

Comprensión de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con realización de cirugía bariátrica

María Paula Ramírez Puerta

July Marcela Rivera Cuellar

Ginna Alexandra Zubieta Rodríguez

Especialización psicología clínica y de la salud

Fundación Universitaria Sanitas

Ps. Patricia Hernández Zubieta

Junio 2026

Tabla de contenido

Resumen.....	4
Abstract	6
Introducción	8
Justificación	10
Planteamiento del problema.....	17
Objetivo General.....	20
Objetivos específicos	20
Marco Teórico.....	21
Obesidad.....	21
Alimentos Ultra procesados	22
Sedentarismo	23
Cirugía Bariátrica.	23
Calidad de Vida.....	24
Dominios de Delphi (CVRS)	24
Adulterez en el ciclo vital.....	28
Marco Metodológico.....	31
Enfoque	31
Diseño.....	31
Participantes	32
Muestra.....	34
Estrategias de recolección de la información.....	36
Metodología de análisis.....	41
Etapas de la investigación	42
Consideraciones éticas	44
Resultados	46
Discusión.....	52
Conclusiones	60
Referencias.....	63
Anexos	71
Anexo A	71
Anexo B.....	72
Anexo C.....	76

Anexo D	171
Anexo E.....	176
Anexo F.....	178
Anexo G	181
Anexo H.....	184
Anexo I.....	188

Resumen

El presente estudio se centra en cómo la cirugía bariátrica ha demostrado dar resultados en la reducción de peso y enfermedades asociadas a la obesidad, una problemática de salud pública mundial y nacional: las investigaciones se han centrado mayormente en resultados clínicos, dejando de lado la comprensión de las experiencias subjetivas de los pacientes, como su autoimagen, bienestar emocional, relaciones sociales y vida cotidiana; por lo tanto es importante realizar un análisis de esta dimensión de manera integral para comprender el impacto del procedimiento. Su objetivo principal fue explorar los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes colombianos que se sometieron a cirugía bariátrica con al menos seis meses de postoperatorio, considerando categorías como bienestar físico y emocional, autoimagen, vitalidad, relaciones sociales y rutina diaria. Tuvo una metodología con enfoque cualitativo de diseño fenomenológico, con una muestra de tres pacientes seleccionados por muestreo intencional, aplicando entrevistas semiestructuradas que se analizaron mediante categorías y contenido, garantizando los elementos éticos correspondientes. Los hallazgos principales mostraron que el procedimiento implica una transformación integral que va más allá de la pérdida de peso: se evidenciaron mejoras en la funcionalidad física, la energía, la autoestima y la participación social, además de cambios en los hábitos de vida; también se identificaron procesos emocionales complejos y se destacó que el acompañamiento psicológico, el trabajo interdisciplinario y el apoyo social y familiar son factores clave para la adaptación y adherencia. Los resultados son relevantes pues permiten comprender la experiencia subjetiva de los pacientes y confirman que la salud se construye desde una perspectiva integral, por lo que sus implicaciones se orientan a resaltar la necesidad de incluir el tratamiento psicológico en los procesos de atención y seguimiento de

las personas que se sometan a este tipo de cirugías, para favorecer una recuperación integral y que se mantenga en el tiempo.

Palabras clave: *Psicología, psicología clínica y de la salud, calidad de vida, cirugía bariátrica.*

Abstract

This study focuses on how bariatric surgery has proven effective in reducing weight and obesity-related diseases, a global and national public health issue: research has primarily focused on clinical outcomes, neglecting an understanding of patients' subjective experiences, such as their self-image, emotional well-being, social relationships, and daily life; therefore, it is important to conduct a comprehensive analysis of this dimension to understand the procedure's impact. Its main objective was to explore changes in health-related quality of life among Colombian patients who underwent bariatric surgery at least six months postoperatively, considering categories such as physical and emotional well-being, self-image, vitality, social relationships, and daily routine. The study employed a qualitative methodology with a phenomenological design, using a sample of three patients selected through purposive sampling. Semi-structured interviews were conducted and analyzed by category and content, ensuring compliance with relevant ethical guidelines. The main findings showed that the procedure involves a comprehensive transformation that goes beyond weight loss: improvements were observed in physical function, energy, self-esteem, and social participation, in addition to changes in lifestyle habits; emotional processes were also identified complex emotional processes were also identified, and it was emphasized that psychological support, interdisciplinary collaboration, and social and family support are key factors for adaptation and adherence. The results are relevant because they provide insight into patients' subjective experiences and confirm that health is constructed from a holistic perspective; therefore, their implications highlight the need to include psychological treatment in the care and follow-up processes for individuals undergoing this type of surgery, to promote a comprehensive recovery that is sustained over time.

Keywords: *Psychology, clinical and health psychology, quality of life, bariatric surgery.*

Introducción

En las últimas décadas, la obesidad se ha consolidado como uno de los principales desafíos de salud pública no solo a nivel mundial sino también nacional, alcanzando cifras que reflejan una tendencia creciente y sostenida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2025), cerca del 18% de los hombres y más del 21% de las mujeres presentan obesidad, una condición cuya etiología se relaciona con factores biológicos, ambientales, conductuales y psicosociales. En el contexto colombiano, esta problemática se ha intensificado al punto de que cada año más de 15.000 personas recurren a procedimientos de cirugía bariátrica como alternativa terapéutica, en un intento por mejorar su salud y bienestar general. Este panorama evidencia no solo la magnitud del fenómeno, sino también la necesidad de estrategias interdisciplinarias que permitan una intervención integral y sostenible frente a la obesidad.

Entre las alternativas disponibles, la cirugía bariátrica se ha destacado como una de las intervenciones más efectivas para pacientes con obesidad severa, especialmente cuando los métodos convencionales no logran resultados satisfactorios. La literatura reporta mejoras significativas en parámetros clínicos, funcionales y metabólicos después de la cirugía; sin embargo, estos avances no se limitan a la reducción de peso; diversos estudios han demostrado que los cambios experimentados por los pacientes tras la intervención involucran dimensiones físicas, emocionales, sociales y conductuales que repercuten directamente en su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Así, aspectos como la movilidad, la autoestima, la autopercepción corporal, las relaciones interpersonales y la participación social suelen transformarse de manera notable durante el proceso postoperatorio.

A pesar de este reconocimiento, el abordaje clínico de la cirugía bariátrica ha permanecido, en muchos casos, centrado en los resultados biomédicos, relegando a un segundo plano la comprensión de los cambios subjetivos que los pacientes experimentan en su cotidianidad. Comprender cómo los individuos reconstruyen su bienestar, su identidad y sus relaciones después de la cirugía resulta indispensable para fortalecer los programas de seguimiento y para ofrecer un acompañamiento psicológico que responda a sus necesidades emocionales, conductuales y sociales.

En este sentido, surge un problema relevante: aunque existe abundante evidencia sobre los efectos físicos de la cirugía bariátrica, persiste un vacío en torno a la comprensión profunda de las experiencias subjetivas de los pacientes en su proceso de adaptación postoperatoria. La presente investigación busca aportar una comprensión profunda de estas experiencias, analizando las transformaciones que emergen en los dominios físicos, psicológicos, sociales y conductuales propuestos en el consenso Delphi (Pietersma et al., 2014). Con ello, se pretende contribuir a la construcción de estrategias de acompañamiento interdisciplinario que respondan de manera más efectiva a las necesidades reales de los pacientes, favoreciendo procesos de recuperación integral y fortaleciendo la perspectiva biopsicosocial en el tratamiento de la obesidad.

Justificación

En Colombia y en el mundo se reconoce la obesidad y el sobrepeso como un problema de salud pública y de gran impacto en la vida de las personas que los padecen, puesto que llegan a afectar diferentes áreas de la vida. En el ámbito de la salud mental y emocional, se evidencia una alta prevalencia de sintomatología asociada a depresión y ansiedad, acompañada de afectaciones en la autoestima, así como sentimientos persistentes de culpa y vergüenza que favorecen el aislamiento social. De igual manera, en el área social y de calidad de vida, esta situación puede generar disminución en la movilidad, restricción en la participación en actividades físicas previamente gratificantes y exposición a experiencias de discriminación en contextos laborales y sociales, impactando de manera significativa el bienestar integral de la persona.

Otra de las afectaciones y riesgos más relevantes está en torno a la parte funcional del ser humano, el área de la salud física. Desde una perspectiva integral de la salud física, se identifican importantes riesgos a nivel cardiovascular y metabólico, tales como hipertensión arterial, dislipidemias, eventos coronarios, accidentes cerebrovasculares y diabetes tipo 2 asociados a la resistencia a la insulina. Asimismo, el aparato locomotor se ve comprometido por la sobrecarga mecánica, lo que favorece el desgaste articular, dolor crónico, artritis y limitaciones en la movilidad, especialmente en las rodillas y la región lumbar. En el ámbito respiratorio, la acumulación de tejido adiposo reduce la capacidad de expansión pulmonar, generando disnea y mayor probabilidad de apnea obstructiva del sueño. De igual manera, se incrementa el riesgo de alteraciones en el funcionamiento orgánico, incluyendo hígado graso, litiasis biliar, afecciones renales y mayor predisposición a determinados tipos de cáncer, como mama, colon y endometrio. (MedlinePlus, 2025)

Por otra parte, los costos de esta problemática para el sistema de salud colombiano son altamente significativos. Según Angarita M. (2024), datos oficiales muestran que en 2023, los costos asociados alcanzaron aproximadamente 10,2 billones de pesos, principalmente por la atención de enfermedades crónicas derivadas, con un incremento anual cercano a 2,47 billones. A esto se suman cerca de 2,4 billones anuales vinculados a la obesidad infantil.

Como resultado de ello, surge la necesidad de implementar intervenciones que favorezcan el bienestar de los individuos que presentan obesidad y que son conscientes de un cambio inminente buscando un bienestar integral en sus condiciones de vida. Entre las alternativas disponibles, la cirugía bariátrica se ha consolidado como una de las opciones terapéuticas más efectivas, con criterios específicos de selección para los pacientes que cumplen las condiciones clínicas y psicosociales requeridas.

No obstante, los beneficios que acarrea la cirugía bariátrica no recaen únicamente en la pérdida de peso en parámetros clínicos, sino que se extienden a una transformación en la vida de las personas que reciben este tratamiento. Esto incluye la atención de necesidades básicas como la alimentación, así como aspectos relacionados con la actividad física, la relación consigo mismo y su cuerpo, lo que para ellos representa un cambio profundo en la calidad de vida. Este concepto, que abarca la percepción holística que una persona tiene sobre su bienestar físico, psicológico y social, se convierte en una lente a través de la cual podemos evaluar el verdadero impacto de este tipo de intervención. Al explorar y conocer la calidad de vida en pacientes postoperatorios, se revela un panorama mucho más amplio sobre el efecto del tratamiento y los procesos de adaptación que emergen tras la cirugía. (HIC, 2025)

Si bien se reconoce la relevancia de la cirugía bariátrica, su abordaje clínico se ha relacionado prioritariamente con los indicadores biomédicos, dejando en segundo plano la comprensión de las transformaciones subjetivas que los pacientes atraviesan en su vida cotidiana. Comprender la manera en que las personas resignifican su bienestar, reconfiguran su identidad y reorganizan sus vínculos tras la intervención quirúrgica es fundamental para robustecer los programas de seguimiento y brindar un acompañamiento psicológico integral, ajustado a sus necesidades y su bienestar.

En una revisión sistemática de Sierżantowicz, R., et al. (2022) sobre la calidad de vida después de la cirugía bariátrica, se indica que la cirugía bariátrica produce mejoras significativas en la calidad de vida relacionada con la salud, especialmente en el componente físico, donde se observan avances en movilidad, capacidad funcional, reducción del dolor y mayor nivel de energía. Estos cambios favorecen una mayor autonomía en la vida cotidiana. En el ámbito psicológico, también se reportan incrementos en la autoestima y en la percepción positiva de la imagen corporal, así como una disminución de síntomas de ansiedad y depresión.

El dominio social, igualmente, cobra una importancia vital. La pérdida de peso y el florecimiento de la autoconfianza propician la mejora de las relaciones interpersonales, la integración en actividades sociales y un desempeño laboral más dinámico. Además, el impacto en el rol físico y emocional se hace evidente: las limitaciones que antes imponía el exceso de peso se desvanecen, permitiendo que el individuo retome sus actividades diarias con renovada satisfacción y un sentido de logro que puede ser profundamente gratificante. Otros aspectos, como la vitalidad, la percepción de bienestar general, la autoimagen corporal

y la vida sexual, también experimentan cambios significativos, contribuyendo así a una sensación más plena de bienestar y realización personal. (Pokorski M, Gluch A. 2022)

Aunque la evidencia científica y la práctica clínica han demostrado los efectos positivos del procedimiento en la disminución del peso y la mejora de la salud física, los pacientes enfatizan la relevancia de contar con programas de seguimiento que respalden el proceso de ajuste posterior a la intervención. Estos cambios influyen en aspectos esenciales de la vida diaria, como la percepción de la imagen corporal, los estilos de vida, la autoestima y la dinámica de las relaciones interpersonales. (Pereira et al., 2015)

Otro de los aspectos a tener en cuenta y el cual se tiende a fortalecer con los resultados de la presente investigación es la valoración psicológica. La valoración psicológica antes de la cirugía bariátrica, no se limita a ser un simple trámite burocrático, tampoco se trata simplemente de un acto quirúrgico, sino que emerge como un pilar esencial en el entramado de atención integral para quienes lidian con la obesidad; en palabras de la Dra. Norma Barren (2018), “se erige como un pilar fundamental que sostiene todo el proceso”; porque garantiza que el paciente esté emocional y mentalmente listo para las profundas transformaciones que conlleva la cirugía bariátrica.

La valoración psicológica previa para candidatos a cirugía bariátrica es fundamental dado que representa un viaje que conlleva transformaciones significativas en los hábitos de vida, la percepción de uno mismo y el bienestar emocional del individuo. Este proceso de evaluación cobra relevancia al permitir un análisis profundo del estado psicológico y conductual del paciente, desentrañando factores que podrían influir en su compromiso con el tratamiento y en la probabilidad de éxito a largo plazo tras la intervención (American Society for Metabolic and Bariatric Surgery [ASMBS], 2020).

Salvador (2017) sostiene que la evaluación psicológica se propone explorar la verdadera motivación del paciente para optar por la cirugía, las expectativas que alberga sobre los resultados, la existencia de trastornos emocionales o conductas alimentarias problemáticas, y su capacidad para adaptarse a una nueva relación con la comida y su cuerpo. A través de este proceso, se pueden identificar tanto los factores que pueden actuar como salvaguardias (una red de apoyo sólida, por ejemplo) como aquellos que representan riesgos (impulsividad, depresión, baja autoestima) que podrían influir negativamente en los resultados del procedimiento.

Sogg y Friedman (2015) enfatizan que la cirugía bariátrica debe ser concebida como una herramienta adherente a un marco terapéutico más amplio, en lugar de una solución aislada frente a la obesidad. Aquí, la valoración psicológica se vuelve crucial para asegurar que el paciente disponga de los recursos emocionales necesarios para enfrentar los cambios, tanto físicos como psicológicos, que se avecinan. Estos cambios pueden traducirse en ansiedad, temor, insatisfacción con la imagen corporal o dificultades en las relaciones interpersonales.

Además, Martínez y Landa (2019) subrayan que la intervención psicológica preoperatoria no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también potencia la estabilidad emocional y la aceptación de la nueva imagen corporal. El apoyo psicológico continuo, tanto antes como después de la cirugía, se revela como un factor determinante para evitar recaídas en hábitos alimentarios disfuncionales y para cimentar un proceso de cambio sostenible a lo largo del tiempo.

Por lo tanto, la importancia de la valoración psicológica en el contexto de la cirugía bariátrica se fundamenta en la necesidad de preparar al paciente emocionalmente, motivacionalmente y conductualmente. Identificando posibles contraindicaciones temporales y diseñando estrategias de intervención adaptadas a las características individuales, se fortalece la visión biopsicosocial del proceso de atención. Esto, a su vez, promueve la corresponsabilidad del paciente en su recuperación y maximiza las posibilidades de éxito integral del tratamiento.

Por todo lo expuesto, se torna esencial investigar los diversos dominios de la calidad de vida en aquellos pacientes que han sido sometidos a una cirugía bariátrica. Este análisis no sólo proporcionará una visión integral del impacto del procedimiento en el cuerpo, sino también en la mente y las relaciones sociales del individuo. Comprender estas dimensiones permite el diseño de estrategias (pre y post) de acompañamiento psicológico y social más efectivas, que no solo apoyen la conservación de los resultados obtenidos, sino que también fortalezcan el bienestar emocional de los pacientes a largo plazo.

Es por ello que se hace necesario resaltar, visibilizar y comprender esas experiencias subjetivas y las transformaciones físicas, emocionales y sociales que atraviesan a quienes han sido sometidos a cirugía bariátrica. Este tipo de acciones tiende a favorecer a los futuros candidatos al procedimiento, quienes podrán contar con información más integral sobre el proceso de adaptación posterior. De manera complementaria, los resultados impactarán positivamente a los profesionales de la salud (especialmente psicólogos, cirujanos y equipos interdisciplinarios) al ofrecer evidencia que permita fortalecer los programas de seguimiento y acompañamiento. A nivel institucional y sistémico, la investigación contribuye al

mejoramiento de estrategias de atención integral orientadas a la sostenibilidad de los resultados y a la promoción del bienestar a largo plazo.

Por otra parte, la realización de esta investigación genera beneficios significativos en distintos niveles. En el ámbito personal y académico, fortalece las competencias investigativas y consolida una mirada crítica e integral sobre la obesidad y sus implicaciones psicológicas. A nivel profesional, contribuye al posicionamiento del psicólogo clínico dentro de los equipos interdisciplinarios que intervienen en cirugía bariátrica, resaltando la importancia de la valoración y el acompañamiento psicológico en el proceso preoperatorio y postoperatorio. En el plano disciplinar, el estudio aporta evidencia contextualizada que enriquece la literatura científica, promueve la aplicación del modelo biopsicosocial en el abordaje de la obesidad y orienta el diseño de estrategias de intervención psicológica más ajustadas a las necesidades reales de los pacientes.

De esta manera, la presente investigación se propone describir la percepción que tienen los pacientes sobre su calidad de vida después de la cirugía bariátrica, atendiendo a los dominios físicos, emocionales, sociales y conductuales implicados en su proceso de adaptación. Con ello, se busca aportar evidencia que permita fortalecer los programas de atención y seguimiento, reconociendo los beneficios, oportunidades y retos que acompañan a las personas en su tránsito hacia la superación de la obesidad y la construcción de nuevas formas de bienestar.

Planteamiento del problema

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (Hernández, 2011). Se reconoce que la causa fundamental de esta condición es un desequilibrio entre las calorías consumidas y las gastadas. Adicionalmente, el momento histórico ha llevado a un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa y una disminución en el nivel de actividad física, posiblemente asociada con una menor movilidad por las formas de trabajo, la urbanización y un mayor nivel de tecnología para acceder a alimentos y actividades con una menor necesidad de traslados de un lugar a otro.

En tiempos actuales la obesidad se ha convertido en una problemática de salud pública que tiende cada día a ser mayor y a limitar en gran parte la vida de las personas en diferentes áreas. Los datos muestran en proyección que cerca del 18% de los hombres y más del 21% de las mujeres a nivel mundial sufren de obesidad. (OMS, 2025). La situación asociada con el sobrepeso y la obesidad ha establecido diversas variedades en relación con las acciones que han de ser implementadas para favorecer el panorama (World Obesity, 2025).

Acorde con la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (2016), las estrategias de intervención de mayor impacto para esta enfermedad crónica son aquellas que incluyen un manejo disciplinario permitiendo abordar todas las perspectivas de la problemática, incluyendo “tratamiento nutricional, psicológico, prescripción de actividad física, participación de trabajo social y ocupacional” (p. 23), siendo la intervención quirúrgica, correspondiente a la cirugía bariátrica, uno de los únicos tratamientos perdurables a lo largo del tiempo así como el de mayor reducción de peso de manera significativa (Parra, et. al., 2025), todo esto afirmándose

desde estudios transversales que se han orientado a visibilizar el cambio a nivel físico en estos pacientes, por medio del tratamiento quirúrgico.

En Colombia las cifras en torno a procedimientos de cirugía bariátrica son altamente significativos pues anualmente más de 15 mil personas toman la decisión de someterse a estas intervenciones quirúrgicas con la firme promesa de una mejoría de las enfermedades y la calidad de vida. (Cali, C. R. 2022)

La presente investigación se llevó a cabo con personas mayores de 18 años que residieran en Colombia, principalmente en ciudades principales, donde la demanda de procedimientos bariátricos está en auge, junto con un creciente número de personas que buscan alternativas sostenibles para controlar su peso. El enfoque se centró en adultos que han atravesado la cirugía bariátrica y que se encuentran en la fase postoperatorio. El objetivo es adentrarse en sus experiencias, indagar cómo perciben su calidad de vida tras la intervención, abarcando los dominios físicos, psicológicos y sociales que se entrelazan en este proceso de adaptación.

El interés por delimitar el estudio en esta población radica en un hecho crucial: a pesar del reconocimiento clínico de los beneficios de la cirugía, la comprensión sobre los cambios subjetivos que los pacientes experimentan es sorprendentemente limitada. ¿Cómo influyen estos cambios en su bienestar integral? Si esta dimensión se deja sin explorar, se corre el riesgo de que los programas de atención en cirugía bariátrica se queden atrapados en un enfoque predominantemente biomédico. Esto podría llevar a pasar por alto las necesidades de acompañamiento psicológico y psicosocial que son esenciales para facilitar la adherencia a nuevos hábitos de vida y la consolidación de cambios emocionales.

Si no se aborda adecuadamente, se pierde la valiosa oportunidad de ofrecer un acompañamiento terapéutico integral, tanto en el contexto de las instituciones de salud como en los servicios públicos nacionales. Este descuido podría comprometer la sostenibilidad de los resultados y, lo que es más preocupante, el bienestar de los pacientes.

Por lo tanto, comprender las transformaciones que los pacientes experimentan tras la cirugía bariátrica no sólo es vital; es un paso necesario para fortalecer las estrategias de atención psicológica y de salud integral. Al optimizar los procesos de seguimiento y adaptación, esta investigación busca dar voz a quienes han vivido esta experiencia. A través de sus relatos, se pretende reconocer cómo reconstruyen su identidad, sus relaciones y su percepción de bienestar a partir de la intervención quirúrgica, revelando así un panorama más completo y humano de la obesidad y su tratamiento.

A partir de los enunciados anteriores se plantea como interrogante: ¿Cuáles son los principales cambios experimentados sobre la calidad de vida subjetiva que tienen algunos pacientes en Colombia luego de ser sometidos a procedimientos de cirugía bariátrica?

Objetivo General

Comprender y explorar los cambios experimentados sobre la calidad de vida subjetiva relacionada con la salud que tienen algunos pacientes en Colombia luego de ser sometidos a procedimientos de cirugía bariátrica con un postoperatorio de al menos seis meses, teniendo como referencia los dominios propuestos en el consenso Delphi realizado por Pietersma, de Vries y van den Akker-van Marle en 2014.

Objetivos específicos

1. Identificar los aspectos centrales reconocidos en el manejo médico de la obesidad como problema de salud pública, con el fin de contextualizar la cirugía bariátrica dentro de las estrategias terapéuticas para su abordaje integral.
2. Describir los cambios vivenciados en la experiencia subjetiva de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica, tomando como referencia los dominios propuestos en el consenso Delphi realizado por Pietersma, de Vries y van den Akker-van Marle en 2014.
3. Establecer el rol de la psicología clínica y de la salud en los procesos de adaptación y ajuste psicológico de los pacientes que participan en programas de cirugía bariátrica.

Marco Teórico

Obesidad.

La obesidad es concebida como esa acumulación excesiva de grasa corporal que atenta contra la salud y se erige como uno de los desafíos y problemáticas actuales más apremiantes en el ámbito de la salud pública a nivel global (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). Pero ¿de dónde viene? ¿Qué la origina? Su génesis es un entramado complejo, donde se entrelazan factores biológicos, ambientales, conductuales y psicosociales.

En una mirada hacia las estadísticas a nivel mundial sobre la obesidad, se encuentra que ha experimentado un crecimiento alarmante en las últimas décadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 uno de cada ocho adultos tenía obesidad, lo que equivale a aproximadamente el 16 % de la población mayor de 18 años. Además, ese año unos 2 500 millones de adultos tenían sobrepeso, de los cuales 890 millones eran obesos. Desde 1990, la tasa de obesidad entre adultos se ha más que duplicado y entre adolescentes se ha cuadruplicado.

En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) de 2015, la prevalencia de obesidad en personas de 18 a 64 años era del 18,7 %, siendo más alta en mujeres (22,4 %) que en hombres (14,4 %). Además, el 56,5 % de los adultos presentaba exceso de peso (sobrepeso u obesidad) y en el grupo de jóvenes y adultos, uno de cada tres (37,7 %) tenía sobrepeso.

Desde la psicología, los hábitos alimenticios y la regulación emocional emergen como acciones clave en la narrativa del exceso de peso. La alimentación emocional, un reflejo de la búsqueda de consuelo en momentos de ansiedad, estrés o tristeza, se erige como uno de los patrones más prevalentes en el contexto de la obesidad, tal como lo señala Macht en 2008.

Este fenómeno se convierte en un ciclo vicioso que perpetúa el problema, un laberinto del que muchos buscan escapar sin éxito.

Como punto de referencia con la teoría del aprendizaje, la obesidad se revela como el resultado de un complejo entramado de condicionamientos. Los principios del condicionamiento clásico y operante, tal como lo esbozó Skinner en 1953, ofrecen una ventana a esta realidad. Los alimentos ultraprocesados, irresistibles y omnipresentes, se ven reforzados por estímulos que van desde la publicidad seductora hasta la presión social que nos rodea. A nivel interno, la búsqueda de placer sensorial y la mitigación del malestar emocional alimentan patrones de comportamiento desadaptativos. Además, los modelos sociales presentes tanto en el hogar como en los medios masivos actúan como catalizadores del aprendizaje vicario, como lo sugiere Bandura en 1986, perpetuando hábitos que, si bien son tentadores, resultan perjudiciales.

Alimentos ultra procesados

En un mundo donde el consumo de alimentos ultra procesados ha escalado de manera desproporcionada y donde la industria alimentaria es experta en vender “alimentos” con baja calidad nutricional y exceso de azúcares, grasas, sales y aditivos químicos, sumado a que la actividad física ha sido desplazada por la vida sedentaria, consecuencia de la urbanización y la tecnificación en rutinas cotidianas, la situación se torna crítica y desafía los sistemas de salud a nivel mundial. (World Obesity Federation, 2025).

La tendencia de comprar alimentos ultra procesados (AUP) ya es una crítica realidad en la sociedad latinoamericana; países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú y Venezuela, afrontan porcentajes alarmantes a la hora de “mercar”. Su facilidad de conservación, consumo y una “aguerrida” publicidad donde se mezclan públicos vulnerables,

como los niños, siendo atractivos en su sabor, textura y colores, hacen que cerca del 60% de los habitantes (unos 360 millones) estén hoy con sobrepeso. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Sedentarismo

Por otra parte, los factores ambientales resaltan el creciente sedentarismo: hoy día se suman más horas en el celular, tablet, computador y/o tv que realizando algún tipo de actividad física. La revista National Heart (2022) menciona que “La mayoría de los adultos necesitan al menos 150 minutos de actividad aeróbica y fortalecimiento muscular por semana, y los niños deben hacer 60 minutos de actividad aeróbica por día”, y si no se tiene la voluntad, los hábitos, los espacios ni los recursos para realizar, es muy probable que un niño, joven y/o adulto desarrolle obesidad.

Cirugía Bariátrica.

Es aquí donde emerge la cirugía bariátrica como una solución eficaz para el tratamiento de la obesidad severa y mórbida, especialmente cuando las estrategias convencionales no rinden los frutos esperados. Según la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud (2016), este procedimiento no solo promete una reducción de peso significativa, sino que también asegura una sostenibilidad a largo plazo, destacándose como el tratamiento más efectivo en términos de impacto metabólico.

Más allá de los cambios fisiológicos que la cirugía bariátrica puede acarrear, su impacto en la calidad de vida de los pacientes es innegable. En espacios internacionales refleja mejoras significativas en áreas críticas como la autoestima, la vida sexual y el funcionamiento social, así como una notable reducción de síntomas depresivos y ansiosos (Hernández, 2011). Investigaciones llevadas a cabo por el grupo de salud mental de la

Universidad de Génova (2005) revelan aumentos en el bienestar físico y mental un año después de la intervención, destacando una mayor satisfacción personal y social.

En el caso de la obesidad, múltiples estudios han demostrado su impacto negativo sobre la calidad de vida, tanto por los efectos físicos de la enfermedad como por las consecuencias psicológicas y sociales que conlleva. Las limitaciones funcionales, el dolor, la fatiga, la baja autoestima y la discriminación social son factores que contribuyen a un deterioro del bienestar general (Major et al., 2015). En el contexto colombiano, Parra-Peñagos et al. (2025) señalan que la obesidad se asocia no solo con enfermedades metabólicas y cardiovasculares, sino también con desventajas sociales y económicas que reducen la esperanza y la calidad de vida.

Calidad de vida.

La calidad de vida (CV) es un constructo multidimensional que abarca el bienestar físico, psicológico, social y ambiental de los individuos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta se define como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses” (WHOQOL Group, 1995, citado en Rodríguez da Silva et al., 2020). Esta definición resalta su carácter subjetivo, al depender de la evaluación personal que hace cada individuo sobre su estado de salud y su satisfacción vital.

Dominios de Delphi (CVRS)

Existe un concepto muy particular que tiene pertinencia y se entrelaza con la calidad de vida de personas con obesidad que han pasado por un procedimiento bariátrico. Se trata de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Este constructo multidimensional no se

limita a una apreciación de presencia o ausencia de enfermedades, sino que incorpora percepciones subjetivas de la persona sobre el funcionamiento, síntomas y expectativas que tiene sobre su estado de salud y cómo estos afectan directamente su bienestar físico, psicológico y social.

Para la intervención en Cirugía Bariátrica se debe tener en cuenta el concepto de CVRS dado que influye en múltiples aspectos teóricos como la pérdida de peso, la resolución de comorbilidades, los cambios en la función física, la mejora de la imagen corporal y la autoestima, así como a través de factores psicosociales.

Se debe tener claro que el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) está ligado a los dominios identificados mediante el consenso Delphi, los cuales constituyen una base conceptual integral para comprender la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sometidos a cirugía bariátrica, ya que abarcan dimensiones físicas, mentales y sociales que trascienden los indicadores biomédicos tradicionales. Este enfoque reconoce que la intervención quirúrgica produce cambios que impactan no solo en la funcionalidad corporal, sino también en la autoaceptación, la autoestima, la autonomía, el equilibrio emocional y la calidad de las relaciones interpersonales, aspectos que el consenso resalta como particularmente determinantes del bienestar. En este sentido, los dominios mentales y sociales (como la autoaceptación, el propósito vital, la independencia y los buenos contactos sociales) adquieren un papel central al reflejar los procesos de adaptación psicológica y reconstrucción identitaria que experimentan los pacientes durante el postoperatorio. De esta manera, los dominios Delphi permiten abordar la calidad de vida desde una perspectiva holística, facilitando un análisis más amplio del impacto de la cirugía

bariátrica y ofreciendo un marco útil para evaluar cómo las personas resignifican su bienestar y reconfiguran su proyecto de vida tras la intervención.

Uno de los aspectos fundamentales de la CVRS en la cirugía bariátrica es la pérdida de peso, la cual tiende a ser muy significativa durante los primeros 24 meses; dependiendo del tipo de procedimiento, puede llegar hasta un 80% de reducción, influyendo directamente en autoconceptos como la autoimagen y la autoestima.

Por otra parte, existe una clara relación entre intervención bariátrica y la resolución de comorbilidades. Springer, Cham (2023) nos muestra que, aunque los resultados son a largo plazo, la efectividad del procedimiento bariátrico se relaciona con comorbilidades como la diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemia y apnea del sueño.

Las funciones físicas del paciente tienden a tener un grado alto de cambios en los sujetos que pasan por el procedimiento bariátrico. King WC et al. (2016) muestran que durante un período de 3 años el dolor, la función física y el tiempo de marcha mejoran después del procedimiento. Asimismo, Małczak P. et al. (2021) refieren que existe una mejora funcional en la capacidad respiratoria, movilidad, dolor y actividad física, lo que facilita una mayor tolerancia al ejercicio.

Otros teóricos importantes que se relacionan con la obesidad y la CVRS son la autoimagen y el autoconcepto. Cash y Pruzinsky, en 2002, establecen que la insatisfacción con la propia imagen está íntimamente relacionada con síntomas de depresión y ansiedad, afectando de manera drástica la calidad de vida. Para muchos, la cirugía bariátrica se convierte en una puerta de entrada a una nueva autopercepción. En una exhaustiva revisión teórica sobre el impacto de la cirugía bariátrica en la salud psicológica, Kubik JF et al. (2013) revelan mejoras generales en la psicopatología, síntomas depresivos, la conducta alimentaria,

la imagen corporal y la calidad de vida relacionada con la salud tras la cirugía bariátrica para la pérdida de peso.

Sin embargo, estos beneficios no son automáticos. Están mediadas por la habilidad de los pacientes para adaptarse a nuevos hábitos alimenticios, manejar su imagen corporal y reconfigurar sus dinámicas interpersonales (Parra-Penagos et al., 2025). Por lo tanto, la cirugía debe concebirse no sólo como un acto médico, sino como un proceso que implica ajustes emocionales y psicosociales a largo plazo.

Antes del tratamiento quirúrgico, las personas con obesidad suelen presentar niveles bajos de calidad de vida. En un estudio realizado en Polonia, Major et al. (2015) encontraron que los pacientes con obesidad mórbida presentaban un deterioro considerable en su funcionamiento físico, vitalidad y salud mental. De manera similar, en Colombia, Parra-Penagos et al. (2025) reportaron que, previo a la cirugía bariátrica, la mayoría de los participantes evaluaban su calidad de vida como “regular” o “pobre”.

Sin embargo, tras la cirugía bariátrica, los estudios coinciden en una mejoría significativa y rápida de la calidad de vida en todos sus dominios. En el estudio de Parra-Penagos et al. (2025), seis meses después de la intervención, el 68 % de los pacientes calificó su calidad de vida como “muy buena” y el 24 % como “buena”, mostrando avances en autoestima, actividad física, relaciones sociales, desempeño laboral, vida sexual y hábitos alimentarios. Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Major et al. (2015), quienes observaron un aumento significativo en los puntajes del cuestionario SF-36 y del Moorehead-Ardelt II un año después de la cirugía, sin diferencias notables entre los tipos de procedimiento (gastrectomía en manga o bypass gástrico).

En estudios a mayor plazo, Rodrigues da Silva et al. (2020) encontraron que, aunque los pacientes mantenían un buen nivel de bienestar psicológico y social después de la cirugía, el dominio físico de la calidad de vida tendía a disminuir con el tiempo, probablemente debido a la adaptación a los cambios corporales o al surgimiento de nuevas demandas emocionales. Esto sugiere que la mejora en la calidad de vida posterior al tratamiento puede fluctuar y requiere acompañamiento multidisciplinario continuo.

En conjunto, la evidencia muestra que la obesidad afecta profundamente la percepción de bienestar en los pacientes, generando deterioro físico, psicológico y social; mientras que los procedimientos bariátricos no solo reducen el peso y las comorbilidades, sino que producen una transformación integral en la calidad de vida, que los pacientes experimentan como una reconstrucción de su identidad, sus relaciones y su funcionalidad cotidiana.

Adulthood in the life cycle.

Acorde con el Ministerio de Salud y Protección Social (2026), constituye un marco que posibilita la comprensión de las vulnerabilidades y las oportunidades de inversión en fases tempranas del desarrollo humano; se reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo del ciclo vital, y que las intervenciones realizadas en una generación tendrán repercusiones en las generaciones posteriores, así como que el máximo beneficio para un grupo etario puede originarse de intervenciones llevadas a cabo en un grupo etario anterior. Además, este enfoque contribuye a una mejor utilización de los recursos limitados, ya que facilita la identificación de riesgos y deficiencias, así como la priorización de intervenciones fundamentales.

Asimismo, esclarecen que este se encuentra dividido acorde con las etapas del desarrollo dentro de las cuales se encuentra el periodo de la adultez. Desde la perspectiva del

ciclo vital, el desarrollo humano es entendido como un proceso continuo que atraviesa distintas etapas, cada una con características, tareas evolutivas y desafíos particulares (Papalia, Feldman & Martorell, 2012). La adultez constituye una fase central de dicho proceso, caracterizada no sólo por la madurez biológica, sino por la consolidación de roles sociales, laborales y familiares que implican altos niveles de responsabilidad y productividad.

