad cambiando el equilibrio de la energía, disminuyendo la cantidad de alimentos que se ingieren (restricción) y haciendo que parte de los alimentos no se digieran y no se absorban por completo (malabsorción) y, por lo tanto, se eliminan en las heces.

Actualmente existen diferentes técnicas quirúrgicas para el control de peso. El estudio más amplio, llevado a cabo por la primera autora, que dio origen a este artículo se enfocó en la cirugía de desvío gástrico Roux de Y, procedimiento que es el prototipo de la restricción gástrica combinada con la mala absorción. Es una de las operaciones que se realiza con más frecuencia tanto en los Estados Unidos como en Puerto Rico y es considerada el “estándar de oro” de la cirugía de pérdida de peso y el procedimiento bariátrico más popular en el mundo (ASMBS, 2014).

La cirugía bariátrica está asociada a una marcada mejoría en las comorbilidades físicas asociadas a la obesidad que a su vez está íntimamente relacionada con el bienestar psicológico. No obstante varias investigaciones han sostenido que adaptarse a los cambios post quirúrgicos representa un gran reto y un proceso de re-ajuste para los pacientes. La vida después de la cirugía bariátrica ha sido descrita por los pacientes como una llena de tensiones y ambivalencia (Natvik, Gjengedal, & Raheim, 2013) con un potencial de crear un alto nivel de estrés (Kubik et al., 2013). De acuerdo a Taylor, Stonehocker, Steele y Sharma (2013), los pacientes que se someten a la cirugía bariátrica deben tener un entendimiento claro de lo que conlleva todo el proceso antes de embarcarse en un procedimiento quirúrgico que ha de alterar su vida de forma significativa. Esta cirugía es considerada un procedimiento cuyas demandas requieren un compromiso de por vida por parte de los pacientes para lograr el éxito deseado (Geraci, Brunt, & Marihart, 2014a). El impacto del proceso de la cirugía bariátrica y las huellas psicológicas y físicas del mismo ha sido descrito por estas autoras en otro escrito más amplio (Paredes Despradel & Rivero Vergne, 2015). Este artículo se concentra en el proceso de ajuste de estos pacientes luego de la cirugía y nos ofrece importantes lecciones al respecto.

Metodología

Propósito del estudio

El propósito de la investigación fue estudiar desde una perspectiva fenomenológica la experiencia de pacientes con obesidad mórbida que se sometieron a la cirugía de desvío gástrico. La investigación se enfocó en el significado de la experiencia individual y se logró determinar lo que una experiencia significa para cada paciente y así derivar descripciones universales; es decir la esencia de la experiencia.

Descripción de los participantes

Este estudio se realizó tomando en consideración los principios éticos y legales que rigen la profesión de la psicología. Una vez se obtuvo la aprobación de la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, se procedió a reclutar a los participantes a través de anuncios en la oficina de un cirujano bariatra en el área metropolitana y en uno de los Hospitales del área central de la isla donde se realiza la cirugía bariátrica. El anuncio indicaba el propósito y la naturaleza del estudio con la información pertinente para que aquellos interesados en participar pudiesen comunicarse con la investigadora. Se coordinó una primera entrevista informal con las personas que respondieron a la invitación con el propósito de evaluar si cumplían con los criterios de inclusión de esta investigación. Estos fueron: ser puertorriqueño, mayor de edad, haberse sometido a la cirugía bariátrica “Roux de Y”, estar dispuesto a hablar de sus experiencias, no tener diagnóstico ni condición psiquiátrica, no estar en tratamiento psicológico ni psiquiátrico, no tener ninguna relación clínica, personal o profesional con la entrevistadora. Los primeros 10 participantes que cumplieron con estos criterios fueron seleccionados.