En términos evolutivos, la adultez temprana y media (aproximadamente entre los 20 y los 60 años) se asocia con la etapa de mayor participación en el ámbito laboral, construcción de proyecto de vida, establecimiento de relaciones de pareja estables y, en muchos casos, crianza de hijos. Erikson (1968) plantea que durante este periodo predomina la tarea psicosocial de la generatividad frente al estancamiento, entendida como la capacidad de contribuir activamente a la sociedad y a las generaciones futuras.

Desde esta perspectiva, la denominada *etapa productiva* no se limita a la inserción laboral, sino que implica un compromiso activo con la construcción de identidad, autonomía, estabilidad económica y participación social. En este periodo, la salud física y mental adquiere especial relevancia, dado que cualquier alteración significativa puede impactar el desempeño ocupacional, las dinámicas familiares y la calidad de vida en general.

En el contexto de la obesidad mórbida y la cirugía bariátrica, centrar el estudio en adultos en etapa productiva resulta teóricamente pertinente, ya que las transformaciones físicas, emocionales y sociales derivadas del procedimiento pueden incidir directamente en dimensiones clave del desarrollo adulto, tales como el rendimiento laboral, la autoimagen, la autonomía funcional y las relaciones interpersonales. Asimismo, al tratarse de una etapa en la que el individuo suele asumir múltiples responsabilidades, los cambios en la calidad de vida

posterior a la intervención quirúrgica adquieren un significado particular en términos de funcionalidad y proyección vital.

De esta manera, la selección de participantes adultos en etapa productiva se fundamenta en la relevancia que tiene la salud y el bienestar en esta fase del ciclo vital, así como en el impacto potencial que la cirugía bariátrica puede generar en el cumplimiento de tareas evolutivas propias de la adultez.

Marco Metodológico

Enfoque

Este estudio metodológico se realizó desde un enfoque cualitativo, con el fin de comprender las experiencias de los pacientes que han sido sometidos a cirugía bariátrica. Este enfoque explora las percepciones y vivencias relacionadas con la calidad de vida después de la intervención quirúrgica descritas por ellos mismos. Según Creswell (2014), este enfoque explora los fenómenos en los participantes desde una visión integral de sus experiencias directas.

Diseño

El diseño metodológico es fenomenológico; se orientó a describir y comprender la experiencia vivida por los participantes. Según Husserl (1913), el conocimiento se da a partir de la experiencia directa del individuo, reconociéndose como protagonista en la construcción del significado. De acuerdo con esto, el estudio pretendió comprender los cambios posteriores a la cirugía bariátrica en los participantes, desde las diferentes áreas de su vida, tanto físicas como emocionales, y la relación con su entorno, permitiendo identificar las transformaciones en su calidad de vida luego del procedimiento.

Teniendo como categorías la calidad de vida subjetiva de los pacientes, cuyo concepto abarca las diferentes áreas vitales desde lo fisiológico, lo social y lo psicológico, de acuerdo con las transformaciones del paciente luego de la cirugía por medio del análisis descriptivo de su experiencia, se identificó en estos relatos la percepción de bienestar comprendiendo los cambios desde sus propios testimonios.

Participantes

La presente investigación contó con la participación de tres personas adultas, dos mujeres y un hombre, residentes en Colombia, con edades comprendidas entre los 45 y 65 años, que fueron sometidas a cirugía bariátrica y se encuentran dentro del periodo postoperatorio definido para la investigación (entre seis meses y dos años).

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo por conveniencia, priorizando aquellos casos que permitieran explorar de manera profunda las experiencias subjetivas relacionadas con la calidad de vida posterior al procedimiento bariátrico. Asimismo, la delimitación del rango etario responde a la necesidad de abordar a personas ubicadas en una etapa de adultez caracterizada por una alta participación social, laboral y familiar. En coherencia con el enfoque de ciclo vital desarrollado en el marco teórico, esta etapa del desarrollo se asocia con procesos de consolidación identitaria, autonomía funcional, productividad y construcción de proyectos de vida (Papalia, Feldman & Martorell, 2012). Asimismo, Erikson (1968) plantea que durante este periodo predominan tareas psicosociales relacionadas con la generatividad y la participación activa en diferentes contextos sociales y familiares.

Desde esta perspectiva, centrar el estudio en adultos en etapa productiva resulta pertinente, dado que las transformaciones físicas, emocionales y sociales derivadas de la cirugía bariátrica pueden impactar de manera significativa dimensiones como el desempeño laboral, la autonomía, la autoimagen, las relaciones interpersonales y la funcionalidad cotidiana. En este sentido, la selección de participantes entre los 30 y 65 años busca favorecer la comprensión de cómo los cambios posteriores al procedimiento quirúrgico influyen en la

calidad de vida subjetiva durante una etapa del ciclo vital caracterizada por múltiples responsabilidades y demandas sociales.

Para garantizar la coherencia metodológica y la pertinencia de la información recolectada, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión que orientan la selección:

Criterios de inclusión:

1. Personas mayores de edad entre 45 y 65 años residentes en Colombia, que se encuentren en etapa productiva y residan en cabeceras municipales.
2. Haber sido sometidas a cirugía bariátrica con un tiempo mínimo de seis meses y un máximo de dos años de postoperatorio.
3. Que la cirugía hubiera sido efectuada dentro de un programa interdisciplinario acorde con los lineamientos de la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
4. Haber aceptado participar de manera libre y voluntaria en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Personas que presentaran complicaciones postquirúrgicas graves que limitaran significativamente su participación en la entrevista.
2. Personas que no acepten participar o no firmen el consentimiento informado.

El contacto inicial con los participantes se realizó mediante grupos de pacientes que habían tenido contacto previamente con la coinvestigadora del proyecto. Posteriormente, se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión y se procedió con la firma del consentimiento informado de aceptación libre y voluntaria. La recolección de información se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas individuales, orientadas a favorecer la exploración profunda de las experiencias subjetivas relacionadas con los cambios percibidos en la calidad de vida posterior a la cirugía bariátrica.

En coherencia con los principios éticos de la investigación cualitativa, la información recolectada fue tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos e investigativos. Para proteger la identidad de los participantes, se emplearon seudónimos en la presentación de resultados y análisis, garantizando la privacidad y anonimato de cada participante, de acuerdo con lo planteado por Otzen y Manterola (2017).

Muestra

En coherencia con el enfoque cualitativo y el diseño fenomenológico del estudio, la muestra estuvo conformada por tres personas adultas sometidas a cirugía bariátrica, seleccionadas de manera intencional mediante muestreo por conveniencia. Este tipo de selección priorizó la profundidad y riqueza de las experiencias narradas por los participantes sobre la representatividad estadística, dado que el interés principal de la investigación se centró en comprender los significados subjetivos construidos alrededor de la calidad de vida posterior al procedimiento bariátrico.

Desde la investigación cualitativa, el propósito no radica en la generalización de resultados, sino en la comprensión profunda de fenómenos humanos dentro de contextos

específicos (Creswell, 2014). En este sentido, el tamaño reducido de la muestra resultó coherente con el enfoque fenomenológico, el cual busca explorar y comprender la esencia de las experiencias vividas a partir de relatos detallados y reflexivos.

De acuerdo con Clark Moustakas (1994), los estudios fenomenológicos suelen trabajar con un número reducido de participantes, debido a que su interés central se orienta hacia la profundidad de la experiencia más que hacia la amplitud muestral. Asimismo, Amedeo Giorgi (2009) plantea que, en este tipo de investigaciones, la relevancia metodológica se encuentra en la riqueza descriptiva y comprensiva de los relatos obtenidos.

La selección de los participantes se realizó mediante muestreo por conveniencia, entendido como la elección de sujetos accesibles que cumplieran con los criterios establecidos y aceptaban participar voluntariamente en la investigación. Según Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista (2014), este tipo de muestreo resulta pertinente en investigaciones cualitativas orientadas a la exploración de fenómenos específicos dentro de poblaciones particulares. De igual manera, Otzen y Manterola (2017) señalan que el muestreo por conveniencia permite acceder a participantes capaces de aportar información significativa y relevante para los objetivos del estudio.

El acceso a los participantes se facilitó mediante referencias personales y el acompañamiento de la coinvestigadora de la investigación, quien previamente había realizado procesos de valoración psicológica dentro del equipo interdisciplinario de atención bariátrica. En todos los casos, la participación fue voluntaria y estuvo mediada por la firma del consentimiento informado.

Estrategias de recolección de la información

En coherencia con el enfoque cualitativo y el diseño fenomenológico del estudio, la principal estrategia de recolección de información fue la entrevista semiestructurada, debido a que este tipo de instrumento permite explorar en profundidad las experiencias subjetivas, significados y percepciones construidas por los participantes alrededor de un fenómeno vivido (Creswell, 2014; Clark Moustakas, 1994). La entrevista semiestructurada favorece la flexibilidad en la interacción investigativa, permitiendo profundizar en aspectos emergentes durante el discurso de los participantes sin perder coherencia con los objetivos del estudio.

La guía de entrevista fue construida a partir del marco teórico sobre Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y de los dominios propuestos en el consenso Delphi desarrollado por Pietersma, de Vries y van den Akker-van Marle (2014), los cuales integran dimensiones físicas, emocionales y sociales relacionadas con el bienestar y la percepción subjetiva de salud. A partir de dichos dominios, se estructuraron cinco categorías centrales de exploración: bienestar físico y emocional, relaciones sociales, rutina diaria, vitalidad y autoimagen.

Estas categorías permitieron operacionalizar el constructo de calidad de vida desde una perspectiva integral y orientar la formulación de preguntas relacionadas con los cambios percibidos posteriores a la cirugía bariátrica. Asimismo, durante el proceso de análisis emergieron categorías adicionales relacionadas con adherencia postoperatoria y acompañamiento interdisciplinario, las cuales ampliaron la comprensión del fenómeno estudiado.

Bienestar físico y emocional

El bienestar físico hace referencia al funcionamiento corporal, presencia o ausencia de dolor, movilidad, capacidad respiratoria y nivel de autonomía en las actividades cotidianas. Diversos estudios han demostrado que la cirugía bariátrica genera mejoras significativas en dolor, funcionalidad y tiempo de marcha (King et al., 2016), así como en capacidad respiratoria y tolerancia al ejercicio (Małczak et al., 2021).

Por su parte, el bienestar emocional comprende la experiencia subjetiva de estabilidad afectiva, reducción de sintomatología ansiosa o depresiva y percepción de equilibrio psicológico. Kubik et al. (2013) reportan mejoras en síntomas depresivos y psicopatología general después de la cirugía bariátrica, mientras que Major et al. (2015) evidencian cambios positivos en salud mental tras el procedimiento.

Esta categoría orientó preguntas relacionadas con la percepción del estado de salud, movilidad, autonomía funcional, presencia o disminución de dolor, cambios emocionales y bienestar psicológico posterior al procedimiento quirúrgico. Permitió explorar cómo los participantes resignifican su experiencia corporal y emocional después de la cirugía bariátrica.

Relaciones sociales

Constituyen un componente esencial de la calidad de vida, al incluir el apoyo social percibido, la participación en actividades sociales, el desempeño laboral y la integración comunitaria. La obesidad ha sido asociada con experiencias de estigmatización y aislamiento social (Major et al., 2015), mientras que en las narrativas posteriores a la cirugía bariátrica se

reportan mejoras en la interacción social y en la confianza interpersonal (Parra-Penagos et al., 2025).

Desde la perspectiva del modelo biopsicosocial (Engel, 1977), la salud no puede comprenderse únicamente desde lo biológico, sino en interacción con los vínculos y el contexto social. Por ello, esta categoría permitió indagar sobre cambios en la interacción con otras personas, participación en espacios sociales, apoyo familiar y percepción de aceptación social posterior a la pérdida de peso. Asimismo, favoreció la comprensión del impacto de la cirugía en las dinámicas relacionales y en la integración social de los participantes.

Rutina diaria

Hace referencia a la reorganización de hábitos y actividades cotidianas posteriores al procedimiento quirúrgico, incluyendo alimentación, actividad física, autocuidado y desempeño ocupacional.

Desde la psicología de la salud, la modificación de hábitos constituye un elemento central en la sostenibilidad de los resultados postquirúrgicos (Hernández, 2011). Asimismo, la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud (2016) enfatiza que la cirugía bariátrica debe integrarse en un proceso interdisciplinario que promueva cambios conductuales duraderos.

Explorar esta dimensión permitió reconocer transformaciones en hábitos cotidianos relacionados con alimentación, actividad física, autocuidado, desempeño ocupacional y adaptación a nuevas dinámicas posteriores a la cirugía bariátrica. Permitted comprender cómo los participantes reorganizan su vida cotidiana y construyen nuevas prácticas de cuidado.

Vitalidad

Se relaciona con la percepción subjetiva de energía, entusiasmo y disposición para realizar actividades. Este dominio está estrechamente vinculado con el constructo de bienestar subjetivo (Diener, 1984) y con las dimensiones evaluadas en instrumentos como el SF-36, donde suele evidenciarse un incremento significativo posterior a la cirugía (Major et al., 2015).

En pacientes con obesidad mórbida, la fatiga y el cansancio crónico afectan notablemente la calidad de vida; sin embargo, tras la intervención bariátrica, muchos pacientes reportan una sensación renovada de energía y mayor participación en actividades físicas y sociales (King et al., 2016). Esta categoría permitió abordar la percepción subjetiva de energía, motivación y disposición física para realizar actividades cotidianas y sociales. Asimismo, facilitó la exploración de cambios relacionados con fatiga, cansancio y sensación de bienestar posterior al procedimiento bariátrico.

Autoimagen

La autoimagen hace referencia a la percepción y evaluación que el individuo realiza sobre su propio cuerpo y apariencia física. Cash y Pruzinsky (2002) señalan que la insatisfacción corporal se asocia con depresión, ansiedad y deterioro en la calidad de vida.

La cirugía bariátrica suele generar transformaciones importantes en la percepción corporal; sin embargo, estos cambios pueden implicar también procesos complejos de adaptación psicológica (Kubik et al., 2013). En algunos casos, la nueva imagen corporal requiere una reconstrucción identitaria que no siempre ocurre de manera inmediata. Esta

categoría orientó preguntas relacionadas con percepción corporal, autoestima, aceptación física y significados construidos alrededor del cuerpo después de la pérdida de peso. Permitió comprender cómo los participantes experimentan procesos de resignificación corporal e identidad posterior a la cirugía bariátrica.

Estas categorías permitieron operacionalizar el constructo de CVRS desde una perspectiva holística, en consonancia con la definición de calidad de vida propuesta por el WHOQOL Group (1995, citado en Rodrigues da Silva et al., 2020), quien la entiende como la percepción del individuo sobre su posición en la vida en relación con sus objetivos, expectativas y contexto sociocultural. Durante el proceso de análisis emergieron adicionalmente categorías relacionadas con adherencia postoperatoria, adaptación emocional y acompañamiento interdisciplinario, las cuales ampliaron la comprensión del fenómeno estudiado.

La construcción de la guía de entrevista se realizó en coherencia con el objetivo general de la investigación y con los referentes teóricos abordados en el estudio. Posteriormente, el instrumento fue sometido a revisión por juicio de expertos, contando con la evaluación de dos profesionales con experiencia en atención e intervención de población sometida a cirugía bariátrica y conocimiento en procesos psicológicos asociados al postoperatorio. Los profesionales realizaron observaciones relacionadas con claridad, pertinencia y coherencia de las preguntas frente a los objetivos de investigación, permitiendo realizar ajustes antes de la aplicación definitiva del instrumento.

La versión final de la guía de entrevista semiestructurada se encuentra disponible en el Anexo A del presente trabajo.

Las entrevistas fueron realizadas de manera individual en un espacio que garantizara privacidad y confidencialidad, favoreciendo la libre expresión de las experiencias y percepciones de los participantes. Previamente a cada entrevista, se explicó el propósito de la investigación y se procedió con la firma del consentimiento informado. Con autorización de los participantes, las entrevistas fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas de manera textual para facilitar el proceso de análisis fenomenológico e interpretación de las narrativas.

Metodología de análisis

En el marco de la presente investigación, la metodología de análisis de información es mediante contenido, la cual se empleó como una estrategia metodológica para identificar y categorizar los temas recurrentes presentes en las respuestas de los participantes. Inicialmente, las entrevistas fueron transcritas de manera textual y sometidas a lecturas repetidas con el propósito de lograr una familiarización con el contenido. Posteriormente, se realizó una codificación inicial mediante la identificación de conceptos relacionados con los objetivos de investigación. Estos conceptos fueron agrupados en categorías previamente definidas desde el marco teórico bienestar físico y emocional, relaciones sociales, rutina diaria, vitalidad y autoimagen, así como en categorías emergentes derivadas directamente de las narraciones de los participantes, tales como adaptación emocional, adherencia al tratamiento y acompañamiento interdisciplinario. De acuerdo con Krippendorff (2019), el análisis de contenido permite examinar datos comunicativos mediante procedimientos replicables y válidos, este método posibilita la identificación de regularidades discursivas mediante procedimientos rigurosos y sistemáticos que permiten extraer significados relevantes del material analizado. Esta perspectiva resulta pertinente para el estudio, dado que

posibilita transformar información cualitativa en datos cuantificables que complementan las mediciones estandarizadas de calidad de vida, fortaleciendo así la comprensión integral de las experiencias, percepciones y cambios reportados por los pacientes después del procedimiento bariátrico. Este análisis permite la rigurosidad metodológica del estudio, favoreciendo una comprensión de los relatos con relación al fenómeno investigado desde una perspectiva integral.

Etapas de la investigación

Etapa 1. Planeación y revisión bibliográfica: En esta etapa se definió el problema de investigación y se formularon los objetivos del estudio. Posteriormente, se realizó la revisión bibliográfica y conceptual relacionada con calidad de vida relacionada con la salud, cirugía bariátrica y categorías teóricas asociadas al fenómeno de estudio, permitiendo la construcción del marco teórico y la definición del enfoque cualitativo y diseño fenomenológico de la investigación.

Etapa 2. Selección de los participantes: La selección de los participantes se realizó de manera intencional mediante muestreo por conveniencia, considerando personas que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos y aceptaran participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Etapa 3. Recolección de la información: La recolección de información se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas individuales orientadas a explorar las experiencias, percepciones y cambios vividos por los participantes posterior a la cirugía bariátrica. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de una a dos horas, fueron grabadas en audio con autorización de los participantes y posteriormente transcritas de manera textual para facilitar el proceso de análisis e interpretación.

Etapa 4. Análisis e interpretación de la información: El análisis de la información se realizó desde un enfoque fenomenológico orientado a comprender la esencia de las experiencias narradas por los participantes. Inicialmente, se efectuó una lectura comprensiva y reiterativa de las transcripciones con el fin de identificar unidades de significado relacionadas con las categorías orientadoras del estudio.

Posteriormente, se realizó un proceso de codificación cromática de acuerdo con las categorías derivadas del consenso Delphi sobre calidad de vida relacionada con la salud, permitiendo organizar y clasificar los fragmentos narrativos según las dimensiones de bienestar físico y emocional, relaciones sociales, rutina diaria, vitalidad y autoimagen. Durante el proceso analítico emergieron adicionalmente categorías relacionadas con acompañamiento interdisciplinario, adherencia al proceso bariátrico y adaptación postoperatoria.

A partir de esta organización se construyeron matrices de análisis de sentido orientadas a relacionar las narrativas de los participantes con los objetivos de investigación, facilitando la interpretación comprensiva de las experiencias y la identificación de significados compartidos y particulares dentro del fenómeno estudiado.

Etapa 5. Elaboración del informe final: Finalmente, se elaboró el informe final de investigación integrando los hallazgos obtenidos durante el análisis, relacionándolos con los objetivos propuestos, los referentes teóricos y los antecedentes investigativos abordados en el estudio.

Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló en coherencia con los principios éticos de respeto por la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando el reconocimiento de la dignidad y los derechos de los participantes durante todas las etapas del estudio.

Previamente a la realización de las entrevistas, cada participante recibió información clara y suficiente sobre los objetivos de la investigación, el propósito de la entrevista, las características de su participación, los posibles riesgos y beneficios, así como su derecho a retirarse voluntariamente del estudio en cualquier momento sin que ello implicara repercusiones personales, clínicas o de cualquier otra índole. Esta información fue socializada mediante el consentimiento informado, el cual fue leído, comprendido y firmado voluntariamente por cada participante.

Asimismo, la presente investigación fue avalada por el Comité de ética en investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, al dar cumplimiento a los requisitos teóricos, metodológicos y éticos previamente definidos por el comité, el aval se encuentra relacionado en el documento (Ver Anexo I).

En coherencia con los principios de confidencialidad y protección de datos personales, se asignaron seudónimos a los participantes con el fin de preservar su identidad durante el proceso de análisis y presentación de resultados. Las grabaciones y transcripciones derivadas de las entrevistas fueron utilizadas exclusivamente con fines académicos e investigativos, permaneciendo bajo resguardo de las investigadoras y con acceso restringido únicamente al equipo investigador.

De igual forma, durante el desarrollo de las entrevistas se promovió un ambiente de escucha respetuosa, libre expresión y contención emocional, procurando minimizar cualquier situación de incomodidad o malestar psicológico derivado de la evocación de experiencias personales relacionadas con el proceso bariátrico. El acceso a algunos participantes fue facilitado por la asesora conceptual de la investigación debido a su experiencia previa dentro del equipo interdisciplinario de atención bariátrica; sin embargo, la participación en el estudio fue completamente voluntaria y no implicó relación de obligatoriedad, beneficio clínico adicional o afectación de los procesos de atención previamente recibidos.

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la presente investigación se clasificó como una investigación con riesgo mínimo, debido a que empleó técnicas no invasivas de recolección de información, tales como entrevistas semiestructuradas, sin manipulación biológica, psicológica o social de los participantes (Ministerio de Salud de Colombia, 1993). Asimismo, el estudio se desarrolló conforme a criterios éticos propios de la investigación cualitativa, priorizando el respeto por la experiencia subjetiva y el bienestar integral de los participantes.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de las narrativas construidas por pacientes sometidos a cirugía bariátrica con un tiempo postoperatorio no mayor a dos años. A través de entrevistas semiestructuradas, se buscó comprender las transformaciones experimentadas en la calidad de vida subjetiva relacionada con la salud posterior al procedimiento bariátrico en pacientes colombianos.

El análisis se organizó a partir de las categorías propuestas en el consenso Delphi de Pietersma, de Vries y van den Akker-van Marle (2014): bienestar físico y emocional, relaciones sociales, rutina diaria, vitalidad y autoimagen. Esta interpretación y análisis generales permiten comprender que la experiencia posterior a la cirugía bariátrica constituye un proceso integral que trasciende ampliamente la pérdida de peso y las transformaciones físicas visibles, integrando cambios subjetivos a nivel físico, emocional, social y conductual.

De manera general, las narrativas evidencian que la cirugía bariátrica es vivida como un proceso complejo de transformación física, emocional y social que trasciende ampliamente la pérdida de peso. Los participantes describen cambios relacionados con la recuperación de funcionalidad, la reorganización de hábitos cotidianos, la reconstrucción de la relación con el cuerpo y la alimentación, así como modificaciones en la manera de percibirse a sí mismos y de interactuar con los demás.

En relación con el dominio de bienestar físico y emocional, los participantes describen una recuperación progresiva de autonomía corporal, movilidad y funcionalidad cotidiana, permitiendo retomar y desarrollar actividades previamente limitadas por la obesidad. La disminución de síntomas físicos como el dolor y la fatiga, el mejoramiento del sueño y el

control de enfermedades asociadas como hipertensión, presión arterial, retención de líquidos y diabetes, generan una percepción positiva del estado de salud y fortalecen la sensación de bienestar del individuo. Esta recuperación funcional favorece sentimientos de independencia, bienestar y satisfacción personal, permitiendo resignificar la experiencia corporal desde una percepción más positiva y activa de sí mismos.

De igual manera, los resultados permiten identificar que el bienestar emocional no depende exclusivamente de la reducción de peso corporal, sino de la manera en que cada participante construye significados subjetivos alrededor de su cuerpo, identidad y experiencia de cambio. Algunos relatos reflejan incremento de autoestima, aceptación corporal y satisfacción personal, mientras otros muestran dificultades emocionales asociadas al proceso de adaptación. Sin embargo, los hallazgos muestran que estas transformaciones no ocurren de manera positiva ni lineal, ya que los pacientes también experimentan procesos emocionales complejos durante los primeros meses del postoperatorio relacionados con la frustración y la adaptación a nuevas restricciones corporales y conductuales.

Asimismo, las experiencias emocionales no se presentan de manera homogénea entre los participantes. Mientras algunos relatos reflejan transformaciones importantes en autoestima, seguridad personal y aceptación corporal, otros evidencian una relación más pragmática con el procedimiento bariátrico, mostrando que la satisfacción personal y el bienestar no se encuentran determinados exclusivamente por la apariencia física. Estas diferencias permiten comprender la experiencia bariátrica como un proceso subjetivo y diverso, atravesado por trayectorias personales, emocionales y sociales particulares.

En relación con el dominio de relaciones sociales, las narrativas evidencian que los participantes reconocen que el acompañamiento emocional de familiares, pareja y personas del círculo social cercano, facilitan la adaptación posterior a la cirugía, fortaleciendo la adherencia al tratamiento y brindando apoyo emocional ante las dificultades propias del proceso. Además, se observa una recuperación progresiva de la participación social y de actividades compartidas que previamente eran evitadas debido al cansancio, inseguridad corporal o malestar emocional asociado al exceso de peso, por lo que la mejoría de estos aspectos favorece la disposición para implicarse en estos espacios que generan sensación de pertenencia, confianza y seguridad personal. Así mismo, los relatos también muestran que el reconocimiento externo frente a la pérdida de peso influye significativamente en la reconstrucción de la autoimagen y en la percepción subjetiva de aceptación social, evidenciando el valor cultural y social atribuido al cuerpo y a la apariencia física.

Respecto al dominio de rutina diaria, los participantes describen una reorganización progresiva de hábitos orientados al autocuidado, la disciplina personal y el control alimentario. Las narrativas evidencian la necesidad de adaptar las dinámicas cotidianas a nuevas exigencias relacionadas con horarios de alimentación, actividad física, seguimiento médico y control conductual, reconociendo que la cirugía bariátrica requiere compromiso constante y transformación del estilo de vida.

En este contexto, actividades previamente limitadas adquieren nuevos significados personales y emocionales. La posibilidad de movilizarse con mayor facilidad, realizar actividades de cuidado personal o participar activamente en espacios cotidianos favorece sentimientos de autonomía, independencia y satisfacción personal. De esta manera, la reorganización de la rutina diaria es experimentada no solo como una exigencia médica, sino

también como parte de un proceso más amplio de reconstrucción de la vida diaria y recuperación del bienestar.

Por otro lado, como se ha venido evidenciando en categorías previas, la vitalidad emerge como una dimensión central dentro de la experiencia subjetiva posterior al procedimiento bariátrico dado que los participantes describen un incremento significativo de energía, motivación y disposición física para desarrollar actividades cotidianas y sociales. La disminución de la fatiga y el agotamiento asociados previamente a la obesidad permite resignificar la experiencia de vida desde sentimientos de plenitud, recuperación y bienestar; en consecuencia, la vitalidad no se limita únicamente a la mejoría física, sino que también involucra procesos emocionales relacionados con el deseo de retomar proyectos personales, disfrutar actividades significativas y reconstruir una percepción positiva de sí mismos.

Finalmente, en el dominio de autoimagen, los participantes describen procesos de aceptación corporal y resignificación de la relación con el propio cuerpo reconociendo profundas transformaciones en la percepción corporal, la autoestima y el autoconcepto. La posibilidad de vestirse de acuerdo con sus preferencias sintiendo comodidad con su imagen y experimentando mayor seguridad favorece estos sentimientos y permite comprender que la autoimagen posterior a la cirugía bariátrica va más allá de los cambios físicos visibles, sino que involucran procesos subjetivos de reconstrucción emocional y de la identidad personal.

Sin embargo, las experiencias relacionadas con la autoimagen no se presentan de manera uniforme. Mientras algunos participantes describen cambios significativos en la manera de percibirse a sí mismos, otros mantienen una relación menos centrada en la apariencia corporal, mostrando que la reconstrucción de la autoimagen depende de significados personales

y trayectorias subjetivas particulares. Asimismo, algunos relatos evidencian la persistencia de expectativas corporales e inconformidades parciales posteriores a la pérdida de peso, permitiendo comprender que la relación con el cuerpo continúa siendo dinámica incluso después de la cirugía.

De manera emergente, los participantes resaltan la importancia del acompañamiento psicológico y del trabajo interdisciplinario durante el proceso bariátrico. Las narrativas evidencian que la ausencia de seguimiento profesional puede dificultar la adaptación emocional y conductual posterior al procedimiento, mientras que el acompañamiento continuo favorece una mejor comprensión del proceso de cambio y una adaptación más saludable a las nuevas dinámicas físicas y emocionales.

En este sentido, los relatos permiten comprender que la cirugía bariátrica no es percibida únicamente como un procedimiento médico orientado a la pérdida de peso, sino como un proceso integral de transformación que requiere apoyo psicológico, nutricional y médico constante. El acompañamiento interdisciplinario favorece no solo la adherencia al tratamiento, sino también la adaptación subjetiva frente a los cambios corporales, alimentarios, emocionales y sociales derivados de la cirugía.

En términos generales, los resultados permiten comprender que la calidad de vida subjetiva relacionada con la salud posterior a la cirugía bariátrica constituye una experiencia compleja y multidimensional, en la que los cambios físicos se encuentran profundamente vinculados con transformaciones emocionales, sociales y psicológicas. Las narrativas muestran que el proceso bariátrico implica no solo modificaciones corporales visibles, sino también procesos de adaptación, resignificación y reconstrucción subjetiva que transforman la manera

en que los pacientes se perciben, se relacionan y experimentan su vida cotidiana posterior al procedimiento quirúrgico.

Discusión

Los hallazgos de la presente investigación permiten comprender que la calidad de vida subjetiva relacionada con la salud posterior a la cirugía bariátrica constituye una experiencia compleja, dinámica y multidimensional, que trasciende ampliamente la pérdida de peso corporal y las transformaciones físicas visibles. Desde las narrativas de los participantes, la cirugía bariátrica no fue comprendida únicamente como un procedimiento médico orientado a la reducción de peso, sino como un proceso de transformación integral que involucró cambios físicos, emocionales, conductuales y sociales que modificaron la manera en que los participantes se perciben a sí mismos y se relacionan con su entorno cotidiano.

La relevancia de estos hallazgos adquiere mayor importancia al considerar que la obesidad constituye actualmente uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su asociación con enfermedades crónicas, deterioro funcional y afectaciones psicológicas y sociales que impactan significativamente la calidad de vida de quienes la padecen. La Organización Mundial de la Salud ha señalado el incremento progresivo de la obesidad como un fenómeno multifactorial que involucra dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales, lo que exige abordajes integrales que trasciendan la reducción biomédica del peso corporal.

En este contexto, la cirugía bariátrica ha emergido como una de las intervenciones más eficaces para el tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades; sin embargo, los resultados de la presente investigación permiten comprender que los cambios derivados del procedimiento no pueden analizarse únicamente desde indicadores clínicos o metabólicos,

sino también desde las transformaciones subjetivas que experimentan los pacientes en su vida cotidiana.

En relación con el bienestar físico y emocional, los participantes describieron mejoras significativas en movilidad, autonomía funcional, calidad del sueño, disminución del dolor y control de enfermedades asociadas a la obesidad. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por King et al. (2016) y Małczak et al. (2021), quienes evidencian que la cirugía bariátrica favorece mejoras importantes en funcionalidad física, capacidad respiratoria y desempeño cotidiano. Sin embargo, los relatos obtenidos en esta investigación permiten ampliar esta comprensión al mostrar que dichas mejoras no solo representan cambios biomédicos, sino experiencias subjetivas profundamente significativas relacionadas con la recuperación de independencia, autonomía y sensación de bienestar corporal.

Desde una perspectiva fenomenológica, la recuperación funcional adquiere un significado que supera la dimensión física, ya que implica la posibilidad de retomar actividades previamente limitadas por la obesidad y reconstruir la relación cotidiana con el propio cuerpo. En este sentido, los participantes resignifican la experiencia corporal desde sentimientos de mayor libertad, capacidad y control sobre su vida diaria, evidenciando que la percepción de salud se construye también desde la experiencia subjetiva del cuerpo vivido.

No obstante, los resultados también muestran que el bienestar emocional posterior a la cirugía no ocurre de manera lineal ni exclusivamente positiva. Algunos participantes describieron sentimientos de tristeza, frustración y duelo frente a las restricciones alimentarias y los cambios exigidos por el postoperatorio. Estos hallazgos coinciden con Kubik et al. (2013), quienes señalan que, aunque existen mejoras psicológicas posteriores al

procedimiento bariátrico, el proceso de adaptación emocional puede resultar complejo y demandante para algunos pacientes.

En este sentido, la investigación evidencia que la pérdida de peso no garantiza automáticamente bienestar emocional ni satisfacción personal. Por el contrario, las narrativas permiten comprender que la experiencia emocional posterior a la cirugía depende de los significados subjetivos construidos alrededor del cuerpo, la alimentación, la identidad y la percepción de sí mismos. Esto resulta especialmente relevante debido a que algunos participantes continuaban enfrentando inseguridades, dificultades de adaptación o tensiones emocionales aun después de haber alcanzado cambios físicos significativos.

Respecto a la categoría de autoimagen, los hallazgos muestran que la cirugía bariátrica favorece procesos de resignificación corporal y reconstrucción de la percepción de sí mismos. Los participantes describieron sentimientos de mayor aceptación física, comodidad con la imagen corporal y seguridad personal, particularmente al recuperar actividades o prácticas previamente evitadas debido al exceso de peso. Estos resultados coinciden con Cash y Pruzinsky (2002), quienes plantean que la percepción corporal influye significativamente en el bienestar psicológico y en la construcción de autoestima.

Sin embargo, las narrativas también permiten comprender que la transformación corporal no siempre implica una reconstrucción inmediata de la identidad. En algunos casos, los participantes continuaban percibiéndose desde representaciones corporales previas o experimentaban dificultades para adaptarse emocionalmente a los cambios físicos alcanzados. Esto evidencia que la modificación del cuerpo no transforma automáticamente la experiencia

subjetiva de identidad, sino que requiere procesos progresivos de adaptación psicológica y resignificación personal.

En relación con la rutina diaria, los resultados evidencian que la cirugía bariátrica implica una reorganización constante de hábitos, prácticas de autocuidado y dinámicas cotidianas. Los participantes describieron cambios relacionados con alimentación, horarios, actividad física y seguimiento médico, reconociendo que el procedimiento exige compromiso sostenido y adaptación permanente. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social (2016), la cual establece que la cirugía bariátrica debe comprenderse como parte de un proceso integral que requiere modificaciones conductuales duraderas y acompañamiento interdisciplinario continuo.

Desde la experiencia subjetiva de los participantes, esta reorganización cotidiana no fue percibida únicamente como una exigencia médica, sino como un proceso de aprendizaje y reconstrucción personal. Las nuevas rutinas alimentarias y de autocuidado implicaron procesos de disciplina, adaptación y autorregulación que transformaron la manera en que los participantes se relacionaban con su cuerpo y con su salud.

Por otra parte, la vitalidad emergió como una dimensión central dentro de la experiencia posterior a la cirugía bariátrica. Los participantes describieron incremento de energía, disminución de fatiga y mayor disposición para participar en actividades sociales, familiares y personales. Estos hallazgos coinciden con Major et al. (2015), quienes reportan mejorías significativas en vitalidad y percepción de bienestar después del procedimiento bariátrico.

No obstante, los relatos obtenidos permiten comprender que la vitalidad no se limita únicamente al aumento de energía física. Desde la experiencia subjetiva de los participantes, la sensación de vitalidad también se relaciona con la recuperación de motivación, interés por actividades cotidianas y posibilidad de proyectarse nuevamente hacia metas personales y sociales. En este sentido, la vitalidad aparece vinculada no solo al funcionamiento corporal, sino a la reconstrucción de una percepción más activa y significativa de la propia vida.

En cuanto a las relaciones sociales, los hallazgos muestran que el acompañamiento emocional de familiares, pareja y círculos cercanos facilitó los procesos de adaptación posteriores a la cirugía bariátrica. Los participantes describieron que el apoyo social favoreció la adherencia al tratamiento y permitió afrontar con mayor seguridad las dificultades emocionales y conductuales derivadas del procedimiento. Estos resultados coinciden con Parra-Penagos et al. (2025), quienes destacan la importancia del apoyo interpersonal en los procesos de adaptación posterior a la cirugía bariátrica.

Asimismo, las narrativas evidenciaron que la pérdida de peso favorece una recuperación progresiva de la participación social y disminuye conductas de aislamiento asociadas previamente a inseguridad corporal, cansancio o malestar emocional. Desde el modelo biopsicosocial planteado por George Engel (1977), estos hallazgos permiten comprender que la experiencia de salud no puede analizarse exclusivamente desde cambios físicos, sino desde la interacción permanente entre dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Adicionalmente, los resultados permiten identificar que la recuperación posterior a la cirugía bariátrica no depende exclusivamente del procedimiento quirúrgico, sino también de la participación de distintos actores que favorecen la adaptación física, emocional y conductual de los pacientes. Entre ellos, los participantes reconocieron el papel de la familia,

la pareja, las redes de apoyo cercanas y el equipo interdisciplinario como elementos fundamentales para sostener la adherencia al tratamiento y afrontar las dificultades propias del proceso postoperatorio.

Estos hallazgos coinciden con perspectivas integrales de la salud que comprenden la recuperación como un proceso relacional y contextual, en el cual el apoyo emocional, la orientación profesional y el acompañamiento cotidiano favorecen la construcción de cambios sostenibles en la calidad de vida.

La importancia atribuida por los participantes al acompañamiento psicológico y al trabajo interdisciplinario durante el proceso bariátrico, evidenciaron que el apoyo profesional facilitó la comprensión de la cirugía como un proceso de transformación integral y no únicamente como una solución física al exceso de peso. Los participantes reconocieron que el acompañamiento psicológico resultó fundamental para favorecer el proceso de adaptación a nivel individual y social, los cambios en la autoimagen y las nuevas exigencias emocionales y conductuales posteriores al procedimiento. Desde esta perspectiva, los hallazgos evidencian la pertinencia de la psicología dentro del abordaje integral de pacientes sometidos a cirugía bariátrica, debido a que las transformaciones posteriores al procedimiento no se limitan al cuerpo físico, sino que involucran procesos de adaptación emocional, resignificación de la identidad, cambios en la relación con la alimentación y reconstrucción de la autoimagen.

Las narrativas muestran que algunos participantes experimentaron sentimientos de frustración, dificultades en la adaptación postoperatoria frente a las exigencias nutricionales y de recuperación física e inseguridad corporal, lo que permite comprender que el bienestar psicológico constituye un componente fundamental dentro de la adherencia y sostenibilidad

del proceso bariátrico. En este sentido, el acompañamiento psicológico no se reduce únicamente a la valoración previa al procedimiento, sino que emerge como un recurso de apoyo continuo que favorece procesos de afrontamiento, adaptación y construcción de hábitos saludables a largo plazo.

Estos hallazgos permiten problematizar perspectivas reduccionistas que comprenden la cirugía bariátrica únicamente desde parámetros biomédicos o indicadores de pérdida de peso. Por el contrario, los resultados sugieren que la adaptación posterior al procedimiento depende también de recursos emocionales, procesos psicológicos y redes de apoyo que favorecen la construcción de cambios sostenibles a largo plazo.

Estudios realizados por Herpertz et al. (2003) refieren que, si bien la cirugía bariátrica se asocia a la reducción significativa de síntomas depresivos y ansiosos, algunos pacientes continúan experimentando dificultades emocionales relacionadas con la adaptación a una nueva imagen corporal, el temor a volver a subir de peso, a los cambios en las dinámicas sociales y familiares. Del mismo modo, Sarwer y Steffen (2015) indican que las transformaciones psicológicas evidenciadas durante los primeros años posteriores a la cirugía pueden verse impactadas por las expectativas previas al procedimiento, el apoyo social y la capacidad de afrontamiento individual.

En términos generales, la presente investigación permite comprender que la calidad de vida subjetiva relacionada con la salud posterior a la cirugía bariátrica constituye un fenómeno profundamente subjetivo, en el que las transformaciones físicas adquieren significado a través de experiencias emocionales, relacionales y cotidianas construidas por cada participante. Desde esta perspectiva, la cirugía bariátrica no representa únicamente una

modificación corporal, sino un proceso de reconstrucción de la experiencia de sí mismos, de la relación con el cuerpo y de la manera en que los individuos habitan y significan su vida cotidiana posterior al procedimiento quirúrgico.

Conclusiones

Tras el análisis de los resultados obtenidos y la identificación de los elementos esenciales que caracterizan la experiencia de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica en Colombia, se presentan las conclusiones finales que dan a conocer las respuestas a los objetivos planteados y la comprensión de los cambios experimentados por los participantes en la calidad de vida subjetiva relacionada con la salud.

La cirugía bariátrica es un proceso integral que trasciende a la pérdida de peso, tratamiento estético o a las modificaciones físicas visibles. Los resultados dan cuenta que los cambios se manifiestan en las áreas física, emocional, social, conductual y psicológica, demostrando que es una experiencia compleja, no continua, pero sí subjetiva.

La calidad de vida subjetiva no se define sólo por los resultados corporales, sino por la forma en que cada persona adapta los significados a su nueva realidad, reconstruye sus hábitos de vida, se reconoce consigo misma y con su entorno. El éxito de la cirugía puede entenderse desde la capacidad de la persona para adaptarse a los cambios en su vida tanto físicos como emocionales son resultados de la comprensión que la transformación sigue siendo el proceso hacia el bienestar integral.

La cirugía no es la respuesta o solución inmediata a las expectativas de los pacientes, debe entenderse como un proceso terapéutico progresivo en el que se va adquiriendo la funcionalidad física, con disminución de dolor, fatiga, trastornos del sueño y control de enfermedades crónicas. Esta mejora genera sensaciones de independencia, seguridad y hasta de libertad. A pesar de ello se identifica que en el proceso surgen emociones positivas como la satisfacción y la autoestima, con sentimientos de frustración, ansiedad y confusión, especialmente en los primeros meses posterior a la cirugía. Una conclusión fundamental es que el bienestar emocional depende de la adaptación y comprensión de los cambios que cada

paciente haga, no solo de la cantidad de peso perdido.

Dentro de los hallazgos se muestran que las relaciones familiares y sociales son relevantes en el proceso de adaptación, puesto que facilitan la adherencia al tratamiento. Adicional, se da una recuperación en la participación de actividades sociales a las cuales había dejado de asistir por inseguridades o desmotivación. El reconocimiento social, es decir comentarios de su aspecto físico influyen en cómo se sienten con sus nuevos cambios y apariencia física y la aceptación de estos, a nivel de la cultura se evidencia que las relaciones interpersonales en este caso la opinión o apreciaciones que se den, son fundamentales para los procesos de aceptación.

La organización de hábitos es un proceso que pasa de ser vivido al comienzo como una recomendación médica estricta, a convertirse en un mecanismo central para la construcción de vida. La alimentación, la actividad física y las acciones de autocuidado se convierten en las herramientas para favorecer el nuevo estilo de vida. Se concluye que la capacidad de adaptar la rutina y mantener los cambios depende de la comprensión del proceso y de la disposición para asumir el compromiso requerido, lo cual está directamente relacionado con el apoyo recibido.

La vitalidad se configura como una categoría primordial del proceso pues da cuenta de la transformación real de la persona y en sus motivaciones para realizar actividades de la rutina diaria y emprender nuevos propósitos. Se evidencia que la recuperación de energía, la disminución del agotamiento, la misma posibilidad de movilidad permite de volver a las actividades que antes estaban limitadas generando expectativas y motivaciones. Sentir vitalidad impulsa a las personas a reconstruir sus proyectos de vida.

Se concluye que la autoimagen varía su transformación, no solo desde cómo se percibe o se siente consigo misma por los cambios físicos, sino que requiere tiempo y

adaptación.

Una conclusión central es que el apoyo psicológico, es un factor determinante para el éxito del proceso, pues atiende y acompaña de manera integral las áreas del paciente específicamente el impacto emocional del proceso. Dentro de los resultados arrojan que sin el seguimiento médico especializado puede dificultar la adaptación emocional y comportamental hasta la evolución de la cirugía, el seguimiento psicológico favorece la gestión de emociones y la adherencia al tratamiento, gestionar expectativas y acompañar en la adaptación a los cambios, cada paciente es diferente y requiere de unas necesidades particulares por lo que el rol del profesional en psicología es determinante para los procesos de comprensión de los pacientes a los cambios que los lleve a sentirse que tienen después de la cirugía bariátrica calidad de vida.

Referencias

Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología.*

Angarita Martínez Alejandro. (2024) Miembro de la SCMT Capítulo Antioquia, M. E. en S. O. y. S. P. M. (s/f). *Situación Nutricional de los Trabajadores en Colombia. Alejandro Angarita Martínez.* Corporacionsoa.co. Recuperado el 16 de febrero de 2026, de <https://corporacionsoa.co/Memorias%202024/Seminario%20bienestar%20trabajo%20y%20vida/situacionnutricional.pdf>

Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach.* Duquesne University Press.

Groven, K. S., Engelsrud, G., & Råheim, M. (2013). *Living with bodily changes after weight loss surgery—women's experiences of food and embodiment.* International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 8(1), 1–12.
<https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.19059>

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Prentice-Hall.

Cali, C. R. (2022, 19 agosto). Hasta 17 mil cirugías se realizan al año a pacientes por sobrepeso. *Caracol Radio.*
https://caracol.com.co/emisora/2021/06/09/cali/1623253588_396705.html

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice.* Guilford Press.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Coulman, K. D., & Blazeby, J. M. (2020). *Health-related quality of life in bariatric and metabolic surgery. Current Obesity Reports, 9*(3), 307–314.
<https://doi.org/10.1007/s13679-020-00392-z>

Díaz-González, B. V., et al. (2024). *Bariatric Surgery: An Opportunity to Improve Quality of Life. Nutrients, 16*(10), 1466. <https://doi.org/10.3390/nu16101466>

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542–575.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

Driscoll, S., et al. (2016). *Long-term health-related quality of life in bariatric surgery patients: a systematic review and meta-analysis. Obesity (Silver Spring), 24*(1), 60-.shtml.
<https://doi.org/10.1002/oby.21322> onlinelibrary.wiley.com

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Figuroa, Y., López, M., & Hernández, R. (2020). Factores psicológicos asociados a la obesidad: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología de la Salud, 12*(1), 45–60.

Hernández, P. (2011) Aspectos emocionales asociados a la cirugía bariátrica. En *Avances y Perspectivas en psicología de la salud. Colegio Colombiano de Psicólogos. Bogotá..*

Hernández, R. (2011). Aspectos psicológicos en la cirugía bariátrica: evaluación y acompañamiento. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(2), 341–356.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Education.

Herpertz, S., Kielmann, R., Wolf, A. M., Langkafel, M., Senf, W., & Hebebrand, J. (2003). Does obesity surgery improve psychosocial functioning? A systematic review. *International Journal of Obesity*, 27(11), 1300–1314

Hospital Internacional de Colombia. (2025, marzo). *Transforma tu cuerpo y tu vida: Cirugía bariátrica como camino hacia un mejor bienestar*. <https://hic.fcv.org/>.
<https://hic.fcv.org/co/blog/cirugia-plastica-reconstructiva-y-estetica/transforma-tu-cuerpo-y-tu-vida-cirugia-bariatrica-como-camino-hacia-un-mejor-bienestar>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar & Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – ENSIN 2015* (pp. ...). Bogotá, Colombia: ICBF / Ministerio de Salud.

King WC , Chen J , Belle SH, et al. Cambios en el dolor y la función física tras la cirugía bariátrica para la obesidad severa. *JAMA*. 2016;315(13):1362–1371.
doi:10.1001/jama.2016.3010

Krippendorff, K. (2019). *Content analysis: An introduction to its methodology* (4th ed.). SAGE Publications.

Kubik, J. F., Gill, R. S., Laffin, M., & Karmali, S. (2013). *The impact of bariatric surgery on psychological health*. *Journal of Obesity*, 2013, 1–5.

<https://doi.org/10.1155/2013/837989>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Lindsey G. Kahan, Raman Mehrzad, Chapter 10 - Environmental factors related to the obesity epidemic, 2020, Pages 117-139,

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128188392000107>

Lyons, K., Meisner, B. A., Sockalingam, S., & Cassin, S. E. (2014). *Body image after bariatric surgery: A qualitative study*. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 9(1), 41–49. <https://doi.org/10.1089/bari.2014.0001>

Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>

Major, P., Matłok, M., Pędziwiatr, M., et al. (2020). *Quality of Life 10 Years After Bariatric Surgery*. *Obesity Surgery*. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04726-7>

[SpringerLink](#)

Małczak P, Mizera M, Lee Y, Pisarska-Adamczyk M, Wysocki M, Bała MM, Witowski J, Rubinkiewicz M, Dudek A, Stefura T, Torbicz G, Tylec P, Gajewska N, Vongsurbchart T, Su M, Major P, Pędziwiatr M. Quality of Life After Bariatric Surgery-a Systematic Review with Bayesian Network Meta-analysis. *Obes Surg*. 2021 Dec;31(12):5213-5223. doi: 10.1007/s11695-021-05687-1. Epub 2021 Oct 11. PMID: 34633614; PMCID: PMC8595157.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>

Mateus, J. C., Varela, M. T., Caicedo, D. M., Arias, N. L., Jaramillo, C. D., Morales, L. C., & Palma, G. I. (2019). ¿Responde la Resolución 8430 de 1993 a las necesidades actuales de la ética de la investigación en salud con seres humanos en Colombia? *Biomédica*, 39(3), 448-463.

MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Enciclopedia Medica [revisado 12 enero. 2026]. Riesgos de la obesidad para la salud; [actualizado 07 de marzo del 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000348.htm#:~:text=La%20obesidad%20es%20una%20enfermedad%20cr%C3%B3nica%20y, factores%20de%20riesgo%20que%20la%20persona%20tenga>

Ministerio de Salud de Colombia. (1993, 4 de octubre). *Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Diario Oficial No. 41.912.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos*. Colombia.

Major, P., Matłok, M., Pędziwiatr, M., Migaczewski, M., Budzyński, P., Stanek, M., Kisielewski, M., Natkaniec, M., & Budzyński, A. (2015). Quality of life after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 25(9), 1703–1710. <https://doi.org/10.1007/s11695-015-1601-2>

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. SAGE Publications.

National Institutes of Health, Sobrepeso y obesidad (2022). Sobrepeso y obesidad. Causas y factores de riesgo <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sobrepeso-y-obesidad/causas>

Olbers, T., Hedberg, S. (2023). Resolución de comorbilidades tras cirugía bariátrica: diabetes, hipertensión, apnea del sueño y síndrome metabólico. En: Agrawal, S. (ed.) Obesidad, cirugía bariátrica y metabólica. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-60596-4_56

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025, 7 de mayo). *Obesidad y sobrepeso*. Noticias de la OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Ortiz, C. (2023). *Colombia, pasada de peso*. Universidad de los Andes. <https://uniandes.edu.co>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Parra-Penagos, L. F., Becerra-González, L. F., Becerra-González, S., & Arango-Gómez, F. (2025). Evaluación de la calidad de vida antes y después de cirugía bariátrica laparoscópica. *Revista Colombiana de Cirugía*, 40, 751-761. <https://doi.org/10.30944/20117582.2756>

Pereira Despaigne, O. L., & Palay Despaigne, M. S. (2015). Importancia de la reducción de peso en los pacientes con obesidad. *MEDISAN*, 19(8), 1040-1047.

Pietersma, S., de Vries, M., & van den Akker-van Marle, M. E. (2014). Domains of quality of life: results of a three-stage Delphi consensus procedure among patients, family of patients, clinicians, scientists and the general public. *Quality of Life Research*, 23(5), 1543-1556.

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). *The stigma of obesity: A review and update*. *Obesity*, 17(5), 941–964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>

Pokorski M, Głuch A. Perception of Well-Being and Quality of Life in Obese Patients After Bariatric Surgery. *Adv Exp Med Biol*. 2022;1374:81-90. doi: 10.1007/5584_2021_678. PMID: 35038146.

Rocha, J. O. (2023). *Colombia, pasada de peso*. Universidad de los Andes.

Rodrigues da Silva, T. P., Porto, A. C., Mendes, L. L., Gomes, F. S. L., de Araujo, L. P. F., & Matozinhos, F. P. (2020). *Calidad de vida de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica: estudio transversal*. *Enfermería Global*, 19(58), 305–315. <https://doi.org/10.6018/eglobal.362191>

Salamanca, H. A. B., Cárdenas, P. A. R., Pérez, T. V., Diaz, N. F. G., Ortega, J. A. G., & Gámez, M. I. V. (2024). La entrevista semiestructurada: una herramienta pertinente en la percepción de valores sociales para la vida. *Revista Lasallista de Investigación*, 21(1), 92-107.

Sarwer, D. B., Wadden, T. A., & Fabricatore, A. N. (2008). Psychosocial and behavioral aspects of bariatric surgery. *Obesity Research*, 16(12), 653–659. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.224>

Saunders, R. (2004). Post-surgery group therapy for gastric bypass patients. *Obesity Surgery*, 14(8), 1128–1131. <https://doi.org/10.1381/0960892041975480>

Sierzantowicz, R., et al. (2022). *Quality of Life after Bariatric Surgery — A Systematic Review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9078. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159078> [PMC](#)

Singh AK, Singh R, Kota SK. Bariatric surgery and diabetes remission: Who would have thought it? *Indian J Endocrinol Metab*. 2015 Sep-Oct;19(5):563-76. doi: 10.4103/2230-8210.163113. PMID: 26425464; PMCID: PMC4566335.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). SAGE Publications.

Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019. Alimentos ultraprocesados ganan más espacio en la mesa de las familias latinoamericanas <https://www.paho.org/es/noticias/23-10-2019-alimentos-ultraprocesados-ganan-mas-espacio-mesa-familias-latinoamericanas#:~:text=En%20conjunto%2C%20el%2043%25%20de,de%20personas%2C%20vive%20con%20sobrepeso>.

Vidal, P., Ramón, J. M., Goday, A., Parri, A., Crous, X., Trillo, L., Pera, M., & Grande, L. (2014). *Lack of adherence to follow-up visits after bariatric surgery: Reasons and outcome*. *Obesity Surgery*, 24(2), 179–183. <https://doi.org/10.1007/s11695-013-1094-9>

World Obesity Federation. *World Obesity Atlas 2025*. London: World Obesity Federation, 2025.

Anexos

Anexo A

Guía Entrevista Semiestructurada

Bienestar Físico y Emocional	Relaciones sociales	Rutina diaria	Vitalidad	Autoimagen
<p>¿Cómo describiría su estado de salud en términos generales antes y después de la cirugía bariátrica?</p> <p>Si compara su estado actual con el que tenía antes de la cirugía, ¿qué cambios ha evidenciado?</p> <p>¿Qué implicaciones ha tenido la cirugía sobre la experiencia del dolor y la movilidad? ¿Cómo lo maneja actualmente?</p> <p>¿Hay aspectos de su salud física o emocional que todavía representan un desafío para usted?</p> <p>¿Cómo describiría su estado de ánimo actualmente en comparación con antes de la cirugía?</p> <p>¿Ha cambiado la forma en la que su cuerpo reacciona a la realización de actividades cotidianas?</p> <p>¿De qué forma su estado emocional ha afectado sus actividades diarias o laborales?</p>	<p>¿Cómo describiría sus relaciones sociales antes y después de la cirugía?</p> <p>¿Ha notado cambios en la forma en la que se relaciona con amigos o familiares?</p> <p>¿Ha notado cambios en su participación dentro de actividades sociales o recreativas?</p> <p>¿Cómo ha influido la cirugía en su área social, sexual y laboral?</p> <p>¿Ha percibido cambios en la forma en la que otras personas se relacionan con usted?</p> <p>¿Qué papel considera que tienen las relaciones sociales en su bienestar actual?</p> <p>¿Ha experimentado cambios en el apoyo brindado por parte de su entorno social?</p>	<p>¿Cómo describiría su rutina diaria antes y después de la cirugía?</p> <p>¿Ha sido difícil cambiar aspectos de alimentación después de la cirugía? ¿Por qué?</p> <p>¿Cómo ha influido la cirugía en sus hábitos de autocuidado?</p> <p>¿Ha tenido que reorganizar su horario para realización de actividades diarias posterior a la cirugía?</p> <p>¿Qué estrategias ha implementado para mantener los cambios en su estilo de vida? ¿Le ha costado asumirlas?</p> <p>¿Ha implementado nuevas actividades en su diario vivir que antes no tenía o no practicaba?</p> <p>¿Cómo ha influido su entorno familiar y social en esas nuevas rutinas adaptadas después de la cirugía?</p>	<p>¿Cómo describiría su energía en el día a día después de la cirugía?</p> <p>¿Se ha sentido con mayor disposición para realizar actividades en su vida cotidiana?</p> <p>¿De qué manera considera que ha cambiado la motivación para realizar actividades físicas?</p> <p>¿Ha empezado a realizar actividades que antes resultaban difíciles por falta de energía? ¿Cuáles?</p> <p>¿Ha evidenciado cambios en su nivel de cansancio y/o fatiga en comparación con antes de la cirugía?</p> <p>¿Ha sentido que su energía ha cambiado aspectos emocionales de su vida? Puede darnos un ejemplo y/o explicarlo.</p> <p>¿Se ha sentido motivado para construir nuevas experiencias u objetivos?</p>	<p>¿Cómo describe su cuerpo antes de la cirugía y cómo lo percibe ahora?</p> <p>¿De qué manera han cambiado sus pensamientos, emociones y/o sentimientos hacia su apariencia física?</p> <p>¿Ha experimentado cambios en la forma en la que otras personas perciben su apariencia?</p> <p>¿Cómo cree que la cirugía ha incluido en la forma en la que se percibe a sí mismo?</p> <p>¿Ha cambiado su nivel de confianza en relación con su cuerpo o apariencia?</p> <p>¿Cómo ha sido el proceso de adaptación a su nueva imagen corporal después de la cirugía?</p> <p>¿Cómo describiría la relación con su cuerpo actualmente?</p>

Anexo B

Formato en blanco consentimiento informado

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS
Facultad de Psicología, Ciencias Sociales y de la Educación
Especialización en psicología Clínica
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIONES
Consentimiento – Informado por escrito

Título del estudio	Comprensión de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con realización de cirugía bariátrica
Investigador responsable	Docente– Investigador: Patricia Hernández Zubieta Correo electrónico: pathernandez@unisanitas.edu.co Coinvestigadores: Maria Paula Ramirez Puerta, July Marcela Rivera Cuellar y Ginna Alexandra Zubieta Rodriguez.

Presentación

La Fundación Universitaria Sanitas, le da la bienvenida y agradece su participación en el presente estudio cuyo objetivo principal es comprender y explorar los cambios experimentados sobre la calidad de vida subjetiva relacionada con la salud que tienen algunos pacientes en Colombia luego de ser sometidos a procedimientos de cirugía bariátrica con un postoperatorio de al menos seis meses, teniendo como referencia los dominios propuestos en el consenso Delphi realizado por Pietersma, de Vries y van den Akker-van Marle en 2014. Para cumplir este objetivo, se requiere de su participación voluntaria, que consiste en participar en una entrevista individual para conocer su experiencia del proceso quirúrgico que se grabará para ser analizada por los investigadores.

Esta investigación, se realiza bajo el estricto cumplimiento de los requisitos de rigor metodológico y ético, y por lo tanto contempla a cabalidad lo consignado en el artículo 11 de la Resolución No. 8430 de 1993 proferida por el Ministerio de Salud de la República de Colombia, la cual regula los aspectos de la investigación con seres humanos, a partir de la cual se considera una investigación de bajo riesgo toda vez que la participación únicamente se limita a **la descripción de las variables a través de las respuestas de los participantes, sin incluir ningún tipo de intervención en ellos**. Lo anterior no implica que se desconozca, que evocar situaciones o creencias sobre las que indaga el cuestionario, pueda tener algún efecto o implicación emocional en el participante, en cuyo caso el mismo está en libertad de decidir continuar o no en el estudio. Así mismo de concordancia con lo establecido por la ley 1090 del código de ética del colegio colombiano de psicólogos, se respetará el principio de confidencialidad de la información, así como el anonimato de los participantes. Únicamente los investigadores tendrán conocimiento abierto y explícito de la identidad de quienes participen en el estudio y en caso de identificar alguna situación de riesgo en lo referente al bienestar del participante, le sugerirían e indicaran remitirse al profesional clínico y de la salud que pudiese brindar apoyo, es decir que **en caso de identificar algún riesgo le informaran al participante orientándole sobre las medidas a considerar**. Ninguna persona externa conocerá o tendrá acceso a esta información. Finalmente se aclara que el análisis de la

información para responder a los objetivos de la investigación se abordará de forma individual participante por participante.

De acuerdo con lo anterior, el presente consentimiento informado le brinda información sobre su papel en la participación especificando adicionalmente que: 1. Su participación es totalmente voluntaria.

2. Ninguna de las actividades contempladas en el estudio implica algún tipo de riesgo o alguna molestia física o psicológica a corto o largo plazo. Considerando sobre el componente psicológico las posibilidades de molestia, acorde a las diferencias individuales o características específicas de cada participante, en cuyo caso se podrá brindar asesoría y remisión al profesional especializado en caso de requerirse.

3. Al aceptar ser participante de la presente investigación, Ud. autoriza el uso de los datos para los análisis cualitativos pertinentes en conjunto con propósitos acorde a los objetivos de la investigación.

4. La información obtenida durante su participación en la investigación será confidencial, y no tendrá un uso secundario o ajeno a la misma. Esto, de conformidad con lo estipulado por el artículo 2 (numerales 5, 6 y 8) de la ley 1090 del 2006 del ejercicio profesional del psicólogo.

5. Bajo el apoyo de la ley estatutaria 1581 del 2012 “habeas data” (50), apruebo el manejo de datos personales registrado en este consentimiento informado. La cual al momento del análisis de información será anónima respetando de esta forma la confidencialidad y privacidad de los datos.

6. Su participación no implicará a la (Universidad, Entidad, organización o como persona natural) el pago de dinero alguno. Como participante no estará obligado a pagar alguno bajo ningún concepto.

7. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. En caso de que acepte participar podrá retirarse en cualquier momento del estudio, informando al investigador encargado.

Teniendo en cuenta lo anterior, manifiesto que después de conocer los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y con la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas, yo _____ identificada con cedula de ciudadanía No _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si tiene alguna duda, puede contactar a cualquiera de los siguientes profesionales:

Nombre: María Paula Ramírez Puerta
Dirección: Cra 81B # 6C 62
Número de teléfono: 3175089659.
e-mail: mp.ramirezpu@unisanitas.edu.co

Nombre: July Marcela Rivera Cuellar
Dirección: Carrera 2 este # 43-33 sur
Número de teléfono: 3208922386
e-mail: jm.rivera@unisanitas.edu.co

Nombre: Ginna Alexandra Zubieta Rodriguez
Dirección: Carrera 08 este # 19 47. Paz de Ariporo, Casanare
Número de teléfono: 3102879507
e-mail: ga.zubietaro@unisanitas.edu.co

Si tiene alguna queja o duda en relación al desarrollo del protocolo, también se puede comunicar con el Comité de

Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas:

Nombre presidente CEI: Eduardo Low Padilla

Teléfono: 601-5895377 ext. 5719901

Correo: comiteetica@unisanitas.edu.co

Dirección: Calle 23 # 66-46 - 9º piso - Bogotá.

Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación sobre la comprensión de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con realización de cirugía bariátrica. Leí (o alguien ha leído por mí) la información que se detalló anteriormente y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente.

Sé que no obtendré beneficios directos para mi persona y que no se me recompensará en dinero o especie (de acuerdo a cada estudio), por la participación en el estudio.

Decido participar voluntariamente en esta investigación y entiendo que tengo derecho de retirarme en cualquier momento.

Participante Firma del Participante _____ Nombre del

del Participante Día/mes/año Fecha _____ No. Identificación

Testigo 1 Firma del Testigo 1 _____ Nombre del

No. Identificación del Participante Parentesco Testigo 1 con Participante

Fecha _____
Día/mes/año

Testigo 2 Firma del Testigo 2 _____ Nombre del

No. Identificación del Participante Parentesco Testigo 2 con Participante

Fecha _____
Día/mes/año

Investigador Principal Firma del investigador principal _____ Nombre del

Fecha _____
Día/mes/año

Se entregó una copia de este documento de Consentimiento Informado al participante _____ (Iniciales del investigador).

Anexo C

Entrevista participantes

Seudónimo: Daniel

Daniel: Buenas tardes, le escucho muy bajito, María Paula.

Investigadora 1: ¿Ahí me escucho mejor? ¿O todavía suena un poco bajito?

Daniel: Un poco bajito.

Investigadora 1: Listo, espérame, regalame un segundo a ver si de pronto con audífonos se me puede escuchar mejor.

Daniel: Okay.

Investigadora 1: Ahí se me escucha mejor, señor Diego.

Daniel: Se escucha mejor.

Investigadora 1: Ah, bueno, listo, perfecto. Eh, bueno, ¿cómo le fue con eso que tenía que hacer? ¿Lo pudo resolver?

Daniel: Uy, no, lo que pasa es que estaba recogiendo a los niños del colegio que yo llevo unos niños en una ruta y está cayendo un aguacero acá en Neiva, pero entonces por eso no podía llegar rápido aquí al apartamento. Pero ya, listo.

Investigadora 1: Ah, bueno, listo. No te preocupes. Bueno, pues yo tengo entendido que con usted se comunicó la profesional Patricia Hernández. Ella está siendo nuestra supervisora de grado y quisiera saber qué conoce usted de lo que estamos que estamos haciendo.

Daniel: Pues la verdad, yo hablé con la doctora Patricia, ella me comentó más o menos eh pues así rápidamente que había compartido mi contacto con ustedes para ver si podíamos eh hacer una entrevista o hacer así para dar como un testimonio del proceso que yo eh estoy viviendo psicológicamente con el proceso de cirugía bariátrica que tuve y yo le dije que sí, que no había ningún inconveniente.

Investigadora 1: Listo, digamos que sí, usted lo resume muy claro. Me vuelvo a presentar, mi nombre es María Paula Ramírez.

Yo soy psicóloga, en este momento estoy haciendo la especialización en psicología clínica conjunto con mis compañeras Marcela y Gina, es probable que alguna de las dos en el transcurso de la entrevista pueda unirse, como puede que nosotros dos terminemos la entrevista. Bajo la dirección de la docente Patricia Hernández estamos realizando esta investigación que busca comprender y explorar los cambios que usted como paciente ha experimentado sobre su calidad de vida luego de ese procedimiento de cirugía bariátrica. Entonces, así como le había comentado, está estipulada para 1 hora, 1 hora y media, pero sabemos que puede haber mucha información acerca de lo que usted quiera compartir de su proceso. Entonces, es por eso que más o menos lo alargamos a dos horitas.

Eh, es importante también para nosotras que usted sepa que si tiene alguna pregunta en algún momento, bien sea durante la entrevista, bien sea después, si quiere conocer los resultados, si quiere que le compartamos alguna copia de lo que va a hacer la investigación o este proceso de recolección de información lo puede hacer. Acá están nuestros números de contacto, nuestros correos.

Eh, cualquier cosa usted se puede comunicar con nosotros para cualquier duda que tenga o cualquier solicitud que tenga frente a la investigación. Asimismo, si lo requiere, si hay algo que necesite informarse por ahí, acá también le dejamos el contacto del comité de ética que, digamos, que nos rige un poquito en el tema de la investigación.

Este consentimiento informado se lo voy a compartir bien sea por correo electrónico o bien sea por su número por el cual hemos estado en contacto. Y me gustaría que usted me lo devolviera firmado. Eh, es necesario que lo firme tanto usted como dos testigos. ¿A qué nos referimos con dos testigos? Personas que hayan sido parte de su proceso. ¿Sí?

Igual cualquier duda que usted tenga, yo voy a estar muy pendiente, se lo voy a compartir en formato PDF y formato Word para que no tenga ningún inconveniente. Hasta ahí tiene alguna pregunta, algo que no le haya quedado claro del tema.

Daniel: No, bien. Listo, perfecto.

Investigadora 1: Bueno, entonces antes de que usted comience a comentarme porque esto es básicamente la historia que usted nos quiera contar acerca de cómo ha sido su proceso.

Quisiera saber cuántos años tiene.

Daniel: 47.

Investigadora 1: 47, listo. ¿Qué estado civil tiene, señor Diego?

Daniel: Casado.

Investigadora 1: ¿Tiene hijos?

Daniel: Sí, tres hijos.

Investigadora 1: Listo. Usted me comentaba que entiendo en este momento está viviendo en Neiva. ¿Sí?

Daniel: Sí, señora.

Investigadora 1: Listo, ¿qué ocupación tiene, señor Diego?

Daniel: Eh, pensionado.

Investigadora 1: ¿Qué EPS tiene?

Daniel: Sanidad militar.

Investigadora 1: Okay. O sea, ¿usted es pensionado por la policía? ¿sí?

Daniel: No, por el ejército nacional.

Investigadora 1: Ah, okay. ¿Y qué hacía en el ejército?

Daniel: Eh, era suboficial.

Investigadora 1: Ah, okay, perfecto. Hm. ¿Qué tal esa experiencia?

Daniel: Eh, buena. A mí me ha servido demasiado porque me ayudó a forjarme como persona.

Investigadora 1: Sí, es bien estricto.

Daniel: Sí, sí.

Investigadora 1: Bueno, usted me comentaba evidentemente la razón por la que estamos acá es ese procedimiento que se realizó. Quisiera saber más o menos, yo sé que puede que no tengamos el dato exacto, pero me gustaría conocer cuál es su peso actual.

Daniel: 105 kg.

Investigadora 1: 105, listo. Recuerda cuál era el peso que usted tenía antes de la cirugía?

Daniel: 161.

Investigadora 1: ¿Y cuál es su estatura?

Daniel: 179.

Investigadora 1: ¿Hace cuánto fue su cirugía?

Daniel: El 15 de septiembre del 2025.

Investigadora 1: Ya cumplimos 6 meses creo, sí, un poquito más.

Daniel: Sí, ya cumplimos 8 meses. Entonces, voy para nueve.

Investigadora 1: ¿Y qué tipo de cirugía fue?

Daniel: Manga gástrica.

Investigadora 1: Recuerda cuántos días luego de la cirugía estuvo hospitalizado?.

Daniel: Fueron aproximadamente 8 días.

Investigadora 1: Eso fue en el hospital militar, ¿cierto?

Daniel: Sí, señora.

Investigadora 1: Okay, fue allá en Neiva o tuvo que trasladarse acá a Bogotá?

Daniel: No, en Bogotá, en el Hospital Militar Central.

Investigadora 1: ¿Cómo recuerda esas primeras 24/48 horas luego de su cirugía?

Daniel: Pues no fueron tan traumáticas como de pronto yo esperaba.

Eh, porque pensé de pronto que existiera más dolor, pero no, fue algo como eh inesperado porque yo la verdad pues yo más o menos ya sabía que el procedimiento que me iban a hacer era por laparoscopia, que de pronto no era muy invasivo, pero de todos modos pues uno siempre se espera de pronto algún tipo de complicación o se prepara para eso.

Sí. Pero en el en el caso mío fue todo muy muy muy rápido, eh no hubo ningún complique.

Gracias a Dios y Sí. la recuperación también fue esos primeros 48 horas ahí en el hospital pues bien. Yo al día siguiente ya me pude levantar, pude ir al al baño. Y ya me fui ya recuperando de a poquito, pero bien.

Investigadora 1: O sea, pudiéramos decir que fue la recuperación ideal que uno espera en cualquier tipo de intervención.

Daniel: Sí, sí, sí. Sí, señora.

Investigadora 1: Bueno, y en este momento cada cuánto son los controles o ya no hay controles?

Daniel: Si, primero tuve un control postoperatorio a los 8 días que fue con el cual el cirujano me dio ya de alta y pude viajar acá a Neiva y tuve 4 meses después el primer control eh en el mes de febrero. Y tengo programado eh ahorita en el mes de junio otro control después de 4 meses también. En junio.

Investigadora 1: Bueno, ¿y de qué se han tratado esos controles? Son más orientados hacia la parte física o lo han visto otros profesionales?

Daniel: Sí, claro, la recuperación integral, eh con la ayuda de psicología, con la ayuda de nutrición, con la ayuda de terapia física, de medicina familiar, que son las especialidades que me llevan a mí el control después del procedimiento.

Investigadora 1: ¿Y cómo evaluaría ese proceso así como evaluamos el proceso de recuperación luego de la intervención?

Daniel: Eh, ha sido un proceso difícil porque eh la verdad el metabolismo mío eh al principio pues, mi cuerpo no aceptó al principio de la recuperación y pues eso me causó a mí mucho mucho inconveniente.

Pero ya después de 2 meses, más o menos 3 meses de haberme realizado el procedimiento, ya fui tratando de recuperarme. Y pues de ahí en adelante pues ha sido eh algo maravilloso porque ya comencé a darme cuenta el cambio que tenía mi cuerpo y comencé a realizar actividades que no había podido realizar durante todo el tiempo que duré con el problema de la obesidad.

Investigadora: Okay, ¿cómo qué tipo de actividades se dio cuenta que podría hacer de pronto con un poco más de facilidad?

Daniel: Eh, me podía mover, podía caminar, eh eh podía pues mi autoestima como le comento, los tres primeros meses fue una autoestima como algo depresiva debido a que pues yo pues fue un cambio muy drástico para mí.