La muestra quedó finalmente constituida por diez (10) pacientes voluntarios; siete (7) mujeres y tres (3) varones entre las edades de 27 y 44 años que se habían sometido a la cirugía de desvío gástrico “Roux de Y”. Los participantes llevaban entre 1 año y 4 meses a 3 años y 5 meses de operados.

Estrategia de recopilación de información

Se utilizó la entrevista profunda como estrategia de recopilación de información. La entrevista se comenzó con una pregunta abierta que exhortaba a hablar acerca del significado de la experiencia de someterse a la cirugía bariátrica. Los participantes describieron el sentido de sus vivencias en detalle y se exploraron los temas y contextos subyacentes que explicaban la visión de este fenómeno para cada uno. Las entrevistas abarcaron temas relacionados con sus experiencias personales en cuanto a la obesidad, el proceso de tomar la decisión de someterse a la cirugía, las experiencias quirúrgicas y post quirúrgicas, el reto de los cambios de estilo de vida así como el impacto socioemocional y en la calidad de vida luego de la cirugía bariátrica. Estas duraron alrededor de 90 minutos y fueron grabadas con el consentimiento escrito de cada participante y transcritas palabra por palabra en un tiempo no mayor de cinco días.

Análisis de la información

Para el análisis de la información se siguieron los pasos del método Stevick-Colaizzi-Keen, modificado por Moustakas (1994). En primer lugar cada transcripción se leyó varias veces. Esto permitió, obtener un sentido global de la entrevista para luego buscar aseveraciones de cómo los participantes experimentaban el fenómeno. Luego se elaboró una lista amplia de aseveraciones tratando cada una como si tuviera el mismo valor (horizontalización de los datos). Se procedió a agrupar las aseveraciones en conceptos que a su vez formaron subcategorías que edificaron categorías centrales que explicaban diversos aspectos del fenómeno. La segunda autora de este artículo llevó a cabo el mismo procedimiento de forma independiente encontrándose una alta congruencia en ambos procesos, lo que se conoce como triangulación de investigadores.

Diseño

Para esta investigación se utilizó la metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico, con el propósito de explorar la experiencia de someterse a la cirugía bariátrica en un grupo de pacientes con obesidad mórbida. En este enfoque se recopila información de un número de personas acerca de una experiencia particular. Se asume que al ser las personas expertas en su propia realidad pueden reflexionar y narrar sus experiencias. Al promover la narración este diseño permite al participante concentrarse en aquello que le es más significativo propiciando que comparta sus expresiones y seleccione qué decir. Para Giorgi y Giorgi (2003) en la fenomenología se busca permanecer lo más fiel posible al fenómeno y al contexto en el que ocurre, obteniendo de primera mano la descripción de los participantes.

Resultados

Para fines de este artículo se discute la categoría Cambios en el estilo de vida: El gran reto. Se seleccionó esta categoría ya que ilustra el significado específico que le adscriben los participantes a la experiencia de adaptarse a los cambios post quirúrgicos y como se da el proceso de reajuste y nos ofrece un gran aprendizaje al respecto.

Cambios en el estilo de vida: El gran reto

Esta categoría presenta el gran reto que enfrentan los pacientes que se someten a la cirugía bariátrica para tratar su padecimiento. En todas las entrevistas realizadas se observó cómo los participantes hicieron cambios en su estilo de vida para lograr la pérdida de peso deseada. Todos expresaron que la cirugía era un medio que obligaba a hacer los cambios nutricionales y físicos que no se habían podido lograr con los métodos tradicionales de pérdida de peso. Según sus narrativas, el proceso de la cirugía sirvió como una herramienta de aprendizaje para cambiar su estilo de vida y mantener la pérdida de peso deseada. Todos declararon estar conscientes que de estos cambios no hacerse de forma permanente volverían a aumentar de peso y expresaron sentir miedo ante esta realidad. Este temor en ocasiones los llevó a tomar medidas más restrictivas en cuanto a la ingesta así como a aumentar su actividad física. Para estos participantes hacer ejercicios se convirtió en parte de su vida diaria, incluso para aquellos que nunca habían hecho algún tipo de actividad física. Expresaron de forma enfática y con temor no querer volver a pasar por lo mismo. Todos hicieron referencia a la importancia de lograr cambios en su concepción de la comida, y como ésta pasó a un segundo plano. Manifestaron que ya no vivían para comer si no que comían para vivir.