Eh, de un momento venir comiendo desordenadamente y alimentándome de una forma desordenada a un momento o otro ya no poder alimentarme como yo quería, sino como mi cuerpo me lo aceptara. Entonces, ese choque fue al principio muy duro porque sentía que había perdido mi felicidad.

Me sentía aburrido, comencé a sentir esos síntomas de reflujo, de querer a toda hora estar en el baño, de no querer comer para no sentirme mal, de debilidad. Entonces, fueron unos tres meses que de verdad fueron bastante complejos.

Pero pues ya después comenzó como a cambiar mi forma de ver la situación y pues con la ayuda de mi esposa, mis hijos, pues he logrado ya pues tener como el control de la situación,

de saber qué puedo hacer, qué no puedo hacer, cómo me debo comportar o cómo no y sobre todo de poder irme adecuando a mi nueva vida porque es que eso es prácticamente volver de cero a vivir.

Investigadora 1: Okay, exactamente así como usted lo plantea, yo imagino que debió ser un proceso bastante difícil porque es como esa situación en donde uno no sabe qué va a pasar y a medida que van transcurriendo los días, los meses, uno se va acostumbrando y uno va diciendo, "Bueno, por este lado no me sirvió, intentemos verlo de otra forma." Y ese ese proceso de acostumbrarse y entiendo que aunque en esos últimos meses ha notado esos cambios significativos hacia el lado positivo, pues no es de negar que el proceso siempre es importante en términos de los cambios alimenticios, cómo se siente el cuerpo, qué es lo que puedo o no puedo comer porque pues digamos que la comida está en todas partes buena, mala, con azúcares, sal, grasas saturadas, lo que sea y es importante entonces en ese proceso que usted me está diciendo que es propio y en el que fue aprendiendo, qué era lo que le resultaba mejor en beneficio de su cuerpo.

Entonces me parece algo bien importante, todo eso que usted me menciona, así como yo le había mencionado al inicio de la reunión, eh mi compañera se conectó, mi compañera Gina. Entonces, eh no sé si tú quieras decir algo o si continuo.

Daniel: No, tranquila, puede continuar.

Investigadora 1: Bueno, entonces eh teniendo en cuenta eso y teniendo en cuenta como ese abre boca que me permitió a mi y a mi compañera conocer. ¿Cómo describiría que ha sido su estado de salud en términos generales en este momento y cómo lo compararía al antes de la realización de la cirugía?

Daniel: Pues antes del procedimiento, pues la verdad era, pues una vida como costumbrista. Yo me acostumbré a verme de alguna otra forma obeso, pero a medida que fue pasando el

tiempo, pues vi la necesidad de verdad de ponerle mucho cuidado a mi salud porque ya iba teniendo muchas complicaciones.

La obesidad es un problema, es una enfermedad o es una condición que trae muchas complicaciones que uno en principio no nota, pero con el tiempo se va dando cuenta que lo va limitando a usted en todo, en todo lo va limitando y su estado de ánimo, aunque uno no lo quiera creer, uno se escuda en comer o se escuda uno en querer maquillar todo a través de la satisfacción de estar entre comillas lleno, pero que no lo deja ver a uno de verdad.

Eh, todo lo que viene trayendo diferentes patologías que uno adquiere y llegué a un punto de que dije, "No", yo lo intenté muchas veces (manejar la ingesta de alimentos), pero no podía porque yo digo que mi cuerpo se acostumbró y no me di cuenta en el momento que yo quise como ya tomar las riendas, ya como que no pude. Lo intenté y no pude, varias veces y pues ingresé al programa de obesidad y pues también fue un proceso difícil debido a que surgieron muchas complicaciones por mi trabajo.

Yo en ese tiempo pues estaba activo y tenía muchas responsabilidades y eso también pues me limitó a mí mucho y me descuidé bastante.

Y pues ahora ya después del procedimiento, pues no, es algo increíble lo que uno de verdad siente después. O sea, ve la vida de otra forma más fácil, sin complicaciones, sin pereza porque es que, como le digo yo, la obesidad lo limita a uno en todo.

En todo, en todo aspecto eh psicológica, emocionalmente, su aspecto personal. Eh, yo odiaba o no odiaba, trataba de no mirarme al espejo.

Pero ya ahora no, ya ahora es diferente, ya uno se puede uno vestir bien porque antes no se vestía como usted quería sino como podía vestirse. No era lo que uno quería ponerse no, sino lo que me sirva. Todo eso es algo increíble que uno vuelve a recuperar.

Eh, yo hacía mucho o soy fanático del fútbol y practicaba mucho fútbol antes de colocarme en esa condición y ahora pues estoy tratando de recuperar otra vez eso. Porque yo soy muy muy fanático del fútbol, me gusta mucho y lo practicaba y lo hacía de alguna forma bien, pero de un tiempo acá ya después de que comencé a ganar peso, a ganar peso, pues eso me fue llevando al extremo de la pereza y de no poderlo hacer.

Ahora pues no digo que juego fútbol, pero si ya tengo ese o siento esas ganas de de realizarlo.

Pero pues yo entiendo que es un proceso que no puede uno presionarlo, sino que se va llamando de a poco para poder recuperar. Entonces, el cambio es total. Es total.

Investigadora 1: Bueno, eh hay algo que me llama la atención de lo que usted me comenta y es que gran parte de lo que también usted reconoce que influyó en la ganancia de peso, era responsabilidades y ese rol que tenía dentro del ejército que probablemente no dejaba que se viera de manera integral lo que estaba sucediendo a nivel de su salud física.

Ahora que está pensionado, y bueno, ahora que ya se hizo el procedimiento, quisiera saber si ha sido difícil organizar nuevamente diferentes actividades que sean importantes para usted, como por ejemplo lo que me menciona el tema del fútbol.

Daniel: No, ha sido difícil porque tengo todo mi tiempo.

Yo hace 5 años ya dejé dejé de ser militar activo, pasé a la reserva, entonces el tiempo es mío. O sea, yo me organizo en mi tiempo y puedo realizar cualquier tipo de actividad sin ningún problema.

Eh, el gran inconveniente cuando estaba activo era que por los cargos que yo desempeñé después de que comencé a ganar peso no me permitía de pronto realizar el ejercicio físico sino obligado, o sea, tiene que formar, tiene que trotar, tiene que hacer ejercicio, pero no de manera voluntaria, sino obligada.

Entonces el trabajo tampoco no todas las veces me permitía hacer eso porque yo resumo mi carrera militar en dos partes.

La primera mitad de mi carrera militar fue en la fila con el manejo de tropa, el manejo de personal y pues de alguna otra forma pues uno vive físicamente en óptimas condiciones.

Pero ya cuando yo paso de la parte operativa a la parte administrativa, pues ya es otro tipo de estrés. Ya no es el manejo de personal, sino el manejo de un proceso, el cumplimiento de plazos.

Entonces, eso lo va conduciendo a usted a un escritorio, a un computador y a un lugar de trabajo desde que llega hasta que se va.

Sale usted bastante estresado, llega a su casa, lo único que quiere es de pronto comer algo y descansar y al otro día levantarse muy temprano y volver y esa rutina no le permite a uno de pronto ejercitar el cuerpo de la mejor manera y de la mejor forma.

Eso se hace de lunes a viernes y el fin de semana cuando no está uno libre, pues está de servicio, pero entonces el tiempo libre que digámoslo viernes en la tarde o sábado y domingo pues trata uno como de dedicárselo a la familia y está muy quieto. ¿Por qué? Porque uno dice, pues, yo no me voy para tal lado o no me esfuerzo físicamente porque el lunes me toca volver a comenzar.

Y muchas veces llegaban momentos de traspasado, de seguir de largo porque había que cumplir otro tipo de metas.

No era de pronto estando en el campo de combate, cuidándose del enemigo, haciendo control de personal y tratando de sobrevivir si no era otro tipo de estrés que también lo va llevando a uno a comenzar a ganar peso y no se da cuenta uno y cuando ya quiere no puede y se va pasando el tiempo.

Entonces, después de 10 años más o menos que yo duré activo físicamente en el ejército, comencé gradualmente a ganar peso y llegó un momento en que dije uy, no, ya quieto porque si no, no me van a dejar seguir.

Afortunadamente, pues me desempeñé de alguna forma satisfactoria en la parte administrativa y me volví como una pieza en la parte logística, como en una pieza importante, entonces no me exigían físicamente, sino que me exigían era laboralmente. Y me decían, "No, pues usted está gordo y todo, pero no hay problema".

"Yo no necesito que usted haga ejercicio, hermano, yo necesito es que usted rinda en su trabajo." Entonces yo me escudé en eso.

Dije, "Ah, bueno, pues presentaba mis pruebas físicas y pues como tenía algún tipo de limitación, pues no me colocaban esa barrera, ese inconveniente." Y pues en ese tiempo no había tanto control. Ahora no, ahora usted lo miran obeso y si le marcan a usted un tiempo determinado para que usted demuestre bajar y si no lo logra lo van dejando a un lado y se quedó y terminó por fuera.

En el tiempo que yo alcancé a estar pues pues no había tanto control, como le digo los comandantes le decían a uno, "Bueno, hermano, pues este man pues no puede ser la viga, pero me rinde a mí en el trabajo, pues entonces que siga ahí." Entonces, ahí se va quedando uno , eso más o menos es el inconveniente.

Ajá. Entonces, cuando yo ya dije, "No, ya." Por salud, por todo. Y en el año 2018, estando yo en Tolemaida, me inscribí al programa. Y como vieron que el peso que yo tenía era un peso significativo, era más o menos un tipo de obesidad mórbida nivel dos, ya casi tres.

Entonces, me dijeron, "No, aquí con nosotros ya no es el proceso, el proceso ya directamente con el Hospital Militar en Bogotá para que usted llegue a que le autorice un procedimiento médico para que usted pierda el peso y recupere su estado físico".

Entonces, comencé ese proceso en el año 2018 y llegué al programa y comencé a cumplir un protocolo exigente, donde me vieron todos los especialistas y en el cual todos los especialistas tenían que dar el visto bueno para que el comité de técnico-científico del hospital me autorizaran el procedimiento.

Y uno de esa especialidad pues era psicología, ahí fue cuando yo conocí a la doctora Patricia y ella comenzó a trabajarme. Y soy muy sincero. Yo en un principio decía, "Bueno, pero ¿psicología para qué? ¿Para qué la psicología si yo lo que necesito es un procedimiento físico?" Yo dije, "No, no creo que haya la necesidad". Pero pues como había que cumplir un el protocolo, pues yo lo asumí.

Y yo comencé a tener una serie de controles con ella y la verdad, yo hablaba con la Dra. Patricia hace poco, pues cuando ella habló conmigo para este proceso, y yo le decía, "Dra., yo voy a ser muy sincero con usted. Pero yo, la verdad, no asumí este reto con la seriedad del caso. Y me da pena decírselo, pero yo le digo la verdad."

Porque yo creí que que pues eso no era necesario. Y yo de pronto para lograr su visto bueno y para lograr su aprobación, pues yo dije muchas mentiras. Pero no supe el daño que me estaba haciendo.

Y después, por eso le digo yo que esos tres primeros meses postoperatorios yo sentí el rigor porque yo le digo toda la verdad, yo nunca me preparé psicológicamente para el procedimiento que me iban a realizar. Yo creí que era solamente la intervención quirúrgica y ya comienza a perder peso y ya. Pues sí, efectivamente eso sucedió.

A mí me hicieron la intervención y pues yo comencé a perder peso, pero yo no asimilé el proceso. Entonces, entró la depresión, el desgano, el no querer seguir. Y de pronto en algún momento sí dije, "Ah, yo la embarré haciéndome este proceso." Porque yo era tan feliz comiendo de todo y la cantidad que quisiera y ahora no poder hacerlo es duro.

Entonces, ahí es cuando yo dije, "Yo no le quise hacer caso a esa pequeña parte" y de verdad vámonos para el hospital. Yo lo veo a usted muy mal, usted no quiere comer, usted quiere estar ahí acostado ahí deprimido y no quiere levantarse" y claro, pues mi cuerpo comenzó a sentir mucha debilidad. Me iba a levantar de la cama y me caía.

Entonces arranque para el dispensario, me colocaban suero con vitaminas, me estabilizaba, el médico me decía, "No, esto es normal, acaba de tener un procedimiento muy difícil y el en el cual su cuerpo apenas se está adaptando a su nuevo estómago y pues lógico, usted no puede ingerir la comida que que solía ingerir. Entonces, si usted no es fuerte de mente, se va a perder todo este sufrimiento".

Entonces, me decía el médico general que me atendía, me decía, "Tiene que tener fortaleza y tratar de comenzar a comer de acuerdo a las indicaciones del nutricionista porque si usted no lo hace, pues va a sufrir." Y eso entonces pues le decía a la doctora Patricia, "Doctora, la verdad yo nunca me preparé para eso." Y de verdad, si usted no está fuerte de mente... la persona que se prepare psicológicamente de manera óptima, no sufre.

Porque su mente va a estar fuerte y sabe que lo que lo que está haciendo, lo está haciendo por su propio bien. Eso fue lo que me pasó a mí, que yo en principio no entendí. Y por eso se me dio tan duro. Y yo entré en depresión y de verme así todo digámoslo así llevado. Yo decía, "¿qué me pasa? No, yo perdí mi felicidad, yo no debí haberme hecho ese procedimiento, yo debí haberme quedado como estaba y de haber seguido tratando como de bajar a voluntad", pero perder esas ganas, porque uno pierde las ganas de comer.

Y la comida que era favorita, ahorita ya no la tolero y no me dan ganas de ingerirla, entonces ya uno se va como educándose a su nuevo estómago, a la comida saludable. Entonces, por eso yo le decía a la doctora "uno no cree, pero la parte psicológica en un procedimiento de esto es muy muy importante".

Pero yo como le decía yo la doctora, si a mí alguien antes de cumplir yo mis primeros tres meses por ahí en el segundo o en el primer mes de recuperación me pregunta es factible o es recomendable hacerse ese procedimiento, yo le digo, "Uy, hermano, no se haga nada. Quédese quietico más bien porque esto es duro." Pero ya después de que comencé a recuperarme bien, a sentir otra vez esas ganas de seguir, pues se lo recomiendo a todo el mundo. Le digo, "No, hágale. Hágale que es lo mejor que le puede pasar a uno." Y todavía no he cumplido todavía mi primer año porque inclusive el cirujano me dijo, "Hermano, usted va sintiendo el cambio en su cuerpo después del primer año. Después de 1 año usted se va a dar cuenta de todo lo que ha logrado." Y es verdad. Ya lo estoy sintiendo; yo poder hacer cosas como le decía que no podía hacer antes: no tener pereza, no quedarme dormido en todos lados, dormir bien. Yo me acostaba a descansar y me despertaba tres y cuatro veces en la noche, porque la apnea severa que yo tenía, no me dejaba descansar. Entonces yo amanecía con sueño. Y yo me sentaba en cualquier silla o iba a hacer cualquier actividad y no, la pereza me dominaba. Ahora no, ahora yo duermo toda la noche, descanso, no me despierto, entonces amanezco fuerte y con ganas de seguir.

Entonces, se vuelve uno más funcional. Antes no, yo decía pues no veo la necesidad porque pues yo tengo mi pensión, tengo mis cosas. Eh, no hay nada que hacer. Pero ahora no, ahora ya hay ganas de salir, de caminar, de pasear, de compartir, de disfrutar. O sea, el cambio es muy significativo, de verdad.

Investigadora 1: Bueno. Dentro de eso que usted nos comenta de ese viaje que fue tan difícil que fueron esos primeros tres meses y tampoco le voy a mentir, yo creo que mi compañera también puede estar de acuerdo con eso. Nosotros reconocemos que en un proceso donde hay médicos y psicólogos, acá los que van a ser los protagonistas son los médicos.

Entonces, nosotros como psicólogos también comprendemos que en un proceso que tiene el objetivo de que la persona pierda peso, pues nosotros quedamos, si hay cinco filtros en el último, pero el acompañamiento que hace el psicólogo es muy importante.

Y teniendo en cuenta que digamos en este caso entiendo por lo que usted me dice no tuvo la oportunidad de aprovechar al máximo ese espacio, es muy fácil para el médico decir que es importante tener fortaleza mental y es importante tener esas estrategias con que empezar a solventar esos cambios que está experimentando su cuerpo.

Pero quisiera saber entre el dicho al hecho, hay mucho trecho, como dicen por ahí, ¿cómo fue que usted empezó a construir esas estrategias que realmente le estaban funcionando para empezar de pasar a decir, "Esto es un proceso que ya no sé por qué me hice" A, este es un proceso que se lo recomiendo a absolutamente todo el mundo y es un proceso que me ha cambiado la vida.

Daniel: Por mi salud. Yo tomaba aproximadamente 10 pastillas diarias para todas las patologías, para la presión arterial, para la tiroides, para los riñones, para la retención de líquidos, para el corazón. Y de un momento a otro, yo hace 8 meses que no tomo un solo medicamento. Todas esas patologías se nivelaron. Entonces, es algo increíble que uno dice la persona cuando yo digo que el problema de obesidad o la condición de ser obeso no lo deja ver a usted el problema es como una bola de nieve que va creciendo, va creciendo, va creciendo y usted no se da cuenta y no lo deja ver. No lo deja ver.

Afortunadamente, pues yo digo que cuando a mí me dicen, "Bueno, o baja de peso o no puedes seguir en el ejército." Afortunadamente, ya tenía el tiempo que me garantizaba a mí una asignación de retiro, o sea, una pensión. Pues yo dije, "No, pues tan pendejo, pues yo ya cumplí mi objetivo que era llegar al tiempo de servicio necesario para tener una remuneración. Pues, hermano, ahorita yo tengo que cuidar de mi salud. Lo que pasa es que el

proceso mío fue dispendioso porque si usted se pone a pensar, si yo comencé el proceso en el 2018 y me hice operar en el 2025 fueron 7 años, ¿qué pasó?

Que cuando yo ya tenía prácticamente un 60 o 70% más o menos de cumplir el protocolo, solo me faltaba un 30%. Llegó el momento de la pandemia a finales del 2019 y principios del 2020. Entonces, yo salgo de Tolemaida a Medellín. Cuando yo llegué a Medellín y quería continuar con el proceso, pues yo seguía conectado con el Hospital Militar en Bogotá y comienzo a gestionar el visto bueno solamente me faltaba neumología, anestesia y ya. Faltaba poquito. Se metió la pandemia, entonces, no, por protocolos de seguridad quedó standby. Pero pues yo dije, "Bueno, yo decía por dentro, bueno, ¿será que no me conviene?" Yo tuve esa pausa o me retiré en el 2021.

O sea, el ejército me dijo a mí, pues hermano, usted ya tiene el tiempo y usted no puede seguir por su condición física, por la relación talla peso. Hasta aquí llegó su carrera militar. Yo en principio no lo acepté porque dije, pues son injustos porque yo estoy en un proceso para lograr recuperar mi condición física y ustedes me lo van a trincar de un momento a otro. Pero dije yo, "Bueno, esos son los azares de la vida. Por algo será que no será bueno seguir." Entonces, acepté y dije, "Bueno, listo." Entonces, yo dije, "No, pues la verdad, pues hasta aquí llegué". Y yo me radiqué, pues nuevamente acá en Neiva, es mi ciudad base. Desde aquí tengo a mi familia y tengo a mi esposa, mis hijos. Entonces ahí fue cuando retomé el proceso aquí en el dispensario médico de la novena brigada. Y comencé, entonces pues miraron mi historia clínica.

Yo dije, "No, pues es continuar." Me dijeron, "No, no puede continuar, tiene que comenzar de nuevo." Ese fue otro, digo yo, que algo difícil porque yo dije, "No, volver a comenzar... Pero bueno, si hay reposo de mi historia clínica digo porque tiene que comenzar de nuevo".

Me dijeron, “pues vamos a tratar de mirar con la líder del proceso qué requerimientos médicos le pueden servir de los que ya se hizo y cuáles tiene que volver a hacer.

Pero lo recomendable es comenzar de cero”. Volví otra vez a contactarme en Bogotá.

Entonces, cuando me volvió a ver el médico cirujano, yo le comenté y me dijo, "Doctor, ¿se acuerda de mí?" Entonces, el médico me dice, "Ah, sí, ya. Ya más o menos me acuerdo. ¿Y qué pasó?" Y yo le dije “No, se metió la pandemia y esto quedó ahí estancado y yo salí trasladado y pues la verdad ahora que soy civil quiero continuar”.

Entonces, me dijo “no, pues comience por Neiva y de ahí lo van a remitir acá, entonces cuando llegue acá, pues hablamos”. Pues yo comencé con la doctora aquí, la médico familiar, muy buena. Y cada vez que yo tenía control con ella, ella me decía, "Pero usted de verdad se quiere hacer operar." Yo “claro, doctora. Yo quiero cambiar mi forma de mis hábitos de vida. Yo ya tengo todo el tiempo disponible para ustedes”, y la doctora pues pues la verdad ya vio la voluntad y las ganas de sacar el proceso de adelante.

Pero pues la verdad a mí me ayudó mucho muchísimo pues un tratamiento que ella me dijo, "Pues Sargento, la verdad, estamos experimentando con un medicamento que es para las personas que tienen diabetes o prediabetes. Usted es prediabético, usted todavía no es diabético, pero es propenso. Entonces, se han hecho unos estudios con un medicamento que se llama Sacenda. Son unas inyecciones que ayudan a las personas con el problema de diabetes y se han hecho unos estudios muy importantes y se ha determinado que las personas que se aplican ese medicamento bajan de peso. Y nosotros para que los Hospital Militar o el comité técnico-científico del Hospital Militar nos dé el visto bueno para su procedimiento, es necesario bajar de peso. Pero pues usted tiene un peso muy significativo”, yo tenía alrededor de 150 y algo, 160. “Es muy difícil que voluntariamente usted lo logre, pero usted lo puede hacer, pero pues necesitamos darle seriedad a su proceso. Entonces, si usted me da la

autoridad vamos a solicitar el medicamento y usted se lo va a colocar. Y eso fue algo maravilloso porque yo con ese medicamento en tres meses... Más o menos nueve meses yo logré bajar casi 30 kg.

Claro, cuando se vio ese cambio pues simple y llanamente con todos los estudios que me realizaron y vi el protocolo que terminé de cumplir incluyendo pues psicología, nutrición y todas las especialidades, pues mandamos la carpeta de Neiva para Bogotá y eso fue rápido, en la primera reunión que hubo del comité, pues mi carpeta la avalaron.

De un momento a otro me llamó la médico y me dijo, "Sargento, ¿dónde está?" Yo le dije, "No, yo estoy aquí en Neiva." Me dijo, "Necesito verlo lo más rápido, sin cita, necesito que venga y me visite porque le tengo una noticia. Yo, uy, ¿qué pasaría? Pues ya me tenía era el acta donde se aprobaba mi procedimiento.

Me dijo, "Mira, le aprobaron su procedimiento." Y necesitamos terminar de cumplir el protocolo que ya es lo último, que anestesiología y que el cirujano en Bogotá le apruebe. Perdón, lo programe.

Ahí surgió otro pequeño conveniente porque cuando yo voy con con anestesiología ellos miran mi historia clínica y en algún momento el médico internista que me vio me mandó a hacer un un examen médico de un holter de esfuerzo, de un monitoreo a mi corazón y ahí me salió una pequeña arritmia cardíaca. Cuando el anesthesiólogo mira eso y me dice, "Uy, hermanito, yo de todo corazón quisiera darle mi visto bueno para que usted se haga operar rápido, pero no podemos hacer eso porque usted va a correr el riesgo de tener complicaciones en su procedimiento y eso no lo queremos arriesgar. Inclusive lo voy a remitir nuevamente con cardiología y con neumología". Yo pero neumología, ¿por qué, doctor? Me dijo, "Porque a usted le realizaron una polisomnografía y también arrojó un comportamiento negativo. Entonces, necesitamos corregir eso para poder ir a la fija con usted." "Bueno, pues listo,

doctor, vamos." Y sí, yo volví con el neumólogo, entonces el neumólogo me dijo, "No, hermano, sí tiene un problemita, vamos a volver a hacer el mismo estudio de una polisomnografía, pero con un dispositivo que se llama el dispositivo SIPAC, con una máscara de oxígeno. Es el mismo procedimiento, es el estudio de su sueño, pero ya corrigiendo o tratándolo de corregir con una máscara de oxígeno, porque lo que pasa es que usted no respira bien, por ende, no duerme bien. Esa polisomnografía que se le realizó por primera vez, usted se despertó 43 veces en la noche consciente o inconscientemente.

Y pues eso no nos da a nosotros ninguna ninguna garantía de que el momento en que usted entre a procedimiento, no pueda despertar por sí solo y pues se nos va a complicar todo.

Entonces, no vamos a arriesgarnos, vamos a volver a hacer el estudio". Me lo hicieron con el dispositivo CPAP, se corrigió bastante, pero no lo esperado.

Sin embargo, el neurólogo me dijo, "Yo no voy a poner inconvenientes, yo voy a dar mi visto bueno. Ya de ahí para arriba el anesthesiólogo mirará y ahí para arriba pues el cirujano mirará".

Cuando yo fui a cardiología efectivamente el cardiólogo me dijo, "Sí, hay un complique, usted sufrió una pequeña arritmia." Yo le decía, "Doctor, ¿y qué es una arritmia?" Me dijo, "Pues una arritmia cardíaca es prácticamente como una isquemia. En palabras castizas, pues usted sufrió un pequeño infarto en ese estudio que se le realizó, en ese holter que se le realizó

Y pues no fue algo grave, pero sí es de mucho cuidado. Y tenemos que volver a hacer otros estudios. Yo no puedo decirle, "Vaya, operese, porque sería un irresponsable decirle, "Vaya, hágalo."". Entonces, me mandaron un examen que es un holter de esfuerzo.

Pero como yo tenía un un peso grandísimo, considerable, el cardiólogo me dijo "no se lo vamos a hacer de esfuerzo físico porque trata de que se le va a tomar como una radiografía o como una imagen a su corazón cuando esté al máximo esfuerzo. Para ver qué tanto resiste o

no resiste". Pues me dio más o menos entender eso. Pero como usted normalmente lo colocan a usted en una caminadora y camine y camine y trote y trote para que usted agite su corazón. Y toman la radiografía, así más o menos, pero no tengo las palabras propias, pero pues entendí así. Me dijo "Pero como usted no lo puede hacer porque le duelen sus tobillos, le duelen sus rodillas, usted no puede caminar mucho menos trotar. Entonces lo vamos a hacer médicamente, entonces le vamos a colocar un medicamento para que acelere su corazón. Es un examen que se hace sedado o sin sedación".

Lo que pasa es que cuando yo llegué al procedimiento el médico me dijo, "Lo vamos a hacer sedado o quisiera hacérselo sedado para que usted no sufra, pero es que usted tiene mucho peso y nos da miedo colocar anestesia porque uno no sabe qué pueda pasar, yo le recomiendo que lo hagamos sin sedación. Va a ser una sensación horrible, pero eso es rápido." Le dije yo, "Ya a lo que a lo que vinimos".

Sí, entonces me hicieron el procedimiento con medicamento y si es algo horrible porque eso le aceleran a usted el corazón que ya usted siente que se le va a explotar, que se le va a salir y tiene que llegar hasta cierto hasta cierta presión arterial que que ellos puedan realizar la toma del examen y después con con otro medicamento le desaceleran a uno y termina hasta el procedimiento pero es un procedimiento quirúrgico que lo preparan a usted como si lo fueran a intervenir quirúrgicamente, pero pues algo más leve, pero de todos modos con todo el protocolo.

Y afortunadamente pues me salió muy bien porque él inclusive él me terminó el procedimiento y me dice, "Salió todo muy bien." Bueno, yo voy con ese con ese resultado nuevamente a anestesia y él me dice, "No, esto tiene que volver con cardiología porque es necesario hacer otro estudio que es un eso se llama un cateterismo. Porque tenemos que descartar que de pronto alguna venita o alguna arteria que vaya a su corazón esté de pronto

tapada y de pronto necesitamos verificar.” Y entonces el cardiólogo me autorizó y ese es otro procedimiento que me hicieron a mí, que yo nunca lo he hecho y que nunca me lo habían realizado.

Entonces, le rompen a uno aquí por un ladito del brazo y comienzan por la arteria, a meterle a uno como un hilo con una cámara, sin anestesia sin nada, el man llega y lo preparan a uno y el muchacho el cardiólogo llegó, rompió con un bisturí y comenzó a meter eso y uno va sintiendo que le va entrando por el brazo y cuando ya llega por acá y meten un líquido por ahí que es de contraste y toman las imágenes para verificar si hay alguna arteria o alguna vena que esté obstruida. Afortunadamente le doy gracias a Dios, pero yo digo que yo iba derecho porque de una vez me dijeron, "No, no hay ningún inconveniente." Ya, el cardiólogo dio el visto bueno y ya.

Yo alcancé a estar en piso como una hora, como unas 2 horas. Es que yo no creí que esto fuera tan rápido y sí, así fue. Cuando menos pensé ya estaba yo allá en la sala de cirugía y ya me estaban comenzando a preparar.

Ya llegaron los médicos, el doctor Mendoza, el doctor Martínez. Me saludaron, "Listo, hermano, ya." Y a las 7:30 de la mañana ya estaba en cirugía. Como hasta las 10:30.

No, como al mediodía, salí, no, como a las 10:30 salí yo de cirugía, pero pues pasé a recuperación y yo vine a despertar como a las 3 de la tarde. Gracias a Dios, sin ningún inconveniente me desperté y ya me pasaron a piso y ya comenzaron pues a hacerme la visita a los especialistas.

Fue la psicóloga a visitarme, pero ya no era la doctora Hernández. Eh, otra chica fue a visitarme, a preguntarme, a hacerme una como una entrevista ahí de rutina y ya.

Pero ahí duré como 5 días, sí, como 5 o 6 días en el hospital, no me podía mover de Bogotá, porque yo tenía que a los 10 días que volver al hospital para que me hicieran el control

postoperatorio y de acuerdo a la evolución de mis heridas y de exámenes médicos, pues que el médico me autorizará ya venirme para Neiva.

Y así fue todo. El proceso tuvo muchas barreras en sí administrativas.

Investigadora 1: Entiendo que un pilar fundamental fue el tema de mejorar su salud. Pero después de tantos no y después de tantas largas. Yo imagino que más de la salud debe haber algo más?

Daniel: La motivación personal. Eh, yo sentí que que yo todavía estaba joven.

Inclusive, mi hija mayor es psicóloga de la Universidad Surcolombiana aquí de Neiva. Eh, pues no está ejerciendo todavía porque ya se graduó el año pasado, pero pues quedó embarazada y está con el proceso de bebé. Ella tiene 22 años y la segunda niña mía tiene 18 y también está estudiando psicología, está en tercer semestre. Y el niño el menor pues tiene 15 años. Y yo digo que también fue algo motivante porque él también practica el fútbol. Y yo quise ver en él, lo que de pronto yo no pude ser de alguna manera, y a él también le fascina el fútbol y le gusta y lo practica. Entonces yo dije, "No, yo no me puedo limitar. Yo tengo que acompañarlo a él en su proceso y ayudarlo y apoyarlo. ¿Por qué? Porque cuando yo ingresé al ejército a la edad de 20 años, yo era deportista.

Y por eso mi ingreso al ejército fue fácil porque yo pasé todas las pruebas físicas y de conocimiento y ingresé al ejército, pues de alguna manera o de alguna u otra manera pues yo no volvía a practicar mi deporte favorito porque ya no me lo permitía con frecuencia, únicamente jugaba cuando estaba de permiso de vacaciones. De resto pues era en mi trabajo. Entonces también fue la motivación de realizarme el procedimiento, pues mejorar mi condición física, mi salud y pues compartir con mi familia.

Afortunadamente tengo una excelente compañera de vida y ella ha estado conmigo siempre.

Ha sido un motor muy importante en mi vida y pues yo pues no le dedicaba el tiempo

necesario a ello. Por eso inclusive cuando a mí me dan la baja yo digo, no, pues ya hasta aquí fue, ya quiero salir a compartir con mis hijos, con mi esposa, con mi mamá que todavía la tengo viva, con mis hermanos porque yo muchos cumpleaños, muchas Navidades, muchas épocas o fechas especiales no pude compartir con ellos por mi trabajo.

Entonces pues no, pues la idea es cumplir el tiempo, retirarse y de alguna manera recuperar el tiempo, pero yo no podía recuperar el tiempo estando enfermo.

Entonces, yo decía, "No, pues no hice nada." Entonces, también eso me motivó a hacerme el procedimiento médico, yo tenía que recuperar mi movilidad y para poder recuperar mi movilidad tenía que perder el peso. Para poder perder peso, yo tenía que hacerme el procedimiento. Entonces, yo lo vi así tan fácil y dije, "Bueno, listo, ya. Hagámoslo."

Entonces, ahí donde yo vuelvo al tema de que la preparación psicológica es muy importante porque yo digo que si usted no está preparado o fuertemente preparado para el procedimiento, pues va a sufrir, lo que yo sufrí. Pero si usted de pronto se concientiza más y se prepara más, pues no le da tan duro.

Pero yo no creí que fuera tan difícil no estar preparado y verdad que sí. Entonces yo le decía eso a la doctora, yo le decía, "Doctora, la verdad, yo fui flojo ahí en ese sentido." Pero pues más que eso yo pienso en este momento que que la verdadera fuerza mental la debo tener ahora. ¿Por qué?

Porque si yo no me cuido, si yo retomo mis malos hábitos de alimentación, pues voy a fracasar en el en el procedimiento porque ese es un procedimiento como me explicaba el cirujano que de alguna u otra manera si usted no se cuida y si usted en el proceso antes y después del procedimiento no toma la conciencia necesaria, pues su cuerpo vuelve y se ensancha porque el estómago es un músculo.

A mí me redujeron el estómago al 20%, me quitaron el 80% de mi estómago. Me lo graparon con unas grapas quirúrgicas y por eso prácticamente lo que yo medio podía ingerir, pues no me mantenía. Y ahí viene el éxito del procedimiento porque entonces comienza usted a perder peso, a perder peso, pero hay que perderlo de manera gradual.

Y acompañándolo de proceso con psicología, nuevamente con nutrición, con fisioterapia, con medicamento, porque usted solo no puede, usted tiene que comenzar a ingerir mucha proteína, porque la pérdida de masa muscular es bastante. Yo me miro mis brazos y mis piernas y digo, "Uy, ni parecido como cuando yo estaba." Yo tenía unas piernotas gruesísimas con mucho músculo, ahora ya no. Yo siento huesitos que ya no me sentía en la espalda, en el pecho, en las piernas, en los brazos, los huesos de mis dedos, mi argolla de matrimonio me tocó mandarla a arreglar porque me quedaba super grande.

El cambio en mi cuerpo ha sido bastante significativo y pues uno tiene que estar acompañado de un de un profesional porque si no pues simple y llanamente vuelve y cae. Y el médico me dijo, "Aquí como usted se han hecho muchos el procedimiento pero así como se hacen, así hay muchos que vuelven aquí otra vez gorditos".

Y entonces ahí digo yo que el acompañamiento no es solo antes, sino también después porque tiene que ser uno fuerte mentalmente para aceptar sus nuevos hábitos de comida saludable, porque si no, pues vuelve uno otra vez se ensancha y entonces pierde. Entonces yo digo que hay veces que es bueno sufrir para poder valorar y no volver a caer.

Porque digo yo, bueno, de pronto es un procedimiento en el cual usted no tiene mucho sufrimiento y entonces dice, "Ah, pues si me engordo otra vez, pues trato de volver a bajar" porque el médico me lo dijo y lo hemos hecho. Y pues hasta el momento yo creo que vamos bien. Porque tengo motivación y ganas.

Investigadora 1: Okay. Creo que por ahí está su esposa.

Daniel: Sí, acabo de salir, pero ella ya vuelve.

Investigadora 1: ¿Qué considera que piensa su esposa de todo ese proceso que ha estado llevando usted, pero que ella también lo ha estado acompañando?

Daniel: Ella me dijo un día, "Amor, yo no sé, yo lo veo a usted tan mal, no sé qué pase con nuestra relación." Pues ella me lo dijo a mí. "Yo no sé si usted quiere estar conmigo o no", porque mire, doctora, yo vuelvo a acordarme por ahí en el primer mes de sufrimiento, el segundo, tercer mes, yo no toleraba a mi esposa. El olor me fastidiaba, la presencia de ella. Yo le decía, "Déjeme quieto, déjeme solo. No, quiero estar solo." Ella se preocupó tanto que ella ahora me dice, "Amor, la verdad me tocó a mí ser muy fuerte también porque si usted no mejoraba un poquito, pues yo creo que no hubiéramos seguido".

Pero como le digo, doctora, fue como un lapso de tiempo, como un mes, dos meses que yo duré así de mal genio, irritable a toda hora. ¿Por qué? Porque yo quería comer. No podía. No podía. No podía. Y eso era lo que yo de pronto no aceptaba, pero le digo que la preparación antes es muy importante, porque esto es lo que le va a ayudar a usted a soportar eso.

Y yo hablo mucho con un amigo mío que también es bariátrico pero lleva más tiempo que yo porque él hace como unos 3 años se hizo el procedimiento. Y entonces él me decía, "El problema más difícil comienza ahora." Porque ahora la pelea de su cuerpo con su mente es porque su cuerpo le comienza a pedir y entonces su mente comienza a tener ese choque. De querer y no poder, de querer y no poder. Pero en algún momento usted va a querer y va a poder. Entonces, ahí es donde usted debe tener la fuerza para no volver a comer como antes. Sino comer saludable y en pequeñas porciones. Y de alguna otra forma yo he sido o he ido tolerando eso porque yo dije, bueno, yo dejé de sentir reflujo y como que comencé a notar que ya comía y podía aceptar. Yo comencé a comer de pronto o a pasarme un poquito, uf, me

ponía malísimo. Malísimo. Y entonces tampoco podía llegar al otro extremo de que por sentirme mal no comer, porque también me estaba perjudicando, porque es que yo necesitaba comer. Pero como debía ser. No volver a comer como antes.

Entonces tenía que tener ese equilibrio para saciar mis ganas, pero moderadamente. Por ejemplo, el huevo, yo no lo aceptaba. No, yo de ninguna clase, ni frito, que era no tan recomendable, pero sí podía, ni cocido, ni revuelto, ni tibio ni nada. Cero.

Y el médico me decía, "Tiene que comer" El nutricionista me decía, "Tiene que comer entre tres y cuatro huevos diarios porque es la mejor proteína." Yo le dije, "Uy, para mí es muy difícil comer huevo, no lo tolero". La carne no la tolero mucho, la carne de res, por ejemplo, la tolero un poquito molida o en polvo, como llaman en Medellín. Porque, por ejemplo, carne asada, carne frita, no. Como un pedacito y tengo que masticarlo muy bien y se demora mucho en digerir, entonces me hace como un tarancón aquí en la boca del estómago que me pone muy mal. De pensar eso, entonces como más bien pollito que no es tan duro.

Yo sí con lo que no he podido es de pronto con los lácteos porque me toca tomar leche desnatada y descremada, pero es muy fea. Me toca a veces, pero pues trato de no tanto, pero pues de pronto los quesos, sí, un poquito de queso y frutas toda la que pueda, inclusive los cítricos. El médico me dijo, "Hágale." Me dijo en pequeñas porciones, pero trate de no ingerir de pronto al principio mucha fruta dura, por ejemplo, manzana, pera.

He tratado de comer más proteína y fruta y verdura que carbohidratos. Carbohidrato muy poco, no tolero mucho el arroz, aunque yo era era fanático de comer el arroz chino. Era una de las comidas preferidas, pero ya no me da eso, ya no me dan esas ganas porque no me dan ganas de comer arroz, pero por ahí de vez en cuando como muy poquito.

Y líquido sí, líquido sí. Eso eh caldos, sopas, pero no tan espesas, eh gelatinas. Eso sí, gracias a Dios, sin ningún inconveniente. Pero al principio fue muy duro adaptarme, pero de a

poquito fui comenzando a sentir esa sensación de poder comer ya en pequeñas porciones, pero de todo todo un poquito.

Sí, porque fue duro, fue duro al principio porque uy, claro, querer usted comer pollo, carne y no poder, uy, difícil. Y me fui dando cuenta que la clave está en saber masticar. Porque si usted no mastica bien anteriormente pues con las ganas y las ansias de uno comer pues yo ni masticaba, pasaba prácticamente entero.

Pero porque tenía la capacidad de mi estómago de absorción y de digestión. Claro, tenía la capacidad. Pero ahorita como no tengo esa capacidad, el médico me ha explicado. “Usted ya no puede, ya no tiene los mismos líquidos gástricos. Su estómago es el estómago de un niño. Usted ya no puede comer, si come tiene que masticar demasiado bien, para que prácticamente entre desecha la comida o bien diluida y no sufra. Porque del resto, usted va a tener muchos problemas”. Y al principio fue verdad. Sí, fue cierto, yo no creí, pero fue cierto, pero ya he ido corrigiendo muchísimo eso y yamuerdo y mastico bien. Porque eso es muy importante. Pero entender eso es difícil.

Es complejo, pero pues yo considero que he sido muy tolerante porque y vuelvo y le digo, el acompañamiento de mi esposa y mis hijos han sido muy importantes porque en el momento en que ellos me veían que yo trataba de desfallecer, me decían, "Tranquilo, coma despacio, no se acelere, papi, vea, si no puede comer más, pare, espere que le digiera y en una hora, dos horas vuelve y come, se tiene todo el tiempo del mundo, tranquilo". Porque es que me desesperaba. Y el acompañamiento de ellos ha sido fundamental. Yo solo no hubiera podido. Por más preparado psicológicamente que hubiera estado, no puede uno, o sea, puede sí, puede, puede, uno puede, pero va a ser más difícil. Con la ayuda de ellos pues ha sido muy fácil. Porque al principio para ellos también fue muy difícil.

Ellos me comentan ahora que ellos decían, "No, yo no sé qué tiene mi papá, pero tenemos que mirar a ver qué pasa. Porque yo lo veo mal, no tiene ganas de nada, él no quiere comer nada, pelea mucho con mi mami". Y ya después cuando comenzaron a ver el cambio, entonces ellos me decían a mí, "Papi, es que nosotros estábamos acostumbrados a verlo gordo, no nos vaya mal interpretar, es que porque usted era gordo, entonces lo veíamos feo, no. Nosotros nos acostumbramos a su figura así. Y ahora que lo vemos como está, uf. Decimos, uy papi, usted estaba demasiado gordo". Claro. Yo alcancé tallas en camisa de 52, en pantalón de 50 a 52. Y ahora soy 44, yo creería que ya tengo 42. He bajado cinco, seis tallas.

Yo no podía comprar ropa sino por ejemplo, en Gino Pasquali que es talla inmensa y por páginas que vendían solo ropa para gente obesa. Ahora no, yo voy a Arturo Calle, voy a cualquier sitio y me mido ropa y ya me siento bien. Eso también es muy importante. Es muy importante volver a calzar mis tenis.

Antes yo estaba solo en chancla porque como tenía retención de líquido, entonces mis pies vivían hinchados a toda hora. Inflamados. Entonces yo no toleraba mucho el tenis o el zapato cerrado. Si no era la chancla o la sandalia. Ahora no, mis pies se adelgazaron, entonces ya me puedo calzar.

Ya me puedo amarrar, antes todo tenía que hacer mi esposa; era la que me amarraba los tenis o las botas o lo que yo me pusiera. Ahora no, ahora yo soy autosuficiente en ese sentido.

Entonces, también eso es motivador. Entonces, es muy chévere. Es muy chévere.

Investigadora 1: O sea, eso quiere decir que ahora tenemos más tiempo, menos fatiga, menos dolor.

Daniel: Sí. Camino más. No me canso escaleras, bajo escaleras. Yo vivo en un conjunto cerrado y tengo un apartamento en el cuarto piso. Cuando se le hacía mantenimiento a ese

ascensor yo sufría. Uy, yo me frustraba. Eso que no vivo sino en el cuarto, son torres de 10 pisos, pero yo vivo en el cuarto.

Entonces, cuando esa torre está en mantenimiento del ascensor, pues no hay ascensor prácticamente más de mediodía. Entonces subía super despacio y llegaba aquí que me moría. Uy, me faltaba mucho el aire, me tocaba respirar y recuperar. Ahora no, ahorita cuando no hay ascensor subo por la escalera normal.

Pues no, no voy a decir que soy la flecha, pero pues ya llego sin tanta fatiga y puedo caminar. No me da pereza. Esa era la otra, la pereza, o sea, el sedentarismo tan bravo que yo tenía no me permitía nada. Y ahora no, ahorita yo por ejemplo yo salía en el carro con mi esposa, y ella decía “Eh, amor, vamos a entrar aquí al supermercado”. Y yo “Vaya, yo me quedo acá, yo la espero aquí dentro del carro”. No me bajaba. Ahora no, ya nos bajamos, hacemos mercado, echamos, volvemos, nos bajamos, compramos y así. Entonces, todo eso también ha sido algo muy... la movilidad la recuperé.

Investigadora 1: Okay. Bueno, creo que mi compañera quiere decir algo.

Investigadora 2: Hola, Daniel, un gusto conocerte. Discúlpame, es que tuve problemas con mi computador, entonces me tocó conectarme del celular. Pues sí, es admirable toda tu historia de vida y todo ese proceso que pasaste pues a raíz de tu cirugía los primeros 3 meses fueron bastante complejos, ¿sí? De adaptación, ¿sí?

También admiro mucho y agradezco mucho esa sinceridad que tuviste a la hora de ser transparente, ¿sí? En el trabajo de lo que hizo la psicología, ¿sí? En ti. ¿Sí? Eso de verdad es en gran manera muy muy satisfactorio para nosotros y creo que para el trabajo también. ¿Sí? Quería preguntarte si de pronto aparte de esas rutinas que tú añorabas tener, ¿sí? ¿Has implementado otras rutinas y de qué manera tu entorno familiar se ha ido también adaptando a esas nuevas rutinas?.

Daniel: Sí, el entorno familiar mío pues no es muy grande, pero sí.

Tengo mi madre, mis hermanos y la familia por parte de mi esposa, también no es muy numerosa, pero cada vez que nos reunimos pues lo digo abiertamente, soy la sensación porque yo llego y lo primero que me dicen, "Y este ¿Cómo está?"

Pues claro, yo me conocí con ese peso tan grande que yo tenía y ahora me ven y me felicitan, pues yo digo que al principio fue como un poquito incómodo porque pues que lo cojan a ustedes en el centro y usted sea como el centro de atracción y no sea otro tema, sino el suyo, pues al principio me daba como pereza. Pero no, ya no. Ya ahorita pues ellos lo ven de una forma que de verdad es admirable y pues no siento lo que sentí al principio. Pues es adaptable. Mi vida sexual también cambió. Porque yo no puedo, yo me limitaba mucho. Y ahora ya no.

Ya pues he recuperado fuerzas, he recuperado vitalidad. Okay. Y pues yo me siento pleno. Entonces, esto también es muy importante porque eso es frustrante. Sí, sí, sí. Eso es frustrante.

Entonces, eso también es muy importante y tiene que ser motivación para que la persona que tome la determinación de realizarse un procedimiento tan complejo. Eso también es muy motivante. Eso también y por salud, la salud le cambia a usted 100%. Con el solo hecho de no sentir dolores ya usted se siente muy bien.

Investigadora 2: También quería preguntarte en el área social, ¿sí? Hablaste mucho de pronto o en lo que escuché hablaste mucho de tu parte de autoimagen, ¿sí? Eh, Sí ¿cómo te ha percibido la gente? O sea, no solamente a nivel familiar sino de pronto a nivel laboral y de tus amigos, ¿sí? ¿Cómo te han percibido? ¿Cómo ven esa nueva imagen? O sea, qué satisfacción de pronto también tienes de ese antes y ese después, si hay satisfacción, si has recibido buenos comentarios. ¿Y cuéntame cómo ha sido eso?

Daniel: La verdad, pues laboralmente no, o sea, no he experimentado volver a trabajar.

Porque yo le dije a mi esposa “tenemos este tiempo, ya son casi 9 meses después de la cirugía voy a tratar de recuperarme bien, no esforzarme”. De pronto hubieron ofertas laborales, pero yo la rechazaba porque sentía que me podía desmayar, que podía flaquear, que de pronto no iba a tener el control que tengo de pronto aquí con mi esposa y mis hijos de comer saludable, en la calle podría haber la tentación de tratar de volver a comer cosas que no se deben.

Entonces dije, "No, voy a tratar de recuperarme", pero ahora estoy tratando de reactivarme ya laboralmente, quiero emprender y entonces por eso de pronto no. Pero socialmente, mire, yo me subo aquí al ascensor y me encuentro vecinos de aquí que me ven y, al principio me veían y de pronto les daba pena preguntarme, pero ya después me volvían a ver y me decían, "Vecino, qué pena. Pero usted qué se hizo. Porque usted ha adelgazado bastante". Yo le decía, "¿Se nota?" "Sí, sí, claro, se nota, está diferente". Entonces yo les comentaba lo que me hacía, yo le decía, "Sí, buenísimo. Es lo mejor que se puede uno sentir es eso", que se le ve a uno el cambio.

Y socialmente pues claro, el que me conoció antes y el que me conoce solo ahora pues yo les muestro fotografías mías y me dicen “si usted era muy gordo”. Yo “sí, claro, bastante”. Y ahora pues ya las cosas son diferentes.

Pero socialmente no me ha afectado mucho porque pues he tenido como esa paciencia de aceptar. Entonces, ha sido muy muy beneficioso.

Investigadora 2: Bueno, muchas gracias. Eh, Daniel, y otra pregunta. Eh, me parece importante de pronto indagar en esos pensamientos, ¿sí?

En esas emociones, en esos sentimientos hacia tu apariencia física, ¿sí?

Daniel: Yo le comentaba a Paula que yo no toleraba o no me gustaba verme al espejo gordo. Porque sentía como esa culpa “Yo estoy así porque yo me he descuidado” “no quiero verme así”. Entonces no me gustaba verme en los espejos.

Y muchas veces mi esposa me decía, "Amor, yo lo veo que está como más gordito, no es que me incomode, no es que para mí sea maluco, no, sino que pues cuídese, mire." ¿Y sabe qué pensaba yo? Yo decía, "Ah, sí molesta, déjeme, déjeme, tranquilo, yo sé controlarme", pero mentiras, yo no lo sabía controlar. Y de pronto no aceptaba que me dijera eso. Y ahora cuando ella me dice, "Amor, yo lo veo a usted muy diferente y activo físicamente, activo en todo sentido, de verdad usted estaba muy mal".

Yo le decía, "Sí, claro, yo estaba muy mal" y yo no alcanzaba o como le decía yo a Paula la condición de obesidad si ya lo lleva uno a no ver eso. Es muy difícil. Eso como que lo va envolviendo a usted y lo atrapa y no lo quiere dejar salir. Por eso le digo yo que tomar la decisión no es difícil. Lo complejo es no prepararse antes ni después, porque aunque uno no crea uno después del procedimiento también necesita seguir en control. Porque lo más importante es no volver a caer.

Usted ve si usted no tiene ese autocontrol, pues en algún momento su cuerpo le va a aceptar la cantidad de comida y la clase de comida que usted quiera volver a ingerir. Porque el estómago es un músculo y se le va a volver a ensanchar.

Al principio pues es difícil porque pues se lo tiene reducido y el dolor y todo, pero el médico le dice a uno y es muy sincero y le dice a usted, “usted después de 2 años, año y medio, 2 años su cuerpo ya le aceptó su estómago. Y entonces si usted comienza a echarle comida, él se le va a volver a ensanchar. Y van a comenzar a ganar peso y a tener complicaciones”.

Entonces para eso también tiene que uno estar fuerte mentalmente.

Investigadora 2: Sentimos con la compañera que ya de pronto abarcamos todos los temas y de verdad digo que agradezco muchísimo tu sinceridad, ¿sí? Tu experiencia es en gran manera muy significativa y muy valiosa para este proceso. Eh, Gracias, de pronto también pedirte que si en algún momento necesitamos ampliar sobre algún tema nos regales un espacio, ¿sí?

Daniel: Claro.

Investigadora 2: De verdad de que te agradecemos. ¿sí? Agradecerte el tiempo, la dedicación, tu sinceridad, el compartir tu historia que no es nada fácil abrirse a dos personas desconocidas, ¿sí? Eh, estamos muy agradecidas, ¿sí? Y de verdad esperamos que continúes con ese compromiso que es tan latente y tan evidente en tu caso, ¿sí?

Investigadora 1: Hay algo que a mí también me llama la atención y por lo cual quiero agradecer y de pronto boto ese granito de arena para que este proceso, que yo sé que puede tener muchos desafíos, sigan dándose como por buena vía y es que en medio de lo que nos contabas eh decías, "No, pues es que, y es algo que generalmente se da es, la cirugía fue la que me ayudó a bajar de peso." Pero sin Daniel, la cirugía no se hubiera dado. Sin esos primeros procesos, ese sufrimiento que tú me comunicabas de los tres primeros meses no se hubiera dado, no hubiera estado el espacio para que te pensaras cuál es la razón del sufrimiento y qué voy a hacer en este momento reconociendo que las motivaciones sobre las que me operé fueron estas y estas y estas.

Entonces, que reconozcas que además de que una cirugía te dio un empujón para cumplir todas esas expectativas de vida que tenías fuera de tu trabajo, que reconozcas que, así como lo dice acá en la pantalla, pues tú eres el principal, el protagonista de esta historia y que sea lo que suceda, que pase en el proceso, se va a estar dando también gracias a tu disciplina y a tu compromiso y a todo ese esfuerzo también que ha hecho tu esposa, tus hijos, la suegra, la

mamá, todo el mundo que ha estado dando estos mensajes y reconociendo que la pérdida de peso ha sido bastante.

Entonces, agradecerte y que intentes todos los días también agradecerte por todos esos pequeños logros que has dado, que si antes no me comía ni medio huevo, hoy me puedo comer medio huevo con satisfacción, que incluso lo decías, aprendiste a masticar, que eso sí yo creo que ninguno aprende ni con una cirugía.

Entonces, agradecerte también mucho por esa iniciativa que tuviste porque esperamos que sigas cumpliendo todas esas pequeñas metas que nos has comentado el día de hoy y que cualquier cosa lo que sea que necesites, cualquiera de nosotras va a estar disponible para lo que sea que necesite.

Daniel: Sí, lo más importante de todo esto es ustedes que manejan el proceso cuando tengan la experiencia de tener pacientes en ese programa que de verdad le hagan entender que tienen que prepararse porque es muy bravo. Es muy bravo y no me da pena decirlo, yo fui muy flojo en ese momento.

Pues no digo que no me arrepiento, sí, de pronto hay veces dice uno, "Ah, si yo hubiera sido de pronto un poquito más estricto, hasta no me hago operar." Pero hay veces como que todo se tiene que dar. El sufrimiento, de pronto el acompañamiento, las ganas, el problema, porque sin el problema pues no hay solución.

Y lo más importante es hacerle saber a la gente que de verdad el proceso es muy muy muy favorable y que para sentirse usted o para llevar a cabo plenamente el proceso, pues tiene que haber una preparación.

Eso es lo más importante y de verdad les agradezco también que me hayan escuchado y que esto sirva para ayudar a muchas personas que de pronto estén en la misma condición.

Investigadora 1: Claro que sí, los avances que tengamos te los haremos ver reconociendo que ustedes hacen un papel fundamental con todo el proceso que estamos llevando. Nosotras solamente estamos plasmando lo que ustedes nos están diciendo en un pedazo de papel.

Daniel: Estoy ahí pendiente y para lo que necesiten con mucho gusto. Listo.

Investigadora 1: Que estés muy bien, Daniel. Ya te dejamos descansar. Y cualquier cosa pues estaremos en contacto.

Daniel: Bueno, okay. Dios los bendiga.

Investigadora 2: Que esté muy bien. Chao.

Seudónimo: Rosa

Investigadora 1: Buenas tardes.

Rosa: Hola, buenas tardes, ¿cómo estás?

Investigadora 1: Bien, muchas gracias.

Rosa: ¿Tengo que abrir la cámara o la dejo así? o no sé, como tú prefieras.

Investigadora 1: Eh, pues sí hay posibilidad de que pueda habilitar su cámara estaría perfecto.

Rosa: Ya ahí voy.

Investigadora 1: Listo. Bueno, mucho gusto, yo soy la persona que había estado escribiéndole por WhatsApp y la que le mandó el link de la reunión. En la reunión también está mi compañera Gina Alexandra Zubieta, no sé si de pronto la profesora Patricia le comentó que nosotras somos tres las que estamos haciendo la investigación, entonces pues esa es la razón porque nosotras dos estemos acá.

Rosa: Okay, no hay problema.

Investigadora 1: Eh, bueno, señora Rosa, entonces, pues en principio, mostrarle algo que nos parece muy importante en términos también de la investigación. Nosotros manejamos un consentimiento informado, yo me imagino que esa palabra ya la había escuchado antes. El consentimiento es como la forma legal y como el soporte que nosotras como investigadoras tenemos para validar que usted voluntariamente aceptó estar en el proceso, estar como en esta recolección de la información. Entonces, se lo voy a compartir aquí rápido.

Investigadora 2: ¿Escuchas un poquito como entrecortado, como si fuera robot?

Rosa: Sí.

Investigadora 2: Sí, yo pensé que era mi internet, pero sí, por tu cara yo dije no, no es.

Investigadora 1: Listo, entonces Gina, ¿tú me puedes hacer el favor de compartirle el consentimiento y miro si puedo conectarme de otro lado para el audio?

Investigadora 2: Sí, sí, sí, ya la comparto.

¿Qué tal mi señora Rubí? ¿Cómo le gusta que le llamen?

Rosa: Como quieran. Como quieran.

Investigadora 2: Es que ambos ambos nombres son hermosos.

Rosa: Gracias. Me llamo Rosa por mi mamá, pero mi papá quería que me diferenciara de mi mamá, entonces me pusieron el Alexandra.

Investigadora 2: Ah, okay. Pero ambos nombres de verdad son muy lindos.

Si te parece bien, voy leyendo el consentimiento para que cualquier cosa que tú de pronto no entiendas me avisas, ¿vale?

Rosa: Sí, vale.

Investigadora 2: La presente investigación es conducida por María Paula Ramírez, Marcela Rivera y Gina Zubieta bajo la dirección de la docente Patricia Hernández de la Fundación

Universitaria Unisanitas Sede Bogotá. El objetivo de este estudio es comprender y explorar los cambios experimentados sobre la calidad de vida que tienen algunos pacientes, luego de ser sometidos a procedimientos de cirugía bariátrica.

Si usted accede a participar en este estudio se le solicitará conectarse de manera virtual para la realización de la entrevista entre 60 minutos y 120 minutos, que será grabada con efectos propios para la investigación y estará custodiada con acceso únicamente a los profesionales vinculados con la misma. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de los de la de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los registros permanecerán en custodia acorde al tiempo que exige la ley en investigaciones de esta naturaleza.

Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista de pronto le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador para resolver sus inquietudes y dar continuidad con el proceso o de pronto si no la quiere responder señora Rosa, pues también está en todo su derecho, ¿listo?

Rosa: Okay.

Investigadora 2: Desde ya le agradecemos su participación. Acepto participar voluntariamente en esta en esta investigación. He sido informada de la meta de este estudio y me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista acerca de mi experiencia postquirúrgica, lo cual tomará aproximadamente 120 minutos.

Teniendo en cuenta lo anterior, manifiesto que después de conocer los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y con la posibilidad de hacer preguntas para aclarar mis dudas. Pues ahí coloca su nombre, identificada con documento de identidad tal, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Ahí me va a colocar su nombre y su firma, también nos solicitan dos testigos, ¿sí? Entonces la firma del testigo uno, la firma del testigo dos y el documento de identidad y el parentesco.

Rosa: ¿Y los testigos son qué, deben ser familiares míos?

Investigadora 2: Puede ser familia suya, puede ser un amigo. ¿Sí?

Rosa: Pero que, pero o sea que estuvieron pendientes en mi proceso o qué?

Investigadora 2: No, como testigo de que está participando en este proceso o de que hace parte de este estudio, ¿sí?

Rosa: Okay, ¿y cuándo ¿Y cuándo debo entregar esto?

Investigadora 2: Ahorita después de que termine o mañana, no hay problema.

Rosa: Oye, ¿y cómo hago esto? ¿Cómo lo firmo si no tengo los testigos aquí ni nada?

Investigadora 2: Para eso le damos un tiempito.

Rosa: Lo que pasa es que mi esposo no está aquí, mi esposo está de viaje y llega en mes y medio. Y el otro sería mi hijo mayor, pero bueno, nada más sería uno y ya no tengo más.

Investigadora 2: Mmm, porque la otra sería Señora Rosa, así como le explicaba Gina, no hay ningún tipo de problema con que el testigo sea su familiar o una persona que haya estado al pendiente de su proceso. Igual este consentimiento nosotras lo vamos a remitir por vía electrónica.

Si lo ve un poco más fácil, se le puede remitir a su esposo o que le mande alguna firma digital para que usted tenga el dato y ya a las personas que usted tenga a la mano puede ser otro de sus testigos en conjunto con ustedes, no hay ningún problema.

Rosa: Bueno, yo te hago una pregunta. Este, bueno, no sé si a ustedes les conviene, pues no sé.

A mí me toca viajar a finales de julio a Bogotá para el control. No sé si ustedes, o sea, se lo puede llevar personal o lo necesitan así ya con urgencia para mandárselo. Entonces, que por el mismo correo o qué o la verdad es que no sé qué hacer. O cómo se hace.

Investigadora 1: Tranquila, no se preocupe.

Por eso le decía, si usted ve muy complejo que se lo firme su esposo, puede ser alguna otra persona. Eh, no sé, una hermana, un tío, un primo. Lo importante es que ellos conozcan que acá no estamos eh coaccionando a nadie acerca de participar en el en el estudio.

Entonces que precisamente usted le comente como, "Ay, vea, es que estoy haciendo o bueno, yo fui participante de este estudio y necesitan que usted dé el aval que conoce que yo lo hice de forma voluntaria.

Rosa: Okay, bueno. A ver cómo hago. Y para enviárselo tiene que ser digital o físico.

Investigadora 1: No, digital está bien. Nosotros se lo estamos enviando digital y nos lo puede devolver en cualquier formato, en Word o en PDF, como se le haga más fácil.

Rosa: Espérate, espérate. Yo no sé hacer esa esa cosa de firma digital, esa vaina ahí me la hacen y mi sobrina no está aquí ahora. Entonces, yo lo que voy a hacer es imprimir eso. Le tomo una foto, un escáner o lo que sea y se los mando.

Investigadora 1: Listo, está perfecto.

Investigadora 2: Bueno, una vez leído el consentimiento y teniendo en cuenta de que su merced acepta la participación en este proceso, vamos a continuar con la entrevista, ¿sí? ¿qué edad tiene?

Rosa: 46.

Investigadora 2: Y cuál es su estado civil?

Rosa: Bueno, yo soy viuda, pero ya vivo en unión libre con otra persona.

Investigadora 2: Okay. ¿Dónde es?

Rosa: De la ciudad de Cartagena.

Investigadora 2: Nacida y criada allá, ¿sí?

Rosa: Nacida y criada acá, sí.

Investigadora 2: Perfecto. Su ocupación, mi señora Rosa.

Rosa: Bueno, ama de casa, pero también me dedico a transporte escolar. También rento apartamento amueblado. Entonces independiente, totalmente independiente.

Quedé pensionada con lo de mi esposo entonces, porque los gastos que yo tengo con mis tres hijos es porque fueron tres varones, tres varones. No ha sido fácil sacar adelante los pelados, pero bueno.

Investigadora 2: Okay, ¿cómo está conformado su núcleo familiar hablando de eso?

Rosa: Bueno, vivo con mis tres hijos y mi esposo, bueno, mi actual pareja, pues.

Investigadora 2: Okay. Eh, su peso actual, mi señora Rosa.

Rosa: Según el peso que tengo acá en mi casa estoy en 69.

Investigadora 2: Okay. Antes de continuar, la EPS suya es...

Rosa: ONAC, Hospital Naval de Cartagena.

Investigadora 2: Bueno, Okay. Bueno, entonces volvemos.

Su peso actual me decía que era 69 y el peso previo antes de la cirugía.

Rosa: Bueno, cuando yo comencé tratamiento, tratamiento inicial inicial de todo, yo estaba en 120. Después bajé a 115 más o menos que duré 2 años con medicamento y en dieta.

Y yo entré a cirugía creo que con 100 o con 113, no recuerdo.

Investigadora 2: ¿Y su estatura?

Rosa: 1,64.

Eh, ¿la fecha de la cirugía cuándo fue?

Rosa: Creo que fue el 12 de marzo del año pasado.

Investigadora 2: Ah, okay. ¿Qué tipo de cirugía le practicaron?

Rosa: Eh, cirugía bariátrica de manga gástrica.

Investigadora 2: Okay. ¿Cuántos días de duro hospitalizada?

Rosa: A mi me hospitalizaron un día antes de la cirugía y después de la cirugía duré una semana en el hospital.

Investigadora 2: Okay. ¿Cómo fueron esas primeras 24- 48 horas? ¿Después de la cirugía?

Rosa: Sí. Bueno, cuando a mí me sacaron de cirugía ahm Digamos que yo no tuve mucha conciencia.

Yo pasé prácticamente dormida como casi casi las primeras digo yo como 16 horas, no sé.

Porque yo no tenía mucha conciencia. Yo abría los ojos y volvía a caer, abría los ojos y volvía a caer. Mi esposo me dice que él lloró al verme porque Él me veía muy mal. ¿Ya?

Pero no era que yo estaba mal, sino que de pronto el semblante que yo saqué después de la cirugía, él no estaba acostumbrado a eso. Y me decía que me veía muy pálida, me decía, "No, o sea, era mi cara totalmente descajada." ¿Ya? Y ya con el pasar de los días, pues ya fui mejorando ese semblante.

Esté al día siguiente pues digamos que yo, o sea, manejar dolor, dolor, yo no manejaba dolor.

Sí, bastante incomodidad, sobre todo cuando tenía que levantarme o tenía que voltearme porque como tenía heridas, yo tenía cuatro heridas y en una de ellas yo tenía puesto un catéter. ¿Ya?

Entonces, yo nunca supe qué cantidad de O sea, antes de la cirugía nunca me dijeron, "Esta cantidad de cables es el que vas a tener metido tú" Ah, yo me imaginaba que era una cosita

muy chiquitica. Así que cuando medio eh se me movía y yo decía, "Ay, se me va a salir." ¿Sí me entiendes?

Pero entonces era mucho cuidado, caminaba muy despacio. Pero tuve mucha ayuda con mi esposo y mi mamá. Este, para bañarme, pero para que no se mojaran las cosas. Pero que yo te diga que yo sufría de dolor excesivo no. O sea, yo pienso que puede ser como molestias que sentía pronto cuando me movía o cuando me intentaba levantar porque tenía que hacer fuerza en la parte del abdomen. Pero que yo te dijera que yo tenía dolor continuo, no.

Investigadora 2: Okay. Los controles, ¿cómo fueron esos controles?

Rosa: Yo salí del hospital a los 5 días de la cirugía. El médico estuvo ahí, después me dijo, eh, "Regresas creo que fueron 8 días", algo así, porque yo duré más o menos unos 15 días en Bogotá, yo fui a esa consulta, me retiraron los puntos y me retiraron el catéter. Ahí fue donde me di cuenta la cantidad de tubo que yo tenía por dentro y yo decía, "Vea usted, o sea, esa vaina no se iba a salir con nada." Pero bueno, este bueno, ese fue el primer control que me hicieron. Después de ese control yo regresé a los tres meses a Bogotá.

No, a los tres meses no, perdón, al mes. Al mes. Sí. Yo regresé al mes. Después volví otra vez a los dos meses. Y así me fueron poniendo, ya me fueron alargando como los meses.

Y ahorita el último control lo tuve creo que fue a principios de febrero o fue en enero, ay, no me acuerdo. Yo tengo, yo sé que tengo el próximo control ahorita en julio. Que es en ese control donde el médico me dijo que ya me iba a remitir a cirugía.

Investigadora 2: Okay. Sobre eso te quería preguntar, o sea, ¿qué evalúan en esos controles?

Rosa: Bueno, el médico me ve peso, masa muscular. Me indica lo que puedo comer, lo que no puedo comer todavía.

Me lleva el control de la presión porque cuando a mí me deciden hacer esta cirugía pues porque ya se me venía presentando ciertas cosas en mi salud como se me subía la presión mientras dormía, el azúcar estaba llegando ya un poquito más del límite.

Tengo antecedentes en mi familia de azúcar y de hipertensión. ¿Ya? Entonces en vista de que yo duré casi 2 años y pico tratando de bajar de peso con diferentes métodos y no podía y entonces ya el médico me dijo, "Bueno, vamos para cirugía." ¿Ya?

Porque no querían como medicarme o que ya con la presión querían primero mirar si mi peso, regulando mi peso, se podía regular todo mi esquema de salud, ¿ya? En los últimos exámenes que me hicieron, todo me salió muy bien, el médico me dijo que voy muy bien en todo.

Está muy contento con el peso que he bajado, aunque en el último me dijo de que él aspiraba a que yo bajara más de peso que tuviera más o menos entre 60, 64 y 65 kg. Pero ya no he podido bajar más de peso, o sea, yo intento, yo estoy en gimnasio y me mantengo comiendo lo que lo que el médico me autorizó.

Pero ya no me ya no bajo, o sea, no sé qué hacer. Ya parece como si me hubiera estancado ahí. Y la verdad es que yo estoy, o sea, yo siento que yo tengo, yo estoy es puro hueso. Ya como mi esposo me dice, "Se te fueron las nalgas, se te fueron los senos, se te fue todo." En el gimnasio me dice el instructor, me dice, "Rosa, vamos a tenemos que mirar cómo sacar masa muscular porque te bajaste tanto que, o sea, no tienes masa muscular." Entonces, pues yo como mucha proteína, pero no, o sea, ¿cómo te digo?

El médico me dice que tengo que comer huevo todos los días. A mí el huevo no me pasa. No me da. No me da para comer huevo. Me lo como de vez en cuando y duro hasta 6 horas comiéndome un huevito. Porque no me pasa. Yo mastico y eso parece que lo tuviera como

atragantado. Eh, entonces yo trato de de tomar, comer mucho yogur griego, eh proteína en polvo.

Yo compro mucho el Prowhey Bariatric. Pero eso no me lo da la EPS, eso lo compro yo por mi cuenta porque eso la EPS no me lo da. Al mediodía es cuando trato de comer, intento comerme ya sea el pollo, la carne, el cerdo, el pescado.

Hay días que puedo comerme, digamos, una porción, o sea, para lo que yo puedo comer que es poquito, pues trato de comerme la porción que yo sirvo, pero hay días que definitivamente como y me pateo, ¿qué más te puedo decir?

De lo que yo me sirvo al mediodía, el plato que yo me sirvo al mediodía, yo me lo como en varias partes, en diferentes horarios, por decir, cojo ese plato y me como una partecita, por decir, a las 12:30. Después como a la 1, voy otra vez y me como otro pedacito. Y total que termino comiendo tipo 3 de la tarde. Porque voy de poco a poco para por lo menos tratar de ingerir esa proteína que me serví. Este, ¿con qué lo acompaño? Lo acompaño a veces como con ensalada, a veces como granos, a veces como poquito de arroz o plátano sancochado, ñame sancochado, o papa sancochada, yuca sancochada, todo sancochado, pero bueno, ¿tú me entiendes? O sea, lo que me provoca a mí ese día, eso es lo que me como. En la noche me hago arepitas asadas. Hay veces en la mañana como tostada, me como una tostada con mi café, como queso, como mucho queso. Yo creo que paso comiendo queso todo el día. Y paso tomando mucho café.

El médico me dice, "Reduce el café, reduce el café." Pero es que es algo que desde la cirugía, yo no era cafetera y a raíz de la cirugía el tomar café como que me sienta bien y me saca los gases y me saca todo y yo no sé si yo siento que si no me tomo el café no estoy bien. Pues intento comer fruta, verduras. Eh, mantengo siempre la nevera algo para estar picando,

porque tengo que estar picando. Este, yo me preparo un pote grande, hago como una especie de agua leche, imagínate, o sea, la leche le hecho agua.

Entonces a eso yo le he hecho chíá, le hecho avena cuando ya está hidratado. Entonces es cuando le hecho el yogur griego, le hecho fruta, le hecho proteína y ahí mismo le hecho la vitamina que me mandaron con una vitamina en polvo y todo eso lo revuelvo.

Y mantengo ese pote y ese pote me dura unos dos, tres días y voy comiendo ahí como si eso fuera un postre. Eso me lo voy comiendo durante el día o en la noche me lo sirvo en un en un pocillo y esa es mi cena o me lo puedo complementar un poquito, me como una arepita con queso y al rato me como un poquito de eso.

Estoy comiendo poquitos, pero como frutos secos, como marañón, este maní, eh uva pasa porque me ayudan también para ir al baño porque yo a raíz de... Bueno, antes de la cirugía yo era muy difícil para ir al baño, pero después de la cirugía soy más difícil todavía para ir al baño porque como no ingiero lo suficiente, entonces, si me cuesta.

Investigadora 2: Okay. Este te iba a decir cómo tú describes, o sea, dame un estado de pronto de esa salud que tenías antes de la cirugía en términos generales, ¿sí? Y ahora ese estado de salud que tienes después de la cirugía.

Rosa: Bueno, antes de la cirugía yo sentía que no tenía mucha energía para muchas cosas, o sea, me agotaba rápido, sudaba demasiado, me cansaba muy rápido. Digamos que la verdad que ahorita con lo que yo hago, no sé cómo hacía las cosas antes porque ahorita yo las hago y me siento mucho más liviana, me siento con más ganas de hacer las cosas. Sí me agoto.