Los siguientes comentarios son ilustrativos de esta situación:

Esto es un cambio que es para todo el tiempo.....para toda la vida. (participante #4)

...tienes que poner mucho de tu parte y mentalizarte a que esto es lo que quieres y lo que vas a hacer. (participante #3)

La relación con la comida tiene que cambiar...piensas en la comida desde un punto de vista saludable. (participante #8)

Lo más difícil, es hacer ejercicios, lo hago porque lo tengo que hacer. (participante #7)

Los participantes también se expresaron de forma consistente acerca de la importancia de la disciplina y el compromiso de por vida para lograr mantener la pérdida de peso. La mayoría, a más de un año de operados, manifestó que ya no era el proceso de la cirugía lo que lo mantenía en el peso deseado sino su propio esfuerzo, disciplina y compromiso. Más de la mitad indicó sentirse orgulloso del compromiso que ha asumido consigo mismo y con su bienestar.

Algunos de los comentarios que ilustran la importancia de la disciplina y el compromiso son:

...mantener esa disciplina que fuimos construyendo poco a poco y que no teníamos antes, esta nueva disciplina que creamos, mantenerla sería la clave, mantener esa disciplina. (participante #1)

Siempre les digo a las personas que se van a operar que éste no es de un día para otro, es de todos los días, porque si tú no te cuidas el estómago puede volver a crecer. (participante #7)

...lo que a mí me queda es poner de mi parte...ya no es la operación lo que funciona para yo seguir bajando...ahora si yo logro mi meta, está en mí. (participante #9)

Todos los participantes indicaron que sin la cirugía no podrían haber logrado perder el peso. La mayoría consideró el proceso de la cirugía como una segunda oportunidad que le permitió aprender nuevos hábitos alimenticios, maneras más saludables de canalizar la ansiedad al incorporar la actividad física y el ejercicio como parte de su rutina diaria.

Los siguientes comentarios ejemplifican este tema:

...fue la operación, porque si yo no me hubiese operado yo no hubiera podido rebajar...yo no hubiese rebajado. (participante #5)

...sin la cirugía no lo hubiera logrado. (participante #3)

Yo sabía que tenía que tomar una medida más fuerte, de hecho fue la operación porque si yo no me hubiera operado, yo no hubiese podido rebajar, yo no hubiese rebajado, no hubiese podido. (participante # 2)

Es importante mencionar que más de la mitad expresó que este proceso y los cambios en el estilo de vida constituían un reto constante en su vida, tanto por la presión social, como

por la presión de los medios de comunicación en torno a las propagandas publicitarias de los restaurantes. Mencionaron que los programas de televisión están plagados de comerciales de restaurantes de comida rápida y otros alimentos poco nutritivos. Por otro lado, manifestaron su preocupación acerca de la falta de política pública en torno a sus necesidades como pacientes bariátricos y de las dificultades que enfrentaban en diferentes lugares públicos para comprar comida del menú de niños. Al respecto expresaron:

Pero no es fácil, el cambio, no ha sido fácil, lo más que yo encuentro que no ayuda es la televisión y esto es una de las cosas que yo trato de evitar porque son tantos los anuncios. (participante #6)

...no es fácil estar en un grupo de 30 personas que puedan comer lo que quieran... y tú empezando en este proceso de cambio...querer participar pero no poder. (participante #9)

...le digo mira yo soy paciente bariátrico, cóbrame el buffet de niño y no me lo quieren vender. (participante #2)

Para la mayoría, el grupo de apoyo constituyó un elemento primordial ante los retos que ha tenido que enfrentar para lograr su meta. De las narrativas de los participantes surge que el beneficio que han obtenido de este grupo los fortalece y les ayuda a desarrollar estrategias para aprender a enfrentar situaciones difíciles. Por otro lado, la mayoría expresó la necesidad de reunir dicho grupo más a menudo o de hacer un grupo de apoyo sólo para pacientes operados. Además algunos dieron énfasis a la importancia de buscar ayuda psicológica para enfrentar los retos si estos se convirtiesen en una carga muy pesada.