Por ejemplo, eh cuando yo termino de hacer mis actividades por lo general, yo termino mis actividades tipo 3 de la tarde y ahí yo termino mis rutas escolares y eso. Cuando yo termino de hacer mis actividades a las 3 de la tarde, llego a la casa y yo me siento agotada, pero también pienso que es por la poca ingesta de pronto de alimento que tengo durante el día.

Entonces me agoto, pero no es un agotamiento como de cansancio, sino que estoy como así como baja de nota, como déjame un ratito sola así, o sea, entonces yo me duermo un rato, como alguito y ya después estoy bien. Este tengo mucha más eh, flexibilidad, tengo mucha mucha más energía para hacer cosas, hago deporte, estoy en el gimnasio, me encanta bailar, antes con el peso que tenía pues de pronto bailaba pero pero me cansaba muy rápido y pues no duraba toda la clase completa, sino ahí me agitaba y no sé qué, ahorita estoy muy bien, termino mis clases completas. O sea, me siento como con más con más energía.

A pesar de que estoy en la ciudad de Cartagena y aquí hace mucho calor, antes sudaba demasiado, ya no tengo esa sudoración excesiva. Eso para mí ha sido maravilloso. ¿Qué noté? Al principio se me caía mucho el cabello. Se me caía mucho el cabello. Actualmente se me sigue cayendo, pero ya menos. Pienso que fue como en la etapa de la cirugía de adaptación. Más, sin embargo, yo sigo tomándome unas pastillas que son de biotina.

Pero esa me las tomo yo por mi cuenta; me las comencé a tomar inclusive antes de la cirugía y me han ayudado bastante con la parte del cabello, las uñas.

Este Mmm, que otra cosa me ha cambiado, me ha cambiado mucho la piel. La piel no la tengo tan grasosa como la tenía antes.

Me ha cambiado mucho el timbre de mi voz. Que me veo más chiquita, bueno, que me veo más chiquita también me han dicho. Pero será porque yo antes usaba mucho tacón, a raíz de la cirugía el médico me dijo que no podía usar tacones, que tenía que usar todo plano, todo bajito. Y entonces, pues he cumplido esas reglas que me han puesto, entonces pues no sé, vamos a ver cuando ya me autoricen a ponerme tacones, a ver si vuelvo a crecer un poquito más.

Investigadora 2: Yo quería que tocáramos en algún momento de pronto me mencionas que tuviste dolor, quiero que de pronto me expliques de una manera cómo ha sido esa experiencia sobre el dolor y la movilidad, o sea, cómo lo has manejado, cómo está actualmente, ¿sí?

Rosa: Bueno, yo vivo en un tercer piso. Yo vivo en un edificio. Este, aquí no hay ascensor, era pura escalera. Cuando yo subía las escaleras, yo tenía que hacer pausas. Antes de la cirugía, yo tenía que ir subiendo a pausas y me dolían demasiado las rodillas. Después de la cirugía ya subo con mayor agilidad. El dolor de la rodilla mermó. Esa parte para mí ha sido una mejora en mi salud porque, el hecho de poder subir y hacer cosas, yo no me sentía en la capacidad de hacerlo. Ahorita en enero hice una caminata que yo creo que en el peso que yo tenía antes no lo hubiera, yo creo que no hubiera hecho ni la cuarta parte de lo que yo caminé. En el reloj marcó que caminamos, hicimos 24.000 pasos. Ay, no me acuerdo cuánto fue en kilómetros.

Investigadora 2: Como unos ocho, ¿no? Más o menos, ¿cierto?

Rosa: Más o menos, sí. Y yo dije, "Mira, ¿a dónde yo iba a caminar yo eso?" Yo creo que no llegaba ni a los 20 pasos cuando estaba cansada. Me siento como más libre, me siento como más de hacer actividades, me reto a hacer actividades, hacer cosas ya que yo decía, "No, yo no lo puedo hacer." Ahorita en el gimnasio que estoy en las clases, los martes hago clase de baile, de rumba, de zumba, lo que sea. A uno lo ponen a hacer un estiramiento, ¿A dónde yo me iba a poder agachar como yo me agacho ahora para hacer ese estiramiento? O sea, ni en mis sueños yo iba a poder hacer eso. Y lo hago y la verdad que me siento super bien, me siento super feliz de haber podido hacer esas cosas que ya yo decía no lo puedo hacer. Y con respecto al dolor, como te digo, el dolor de la rodilla mermó.

Ahm, eh me dolían antes, bueno, mucho la parte de de la espalda por los senos, porque los tenía... Yo soy o era de mucho busto y me dolía demasiado la espalda. Esa parte también

cambió por lo que te digo, o sea, me bajó el volumen de los senos, aunque bueno, aquí se ven pequeños, pero están chancletudos porque eso se estiró.

Pero yo era en brasier talla 40, copa C. Okay. Entonces y ahorita pues yo me estoy poniendo brasier talla 34.

Entonces, imagínate, o sea, mira la diferencia de tallas, la diferencia de peso para mí ha sido maravillosa.

Investigadora 2: Okay, okay. Bueno, ¿y qué aspectos de pronto de su salud física o emocional representan todavía un desafío que usted diga, "Uy, no, en esto sí me hace falta o no mejoré o sí." Todavía lo veo difícil, ¿sí?

Rosa: No, yo creo que yo creo que he alcanzado los objetivos propuestos. Tanto que me puso el médico como los que me puse yo. Como te digo, me falta todavía bajar un poco más de peso según las expectativas del médico. Pero en eso estoy luchando para ver si logro bajar más. Pero la verdad es que yo me siento muy contenta.

Investigadora 2: De eso te quería hablar. Tú estado de ánimo actual en comparación con el de antes de la cirugía, ¿cómo ha sido?

Rosa: No, maravilloso, maravilloso. Hay una cosa que lo amarga mucho cuando uno tiene mucho sobrepeso es el hecho de comprar ropa. Tú vas a medirte algo de ropa y te gusta y, o no hay tu talla o no te queda como tú pensaste que te iba a quedar.

Yo decía, "Yo no voy a comprar nada." Y termina uno poniéndose más cosas anchas, más cosas como para no verse realmente como es. Y ahorita yo me siento feliz yendo a comprar ropa.

Es más, yo me asombro porque a veces yo digo, "No, yo veo algo y yo digo, "No, yo no entro ahí." O sea, lo veo tan pequeño ahí que yo digo, "No, no, yo no entro ahí." Y mi sobrina y mis hijos y mi esposo me dicen, me dicen, "Pruébatelo." Y cuando me lo pruebo me digo,

"Ay, me quedó." O sea, es algo maravilloso. Mi mente todavía yo pienso que mi mente todavía no ha asimilado ese cambio ¿Ya? Este, yo comencé de pronto a hacer cambios en mi ropa, con la ropa de mis hijos. Yo tengo hombres, mis hijos son varones todos.

Yo decía, "Bueno, la ropa de él sí me va a quedar grande." Porque los otros dos son más delgados. Entonces yo comencé, yo le dije, "Ay, pásenme una pantaloneta para ver cómo me queda. Páseme un jean de ustedes para ver cómo me queda." Y mis hijos me daban lo más pequeñito que yo tenía y yo le decía, "Pero yo cómo voy a entrar ahí, esa vaina está muy pequeñita." Dice, "Mamá, usted entra ahí." Y yo me lo ponía.

Y cuando ya yo me lo ponía, yo decía, "Wow." Inclusive yo les quitaba los jeans a ellos y yo le decía, "Bueno, ahora pásame un jean talla no sé qué porque a veces ya este me quedó grande." Y así. Este, y comencé a darme cuenta de eso y comencé a comprar entonces ya por ejemplo, en diciembre, compré algunas cosas porque ya no tenía que ponerme. Ya yo había mandado a cortar mi ropa lo más que pude. Y volví otra vez a esa misma ropa me queda grande otra vez. Y yo le dije, "No, pero ya voy a hacer yo mandando a recoger esa ropa."

Entonces, yo digo, "Bueno, voy a comprar algo." Y de diciembre a la fecha bajé más de peso, así que esa ropa otra vez me queda grande. Ahorita mira este suéter que yo tengo es talla S. ¿A dónde yo me iba a imaginar que yo iba a hacer talla S en suéter cuando yo compraba XL? En los jeans yo compraba talla 20, 22 en jeans y en pantalones de mujer. Y ahora yo estoy en este jean que yo tengo puesto, el de uno de mis hijos es 28 de hombre. O sea, todo todo para mí ha sido maravilloso. Para mí ese cambio ha sido maravilloso.

Y me da miedo. Me da miedo el hecho porque a mí me dicen, "Ojo porque puedes volver a engordar y te engordas el doble y no sé qué y no sé cuándo, que pitos que flauta." Y yo, ay, Dios mío, por todo lo que pasé para volverme a engordar, no, no estoy ni cerca. Así que yo me cuidó mucho la boca.

Y trato de comer eh lo que lo que puedo comer, lo que debo comer. Bueno, yo tomo mucho café, pero lo tomo sin dulce, yo no tomo jugos, pura agua o té o el café.

Ahorita, el médico antes de la cirugía me decía, "¿Tú con qué frecuencia tomas licor?" Y le decía, "No, o sea, yo no soy de tomar licor, simplemente de pronto en alguna reunión, alguna fiesta que uno va Sí, que se toma ocasionalmente, sí", pero no es algo que uno lo haga como que, sí, yo no soy de mucho salir tampoco.

Y ya he ido en dos ocasiones a ciertas cosas y ciertos cumpleaños y fui a un concierto ahorita con mi esposo y eso. Y ahí me dice la gente, "¿Y tú no vas a tomar?" Me dice, "No, dame agua." Ese es mi trago, una botella de agua. Y me dice, "Ay, pero tú eres que chacosa, que no sé qué." Yo le dije, "A chacosa, no vaya y pase por la cirugía que yo pasé y me dice chacosa."

Investigadora 2: Bueno, ese estado de salud emocional que tienes, ¿eh? Cuénteme de qué manera le ha afectado en sus actividades diarias, laborales, ¿sí? Sea positivo o negativamente, cuénteme cómo ha influido.

Rosa: O sea, digamos que ha sido a veces uno se siente como con ganas de comer una cosa diferente. Pero dice no, no puedo.

O si de pronto lo prueba se quita como del antojito y lo prueba un poquito y ya, pero de mirar y comer lo que uno comía antes, no. Yo digo ¿cómo me voy a comer eso? O sea, ya como que uno va concientizando mucho de lo que es una cirugía muy riesgosa a lo que uno se expuso, ¿ya?

Pero como te digo, hm para mí la cirugía ha sido muy positiva en todo. Mhm. En todos los aspectos ha sido muy positivo. Negativo al principio, bueno, porque mientras el cuerpo se va adaptando uno vomita mucho. Yo medio comía algo y me sentía uy, que yo no daba y eso era un dolor aquí en la boca del estómago y me sentía horrible. Yo me tenía que provocar el vómito para poder sentir ese alivio, ese descanso. Pero que te diga que botaba comida, no

botaba comida. Botaba era como una como una babasa espesa. Yo no sé, no sé qué era eso, sinceramente, pero uy, Dios mío, eso es horrible, horrible, horrible esa parte fue la que a mí no me gustó. Sentir esa otra cosa que a mí no me gustó de la cirugía para nada y que yo digo, "Ay, Dios mío, ojalá inventen otra vaina porque volver a pasar por eso no quiero." Unas inyecciones de bloqueo que le colocan a uno en la espalda. Eso duele. Duele mucho y a mí se me bajó la presión cuando ahí me estaban colocando eso y eso a mí me lo estaban colocando en el quirófano. ¿Ya? Antes de antes de anestesia, antes de todo, me colocaron esas dos inyecciones aquí en la espalda, en la parte de las paletas. Y yo le decía al médico, "Doctor, me voy, doctor. Me siento mal, doctor."

Y me decía, "Aguanta, Rosa, aguanta." Y yo le decía, "No puedo." O sea, no daba.

Terminaron agarrándome porque yo decía, "Me voy a desmayar aquí." Eso es horrible, esas inyecciones de bloqueo son horrosas.

Y yo digo, "Prefiero que me duerman sin ese bloqueo, o que me pongan ese bloqueo después, pero no." Y yo agarre un dolor, pero yo digo que ese dolor es como un aire, yo no sé qué era en el hombro. En uno de los hombros.

Era horrible ese dolor, pero el médico me dice, "No, de pronto se maltrato o de pronto bueno, puede ser un aire o algo así, pero ese más que todo ese dolor fue más que el de la propia cirugía, ese fue este dolor de acá del hombro. El que me molestó mucho. A raíz de que no sé que a que me lo produjo no sé.

Investigadora 2: Okay. Eh, hablemos ahora un poco de esas relaciones sociales del antes y después de la cirugía, ¿cómo han sido?

Rosa: Como te digo, yo no soy una persona que sale mucho. Yo cuando enviudé, hace 14 o 15 años. yo me dediqué a mis hijos. Mis hijos tenían en ese entonces el mayor tenía 10, el segundo tenía 5 años y el menor tenía año y medio.

Y mi vida fue entorno a mis hijos. Sí salía, pero era muy esporádico ¿Sí me entiendes? Si he sido de mucho entorno familiar. Mi mamá, mi papá, mi hermana, mi sobrino, mi familia, mis tíos, ¿sí me entiende? Entonces, pues siempre me he mantenido como en ese entorno.

Mi grupo de amigas pues sí, nos vemos, nos reunimos, pero no es algo que sea muy continuo, ¿ya? Y bueno, a raíz no te voy a decir que a raíz de la cirugía, sino a raíz de que comencé la relación que tengo actualmente. Ya vamos para 4 años.

Pues digamos que he salido un poco más, ¿ya? Sí. Me he salido mucho como del entorno solamente de mis hijos, ¿ya? Okay. No es que los descuide ni mucho menos, sino que ya he pensado un poquito más en mí. Antes yo me centraba más en ellos y uno se descuidaba más como persona.

Entonces, este pero ahorita siento mayor seguridad cuando salgo. Que yo decía, a veces uno se cohíbe y decía, "No, o sea, la gente lo va a ver a uno ahí todo raro porque está gordo, porque no sé qué." Pero ya no, no me importa. O sea, ya salgo, cuando ya yo salgo yo me siento contenta, yo me siento libre, o sea, están viendo una persona totalmente diferente a la que era. Irradia uno como esa felicidad, como esa tranquilidad. Ya no trata uno como de opacarse, sino, o sea, de lucir a la persona que uno es realmente. Esa parte para mí ha sido maravillosa.

Ahora de pronto he notado cambios a nivel con amigos, familiares, ¿sí? Bueno, ese entorno de mis amistades, de mis vecinos y eso que han vivido el proceso muchas personas porque como te digo, o sea, yo vivo en un tercer piso y muchas personas no me ven a diario y cuando me veía me decía "Wow. ¿Qué te hiciste?"

Te ves diferente, te ves hermosa, te ves no sé qué. Me encanta verte así, mira cómo estás de linda, pero ya no bajas más de peso, pero mira que no sé qué." Eh, ¿si me entiendes? O sea, eso ha sido para mí muy bonito. Ahm, al contrario de otras personas que dicen, "Ay, pero

¿qué le importa si bajó de peso?" No, a mí me encanta y me dicen, "Ay, ¿qué te hiciste?"

¿Estás en dieta?" Y yo, "No, hija, yo me operé. Yo me operé."

Y me dice, "pero mucho cuidado" y yo digo, "mi amor, ya yo tuve mi cuidado, ya yo estoy ahorita ya estoy disfrutando mi vida" y claro que me sigo cuidando por la parte de la alimentación porque yo realmente, yo no puedo comer todas las cosas todavía, todavía siento que yo no como todo, ¿ya? Yo no como todo.

A mí me encanta el hígado, el médico todavía no me ha autorizado que yo coma vísceras ni nada, yo me muero porque el médico me diga, "Comete un pedacito de hígado." Pero no he podido todavía. No he podido todavía en esa en esas partes. Este, como también he notado de que hay ciertas comidas que definitivamente no van, no las tolero y antes las comía y ahorita no las puedo comer.

Y antes de sentirme mal porque por quitarme el antojo o por comérmela. Yo digo, no, definitivamente eso no lo como más. Por ejemplo, a mí me gusta mucho el maíz, pero cada vez que como el maíz me siento como inflamada, me siento como ah no, y yo digo, no, definitivamente no como más maíz.

Pero el entorno de mis amigas y eso ha sido para mí maravilloso. Porque han visto ese cambio en mí y me han apoyado mucho. Este, por ejemplo, nosotros salimos y ellas me preguntan, "vamos para tal parte." Y yo le digo, "Bueno, yo no puedo comer esa vaina, pero a mí me piden mi café y yo me lo tomo." Y ya, yo así o sea.

Investigadora 2: O sea, digámoslo así, ha habido cambios en esa participación de pronto de actividades recreativas, sociales. Si ha habido una antes y después han habido cambios.

Rosa: Sí, porque yo sigo saliendo con mis amigas o con mis amistades o lo que sea, pero tengo mucho cuidado de lo que como o de lo que tomo.

Por ejemplo, yo me cuida mucho como yo te digo, yo no tomo gaseosa, yo no tomo jugo, yo no tomo... antes sí, y antes uno bueno salía, vamos a tomarnos una copa, vamos a tomarnos una no sé qué o una michelada. No, ya yo no tomo nada de esa vaina. ¿Ya? Y ahí me dicen, ¿Qué vas a tomar?

Entonces, yo digo, "Agua." La otra vez fuimos a un restaurante y todo el mundo pidiendo y me decían, "Uy, pero pide algo." Y dije, "Yo no puedo tomar soda porque me lleno de gas y la que se jode soy yo." Entonces, ¿qué hice? Yo le dije a la muchacha, "Ven acá, tráeme una botella de agua y me trae exprimido unos limones por decir." Y lo que hice fue echarle limón al agua. ¿Ya?

La otra vez yo le pregunté a la muchacha que si ellas hacían ahm, ¿cómo es que se llama? Eh, tenían té de Jamaica y yo le pregunté cómo hacen ustedes ese té de Jamaica, entonces me dice, "No, nosotros lo hacemos el té y después lo echamos en la soda, le echamos una un poquito de azúcar." Yo le dije, "Mira, vas a coger ese té de Jamaica y me le vas a echar en vez de soda, me le echas agua y me le echas unas goticas de limón, más nada".

Sin azúcar y yo, "Sin azúcar." ¿Ya? Y mis amigas

me dicen que, "Ah, Rosa", yo les digo "Mi amor, es que la que pasó por el proceso fui yo", o sea, independientemente que ellas me apoyan porque ella está muy pendiente, a veces vamos a comer algo y está dice, "No, Rosa no puede comer eso." Bueno, entonces mira, yo como muy poquito.

Entonces me dice, "Bueno, yo como con Rosa, yo pido una carne con Rosa por decir." O yo pido una porción porque yo como muy poquito, ¿ya? Entonces eh si están muy pendiente de esa parte conmigo. Ah, y me han apoyado mucho. Eh, está muy pendiente mi familia, todo el mundo, mis hijos, ¿ya?

Me colaboran demasiado en ese aspecto de lo que puedo comer y de lo que no puedo comer. Por ejemplo, a mis hijos les encanta mucho la torta de chocolate. Aquí comemos la torta de chocolate, yo voy y les compro su torta de chocolate. Y yo me hago mi propia torta. Yo busco recetas en base de avena, con café, con banana, con no sé qué, o sea, me hago mi propia torta y me la voy comiendo y yo me quito el antojo de ese dulce, pero con cosas que yo sé que puedo comer. La otra vez me hice un helado y el helado es de café con yogur griego.

Y me decían, "Guacala." Yo le dije, "Va y cómase su helado usted, que yo me como el mío." O sea, yo pienso que que es cuestión de uno saber adaptarse y saber eh comprender qué le hace daño y qué no le hace daño a uno.

Investigadora 2: Okay. Eh, quería preguntarle de pronto algo muy personal. Eh, ¿ha influido la cirugía a nivel de pronto sexual y laboral? ¿Cómo ha influido la cirugía?

Rosa: Sí, en la parte íntima ahm pues yo era muy muy retraída.

O sea, digamos no era tanto el disfrute sino bueno como por complacer a la pareja y ya, ¿sí me entiendes? Pero a raíz de la cirugía no, o sea, el mismo cambio que yo he tenido y que mi pareja me ha apoyado bastante en ese cambio.

Él me dice a mí, o sea, a mí me gustaste como tú eras, pero así te ves, te ves espectacular, te ves muy bien, te ves, o sea, esa parte me motiva, ¿ya? Y la parte de la intimidad ha mejorado muchísimo por lo que soy más abierta, no soy tan cohibida.

En la parte laboral, como te digo, o sea, hm pues mis labores no son tan tan exigentes, pero las hago con más entusiasmo. Disfruto haciendo las cosas. Porque no siento ese cansancio que yo sentía antes, yo me pregunto, yo no sé cómo yo hacía ¿Ya? Para hacer las cosas que yo hacía con ese peso. Y bueno, ¿qué me cohibe a mí ahora? O sea, me molesta, pero tampoco me da pena. ¿Sí me entiendes?

Por ejemplo, la flacidez de los brazos. O sea, que yo digo adiós con los brazos y eso es que se mueve solito. Y por muchos ejercicios que yo haga pues no, ya no se fortalece. Hay partes que ya no se fortalecen.

En la parte del abdomen, en esta parte de acá, ahm pues ahí siempre no es que me caiga excesivo, como yo he visto a unas personas que le cae la piel del abdomen, sí tengo piel caída, pero no una manera que uno diga, "Ay, qué vergüenza." O sea, yo la tapo con mi ropa interior y se tapó, ¿ya?

Las piernas sí, un poco. Entonces trato como de estar bastante cubierta en las piernas porque yo sí tenía mucha mucha pierna, yo era una persona de cadera y de pierna. ¿Ya? Yo tenía mucha mucha cadera, mucha pierna. Pero con lo de la cirugía pues se disminuyó, obvio que se disminuyó, pero la flacidez de las piernas sí se nota más que todo.

Entonces, si me voy a poner un vestido de baño ya no me pongo la tanga, sino que me compré un vestido baño como en forma de licra para taparme las piernas. Pero trato de disfrutar en las actividades que hago, ¿ya?

O sea, que me que me vaya a cohibir a hacer una actividad por algo no, o sea, yo trato de buscarle la solución para sentirme bien en lo que estoy haciendo y cómo me veo. ¿Ya?

Investigadora 2: De pronto has percibido cambios en la forma en que de pronto pues otras personas se relacionan con usted.

Rosa: La verdad es que no, o sea, como te digo, yo soy una persona de muy pocas amistades, de muy pocos relacionarse. Así que, o sea, yo mantengo mi mismo círculo, en esa parte yo no he cambiado.

Investigadora 2: ¿Cómo describes tú esa rutina diaria antes de la cirugía y después de la cirugía?

Rosa: La rutina antes de la cirugía es agotadora. Hoy día es liberador. O sea, yo no digo que no me canse, sí, sí me canso al hacer cosas, pero no es el mismo cansancio que yo sentía antes. ¿Ya? Porque yo antes hacía cualquier cosa y de verdad que me costaba, me costaba. Las hacía, pero me costaba. Y ahorita yo las hago una manera como listo, la hice ya, o sea, algo como rutinario. No me mato, no siento que me estoy matando por hacer algo.

Investigadora 2: Okay, okay. ¿Y de pronto cómo ha influido la cirugía en sus hábitos de autocuidado?.

Rosa: En la parte de la alimentación como te venía diciendo, o sea, me cuido bastante. Me cuido bastante, miro mucho lo que puedo comer y lo que no puedo comer. Okay. Ya. Me paso viendo recetas de cosas que o sea, que yo digo, como yo puedo comer esto, voy a inventarme una receta con lo que puedo comer. Como para variar, digamos, la manera cómo me la como.

Para no aburrirme. ¿Ya? El autocuidado, bueno, yo siempre soy una persona a pesar de mi peso, lo que sea, siempre tuve cierta vanidad. Entonces sí. Pues, siempre me arreglo y siempre estoy con mi cabello y eso. Pero fíjate de que antes de la cirugía yo me maquillaba mucho.

Después de la cirugía me maquillo muy poquito. Me gusta más mi cara natural. No digo que de vez en cuando no lo hago. Sí, sí, de vez en cuando lo hago, pero no lo hago ya con la frecuencia como lo hacía antes. de pronto el maquillaje antes era como una máscara para uno poderse ver mejor.

O sea, escondía de pronto el peso con el maquillaje, o sea, ahm, quitar de pronto la atención de una parte de mi cuerpo y la centraba en mi cara. ¿Ya? Ahorita no, ahorita me maquillo muy poco. Me gusta más estar al natural. Disfruto mucho de eso.

Investigadora 2: Okay. Eh, de pronto ha implementado nuevas actividades en su diario vivir que de pronto antes no practicaba, no hacía.

Rosa: Ejercicio. Yo me voy a mi rutina de ejercicio todos los días. Bueno, cuando no voy es porque definitivamente no pude ese día. Pero sí trato de cumplir mis rutinas de ejercicio, de hacer mis cosas, esas son las actividades que hacía cuando yo era pelada, yo siempre fui una persona que le gustaba el gimnasio.

Cuando me casé y comencé a subir de peso y eso yo me retiré del gimnasio porque es que ya me daba como no sé, uno se cohíbe, como que le da pena. Pero a raíz de la cirugía, voy al gimnasio y me gusta, me gusta esa rutina que llevo, ¿no?

Ya del resto todo es igual.

Investigadora 2: Okay. Eh, y de pronto ha tenido que reorganizar su horario para esas actividades?

Rosa: Sí, claro, porque es que ahm por ejemplo, yo termino de hacer las rutas escolares a las 7 de la mañana.

Y después de eso entonces yo me ponía a hacer otras cosas, me iba de pronto a hacer mercado, a hacer otras cosas. Yo dije, "No, ahorita termino mis rutas y me voy para mi gimnasio y después que termine el gimnasio es que hago mis cosas". Estoy dándole prioridad a mi salud, a otras cosas que de pronto puedo hacer en un horario diferente. ¿Ya?

Pero digamos que ahorita mi prioridad soy yo.

Investigadora 2: Okay, me podría describir un poco como esa energía que tiene después de la cirugía.

Rosa: Me siento viva. Con ganas de hacer muchas cosas. Hm, con ganas de explorar, de experimentar, de conocer. Me gusta mucho eh últimamente he viajado mucho por carretera

con mi esposo y me gusta eso, me gusta estar me moviendo de que de pronto antes yo de pronto no lo hacía, me cohibía esas cosas, ¿ya?

Pero la energía es chévere, es muy positiva porque es que cuando uno se siente bien con uno mismo, uno puede brindar esa emoción o esa alegría a otras personas. Pero si tú no te sientes bien contigo mismo, ¿cómo vas a emocionar a otras personas?

¿Cómo tú vas a motivar a otras personas? Mis hijos se han preocupado ellos también más por sí mismos y se preocupan por hacer ejercicio y se preocupan y se pasan pesando y me dice, "Mami, ya baje 1 kg. Mami, ya bajé no sé qué." O sea, a ver, yo no los coibo a ellos de que no coman algunas cosas.

Yo les cocino a ellos su comida como ellos quieren y yo me como la mía como yo me la puedo comer. Pero a la vez ellos mismos han reducido la manera como comen. ¿Si me entiendes? Por decir, si antes se comían por decir 20 patacones, no, ahora no se comen 20, ahora se comen cinco.

Ellos mismos me dicen a mí, "Mamá, no me sirvas tanto, mamá, mira, redúceme, mamá, mira, que no sé qué." ¿Ya? Antes si yo les compraba un pan, se lo comían todo en el instante, ¿no? ahorita como que lo porcionan, se lo van comiendo de a poco y así.

O sea, esa parte ha sido buena tanto para mí como para mis hijos porque también se preocupan ellos mismos de su salud.

Investigadora 2: Okay. De pronto, por ejemplo, en la parte de de esos niveles de cansancio, fatiga, un antes y un después de la cirugía.

Rosa: Bueno, el nivel de cansancio de antes es totalmente diferente al nivel de cansancio de ahora. Porque antes yo me sentía cansada todo el tiempo. O sea, literal. Yo me levantaba y ya estaba cansada. Yo hacía algo y yo estaba cansada, yo permanecía cansada.

Ahorita no te digo que no me canse, pero es ya de pronto de tanto hacer cosas durante todo el día y yo llego un momento en la tarde que me cansé. Pero no es un cansancio agotador, sino es un cansancio de las tareas. Pero yo antes me sentía cansada todo el tiempo. Y yo de verdad que o sea, sudaba todo el tiempo. Era la camisa sudada todo el tiempo, o sea, yo decía, "No, es que tengo calor." Pero tengo el mismo calor ahora y yo no sudo tanto como estaba sudando antes. Entonces, pues esa parte también ha cambiado mucho.

Investigadora 2: Bueno, aparte quiero que me describa un antes y un después, pero de su cuerpo. ¿Cómo lo percibe?

Rosa: Antes era exagerado.

Yo veo las fotos de mí antes y de mí ahora y yo digo, "Wow." O sea, no creo. Y yo sé que era yo, pero no creo. O sea, yo no me veía en ese momento como yo me veo ahora, ¿Sí me entiende?

Exagerado, exagerado, mucho busto, mucha pierna, mucha cadera, mucha nalga, o sea, exagerado. Exagerado, exagerado. Ahorita me veo delgada en todo me gusta verme así, me gusta esta yo que soy ahora.

Y si a mí me dicen, "Rosa, ¿cómo estarías mejor?" Yo digo, "Bueno, para yo sentirme mucho mejor, arreglárame los senos." Que bueno, ya no tengo lo que tengo es son el cuero prácticamente ahí. Que uno se acomoda con el brasier. ¿Ya? O la parte de las piernas como para sentirme más cómoda.

Pero eso no me tiene cohibida, porque hay cosas que uno dice eso se tapa. O sea, uno con ropa no se le ve. ¿Ya? Y la otra parte es que mi pareja me hace sentir muy segura. Nunca me ha hecho sentir como insegura. No, al contrario

Investigadora 2: Okay. Bueno, hablamos de pronto un poco de las emociones, pero yo quiero saber cómo ha cambiado esos pensamientos, esas emociones, esos sentimientos hacia esa nueva apariencia física que tienes.

Rosa: ¿Qué te puedo decir?

Investigadora 2: O sea, si sientes que han habido cambios

Rosa: O sea, de quererme yo misma

Investigadora 2: Sí, o sea, esos pensamientos, ¿cómo te veías de pronto antes? ¿Cómo te percibías? ¿Qué pensamientos tenías? ¿Qué emociones tenías? ¿Qué sentimientos tenías hacia ese antes de ti? Y ahora, ¿cómo son esos sentimientos, emociones, pensamientos hacia esa apariencia física de ahora?

Rosa: Mi antes apagado.

Era digamos que o sea, trataba yo de tener una autoestima pero pienso que en realidad no, no sé cómo explicarme.

Pero ahorita yo me siento feliz. Ahorita yo me siento feliz con todo lo que represento. Con todo lo que hago, con todo lo que a pesar de que no ha sido fácil el camino, porque no ha sido nada fácil. Me siento muy feliz con los cambios físicos que he tenido, ¿ya?

Hm, y que me cuida mucho, que me preocupo más por mirar eh qué cómo, qué cosas son saludables y qué no, ¿ya?. Antes yo iba a comprar y decía “eso está rico, me lo voy a comer”.

Ahorita voy a un supermercado y yo digo, está mierda tiene mucha azúcar, que ahora no me la voy a comer. Sí, ese pensamiento me preocupa, como te digo, me preocupa mucho el volver a subirme de peso y eso yo digo, no, eso no me puede pasar a mí otra vez porque es mucho el proceso que uno pasa.]

Entonces sí sí me cuida mucho y mi autoestima ahora es muy alta.

Investigadora 2: Alta eso te iba a decir, o sea que sí ha influido en la cirugía la forma en cómo te percibes a ti misma.

Rosa: Claro. Yo me veo hermosa en cualquier faceta, recién levantada, en pijama, yo soy hermosa.

Y me gusta esta yo que soy ahora. Y yo le digo a mi esposo, "Cuídate, porque esta que soy ahora cualquiera se la lleva, ¿viste?"

Investigadora 2: Okay. O sea, que ese nivel de confianza en cuanto a tu cuerpo y tu apariencia ha aumentado, ¿sí?

Rosa: Ha cambiado. Sí. Sí. Total. Total. A veces, como te digo, cuando uno sale con cierta persona y uno trata como de complacer a esa persona como para que de pronto uno esté seguro de que va a estar con uno. ¿Sí me entiendes? No, ya no. Que se cuide él, que él me cuide a mí. ¿Ya? Que él me cuide a mí porque es que y digo, "No, o sea, ¿por qué yo te tengo que cuidar a ti? Cuídame tú a mí." Porque esa que yo fui ya no soy, o sea yo sé la persona que soy, yo soy una gran persona tanto por fuera como por dentro. Entonces, ¿por qué yo tengo que estar complaciendo a los demás para que estén conmigo, ¿no? O sea, si tú no quieres estar conmigo o no estás conmigo, me vale.

Investigadora 2: ¿Cómo fue ese proceso, esos cambios que ¿Cómo lo viviste?

Rosa: Al principio duro. Al principio es muy difícil adaptarse.

Al principio es muy difícil adaptarse por lo cual te digo uno sabe que se operó sí, pero uno todavía no tiene como mucha conciencia del alcance de la cirugía. Y por decir tu mente quiere algo pero ya tu cuerpo no te acepta eso.

Por decir, yo cogía y yo decía, "No, dame 10 uvas." Okay. 10 uvas. Y yo iba con la segunda y ya no podía más. Y yo lloraba y me decían, "Pero por qué lloras?" "Es que no me cabe, que

yo quiero comer más." Pero, o sea, no, o sea, la mente quiere algo, pero tu cuerpo ya no te deja. ¿Ya? Entonces, esa parte fue dura.

El hecho de tener que ver a otras personas comer cosas. Entonces, yo al principio decía, "Yo para qué voy a ir si yo no puedo comer nada." O sea, ¿sí me entiende? Y ya después es que uno dice, "No, pero o sea, uno tiene que adaptarse. Uno tiene que adaptarse y mirar qué puede y qué no puedes." ¿Ya? Y ese cambio tanto mental como físico, no es fácil. Y pienso que por eso muchas personas se quiebran porque no logran no logran complementarse la una con la otra. Okay. El cambio físico yo era feliz, cada vez que me ponía algo y me quedaba más grande y más grande y más grande. Pero ya después yo me puse y yo dije hasta dónde voy a llegar yo. Ahí me comencé a preocupar.

Y el médico me decía, "No, tranquila, que tu cuerpo se estabiliza. Tranquila, que tu cuerpo se estabiliza." Pero la parte que más duro me dio fue esa, o sea, de pronto el aprender a comer otra vez. Es duro. Es duro porque es que tú puedes decir, "Ve, pero si yo antes podía comer esto, pero ahorita ya tu cuerpo no te acepta eso. A mí me pasa mucho con el huevo, el maíz. Eh, a mí me gustan mucho los granos, pero ya yo no, o sea, para yo comer huevo la manera como yo lo tolero es que yo me haga como unas unas tortas con avena y eso, como una especie de panqueque de avena que le echo huevo, pero no estoy viendo el huevo.

A mí me gustaba mucho comer huevo sancochado, huevo en tortilla con queso, huevo revuelto, ya eso no me pasa. O sea, me atora. Eso me atora. Me gustaba mucho el maíz.

Como digo, el maíz ahorita yo lo como y siento que me infla. Este, los granos. Lo que es el frijol, la lenteja, el garbanzo, todo eso, a mí me encanta. Pero las porciones que me puedo comer son poquitas en comparación a las que yo comía antes. Yo antes hacía frijol y hacía un hoyón de frijol y me quedaba para el día siguiente, al día siguiente volvía y comía más

frijoles. No, ahorita no puedo comer frijoles al día siguiente porque eso me cae como una bomba. Y pasó vomitando todo el día, aunque ya el día anterior me lo comí y me sentó bien. Entonces he aprendido a escuchar mi cuerpo en cómo recibe los alimentos, ¿ya? Y me gusta comer, pero a la vez me gusta que lo que coma me sienta bien.

Hay cosas que yo digo, "No me sientan bien, no me las vuelvo a comer." Y sé que me que estoy comiendo, que me estoy hidratando, que me estoy alimentando y estoy haciendo bien

Investigadora 2: Okay. Rosa, eh ¿cómo describiría la relación con su cuerpo actualmente? Ya cerrando esta entrevista.

Rosa: Peleo con las tetas todos los días porque no se acomodan. Como te digo, o sea, es que no tienen forma. Entonces me tengo que hacer la forma yo con el brazo. La parte de los brazos, esta parte me incomoda. Pero a la vez yo digo, "Bueno, ¿qué carajo?" O sea eso es un proceso.

Ya poco a poco o me lo quitan o me acomodo o me acostumbro o sale músculo, pero algo tiene que pasar. Eso no va a ser toda la vida así. ¿Ya? Pero digamos que pues lo tomo bien.

Tranquila. Porque mientras estoy con ropa me veo divina.

Investigadora 2: Okay. Bueno, señora Rosa. De verdad pues eh ya digámoslo así abarcamos todas las temáticas y todas las preguntas que establecimos para este proceso, ¿sí?

Ah, hubo preguntas que de pronto no te las hice porque creí que estaban dentro de toda tu narrativa, ¿sí? Eh, no sé si la compañera María Paula, pues quiera preguntar algo sobre de pronto algo que falte o que le gustaría profundizar, le doy la palabra.

Investigadora 1: Bueno, pues en principio disculparme porque el internet estaba como que yo me conectaba, me volvía a salir, no se escuchaba nada. Entonces, pues ya como vi que estabas teniendo mucha confianza con Gina, pues decidí no meterme ahí en eso. Estuve bien pendiente de todo lo que nos decías.

Y más que una pregunta, me gustaría mucho agradecerte no solo por hacer parte del proceso, porque yo sé que no es obligación de ninguno de los participantes ni de ninguna de las personas que ha estado acá.

Obligación de contarnos cómo ha sido ese proceso que igual es un proceso bastante privado y que así como tú lo dices lo dijiste en muchas ocasiones el no querer volver pasar por lo mismo, pues imagino lo difícil que pudo haber sido. Eh, y entiendo que este tipo de cosas como que te preguntemos cómo pasó, el antes, el después, puedes llegar a veces a ser incómodo.

Entonces igual agradecerte por ese espacio que nos brindaste también de poder escuchar tu historia y escuchar todo lo que había pasado en torno a ese cambio físico y a esa pérdida de peso y también felicitarte no solo por como esa perseverancia y esa disciplina dentro de ese proceso porque eres muy juiciosa y te piensas, por ejemplo, dos veces mencionaste que te encantaba esto del supermercado, pero ahora le ves el azúcar y ya no voy por ese lado.

Entonces me parece muy importante reconocerlo. Eh, así como tú lo venías diciendo en diferentes partes de la entrevista, yo creo que tu entorno también te lo ha reconocido y te lo ha agradecido el volver a repensarte y ponerte a ti como en el centro de y pues espero que todo lo que se de en el proceso sea para tu mejoría y para tu bienestar y para que sigas reconociendo que ese proceso que tuviste impacta de manera positiva en tu vida. Me alegra mucho escucharte, eres una persona muy chistosa, me reía con todos lo que le decías a Gina. Eh, eres una persona que se nota muy alegre. Entonces, espero que eso no cambie.

Agradecerte por darnos la oportunidad de conocerte. Eh, pues cualquier cosa nosotras te estaremos comentando de este proceso.

Yo le decía a otro de los pacientes que pues evidentemente ustedes son los protagonistas de este proceso. Nosotros solamente estamos aquí para codificar la información y exponer eso

que ustedes nos dicen a nosotros con el resto del mundo, pero básicamente el proyecto no estaría sin ustedes. Entonces, agradecemos mucho por el espacio que nos brindaste, que yo sé que de pronto tenías viajes planeados o algo similar y sacaste el espacio.

Rosa: No, es que cuando cuando me llamaste al principio iba viajando por Valledupar, después te cancelé. Ay qué pena. Yo dije, "Mi mamá me puso a mí a correr ayer con este viaje porque ella salía." Hoy el vuelo de ella hacia Bogotá, salía a las 6:05 de la mañana, pero tenía que estar en el aeropuerto a las 5:30 de la mañana.

O sea, y nos puso a correr con ese papel a última hora y yo dije, "Ah." Yo no iba a poder estar como presente en la reunión, no sabía a qué hora me iba a desocupar. Pero no eh no, cada vez que necesiten algo pues buscamos el espacio. No hay problema.

Investigadora 2: tranquila, no te preocupes,

Rosa: Este, igual yo te escribo si necesitas algo de pronto si quieren aprovechar cuando yo tenga que ir a Bogotá. Yo por lo general siempre voy y me regreso el mismo día. Yo me voy en la mañana temprano y ya me estoy regresando en la tarde.

Entonces, de pronto si quieren pues podríamos aprovechar a hacer algunas preguntas o lo que sea ese día ya mismo en Bogotá y porque yo siempre que llego es aeropuerto, hospital, de hospital a aeropuerto. Entonces, no sé si de pronto, bueno, cuando yo vaya, pues yo les aviso, tengo vuelo para tal día para que de pronto nos podamos encontrar en el hospital o miremos si hablamos alguna cosa que necesitan o algo.

Investigadora 1: Listo, claro que sí, igual estaremos pendientes del tema del consentimiento, yo sé que te pusimos como ahí, te molestamos con eso, pues porque yo sé que eso es algo que de pronto se dificulta.

Rosa: Sí, pero entonces este yo lo imprimo y mañana entonces le digo a mi hermana y a mi hijo mayor, porque como te digo, o sea, las dos personas que estuvieron conmigo en la cirugía me hubiera gustado que fueran ellos los testigos, pero no están.

Mi mamá se fue hoy para Alemania y regresa en mes y medio y mi esposo está trabajando en Valledupar y también regresa en mes y medio, entonces no tengo manera como de hacerle llegar eso, entonces pues yo le digo a mi hijo mayor que bueno, no vivió conmigo allá en Bogotá toda la experiencia, pero aquí sí lo ha estado viviendo todo el tiempo y mi hermana también.

Investigadora 1: Listo, entonces perfecto. Ahí cuadrarnos espacios con las personas que puedan estar y cualquier cosa pues igual te estamos nosotras también atentas a cualquier pregunta que tengas entorno a eso.

Rosa: Vale, listo.

Investigadora 2: Okay. Rosa, yo quería agradecerte también la confianza que nos brindaste, ¿sí?

No es fácil y de pronto en algún momento tocamos temas muy íntimos y aún así pues te abriste y contestaste de una manera considero muy honesta, muy transparente, ¿sí? Y para mí eso de verdad es de agradecer porque sé que es difícil, ¿sí? Y agradecerte también tu sinceridad.

Rosa: Es que el costeño habla mucho.

Investigadora 2: Sí, agradecerte esa experiencia tan maravillosa porque yo creo que con María Paula hemos ido reconociendo todo ese dolor, todo ese valor que tienen las personas que pasan por un proceso de estos, ¿sí? Y de verdad, darte muchas gracias por la participación en este proyecto.

Sí, y también decirte que en caso de que, bueno, de que de pronto necesitamos ahondar en algún tema específico, pues mi compañera alguna de nosotros se va a comunicar con su merced, pues para programar otra cita, ¿listo?

Rosa: listo, no hay problema, vale.

Investigadora 2: Gracias, Rosa, eres muy amable.

Rosa: Gracias a ustedes por tenerme paciencia por ubicar los espacios.

Investigadora 1: No te preocupes.

Rosa: Vale, muchas gracias a ustedes.

Investigadora 2: Bueno, Rosa, que estés bien.

Seudónimo: Mirta

Investigadora: ¿Cuánto mide la señora Mirta?

Mirta: 165CM.

Investigadora: 165cm, ¿me recuerda cuántos años tiene?

Mirta: 62 años.

Investigadora: ¿Cuáles son las personas que conforman su núcleo familiar actualmente?

Mirta: Mi esposo y mis 2 hijos.

Investigadora: ¿En qué nivel de obesidad se encontraba antes de la cirugía?

Mirta: Nivel 3.

Investigadora: ¿Cuál es su peso actual?

Mirta: 80.

Investigadora: ¿Cuál fue la fecha de la cirugía, señora Mirta?

Mirta: 16/03/2025.

Investigadora: Lugar de procedencia.

Mirta: ¿Qué de nacimiento Bogotá? a Bogotá

Investigadora: Estado civil.

Mirta: Casada.

Investigadora: ¿Qué tipo de cirugía bariátrica le realizaron?

Mirta: El bypass.

Investigadora: ¿Cuánto tiempo estuvo hospitalizada?

Mirta: Día y medio.

Investigadora: ¿Cuáles fueron las reacciones durante las primeras 24-48 horas después de la cirugía? ¿De pronto las recuerda?

Mirta: Náuseas, yo creo que eran náuseas como rebote.

Investigadora: ¿Algún síntoma adicional?

Mirta: No recuerdo, ya no creo que no.

Investigadora: ¿Bueno, cómo ha sido su experiencia después de la cirugía con relación a los controles médicos? ¿Cada cuánto después se los realizaban?

Mirta: Pésima, pésima, pésima, pésima. No hubo un control con nutrición, no hubo un control con psicología, no había citas, no había, no hubo nunca la fisioterapia, la terapia que se supone se acostumbra, porque había que pedir, hay que pedir autorización al dispensario. Y el dispensario se toma todo su tiempo. Entonces no hubo quien diera la autorización para que me ordenaran para, que hicieran el examen en el hospital militar. Decían que no, que Psicología tenía el dispensario y entonces que el dispensario no daba la orden al hospital. No tenían claro cuál es el procedimiento, no tienen claro cuál es el procedimiento.

Con una cirugía bariátrica desde el hospital y no se , no existe la continuidad de ello. ¿Por qué? Porque no hay citas, no hay autorización, pasaron cuatro meses y mi control fue a los casi 5 meses de la cirugía.

Y el cirujano, el doctor Martínez, él fue el que me dijo: no todo va bien, ha bajado, ya no me acuerdo cuánto y siga con la dieta, pero cuál dieta, la que me había porque no había más. La porción sí se redujo en un 80%.

Y pues obviamente no me daba vómito y tampoco me daba hambre. Entonces, pues cualquiera baja.

Investigadora: De ahí no tuvo ni cita tampoco con nutrición?

Mirta: Nunca, sí me dieron la orden... El doctor sí me dio la orden con nutrición, con nutrición, con terapia, no más, con nadie más.

Pues no más, ni terapia, pero nunca hubo, nunca hubo terapia, nunca hubo porque creo que sacaron a la nutricionista y no había nutricionista y entonces no había orden. Bueno, por las razones que usted justificar no se pudo.

Investigadora: Y la señora Miriam tuvo de pronto la necesidad de frente a esa ausencia, de pronto de buscar medicina particular.

Mirta: Por Google para no pagar. Los amigos y los que se habían hecho la cirugía. Y entonces que me decían que vomitaba mucho. Y yo dije, no, yo estoy bien porque yo no vomité ni una sola vez. Me acostumbré a comer poquito tan pronto, 2 o 3 bocados y ya no, ya no comía más.

Otra vez y ahora sigo con el mismo proceso y comienzo a comer desde las 6:00 de la mañana, luego a las 8:00, luego a las 10:00, luego a las 12:00 cada 2 horas de a poquito realmente.

Pero sí, mi cabello se cayó, mis uñas se cayeron y se cayeron 10 kilos de pesos, 10 kg, pero no se cayó más. O sea, ya llevaba 10 kg y ahí me quedé. Ya voy en marzo, abril, mayo, 2 meses más, o sea, ya voy 12 meses, 14 meses y me estanqué con 80 kg, coma o no coma.

Igual no puedo comer mucho, sigo con los 80 kg, nada subió, nada bajó, yo hago natación. La

alimentación, se podría decir que la cirugía bariática me ayudó para regular la porción de comida.

¿Y solo 10 kg frustrante, no? Porque pues entiendo que lo que me hicieron fue cortar el estómago a la mitad, entonces, pues yo esperaba, bajar por lo menos 25 o 30 kg, no los bajé. Ahí les cuento.

Investigadora: Entiendo... Qué relación en este momento hay con su familia, las personas que la rodean, que fueron las que han, pues las que han estado como en todo el proceso. Con relación a la decisión, ellos estuvieron de acuerdo. Contó usted contó con el apoyo de ellos.

Mirta: Claro, sí, mi hijo dijo, mamá, si eso te va a hacer sentir mejor y puedes caminar porque era que ya no podía caminar. A mí todo comenzó por las rodillas, me dolían muchísimo las rodillas. Entonces mi hijo dijo, “pues mamá, tengo una experiencia desagradable. Un compañero se hizo esa cirugía y murió.

Y pues no me gustaría que te la hicieras porque no quiero que mueras, pero si eso te hace sentir bien, mamá, hágalo”. Y sí, realmente después de la cirugía y mi esposo también, o sea, realmente lo que se buscaba era una mejor calidad de vida y ya ahorita me muevo, ya camino. Si bien es cierto, ya no corro porque las rodillas me siguen doliendo.

Pero sí, el bajar 10 kg me ayudó. Lo que sí me parece frustrante es que sean pues de esa forma, hacer dieta, me pusieron las agujitas esas del alrededor del ombligo. Nada me hizo, ni subía. Ni bajaba.

Y todos durante 8 años, 8 años que duré haciendo el proceso anualmente para la cirugía.

Todos los años me ponían a vuelvo a empezar, vuelvo a empezar y no que ahora autoriza el dispensario, no que ahora autoriza al hospital, no que ya no se que que devuelva, que ya los exámenes no sirven. Duré 8 años en este proceso y durante los 8, nunca subí, nunca bajé. Se tenían que haber dado cuenta que algo pasa más allá de una alimentación correcta o no, algo

sucede que pues suba o baje, sí, pero iba a la acción hacia las dietas que usted quisiera, hice el ayuno intermitente, me compré los libros, hice el trabajo con salvando vidas. Bueno, que lo hice durante esos 20 años y nunca ni subí ni bajé. Siempre. Toda la vida siempre tuve 90 kg siempre. O sea, era algo loco porque como yo le decía a los doctores, pero si en diciembre tenía 90 kg, yo no escatimé en la comida, comía igual o más en diciembre, pensando que el año siguiente me hacían la cirugía.

Que nunca ni subí ni bajé, eso no le parece raro.

Investigadora: Y no se presentó ningún cambio?

Mirta: Nunca, entonces fue cuando entonces , me colocaron el balón gástrico, me pusieron el balón 8 meses no lo soporté más porque se estaba pudriendo por dentro y me lo quitaron.

Investigadora: ¿Hace cuánto se lo colocaron?

Mirta: Oh, eso fue antes de la cirugía, como 8 años antes.

Sí, claro, antes duré 8 años que me lo hicieron, duré 8 años consecutivos haciendo la solicitud y el año pasado era el 2025. Ya me hago la operación 2025. Ya le digo. Esa cirugía fue...2025... Esa cirugía fue en el 2017.

Investigadora: Bueno, usted ha gozado de muy buena salud porque frente a todos sus procedimientos y ese que es tan delicado precisamente ahora con esta cirugía del año pasado.

Vamos a continuar entonces con las con las preguntas, señora Mirta, vamos a tener como unas categorías con relación precisamente a lo que ha sido como su día a día y lo que ha sido los cambios que usted ha evidenciado a lo largo de este tiempo, como lo que usted se ha sentido estancada de con respecto al al post operatorio. ¿Cómo describiría su estado de salud en términos generales antes y después de la cirugía bariátrica?

Mirta: Bueno, mi estado de salud, ¿cómo?

Pues antes de la cirugía bariática era como llaman ustedes, que no podía moverme mucho, no podía caminar, no, pero en sí no me dolía la cabeza, no me dolía el estómago, solo las rodillas y podía comer. No me hacía daño, no vomitaba, no me irritaba, no así. Es que la calidad de vida era reducida, por decirlo de alguna manera limitada, podríamos decir.

Investigadora: Y ya después haciendo como ese contraste.

Mirta: Ah No, ya todo cambia. Yo duré cuatro meses en silla de ruedas antes de la cirugía.

Entonces eso marca, no la diferencia.

Investigadora: Sí, fuerte, sí, si compara su estado actual con el que tenía antes de la cirugía, qué cambio se ha evidenciado con esa parte en que puede moverse.

Mirta: Pues en sí... Veo que mi piel y mi cabello y mis uñas se acabaron.

Se cayó muchísimo el cabello y las uñas se acabaron totalmente y la piel ya se deterioró, ya bajó bastante. O sea, me arrugué más, pero pues para lo que dice la cirugía dicen que yo no estoy tan arrugada, pero pues yo sí lo siento.

Investigadora: ¿Señora Mirta, qué implicaciones ha tenido la cirugía sobre la experiencia del dolor y la movilidad? Bueno, ya la movilidad ya nos la explicó dolor, pues hasta el momento no he escuchado que usted de pronto haya tenido algún tipo de dolor, así como importante.

Mirta: No, no.

Investigadora: ¿Pero como ha manejado ese cambio actualmente? ¿Se siente de pronto más ligera, de pronto más libre para moverse? Pues gracias a Dios, su situación no ha llevado al dolor físico. Entonces, pues solamente podemos hablar de la movilidad.

Mirta: Exacto, sí, me siento un poco más ligera, pero emocionalmente frustrada porque no esperaba bajar solamente 10 kg. La verdad, yo esperaba los 20 o 30 kg y no voy ni por la mitad. Entonces eso lo frustra a uno de tantas expectativas durante tantos años, ¿no?

Pero por lo demás, bueno, la gente que decía, eso es un cambio de vida maravilloso, le hace falta uno, es bueno.

Podría decir que sí fue un cambio de vida en costumbres en la cantidad de alimentación que como... Y que ya tengo la movilidad, pero por lo demás yo sigo gordita.

Investigadora: Entiendo... ¿Cómo escribiría su estado de ánimo actualmente? Mirta: No, antes y ahora muy feliz, gracias a Dios. Que si no lo tuviera él, creo que me hubiese puesto a llorar. No, yo no he adelgazado más, no, pues sí. De todas formas, tampoco es que eso marque mi vida, ¿no?

Investigadora: ¿Ha cambiado la forma en la que su cuerpo reacciona a la realización de actividades cotidianas? es decir, de pronto se siente que se cansa menos, que se cansa más, que de pronto su cuerpo como que la obliga a sentarse porque de pronto no puede aguantar mucho tiempo de pie. O si de pronto lo compara antes le pasaba eso, pero en este momento puede hacer un poco más de actividades en su vida cotidiana.

Mirta: Yo sí me siento fatigada a veces. Como débil, diría yo, más bien como débil, como que ya, ay, no, ya no quiero caminar tanto, ya camino 1 hora y ya me canso 40 minutos y me canso. Y hay muchas cosas que ya puedo hacer, como subir escaleras despacio, pero lo puedo hacer.

Antes me costaba y tenía que hacerlo de lado, pero realmente el cambio que uno diga... ni siquiera la talla de la ropa la ha cambiado. ¿Puede creerlo?

Que yo creo que eso era parte, que ese era uno de los anhelos que yo tenía, era decir, no, yo no compro ropita porque después de la cirugía voy a bajar.

Pero pues como no baje tanto, pues sigo con la misma talla. Entonces, entonces usted no nota esos cambios, no usted no nota así que uno diga porque la gente que ay cómo está delgada,

pero pues no lo dicen con la admiración esperada, sino de pronto lo piensan, ay, seguramente estuvo enferma y se adelgazó un poquito, pero que lo noten así, no.

Investigadora: Acerca de su estado de animo, pues me dice que es una mujer feliz antes y después, le iba a preguntar si de pronto su estado emocional ha afectado sus actividades del día a día.

Mirta: No, al contrario, yo sigo, sigo para adelante y yo creo que esa es la actitud que uno tiene, ¿no? Pues si no se pudo esto, si duré 8 años haciendo tratamiento, sí, muchas veces salía del hospital llorando porque no me ponían cuidado porque me devolvían otra vez a hacer el proceso. Porque no veía resultados, entonces frustrada, lloraba y no podía subir ni bajar la escalera, no me podía ni mover. Bueno, todas esas cosas, pero que marcara mi vida y que dijera yo no, esto es un cambio de vida.

¿Y qué le decía que marcara mi vida y eso fuera, mejor dicho? Como el punto para estar emocionada, triste, aburrida, batida o deprimida, no, nunca fue eso para mí un punto y estaba gordita, decía, ay Dios mío, que me ayude, lléveme en silla de ruedas o algo así, pero que bajara mi estado de ánimo, no.

Investigadora: Muy bien, señora Mirta, ¿cómo escribiría sus relaciones sociales antes y después de la cirugía? ¿O sea, las personas al ver su cambio, usted sintió que de pronto hubo algún cambio también en las actitudes de ellos hacia usted?

Mirta: No, lo que pasa es que tampoco dependía de eso. Entonces yo veía de pronto a mi familia como que me miraba con lástima cuando yo, ay, no puedo subir la escalera o esto, pero a mí no me afectaba realmente.

Nunca me ha afectado esa parte y ya ahora que mis hermanas o mi esposo o mi hijo o mi hija me dice, Ay, mami, sí, si has adelgazado, sí, mamá, si te ves bien, no sé ya la cara porque esto era una papada acá de aquí, sí se nota.

Pero pues 10 kilitos no más. O sea, para nosotros las expectativas no fueron llenas, pero no afectó ningún comentario. A veces le digo a los que no y no me nota nada raro, me dice, sí, está un poquito como acabadita. ¿Qué pasó? Está muy cansada, ¿no? Es que me hicieron la cirugía, ay, sí, pero no se le nota. Todo eso, esas cosas.

Investigadora: ¿Y eso espero esos comentarios le han afectado de alguna manera?

Mirta: No, la gente dijo, tenía que haberse notado. Yo digo, porque si bajé 10 kg. Entonces, bueno, y como no he cambiado la ropa, entonces pienso y me he dicho la digo ay, dice porque no he cambiado la talla. Sí, pero no me afecta, no es que diga, ay, voy a llorar, no me vieron así, no.

Investigadora: Señora Mirta, y de las actividades que usted realizaba, con las personas de su entorno, esas actividades de pronto cambiaron de pronto hacía menos ahora hace más o su vida en el día a día continuó común y corriente?

Mirta: De pronto, ahora me rinde un poquito más, pero las tareas siempre tenía que hacerlas, las de antes y las de ahora. Entonces, sentada o de pie, tenía que hacerlo. Entonces, pues sí, es una tarea que vengo haciendo hace bastante tiempito y entonces ya sé hacerlas. Casi siempre mi tarea es sentada. Entonces no lo noto, no cambia.

Investigadora: Y actividades así como esparcimiento, entretenimiento en las que usted pues socializa, que hace diferentes, hace más ahora o antes?

Mirta: Sí, ahora sí voy a más a cine, ahora sí voy, he ido a natación, voy a cine, de pronto voy a un centro comercial, pero no soy muy amiga de eso. Pero pues sí, ya se me facilita, ya puedo decir, ay, voy hasta allí al portal o voy a sí, ya no me da ese tema de que ay, no puedo caminar o no. Sí, ya me muevo más, por decirlo de alguna manera.

Investigadora: La cirugía ha influido de alguna manera en el área social, sexual y laboral?

Mirta: No, no lo que le digo yo. Lo mismo, tenía relaciones sexuales, trabajaba igual, lo único que ha cambiado es la alimentación. El resto sigue tal cual.

Investigadora: Muy bien, las personas cambiaron con usted, es decir, la siguieron tratando igual?

Mirta: Sí, igual.

Investigadora: Muy bien, ha habido de pronto alguna diferencia que se encuentre en la relación entre su familia, las personas que la han conocido con el bienestar actual.

¿O siente que esas relaciones con estas personas se han mantenido y que el bienestar que ellas le proporcionan, pues es inherente a la cirugía?

Mirta: No, el bienestar, la amistad o el trato siempre lo he tenido igual antes o después. No noto diferencia, no noto que alguien me trate porque estoy menos gorda o más. No lo noto, no lo he notado.

Investigadora: Perfecto, ¿cómo escribiría su rutina diaria? Antes y después de la cirugía.

Mirta: No, ahora hago, hago mis tareas más, tengo más responsabilidades. Creo que he asumido más tareas, o sea, difícilmente me quedo acostada, pero sí me quedo sentada.

Investigadora: Antes permanecía más tiempo acostada o sentada?

Mirta: Sentada, sentada, no, pero ya ahora salgo, ya ahora voy, traigo, yo salgo allí, compro una cosa, luego llego al otro lado, hay que traer, hay que cotizar, hay que hacer, pero ya me muevo más. Sí, la verdad, sí me muevo más.

Investigadora: Y el que pueda moverse más, le hace sentir más activa o con más compromiso?

Mirta: Me hace sentir útil porque yo sirvo para algo. Entonces yo organizo acá, organizo allá, sirvo aquí, sirvo allá, ayudo aquí, ayudo. Sí, me hace sentir útil.

Investigadora: Antes, de pronto, no se sentía así, se sentía ¿cómo?.

Mirta: Un poquito de sí, porque es que ya no me comprometí a ayudarlo a hacer tal cosa o ya no ayudaba a fulano, a sutano, no había como las energías para hacerlo.

Investigadora: Bueno, gracias. Usted me decía que habían habido unos cambios en la alimentación después de la cirugía, pero que esos cambios se han mantenido durante este tiempo.

Quizás ha sido, falta de un acompañamiento de especialistas y quisiera preguntarle si esa alimentación con la que inició después de la cirugía, cuánto tiempo duró y si en este momento si tiene las mismas porciones de alimentación que usted consumía antes de la cirugía.

Mirta: No, eso fue un cambio notorio. Ese fue el único cambio evidente que tuve justo después de la cirugía, que ya no comía la papa, arroz, la carne en porciones exageradas. No, ya no podía y antes de la cirugía sí le había mermado a la porción, pero no de la misma magnitud como después de la cirugía.

Después de la cirugía yo no podía comer nada exagerado, por decirlo como antes, ahorita yo veo un plato normal del restaurante. Y yo ya no me lo puedo comer, vamos con mi esposo a comer y él pide un plato y de ahí yo le quito, yo no pido mi porción.

Porque ya definitivamente no, de pronto sí le digo, bueno, guardemos la sopita para más tarde o una sopita que es una porción la tomamos entre los 2. O sea, ya la porciono.

Investigadora: Se ha reducido y se mantiene?

Mirta: Y se mantiene como en un 80%, porque yo antes la cirugía hacía unas dietas y esas dietas me permitían comerme hasta 3 cuatro huevos duros en la mañana. Yo no puedo comerme uno, no, ya no, si me lo voy a comer, yo creo que son 2 tandas, sí me explico. Ya

no, ya el queso yo era de las que me comía hasta 1/4 de queso y no, si me lo como me lo como durante todo el día, pero no me puedo comer 1/4 de queso de una.

Investigadora: Entiendo, sí, muy bien. ¿Cómo ha influido la cirugía en sus hábitos de autocuidado? Es decir, ya usted cuando empieza a haber cambios después de la cirugía, se siente motivada a autocuidarse. ¿En qué aspectos?

Mirta: En qué debo comer proteína y ensalada. Eso sí, es impajaritable. El pan ya no me gusta. Sé que el arroz, si no me da muchas ganas de comerme. Entonces no como el arroz, no como la papa o como un plátano, o sea, en la elección de los alimentos ha cambiado y la otra es... Sí, quiero maquillarme mejor para que no se me vea tanta arruga. Me hago el masaje facial, me hago la mascarilla, me pongo un tratamiento en el cabello para que no se me siga cayendo, que antes no me ocupaba de eso, ¿no?

Investigadora: Y de pronto, hábitos del sueño le cambiaron un poco?.

Mirta: Sí, me da, me da sueño por la siesta. Entonces ya tengo, ya quiero hacer la siesta, ya quiero dormir media horita después del almuerzo, quiero descansar. Ya soy de las que digo, ¿hasta dónde vamos a ir? Ay, no, cojamos carro, que va, que va a hacer caminar. Si mi rodilla tengo que cuidarla, si ve que antes.

Me desbocaba caminando, que porque ay, me van a invitar a no sé dónde. Entonces caminemos, no, ya así tenga tiempo para caminar, no lo hago porque sé que debo cuidar de la rodilla.

Investigadora: Prioriza la salud muy bien, ¿ha tenido que reorganizar su horario para la realización de actividades diarias?

MIRTA No, siempre haber, pues he estado con la natación y mi tarea diaria ha seguido Programada.

Investigadora: ¿Qué estrategias ha implementado para mantener los cambios en su estilo de vida? ¿O sea, le ha costado asumirlas ahora?

O se le ha facilitado adaptarse por el tema de la alimentación, al que poco a poco usted ha podido aumentar la realización de actividades cotidianas que antes no hacía.

Mirta: Sí, se me ha facilitado primero porque como que fui muy consciente de que si comía exagerado vomitaba y lo que menos quería era vomitar. Entonces eso como que se quedó grabado en mí, que yo me comía 2 cucharaditas o 2 sus bocados y ya sentía que estaba aquí llena y ya no más voy a esperar, voy a esperar.

Porque no quiero llegar a vomitar y nunca, gracias a Dios, nunca vomité, no he vomitado.

Entonces eso me dice que fue fácil para mí. Sí, porque me contaban que había personas que comían, yo no sé cuánto y vomitaban. Y yo decía, uy, no, pero qué maluco, no.

Y nunca esa parte sí esperaba que de pronto me hiciera vomitar y yo decía, ay, no, que vomito una o 2 veces.

Sí, pero nunca, nunca pude. Bueno, me dio náuseas, no digamos que sin exagerar.

Una o 2 veces durante los 14 meses. Digo yo quedé demasiado llena, señor, qué horrible, qué horrible, comí muy rápido, no lo vuelvo a hacer, paro y me pasa la, me hace digestión muy rápido. Entonces de eso yo ya sé que la porción mía es tal y que me guardo este poquito para más tarde.

Investigadora: Comprendo muy bien. Ha implementado nuevas actividades en su diario vivir? es decir, ha hecho cosas nuevas que usted diga antes, no, ahora sí.

Mirta: Como lo que yo decía, que yo no era amiga del cine, ya por lo menos voy a cine. Yo ya no soy amiga de ir a centros comerciales y eso estar en medio de tanta gente, pero sí lo he hecho de vez en cuando con mi esposo. Entonces decimos, vamos a darnos una vueltica, pero como no con ansiedad.

Investigadora: Su familia se ha adaptado de alguna manera a las nuevas actividades o a la nueva forma de hacer las cosas?

Mirta: Nada de la alimentación, sí les parece, ya saben que ya no compramos cuatro almuerzos. Entonces ya compramos tal cosa, ¿tú qué quieres comer? Me gustaría comer tal. Entonces uno de ellos pide ese plato y nosotros nos ajustamos a eso. Me parece chévere que yo ya digo cuántos somos para servir almuerzo, somos 7, bueno, al menos el mío son 6 y yo ya sirvo 6 normales, común y corriente, y pero el mío de últimas y medido, o sea, yo ya sé que no sirve un plato igual para mí.

Investigadora: La cantidad es más mínima en comparación de las de los demás familiares?

Mirta: Yo soy la que lo sirvo. Entonces lo puedo notar y ya no digo, ay, qué pesar, nunca lo he dicho. Ay, no pude comer, ay, me morí, ay, yo quiero más, pero no puedo, no, jamás, jamás, no me pongo, me pongo feliz. No, eso sí, regístrenlo ahí que la ansiedad bajó muchísimo. O sea, ya no estoy ansiosa por comer, ya no quiero comer y no, si no se puede, no se puede.

Investigadora: Sí, como es esa sensación de que usted ve algo rico que le gusta y tenía que comérselo o comprarlo o probarlo como fuera?

Mirta: Eso ya no, ya no, yo cocino y a veces cocino para bastantes personas, pero después de que yo cocino y veo esa comida, ya sé que estoy llena, ya no, ya no como más ya o comida, o sea, eso no lo hacía antes. Yo cocinaba y servía mi plato como si fuera en un restaurante.

Investigadora: ¿Qué la hace sentir que haya reducido la ansiedad? ¿Cómo la hace sentir?

Mirta: Muy bien, le doy las gracias a Dios porque él es el único que me hubiese podido quitar esa ansiedad de esa forma y sentir que ya estoy medida para comer cuando yo veo esos platos y los sirvo tan y yo, ¿por qué serví ese plato tan lleno? Pero no para mí, sino para los demás. Digo, uy, qué plato tan exagerado.

No, ay, no, me exageré, exageré sirviéndole, pero es para los demás, yo ya mami no. Y eso me hace sentir bien. Digo, ay, gracias Dios, gracias porque ya no como tanto.

Investigadora: ¿Cómo describiría su energía en el día a día actualmente?

Mirta: Súper, me gusta lo que hago. Sí, me gustaría adelgazar más, la verdad, sí, pero pues si no, pues no marca la diferencia, no, pero me gustaría bajar más y sobre todo abdomen, que es el que sufre.

Porque a pesar, pero si me tomo un vaso con agua, mi estómago se inflama. Mi estómago bajó, pero no bajó lo suficiente. Voy a bajar más, sí me gustaría.

Investigadora: Se ha sentido como con mayor disposición para hacer las actividades de su vida cotidiana, de pronto como más animada, con una actitud diferente?

Mirta: Más disposición, más disposición, impedimento ya no hay. Ay, es que me duele y si voy hasta allá, mejor no voy, como con más disposición. Hoy hay que hacer esto y esto y esto, no, que hoy hay que descansar. Ahí descansamos, descansamos, sí.

Investigadora: Sí. ¿Siente que ahora está más motivada precisamente para hacer muchas cosas durante la semana?

Mirta: Sí, pienso que me rinde más el tiempo, que me muevo un poco más y que quedo más satisfecha con la labor que yo hago en el día.

Investigadora: Muy bien, ha empezado a realizar actividades que le resultaban difíciles por la falta de energía y que no se podía desplazar?

Mirta: La caminata de pronto, porque la natación siempre ha estado ahí.

Investigadora: Salir a caminar un poco más?

Mirta: De pronto.

Investigadora: ¿Ha evidenciado cambios en su nivel de cansancio o fatiga en comparación de antes? que pueda decir: Bueno, ahorita esto ya me cansa menos, esto ya esto ya no me cansa de hacerlo antes sí me cansaba.

Mirta: La subida a escaleras.

Ya puedo subir escaleras, por ejemplo, casi no voy en Transmilenio, pero cuando voy a Transmilenio puedo subir las escaleras, que antes tenía que darle toda la rotonda al Transmilenio y eternidades me fatigaba, ahora ya no.

Investigadora: Muy bien, ¿ha sentido que su energía ha cambiado aspectos emocionales de su vida?

Mirta: No. No, yo siempre siento que he sido así, siempre como echada para adelante.

Investigadora: Con buena actitud.

Mirta: Sí

Investigadora: ¿Se ha sentido motivada para construir nuevas experiencias? Pues al sentirse más ligera en peso. Que usted diga: bueno aparte de la natación, me gustaría hacer esto...

Mirta: No, fíjese que ya como que mis expectativas están satisfechas y como que ya.

Investigadora: O viajar.

Mirta: Como si se se puede viajar bien, y si no, pues no, yo no, así era antes, no era que yo, ay, yo quiero ir a al llano y no sé qué dices de cuándo y no, si voy bien, y si no, tampoco es que me haga falta, no, pero si siento, por ejemplo, hace poquito fuimos al llano y ay, qué chévere, bonito, y pude caminar.

Y salía del conjunto eso es bonito, pero no que eso marque la diferencia y diga, ay, añoro esto no. Como por mí sería como muy satisfecha con la tarea, no sé cómo llamarle.

Investigadora: ¿cómo describe su cuerpo antes de la cirugía y cómo lo percibe ahora?

Mirta: Igual, un poquito más arrugado. Pero pues igual, o sea, pues ni siquiera he cambiado la talla del vestido. ¿A que sí lo veo como grandecito, cierto? Lo de grande, sí, realmente mis vestidos son grandes, pero lo veo igual, o sea, no.

Investigadora: Bueno, voy a hacer una pregunta que de alguna manera, ya me respondió una parte que es con el tema de la ansiedad. ¿De qué manera han cambiado sus pensamientos, sus emociones, con relación a miedos, expectativas la vida hacia su apariencia física?

Mirta: ¿Que ¿De qué manera, cómo?

Investigadora: Los pensamientos han cambiado de sí misma, sus emociones propias han cambiando?

Mirta: No, yo pienso que ya a los 60 años mis emociones y mis pensamientos ya estaban como definidos, ¿no? De pronto, sí, los primeros meses que bajé los 10 kg, sí me sentía un poco más satisfecha. Ay, sí, funciona, funcionó, funcionó, bajó, qué bueno, y eso me hacía sentir mejor, pero ya después de un año y seguí, me estancó ahí. Algo pasa con mi organismo, que no, eso no es normal. Y que están que los mismos 10 kg bajé con el balón gástrico, sí.

Investigadora: ¿Señora Miriam, pero eso no le generó alguna sensación de frustración en su momento?

Mirta: Ahora sí, ya estamos pasando el año, ya pasamos el año, y cuando según el cirujano se pasa el año ya teníamos que ir en el 50% de las expectativas, y las expectativas dicen que eran 30 kilos, teníamos que haber bajado 15. Y llevamos desde los 8 meses, desde los casi 7 u 8 meses y quedamos en 80% y ahí nos quedamos. Ahí no se movió más.

Investigadora: Y hay posibilidad que de pronto con un acompañamiento de especialistas, volver a retomar el proceso y que haya un cambio de pronto de dieta y se puedan generar otros cambios. ¿Tendría usted esa expectativa?

Mirta: No la tenía, pero el cirujano me dice que comience a hacer el proceso de seguimiento que no se hizo desde el día de la cirugía. Entonces que lo hagamos, que lo hagamos. Entonces le dije, bueno, listo, yo lo hago y ya comencé, pero no hay, no hay nutricionista, nutrición. Entonces volvemos con el calvario. Entonces, fisioterapia.