Algunos de los comentarios que reflejan este tema son los siguientes:

...nosotros después que nos operamos tenemos otras necesidades y una vez al mes es tan poquito....porque quisieras gritarle al mundo todo lo que te ha sucedido. (participante #5)

...yo sé que solamente otra persona que ha pasado por este proceso me puede entender, otras personas que no han pasado por el proceso aunque te apoyen 100% hay cosas que nunca lo van a poder entender. (participante #6)

...es importante buscar ayuda psicológica para ver las cosas de otra manera. (participante #2)

...el ir a los grupos de apoyo es el que te da el soporte, yo creo que es lo que me ayudó. (participante #10)

Por último, un tema que emergió de esta categoría fue la importancia de establecer expectativas realistas en torno a todo el proceso de la cirugía. Todos expresaron que esto permitiría un ajuste más llevadero y un impacto socio-emocional positivo.

Comentaron:

...No te creas que todo va a ser de la noche a la mañana, no te creas que la operación va a ser mágica, que tú no tienes que hacer nada. (participante #4)

...que los que crean que su único problema es la obesidad y que después de la operación todo va a estar bien y que todos sus problemas se van a acabar, no pueden pensar así porque están bien mal, sería tener expectativas que no son realistas. (participante #5)

...al hablarme de las contraindicaciones y ver que esto es todo un proceso como que uno se va concientizando de que esto no es la cura completa. (participante #9)

En resumen, la categoría de los cambios de estilo de vida recoge los temas relacionados con los cambios necesarios para lograr el éxito deseado, la cirugía como mecanismo que obliga a hacer dichos cambios, las dificultades vivenciadas, y la importancia de la disciplina. Se recogen, además, los temas relacionados a la importancia del grupo de apoyo y de la ayuda psicológica para lograr enfrentar los retos que conlleva hacer estos cambios que permitirán mantener la pérdida de peso deseada. Por último, se presenta el tema de la importancia de tener expectativas realistas para hacer del proceso uno más llevadero.

Discusión, conclusiones y recomendaciones

Esta investigación recoge las experiencias de vida de un grupo de personas con obesidad mórbida que se sometió a la cirugía bariátrica. La categoría discutida en este artículo trata acerca de los retos y el proceso de ajuste de un grupo de pacientes luego de someterse a la cirugía de la obesidad. Al igual que en los hallazgos de las investigaciones de Kubik y colaboradores (2013) y Natvik y colaboradores (2013) se observó que a pesar de que los resultados de la cirugía se dirigen hacia cambios positivos, éstos tienen el potencial de crear un alto nivel de estrés en los pacientes. Se hizo evidente que adaptarse a los cambios post quirúrgicos representó un gran reto y un proceso de reajuste para nuestros participantes. Los autores mencionados argumentaron acerca de la importancia de ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias que le permitan enfrentarse a los retos y a las demandas del proceso.

Para más de la mitad de los entrevistados la cirugía constituyó un método temporero el cual los obligó a hacer los cambios nutricionales y físicos que no pudieron lograr con los métodos tradicionales para perder peso. Esto a su vez les permitió crear una serie de nuevos hábitos y a través de la disciplina y el compromiso han logrado mantener la pérdida de peso. Según Engstrom y Forsberg (2011), luego de la cirugía y a medida que transcurre el tiempo crear conciencia que han de usar su fuerza de voluntad permite a los pacientes no volver a incurrir en un proceso de alimentación descontrolada y mantener la pérdida de peso alcanzada. Esto concuerda con los hallazgos de Geraci y colaboradores (2014a) quienes plantearon que luego de dos años de operados los pacientes tomaron conciencia que la cirugía bariátrica no es una píldora mágica sino una herramienta para ayudar con la pérdida de peso.

Las narrativas de los participantes de este estudio son cónsonas con la literatura en cuanto a la importancia de los cambios de estilo de vida, los cambios en la conducta alimentaria y del compromiso para mantener una buena adherencia al tratamiento (Freire, Borges, Alvarez-Leite, & Correira, 2012; Geraci et al., 2014; Pataky, Carrard, & Golay, 2011). Toussi, Fujioka y Coleman (2009) reportaron que una adherencia inadecuada a las recomendaciones post quirúrgicas tiene repercusiones negativas en el aumento de peso y por ende a nivel emocional.

Por otra parte, todos los participantes de este estudio sintieron miedo de volver a aumentar de peso lo que los llevó en algún momento luego de la cirugía a tomar medidas más restrictivas en cuanto a la ingesta. De acuerdo a Leiva & colaboradores (2009) las medidas de alimentación más restrictivas no son necesariamente una conducta de riesgo sino un tipo de relación más consciente y saludable con los alimentos que permite lograr un balance adecuado para mantener el peso, como se dio en nuestros participantes. Es preciso mencionar que lo opuesto también puede ocurrir. Para Kubik y colaboradores (2013), algunos pacientes experimentan una marcada ansiedad relacionada a la conducta alimentaria que no solo incluye el miedo a volver a aumentar de peso sino el desarrollo de ciertos rasgos de un trastorno de alimentación post cirugía, tales como: una rápida pérdida de peso asociada a la restricción de ingesta, conductas compensatorias, inducción del vómito o marcada insatisfacción con el cuerpo.

Otro tema que emergió como parte de los retos que forman parte del diario vivir de estos participantes fue la presión de los medios de comunicación en torno a las propagandas publicitarias de los restaurantes de comida rápida y de alimentos poco nutritivos. Esto es consistente con los planteamientos de Harris, Bargh y Brownell (2009) quienes concluyeron que las personas que restringen sus ingesta alimentaria están más propensas a aumentar la misma cuando se exponen a señales externas de comida a través de los comerciales de televisión. Sin embargo, los participantes de la presente investigación expresaron sentirse menos interesados en la comida luego de la cirugía. Sin duda, la experiencia de éstos resulta cónsona con los planteamientos de Scholtz y colegas (2013) en relación a que luego de la cirugía se produce un cambio en la forma en que el cerebro percibe la comida, específicamente en pacientes que se someten al procedimiento quirúrgico Roux-d-Y. Además la mayoría consideró el proceso como una experiencia de aprendizaje que les permitió obtener nuevos hábitos alimentarios y maneras más saludables de canalizar la ansiedad incorporando el ejercicio como parte de su rutina diaria.

El tema del grupo de apoyo emergió de las narrativas de los participantes como uno de gran importancia para lograr hacer los cambios en el estilo de vida y continuar asumiendo el compromiso necesario para lidiar con las situaciones difíciles. Según Livhits y colegas (2011), la participación activa en los grupos de apoyo provee un gran beneficio y proporciona a los pacientes una atención continua que a su vez repercute en una mayor pérdida de peso. Para Geraci, Brunt y Marihart (2014b), la asistencia a los grupos de apoyo es un componente primordial en el seguimiento a largo plazo.

Finalmente de las narrativas de los participantes de este estudio surgió la importancia de establecer expectativas realistas acerca del proceso de la cirugía bariátrica. Al igual que la investigación de Kaly y colaboradores (2008) establecer expectativas realistas en torno a los cambios en el estilo de vida, en cuanto a la pérdida de peso alcanzada, y los cambios corporales son elementos que indiscutiblemente hacen que el impacto socio emocional sea uno más positivo. Tener expectativas realistas evitará que la vida después de la cirugía bariátrica se convierta en una llena de tensiones y ambivalencia como lo han planteado Natvik y colegas (2013). Al respecto resultan interesantes los hallazgos de la investigación de Pereira da Silva y da Costa Maia (2013). Estas autoras llevaron a cabo un estudio cualitativo con pacientes luego de un año de haberse sometido a la cirugía bariátrica. Encontraron que los mismos participantes se dividieron en dos grupos. El deseo por una cirugía mágica y sin

compromiso caracterizó al grupo que se describió como fracasado. Los cambios en el estilo de vida, el compromiso y los esfuerzos personales caracterizaron el grupo que se describió como exitoso.

En conclusión esta investigación presenta implicaciones importantes tanto para las personas con obesidad mórbida que buscan tratar su padecimiento con la cirugía bariátrica como para los profesionales de la salud que intervienen con esta población. La experiencia de estos pacientes que han logrado asumir retos con disciplina y rigurosidad puede estimular a otros que estén considerando adentrarse en este proceso a la vez que les crea consciencia que es uno que puede causarles ansiedad significativa. Por otro lado, las denuncias que hacen nuestros participantes sobre las dificultades ocasionadas por la publicidad exagerada en relación a la comida y el hecho de que en los restaurantes no comprendan sus necesidades de porciones más pequeñas deben ser consideradas por una sociedad donde la obesidad constituye un serio problema de salud pública. Los médicos y los profesionales de la salud que trabajan con esta población deben asumir la responsabilidad de una educación activa no solo en cuanto a las serias implicaciones físicas y emocionales de la obesidad sino acerca de los grandes retos que conlleva someterse a este procedimiento. Los pacientes que contemplan la cirugía bariátrica deben ser orientados en cuanto a los procesos de reajuste y a los retos médicos y psicosociales que han de enfrentar y los cuales requieren de un cuidado continuo.

Es importante asegurarse de que los grupos de apoyo que a juicio de nuestros participantes tanto benefician a estos pacientes, se den de forma continua. También sería de provecho buscar la oportunidad de crear grupos específicos para las necesidades particulares de los pacientes operados. Indudablemente estos pacientes enfrentan desafíos físicos, psicológicos y emocionales los cuales requieren de seguimiento médico, nutricional y psicológico. La revisión de literatura llevada a cabo por Kubik y colaboradores (2013) dio cuenta de que la salud psicológica luego de la operación está influenciada tanto por la percepción del paciente de que está tomando control de su vida como por el apoyo físico y mental que le provee el grupo de tratamiento médico. Mientras la obesidad nos amenaza a niveles de epidemia, reconocemos que existe una necesidad de entender y apoyar a los pacientes que toman la decisión de someterse a la cirugía bariátrica. Consideramos que este estudio a través de las voces de nuestros participantes, no solo ofrece a los profesionales de la salud que trabajan con esta población un entendimiento claro de las necesidades y la forma en que asume los retos esta población sino que hace una aportación al campo de la literatura de la psicología de la salud en Puerto Rico. Para lograr un tratamiento exitoso se recomienda una integración eficaz de la dimensión psicosocial en los procedimientos médicos. Por otra parte, coincidimos con los argumentos de Salazar Maya, Hoyos Duque y Bojanini Acevedo (2014) sobre la necesidad de investigar esta área desde la perspectiva cualitativa para explorar la calidad de vida percibida de estos pacientes y contribuir al desarrollo de un cuidado que responda a sus verdaderas necesidades.

Limitaciones del estudio:

Los participantes de este estudio se seleccionaron del grupo de apoyo y de la oficina del cirujano bariátrico lo que podría implicar que en su mayoría son pacientes que han mantenido un compromiso y buena adherencia con su cuidado post operatorio. Al excluir personas

que estuviesen en tratamiento psicológico o psiquiátrico podría en cierta medida limitar la posibilidad de escuchar las voces de aquellos que han experimentado el fenómeno y cuyo proceso haya repercutido en el surgimiento de comorbilidades psiquiátricas. De igual forma los participantes de este estudio llevaban un máximo de tres años luego de la intervención quirúrgica, por lo que se recomienda ampliar el alcance del estudio a pacientes que llevan más tiempo de operados y explorar otras dimensiones de los aspectos psicosociales de este fenómeno.

References (Referencias)

- American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. (2014). Recuperado de <http://www.asmb.org>
- Departamento de Salud. (2014). *Informe de la Salud en Puerto Rico*. Recuperado de <http://www.estadisticas.gobierno.pr>
- Engstrom, M., & Forsberg, A. (2011). Wishing for deburdening through a sustainable control after bariatric surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(1), 1-13. doi:10.3402/qhw.v6i1.5901
- Franks, S. F., & Kaiser, K. A. (2008). Predictive factor in bariatric surgery outcomes: What is the role of the preoperative psychological evaluation? *Primary Psychiatry*, 1(8), 74-83.
- Freire, R. H., Borges, M. C., Alvarez-Leite, J. I., & Correia, M. I. T. D. (2012). Food quality, physical activity, and nutritional follow-up as determinant of weight regain after Roux-en-y gastric bypass. *Nutrition*, 28(1), 53-58.
- Geraci, A. A., Brunt, A., & Marihart, C. (2014a). The work behind weight-loss surgery: A qualitative analysis of food intake after the first two years post-op. *ISRN Obesity*, 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/427062>. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3913016/pdf/ISRN.OBESITY2014-427062.pdf>
- Geraci, A. A., Brunt, A. R., & Marihart, C. L. (2014b). Social support systems: A qualitative analysis of female bariatric patients after the first two years postoperative. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 9(2), 66-71. doi:10.1089/bari.2014.0004
- Giorgi, A. P., & Giorgi, B. M. (2003). The descriptive phenomenological psychological method. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspective in methodology and design* (pp. 243-273). Washington, DC: American Psychological Association.
- Harris, J. L., Bargh, J. A., & Brownell, K. D. (2009). Priming effects of television food advertising on eating behavior. *Health Psychology*, 28(4), 404-413. doi: 10.1037/a0014399.

- Hayden, M., Dixon, J., Dixon, M., Shea, T., & O'Brien, P. (2010). Characterization of the improvement of depressive symptoms following bariatric surgery. *Obesity Surgery, 21*, 328-335.
- Kaly, P., Orellana, S., Torrella, T., Takagishi, C., Staff-Koche, L., & Murr, M. M. (2008). Unrealistic weight loss expectations in candidates for bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 4*(1), 6-10. doi: 10.1016/j.soard.2007.10.012
- Kubik, J. F., Gill, R. S., Laffin, M., & Karmali, S. (2013). The impact of bariatric surgery on psychological health. *Journal of Obesity, 2013*. doi: 10.1155/2013/837989. Recuperado de <http://www.hindawi.com/journals/job/2013/837989/>.
- Leiva, M. J., Fuentealba, C., Boggiano, C., Gattás, V., Barrera, G., Leiva, L., ... de la Maza, M. P. (2009). Quality of life of patients subjected to gastric bypass more than one year ago: Influence of socioeconomic status. *Revista Médica de Chile, 137*(5), 625-633. doi: /S0034-98872009000500005
- Ley para requerir que se establezca como mandatorio en todo ofrecimiento de contrato de seguros de salud, que se incluya dentro de su póliza el pago de la cubierta de servicios clínicos, para el tratamiento de la obesidad mórbida y el síndrome metabólico con la cirugía bariátrica de 2008, Ley Pública 212, 24 L.P.R.A. § 7072 (2013).
- Livhits, M., Mercado, C., Yermilov, I., Parikh, J. A., Dutson, E., Mehran, A., & Gibbons, M. M. (2011). Is social support associated with greater weight loss after bariatric surgery? A systematic review. *Obesity Reviews, 12*(2), 142-148. doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00720.x
- Luppino, F., de Wit, L., Bouvy, P., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B., & Zitman, F. (2010). Overweight, obesity and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry, 67*, 220-229.
- Magallares, A., Morales, F. J., & Rubio, M. A. (2011). The effect of work discrimination on the well-being of obese people. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 11*(2), 255-267.
- McAlpine, D. E., Frisch, M. J., Rome, E. S., Clark, M. M., Signore, C., Lindroos, A. K., & Allison, K. C. (2010). Bariatric surgery: A primer for eating disorder professionals. *European Eating Disorders Review, 18*(4), 304-317.
- Montaña Contreras, J. (2013). *El dispositivo bariátrico en palabras: Una aproximación al discurso de la obesidad y la cirugía bariátrica desde la perspectiva del paciente*. Chile: Universidad de Chile.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Natvik, E., Gjengedal, E., & Raheim, M. (2013). Totally changed, yet still the same: Patients' lived experience 5 years beyond bariatric surgery. *Qualitative Health Research, 23*(9), 1202-1214.

- Ortiz Torres, E. K. (2013). *Cambios en las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica desde la perspectiva del paciente*. Quito. Universidad de las Américas.
- Paredes Despradel, M. E. (2007). *El significado de la experiencia de pacientes obesos mórbidos que se sometieron a la cirugía de desvío gástrico* (Disertación doctoral inédita). Universidad Interamericana de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.
- Paredes Despradel, M. E. & Rivero Vergne, A. (2015). De la sobrevivencia a la vida plena: El impacto de la cirugía bariátrica. En A. Rivero, R. Berrios Rivera, & I. Romero García (Eds.), *La aportación de la investigación cualitativa al campo de la salud en Puerto Rico* (pp. 242-267). Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Pataky, Z., Carrard, I. & Golay, A. (2011). Psychological factors and weight loss in bariatric surgery. *Current opinion in Gastroenterology*, 27, 167-173.
- Pereira da Silva, S., & da Costa Maia, Â. (2013). Patients' experiences after bariatric surgery: A qualitative study at 12 month follow up. *Clinical Obesity*, 3(6), 185-193. doi: 10.1111/cob.12032
- Petri, N., Barry, D., Pietrzak, R., & Wagner, J. (2008). Overweight and obesity are associated with psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Psychosomatic Medicine*, 70, 280-297.
- Pull, C. B. (2010). Current psychological assessment practices in obesity surgery programs: What to assess and why. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 30-36.
- Salazar Maya, A. M., Hoyos Duque, T. N., & Bojanini Acevedo, L. (2014). Perception of quality of life of a group of individuals subjected to bariatric surgery. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(1), 22-32. doi: 10.1590/S0120-53072014000100003
- Scholtz, S., Miras, A. D., Chhina, N., Prechtel, C. G., Sleeth, M. L., Daud, N. M., Goldstone, A. P. (2013). Obese patients after gastric bypass surgery have lower brain-hedonic responses to food than after gastric banding. *Gut*, 63(6), 891-902. doi: 10.1136/gutjnl-2013-305008
- Taylor, V. H., Stonehocker, B., Steele, M., & Sharma, A. M. (2012). An overview of treatments for obesity in a population with mental illness. *Canada Journal Psychiatry*, 57(1), 13-20.
- Toussi, R., Fujioka, K., & Coleman, K. J. (2009). Pre-and post-surgery behavioral compliance, patient health, and post bariatric surgical weight loss. *Obesity*, 17, 996-1002.