Investigadora: El tema de las citas.

Mirta: En otras palabras, volver a lo anterior. No, no, no, no.

Investigadora: ¿Volver a empezar desde cero los las citas, no?

Mirta: No, pues es que si no hay nutricionista y si no hay autorizaciones, y si no hay, por qué no lo ordenan y hacen el proceso solo con el hospital militar desde que le hacen la cirugía a uno, que ya se supone que llegara a la cirugía es porque ya autorizaron en el dispensario y no ese juez, vaya al dispensario y dígame que otra vez va a ver con el cirujano y luego vaya al dispensario y dígame que otra vez va a ver al nutricionista.

Y luego vaya al dispensario y dígame que entonces necesita las terapias. Y resulta que en las terapias de cirugía bariática nadie sabe qué terapias hay que hacer, qué ejercicio, porque no hay ningún especialista de cirugía bariática que sepa qué ejercicios hay que hacer. Entonces es lo más fisioterapia allá en el edificio la fe donde son expertos de rodillas, expertos de hombro, de espalda, de qué sé yo, y no de cirugías.

Investigadora: Bueno, ¿cómo se percibe hoy en día usted misma en su cuerpo?

Mirta: Gordita.

Investigadora: ¿Tiene algún otro concepto que se perciba?

Mirta:Linda.

Investigadora: ¿Cómo ha sido el proceso de adaptación?

Ha sido de pronto, pues digamos, con relación a la ropa, que se dice que no ha no ha habido el, la transformación ni en la talla, pero de pronto de lo que ha visto, de lo que ha sentido también se ha sentido extraña.

Mirta: No. No, no. Pues esperábamos, era más, ¿no?

Entonces, pues sí, ay, bueno, bajé, pero no bajé tanto, bueno, así como, ay, bajé muchísimo, no.

Investigadora: Y ya por último, señora Mirta qué expectativas de aquí en adelante usted tendría, pues entendiendo las dificultades de las citas de especialistas, son tan importantes para que se pueda seguir viendo una evolución en el proceso, son fundamentales, porque pues es la que van a guiar las expectativas, usted podría encontrar ese apoyo que no ha tenido desde el principio desde el postoperatorio de cumplir la expectativa de bajar de peso?

Mirta: Sí, claro, yo espero bajar más de peso, pero no sé cómo, no sé ni siquiera cómo. Y fuera de eso, pues el cirujano me dijo, no, si usted es juiciosa y baja el peso que necesitamos que baje y si su piel cuelgue, aquí mismo le ordenamos la cirugía para su piel, pero uy, eso debe ser dolorosísimo y por algún momento me imaginé y dije, bueno, entonces tocaría coger de aquí, coger de aquí, todo y ya ahorita como que esas expectativas se fueron apagando, porque si yo ya llevo en este peso de 80 kg llevo desde diciembre, entonces enero, febrero, marzo, abril y comenzamos mayo. Ya llevo cuatro meses donde no subo ni bajo.

Investigadora: Y. ¿Usted controla el peso, regularmente?

Mirta: No, ya hace como mes y medio, el cirujano creo que lo vi en abril, en abril a principios de abril. Y él fue el que me dijo, no bajó en 10 kg, pues no está mal, pero no era lo esperado.

Uff, 10 kilos estoy viendo con medicina interna para comenzar el proceso, creo que fue pues después del cirujano que dije, no, pues otra vez vuelva al dispensario y vaya a la cita y allá la de medicina familiar me pesó y ahí donde otra.

No, así en eso estamos desde diciembre. Ahí estamos en eso.

Investigadora: Ya entiendo. Bueno, pues no sé si Gina tengas alguna pregunta, alguna apreciación que decir hasta este momento. Quiero agradecerle de verdad muchísimo y de todo corazón, señora Mirta, por compartir todas sus respuestas.

La verdad es que la admiro, la admiro por toda la historia que usted nos comenta, porque no ha sido fácil. Sin embargo, es una mujer muy optimista y creo que también ha contado con una muy buena red de apoyo que ha sido su familia.

Que a pesar de que, como decía su hijo, no estaba en su momento de acuerdo, pero finalmente él apoyó, porque finalmente lo que se busca con estos procedimientos es generar bienestar y salud, que ese es finalmente el propósito, no? Entonces, pues de mi parte agradecerle muchísimo admirarla de verdad también otro tanto.

Es una mujer que se le percibe, se le siente que es muy animada, muy optimista, con dificultades, pero usted, pues como que no se entriezca, y eso es algo muy positivo que creo que es lo que también le ha aportado su salud física.

Mirta: Sí, yo también creo que es eso, el saber que todo tiene una razón de ser para nosotros, el saber que existimos, porque hay un Dios grande y poderoso y porque él es el que gobierna todo. Si no fuera así, creo que el poner los ojos en el cirujano, en la pediatra, en la nutricionista y que no me atendió, pues estaría frustrada, estaría.

¿Y ahora qué cómo? ¿Será que la nutricionista me dice que coma carne o pollo? Pues que no, pues si no está la nutricionista, mi amor, coja el Google y que Dios entonces ayude, porque qué.

Investigadora 2: Yo quería hacerle una pregunta, señora. Bueno, 2 preguntas en particular de durante ese proceso siento que hubieron muchas falencias en la parte del acompañamiento profesional de diferentes áreas. sí. en.

Mirta: Diría muchas, diría todas, todas, porque después de un año no hubo un acompañamiento y aún ya pasó el año y todavía estoy esperando autorización para nutricionista.

Y lo que me cuentan es que no han contratado una nutricionista y la nutricionista que contraten tendría que ser especialista en nutrición después de cirugía bariática y no la hay. Entonces. Las falencias son todas, no hay acompañamiento de ninguna índole.

Investigadora 2: ¿Sí, de qué manera cree que eso afecta el proceso? ¿O sea, qué tanto afecta el proceso de postoperatorio? Sí.

Mirta: Pues la verdad es que no me afectó, porque si me hubiese afectado, yo pienso que hubiese tenido otros resultados, ni tan buenos ni tan malos, porque mira que yo no tuve el proceso de control y solo bajé 10 kg y entonces por la alimentación que torpemente decía la página o que el cirujano en el momento de la cirugía me dijo que tenía que comer esto y esto y esto. Y entonces, bueno, eso fue lo que hice, pero.

De pronto yo no puedo decir que de pronto un seguimiento con nutricionista y fisioterapia aquí en casa y encima y venga le cocino y solo coma esto y solo coma esto. De pronto hubiese sido otro resultado, pero ¿y cómo lo sé si no lo viví?

Investigadora 2: ¿Pero sí siente que hizo mucha falta?

Mirta: Toda... Porque todo este tiempo estuve sola, sola sin ninguna asesoría, es que no creo que lo más adecuado fuera el google, creo que esa no era la asesoría que se esperaba Asesoría que se esperaba, ves. Entonces, pues toda, toda sola y después de usted, después de 8 años en este karma, año tras año, viendo como todos los médicos decían, vuelve a empezar, vuelve a empezar. Parece que era como las funciones de los doctores, que todos, bueno, viene aquí el paciente y póngalo a hacer toda la ruta, pónganle a hacer toda la ruta, que cuando llegue diciembre vuelva y empiece, pero durante 8 años lo mismo, usted a los 8 años de lo único que

quiere es háganle la cirugía que quieran, pero hágase la mano porque ya esto está una tomadera de pelo que ya no aguanta y las expectativas serían muchas, si ve.

Entonces ya llegó la cirugía. Uy, no, por fin 8 años. Gracias a la cirugía. Eso sí le va a doler.

Eso sí va a vomitar. Eso sí, no sé qué. Eso sí se.... Nada ocurrió de eso y el peso que se esperaba tampoco bajó. Entonces el problema era la cirugía.

O el problema es mirar más a fondo porque esta señora 20 años y no sube ni baja de peso con 90 kg. ¿Qué es lo que pasa? ¿Qué es lo que pasa? O sea, hacen toda una trama de un proceso que a veces siento que se lo inventan como por.

Como a veces yo sentía que como que si la plata que se gastara en esa cirugía saliera del doctor que estaba haciendo la orden.

¿Como si le costara eso a él, no? Y entonces 8 años para todo, 8 años para todo este proceso.

¿Y el resultado cuál es?

Yo les digo una cosa, doctoras, mire, si ustedes van y consultan a otra persona que no conozca de Dios, que no tenga un matrimonio tan estable con el mío, que no tenga un hogar estable como el mío, que emocionalmente no tenga una estabilidad emocional con su vida profesional, laboral y eso no, a cualquiera derrumba este proceso, lo derrota, que estuviera dependiendo solamente de la cirugía. Me refiero y que la cirugía y la cirugía y tenga estos resultados. Yo siento que seguramente se caería, se derrumbaría, se frustraría, se mejor dicho.

No sé qué más pasaría, pero afortunadamente y gracias a Dios, lo últimos anhelos que yo tenía en mi vida sería la cirugía, es lo último y más decía, no, usted cumple 60 y ya no está apta para por la edad, usted cumple. Y yo dije, no, pues ya tengo 61, ¿yo qué espero? Mejor dicho, si me hacen la cirugía me voy por bien servida, porque ya decían que la que después de los 60 no le hacían a uno la cirugía. O sea, que las expectativas de eso ya las había perdido

hace rato. Sí, me explico. Entonces, y fuera de eso, eso no era fundamental para mí. Eso no era la panacea. Eso no era, mejor dicho, el punto de partida para vivir otros 10 años. No.

Y gracias Dios, porque imagínese dónde estaría yo, dónde.

Investigadora 2: Entiendo mi señora Mirta y también quería ahondar precisamente.

En esas expectativas que me llamaron la atención, porque a nivel emocional considero que son altamente impactantes, ¿no? O sea, tener una realidad que de pronto no se asemeja a lo que usted quería. Sí, de qué manera yo quiero saber que me cuente, o sea, cómo se ha sentido. ¿Cómo ha sido ese proceso para asimilar esa situación? Sí.

Mirta: No, yo pienso que es el no tenerlo como prioridad en la vida, que pensar siempre he pensado así, no, yo siempre he sido gordita. Entonces para mí el físico no era para mí la puerta para alcanzar objetivos. Mi físico no era para estudiar, mi físico no era para trabajar, mi físico no era, para ser casada, mi físico no era para conquistar, gloria a Dios. Gracias Dios mío, porque pues ya lo aprendí, lo aprendí así ya a los 60 años y que eso quedó allá en un estado, porque yo creo que toda mujer quiere verse bien y hay chévere ponerse una blusita y un pantaloncito. Yo creo que eso es anhelo de toda mujer, y uno nace con ese anhelo, pero se puede poner. ¿Será que eso va a acabar mi vida? No, amiga, no, yo tengo otras expectativas, tenía otros objetivos, tengo otro plan de vida. Cuando tenía los 11 años parecía que tuviera 17 por lo gordita. Entonces imagínese este, perdonenme la expresión, lavado cerebral desde los 17 años.

Convenciéndome que la gordura no era un problema para salir adelante, logré ser profesional, logré ocupar cargos altos, logré tener un gran hogar, logré tener hijos. Ahora lidero una fundación de discapacidad y eso llena mi alma. Soy pensionada hace 20 años, o sea, el físico será que ha sido impedimento para lograr.

Estar en el nivel que estoy, no me alcanzo a imaginar las personas que ponen como prioridad la cirugía o su físico. Yo no quisiera ni hablar con ellas. ¿Por qué yo qué puedo hacer si no son felices como yo? Si han tomado otras cosas como prioridad en la vida, yo no puedo hacer nada, quisiera no escucharlo porque sus objetivos son tan diferentes a los míos que no nada que hacer.

Y con 1.62 años y una frustración de esas amigas, usted a los 62 años, yo creo que ya, pues si no baje, no baje. Yo hice todo lo que tenía que hacer.

Y darle las gracias, que yo no he sido hipertensa, no he sido cómo se llama que usted siempre que le va a hacer a una cerveza, sufre de no sé qué, sufre de la atención, sufre de la pensión, yo no, señor, no, señor, no, señor, nada. Yo no tenía ni tensión alta ni nada de eso, todo era.

Apto, apto y entonces yo he sido la gloria para Dios sana, sana. Sí, que gordita hacemos amigas y eso fue lo que eso es lo que hay, pues toca contentarlos conmigo. Y sí, me da mucha pereza, mucha pereza volver a hacer el proceso, mucha pereza ir al dispensario y digo, uy, señor, si no fuera porque me has hecho obediente, yo no volvería a esto.

Y sí, lo voy a hacer y voy a ir a donde el ortopedista porque me dijeron que las rodillas se podían arreglar y yo que arreglar, ya que no.

De solo saber que tengo que pasar por ese viacrucis, como de que 50 metros para determinar que sí hay que hacer la el arreglo de las de la rodilla.

Entonces ahí estamos, pero sí soy una mujer feliz y satisfecha y toda la gloria se la doy a Dios, que es el único que me guía, me orienta y pues mis ojos están en él y lo que él diga y haga está bien, está perfecto. Yo lo acepto y él fue el que me dijo que hiciera esta entrevista con ustedes.

Investigadora 2: Bueno, señora Mirta, de verdad le agradecemos inmensamente agradecerle su sinceridad, el espacio que nos dio para abrirse con nosotros, porque entiendo que es si es difícil abrirse con una sola persona, cuanto más con 2 sí, entonces somos unas desconocidas y aún así pues hubo como esa confianza.

Agradecerle inmensamente. Reconozco muchos valores que decía la compañera en usted y que acaba de mencionar. Sí, y aún así, pues también reconocer, digámoslo así, esos factores positivos que ha tenido a raíz de la cirugía, la vitalidad. Sí, a la final uno dice, de pronto a veces se centra en las cosas.

pequeñas negativas pero pero han habido muchas positivas Sí y yo creo que usted es una mujer de que resalta esa parte sí entonces hay que hay que darle también prioridad a esas cosas sí le íbamos a pedir un favor si de pronto necesitamos ahondar en cualquier cosita Sí usted nos podría regalar un espacio de pronto que nos haga falta ahondar en la parte emocional en la parte de salud física

Mirta: Claro.

Investigadora 2: Sí, usted nos podría de pronto regalar un espacio, ya será más reducido, pero si de pronto nos hace falta, sí.

Mirta: ¿Nos ponemos de acuerdo? Sí, nos ponemos de acuerdo porque ya vio que dije que sí, que hoy a las 5:00 y mira que ya estaba. Ay, venga, les presento a mi esposo. Venga, amor, venga, venga, amor, mira, mira, acá está acá, mira, acá está para acá, mi vida. Buenas noches.

Investigadora 2: ¿Cuántos años ya llevan de casados?

Mirta: 45.

Investigadora 2: Ay, toda una vida

Investigadora 2: Ay, Dios, mis abuelos duraron 65.

Mirta: ¡qué bonito!, mira, acá está, es que es lindo, mira.

Investigadora 2: Toda una vida se ve noble.

Mirta: Sí, noble, no, yo soy la noble, yo soy la yo soy la calzada, la noble, la calmada, él es el que te somete.

Investigadora 2: No, pero hacen una hermosa pareja.

Mirta: Gracias.

Investigadora 2: Gracias, señora, por presentarnos a su esposo.

Mirta: Esta aprovechando que estamos ocupadas para irse, si ve, él siempre le hace eso, salió, sí, en serio, y tengo un hermoso hogar que eso es maravilloso, gordita o no gordita, tantos años.

Investigadora 2: No, señora, y que y que hoy en día es difícil, digamos, sí, encontrar una pareja estable que construya no solamente un hogar, sino sociedad, porque es que usted con un hogar estable construye sociedad. Sí, construye valores, principios, moralidad, muchas cosas. Sí, entonces de verdad felicitarla. Bueno.

Mirta: Sí, no saben la tarea que hago, no, yo trabajo con la población con discapacidad y adulto mayor, y entonces imagínense achicopalada así, no señoras tranquilas, tienen que vivir, tienen que animarse, no amigas, no, pues cómo, de dónde. Discapacidad física, esquizofrénicos. Veo muchos casos, muchas necesidades. No, lo que tenemos es que estar bien para ayudar a mucha gente. No, tiempo de llorar sobraré.

Yo soy muy afortunada, no crea. Yo soy una de las privilegiadas en este mundo, tener una pensión, tener un trabajo, haberme realizado profesional, laboralmente. Yo soy un Yo siento que soy la más privilegiada de este mundo.

Investigadora 2: Excelente lo que yo le decía, señora Miriam, yo creo que esa esa parte es lo que le ha ayudado a fortalecer la parte física, ¿no? Porque si hablamos desde la el área

psicológico, pues toda la parte de somatización que sufre el cuerpo es también muchas veces ocasionado por esa situación de salud.

No de cómo nosotros nos impactamos frente a las circunstancias de la vida y cómo reaccionamos frente a eso. Y si usted ha tenido esa actitud de siempre y de perseverancia, porque pues finalmente todos estos años han sido de nuevamente iniciar, nuevamente iniciar y depositar de alguna manera también la confianza en este procedimiento quirúrgico, que también esa es era arriesgar muchas cosas, no la vida misma.

Mirta: No, sí, es eso lo decían antes de la cirugía. Mire que su vida va a cambiar y su vida hacían los Case. Y yo entonces yo decía, ay no, pero tanto va a cambiar mi vida, podrá ser tanto. Y sí, yo decía, o sea que ya me puedo llegar a talla 12 porque yo era 2220 y yo decía, o sea que yo puedo llegar a talla 12, no puede creer, no puede ser en serio, yo no lo puedo creer. Y sí y no lo pude creer y no lo vi, no lo vi yo.

Pero es que tengo muchas otras cosas que llenan de pronto, si a eso se le puede llamar vacío. Tengo todo lo demás a mi favor, tengo todo lo demás, todo una hermosa familia. Quien está pensionado ahorita disfrutando, trabaje, uno trabaja y le llega la mensualidad y todo son privilegios, todos son privilegios.

Un esposo como el que yo tengo no lo tiene nadie, unos hijos, una casa, el trabajo que yo tengo me llena, me llena todos los días ver que alguien necesita el espacio que es feliz viniendo acá, que la organización está fluyendo. Yo no quiero ser famosa, yo no quiero ser reconocida, yo no quiero.

Que me agreden títulos ni nada de eso, sino poder ayudar a alguien, ayudarlo. Entonces, ¿cómo me iba a ayudar para que ustedes salieran en un trabajo de estos si tuvieran un foco diferente? Yo no me alcanzo a imaginar las otras entrevistas, no tengo ni idea, no quiero compararlas, pero yo sí quería decir lo que yo sentía y lo que yo vivía y que definitivamente

una cirugía no le puede cambiar a uno la vida de esta forma Y uno no puede depender de una cirugía.

Investigadora 2: Bueno, mi señora me dio, muchísimas gracias. bueno.

Investigadora 2: Perfecto.

Mirta: No a ustedes, les pido a Dios que las ilumine y lleguen a hacer un excelente trabajo de investigación que ayude a mucha gente y que de verdad sea de apoyo para un proceso que muchos dependen de eso, no muchas personas.

Investigadora 2: Y usted nos ha dado una riqueza muy importante para nuestro trabajo y de verdad que el agradecimiento es muy grande.

Mirta: Lo que necesiten con mucho gusto solo ténganme paciencia. Ya puede creer que no sé dónde guardé los papeles que escaneé, pero ya los tengo firmados. Entonces no quería que se fuera nada.

Anexo D

Matriz análisis de sentido entrevistas semiestructuradas - Categoría: Bienestar Físico y Emocional.

Corresponde al objetivo específico 2:

Describir los cambios vivenciados en la experiencia subjetiva de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

Subcategorías emergentes:

1. Recuperación de funcionalidad y autonomía corporal.
2. Transformaciones emocionales posteriores a la cirugía bariátrica.
3. Proceso de adaptación psicológica y generación de estrategias de regulación emocional distintas al comedor emocional.
4. Mejoría en la percepción de salud y disminución de síntomas físicos.
5. Relación entre bienestar psicológico y adherencia al proceso postoperatorio.

Subcategoría Emergente

1. Recuperación de funcionalidad y autonomía corporal.
2. Transformaciones emocionales posteriores a la cirugía bariátrica.
3. Proceso de adaptación psicológica y generación de estrategias de regulación emocional distintas al comedor emocional.
4. Mejoría en la percepción de salud y disminución de síntomas físicos.
5. Relación entre bienestar psicológico y adherencia al proceso postoperatorio.

Daniel Tipo Cirugía: Manga Gástrica IMCi: 50,2 - IMCa: 32,8	Rosa Tipo Cirugía: Manga Gástrica IMCi: 42 - IMCa: 25,7	Mirta Tipo Cirugía: Bypass Gástrico IMCi: 33.1- IMCa: 29,4	Análisis
<p>“Ya me puedo amarrar, antes todo tenía que hacer mi esposa; era la que me amarraba los tenis (...) ahora yo soy autosuficiente.” / “Camino más. No me canso subiendo escaleras.”</p> <p>“Entró la depresión, el desgano, el no querer seguir.” / “Yo perdí mi felicidad.” / “Ya después comencé a sentir otra vez esas ganas de seguir.”</p> <p>“Yo era tan feliz comiendo de todo y ahora no poder hacerlo es duro.” / “Uno pierde las ganas de comer.” / “Uno se va educando a su nuevo estómago.”</p> <p>“Yo tomaba aproximadamente 10 pastillas diarias (...) hace 8 meses que no tomo un solo medicamento.” / “Ahora duermo toda la noche.”</p> <p>“La parte psicológica en un procedimiento de estos es muy importante.” / “Si usted</p>	<p>“Ahora tengo más energía para hacer las cosas (...) antes me cansaba demasiado.”</p> <p>“Mi antes apagado (...) trataba yo de tener autoestima pero pienso que en realidad no (...) ahorita yo me siento feliz con todo lo que represento.”</p> <p>“Mi mente quiere algo pero tu cuerpo ya no te deja (...) yo lloraba porque no me cabía más comida.”</p> <p>“Mi salud mejoró muchísimo (...) antes me agitaba por todo.”</p> <p>“Esto no es solamente una cirugía, esto también requiere trabajar mucho la mente.”</p>	<p>“Yo me siento muy bien, realmente para mí fue muy positiva la cirugía (...) la energía cambia muchísimo.”</p> <p>“¿Y solo 10 kg frustrante, no? Porque entiendo que lo que me hicieron fue cortar el estómago a la mitad, entonces, pues yo esperaba bajar por lo menos 25 o 30 kg, no los bajé”.</p> <p>“Me acostumbé a comer poquito tan pronto, 2 o 3 bocados y ya no, ya no comía más (...) no me daba hambre.” “No, eso sí, registrenlo ahí que la ansiedad bajó. Muchísimo. O sea, ya no estoy ansiosa por comer, ya no quiero comer y no, si no se puede, no se puede.”</p> <p>“Realmente la cirugía me ayudó muchísimo (...) yo me siento muy saludable.”</p> <p>“El posoperatorio fue pésimo (...) No hubo un control con nutrición, no hubo un control con</p>	<p>Los participantes describen la cirugía bariátrica como una experiencia asociada con la recuperación progresiva de autonomía física y funcionalidad cotidiana. Las narrativas evidencian mejoría en movilidad, energía y capacidad para realizar actividades previamente limitadas por la obesidad, favoreciendo una percepción positiva del bienestar físico y una mayor independencia en la vida diaria. En este sentido, la pérdida de peso es vivida no únicamente como una transformación corporal, sino como la posibilidad de retomar actividades significativas y recuperar capacidades que habían sido restringidas por la condición física previa.</p>

<p>no está preparado psicológicamente, va a sufrir.”</p>		<p>psicología, no había citas, no había, no hubo nunca la fisioterapia, la terapia que se supone se acostumbra, porque había que pedir, hay que pedir autorización al dispensario.”</p>	<p>A nivel emocional, las experiencias posteriores a la cirugía se manifiestan de manera heterogénea entre los participantes. Mientras algunos relatos evidencian sentimientos de tristeza, frustración y sensación de pérdida frente a las restricciones alimentarias y los cambios postoperatorios, otros resignifican el proceso desde la aceptación personal, la recuperación de autoestima y una percepción más positiva de sí mismos. Esto permite comprender que el bienestar emocional posterior a la cirugía bariátrica no depende exclusivamente de la disminución de peso, sino de los significados subjetivos construidos alrededor del cuerpo, la identidad y la autopercepción.</p> <p>Asimismo, los discursos reflejan un proceso de adaptación complejo frente a las nuevas dinámicas alimentarias. Las restricciones posteriores al procedimiento generan inicialmente</p>
--	--	---	---

		<p>experiencias de desajuste entre el deseo de comer y las nuevas limitaciones corporales, produciendo sentimientos de frustración, pérdida y duelo frente a hábitos previamente significativos. No obstante, progresivamente emerge un proceso de adaptación psicológica y conductual orientado hacia el autocuidado y la resignificación de la relación con la alimentación.</p> <p>De igual manera, las narrativas evidencian mejorías importantes en síntomas físicos, calidad del sueño, percepción de salud y manejo de enfermedades asociadas a la obesidad. Estas transformaciones favorecen una sensación de mayor control sobre el propio estado de salud y contribuyen a la construcción de una experiencia subjetiva más positiva de calidad de vida.</p> <p>Finalmente, los relatos permiten identificar que el bienestar emocional influye directamente en la</p>
--	--	---

			<p>adherencia y adaptación al proceso bariátrico. Los participantes reconocen el acompañamiento psicológico y el seguimiento interdisciplinario como elementos fundamentales para afrontar los cambios físicos, emocionales y conductuales derivados de la cirugía, resaltando la importancia de comprender el procedimiento bariátrico desde una perspectiva integral que trascienda la pérdida de peso y contemple las dimensiones emocionales, sociales y subjetivas implicadas en el proceso de recuperación y adaptación postoperatoria.</p>
--	--	--	---

Anexo E

Matriz análisis de sentido entrevistas semiestructuradas - Categoría: Relaciones Sociales.

Corresponde al objetivo específico 2:

Describir los cambios vivenciados en la experiencia subjetiva de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

Subcategorías emergentes:

1. Apoyo familiar y social durante el proceso bariátrico.
2. Transformaciones en las relaciones sociales posteriores a la cirugía.
3. Recuperación de participación social y actividades compartidas.
4. Percepción social del cuerpo y experiencias de reconocimiento externo.
5. Acompañamiento interpersonal como facilitador de adaptación postoperatoria.

Subcategoría Emergente			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia del apoyo familiar y social durante el proceso bariátrico. 2. Recuperación de participación social y actividades compartidas. 3. Acompañamiento interpersonal como facilitador de adaptación postoperatoria. 			
Daniel Tipo Cirugía: Manga Gástrica IMCi: 50,2 - IMCa: 32,8	Rosa Tipo Cirugía: Manga Gástrica IMCi: 42 - IMCa: 25,7	Mirta Tipo Cirugía: Bypass Gástrico IMCi: 33.1- IMCa: 29,4	Análisis
<p>“Mi esposa fue un motor muy importante (...) ella me ayudaba a levantarme, a caminar, a seguir.” / “Mis hijos también estuvieron muy pendientes.”</p> <p>“Ya hay ganas de salir, caminar, pasear, compartir. Antes mi esposa me decía “vamos a hacer mercado” y yo no me bajaba del carro”</p> <p>“Ahora sí salgo más con mi familia (...) antes prefería quedarme quieto (...) y a él también le fascina el fútbol y le gusta y lo practica. Entonces yo dije, "No, yo no me puedo limitar. Yo tengo que acompañarlo a él en</p>	<p>“Mi familia estuvo ahí todo el tiempo (...) mi pareja me motivaba mucho.”</p> <p>“Ahora me siento más segura para relacionarme (...) antes evitaba muchas situaciones.”</p> <p>“Ya no me da pena salir, tomarme fotos o compartir con otras personas.”</p> <p>“Ahora siento que la gente me mira diferente (...) me siento más segura.”</p> <p>“Hablar con personas que han pasado por esto ayuda mucho.”</p>	<p>“Mi esposo siempre me apoyó (...) nunca me hizo sentir mal por mi peso.”</p> <p>“Nunca dejé de hacer cosas por mi peso (...) pero sí siento más comodidad ahora.”</p> <p>“Tengo más disposición para hacer actividades.”</p> <p>“La gente empezó a notar mucho el cambio físico.” “Siento que faltó mucho acompañamiento después de la cirugía.”</p>	<p>Los participantes reconocen el apoyo familiar y social como un elemento fundamental durante el proceso bariátrico que configura en todos los casos como factor protector. Las narrativas evidencian que el acompañamiento emocional de pareja, hijos y familiares favorece la adaptación física y psicológica posterior a la cirugía, brindando contención emocional y fortaleciendo la adherencia al proceso de recuperación. Las narrativas evidencian</p>

<p>su proceso y ayudarlo y apoyarlo.”</p> <p>“La gente le dice a uno: ‘se ve muy bien’ (...) eso también motiva.”</p> <p>“Uno necesita apoyo psicológico y familiar porque solo es muy difícil.”</p>			<p>que las percepciones y comentarios del entorno social influyen significativamente en la experiencia subjetiva posterior a la cirugía bariátrica. El reconocimiento externo frente a los cambios físicos puede favorecer sentimientos de motivación, aceptación y seguridad personal, aunque también pone en evidencia la importancia que socialmente se atribuye al cuerpo y la apariencia física.</p> <p>Así mismo, los participantes describen una recuperación progresiva de actividades sociales y espacios compartidos posteriores a la cirugía. La mejoría física y emocional favorece una mayor disposición para participar en reuniones, actividades familiares y espacios sociales que previamente podían evitarse por inseguridad, cansancio o incomodidad corporal. De igual forma, influyen en la manera en que los participantes se vinculan socialmente y perciben su interacción con otros.</p>
--	--	--	---

Anexo F

Matriz análisis de sentido entrevistas semiestructuradas - Categoría: Rutina Diaria.

Corresponde al objetivo específico 2:

Describir los cambios vivenciados en la experiencia subjetiva de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

Subcategorías emergentes:

1. Reorganización de hábitos posterior a la cirugía.
2. Adaptación a nuevas dinámicas alimentarias, de autocuidado y el estilo de vida.
3. Transformación de los significados atribuidos a la calidad de vida reflejados en actividades de la vida cotidiana.

Subcategoría Emergente			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reorganización de hábitos posterior a la cirugía. 2. Adaptación a nuevas dinámicas alimentarias, de autocuidado y el estilo de vida. 3. Transformación de los significados atribuidos a la calidad de vida reflejados en actividades de la vida cotidiana. 			
Daniel Tipo Cirugía: Manga Gástrica IMCi: 50,2 - IMCa: 32,8	Rosa Tipo Cirugía: Manga Gástrica IMCi: 42 - IMCa: 25,7	Mirta Tipo Cirugía: Bypass Gástrico IMCi: 33.1- IMCa: 29,4	Análisis
<p>“Mi rutina cambió completamente (...) ahora tengo horarios para comer, para caminar y para descansar.”</p> <p>“Uno se va educando a su nuevo estómago.” / “Si uno no se cuida, fracasa.”</p> <p>“Antes mi esposa tenía que ayudarme hasta a amarrarme los zapatos (...) ahora hago mis cosas solo.”</p> <p>“Es volver de cero a vivir.”</p>	<p>“Todo cambia (...) desde la forma de comer hasta la manera en que organizas tu día.”</p> <p>“Mi mente quiere comer más, pero el cuerpo ya no deja (...) uno tiene que aprender a controlarse.”</p> <p>“Ya puedo hacer cosas que antes me cansaban demasiado.”</p> <p>“He tratado de mantenerme activa porque entiendo que esto requiere compromiso.”</p> <p>“Ahora disfruto mucho más mi vida diaria.”</p>	<p>“No, ahora hago, hago mis tareas más, tengo más responsabilidades. Creo que he asumido más tareas”</p> <p>“La porción sí se redujo en un 80% (...) ya aprendí qué puedo comer y qué no.”</p> <p>“Tengo más facilidad para moverme y hacer mis actividades normales.”</p> <p>“La cirugía también exige cambiar hábitos (...) no solamente operarse.”</p> <p>“La cirugía me facilitó muchas cosas del día a día.”</p>	<p>Los participantes describen modificaciones importantes en la organización de su rutina diaria luego de la cirugía bariátrica, orientadas a la construcción y al establecimiento de nuevas dinámicas que favorezcan progresivamente hábitos orientados al autocuidado, control alimentario y disciplina para sostener los cambios físicos y prevenir complicaciones posteriores a la cirugía.</p> <p>Dentro de la narrativa se evidencia un proceso progresivo de adaptación frente a las nuevas exigencias alimentarias posteriores al procedimiento bariátrico, una recuperación gradual de independencia y funcionalidad en actividades cotidianas</p>

			<p>que anteriormente se encontraban limitadas por el exceso de peso. Estas transformaciones favorecen sentimientos de autonomía, satisfacción personal y mejoría en la percepción de calidad de vida; comprendiendo la cirugía bariátrica como parte de un proceso más amplio de transformación del estilo de vida, clasificándose como oportunidad de cambio y recuperación de bienestar, favoreciendo una percepción más positiva de sí mismos y de su calidad de vida.</p>
--	--	--	---

Anexo G

Matriz de análisis de sentido de entrevistas semiestructuradas - Categoría: Vitalidad.

Corresponde al objetivo específico 2:

Describir los cambios vivenciados en la experiencia subjetiva de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

Subcategorías emergentes:

1. Recuperación de energía y disposición física.
2. Disminución del agotamiento asociado a la obesidad.
3. Reencuentro con actividades significativas y disfrute cotidiano.
4. Vitalidad como experiencia subjetiva de recuperación de vida.

Subcategoría Emergente			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recuperación de energía y disminución del agotamiento asociado a la obesidad. 2. Reencuentro con actividades significativas y disfrute cotidiano. 3. Vitalidad como experiencia subjetiva de mejora en la calidad de vida. 			
Daniel Tipo Cirugía: Manga Gástrica IMCi: 50,2 - IMCa: 32,8	Rosa Tipo Cirugía: Manga Gástrica IMCi: 42 - IMCa: 25,7	Mirta Tipo Cirugía: Bypass Gástrico IMCi: 33.1- IMCa: 29,4	Análisis
<p>“Antes permanecía cansado todo el tiempo (...) ahora tengo más ánimo para moverme y hacer cosas.” “Después de todo ese proceso, volví a sentir ganas de seguir.” “Yo me agitaba demasiado por cualquier cosa (...) ahora siento más resistencia.”</p> <p>“Volví a disfrutar salir y compartir con mi familia.”</p> <p>“Es como volver a vivir otra vez.”</p>	<p>“Ya no siento ese agotamiento tan fuerte que tenía antes.” “Ahora me siento más motivada (...) con más ganas de arreglarme, salir y hacer cosas.” “Antes el cansancio era constante (...) ahora puedo hacer muchas más cosas durante el día.”</p> <p>“Me gusta tomarme fotos, salir y sentirme cómoda conmigo misma.”</p> <p>“Ahora siento que estoy viviendo una etapa mucho más plena.”</p>	<p>“La energía cambia muchísimo después de bajar de peso.”</p> <p>“Subir escaleras o caminar ya no representa el mismo esfuerzo.”</p> <p>“Ahora disfruto más haciendo actividades simples del día a día.”</p> <p>“Siento que recuperé calidad de vida.”</p>	<p>La vitalidad emerge como una dimensión central dentro de la experiencia subjetiva posterior a la cirugía bariátrica. Los participantes describen transformaciones significativas relacionadas con el incremento de energía, disminución de fatiga y recuperación de disposición física para realizar actividades cotidianas previamente limitadas por la obesidad.</p> <p>Asimismo, las narrativas evidencian que la vitalidad trasciende la mejoría física y se relaciona con procesos de renovación emocional, motivación personal y recuperación de interés por actividades significativas. Los participantes resignifican la cirugía bariátrica como una oportunidad para recuperar autonomía, bienestar y satisfacción</p>

			<p>frente a su vida cotidiana.</p> <p>De igual manera, las experiencias narradas muestran que la percepción de vitalidad se construye a partir de cambios tanto físicos como subjetivos, favoreciendo sentimientos de plenitud, mayor participación en actividades sociales y una experiencia más positiva de calidad de vida posterior al procedimiento bariátrico.</p>
--	--	--	--

Anexo H

Matriz de análisis de sentido de entrevistas semiestructuradas - Categoría: Autoimagen.

Corresponde al objetivo específico 2:

Describir los cambios vivenciados en la experiencia subjetiva de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

Subcategorías emergentes:

1. **Reconstrucción de la imagen y aceptación corporal.**
2. **Autoestima asociada al cambio físico.**
3. **Resignificación de la experiencia de vestir.**
4. **Transformación del autoconcepto.**

Subcategoría Emergente			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconstrucción de la imagen y aceptación corporal. 2. Autoestima asociada al cambio físico. 3. Resignificación de la experiencia de vestir. 4. Transformación del autoconcepto. 			
Daniel	Rosa	Mirta	Análisis
Tipo Cirugía: Manga Gástrica IMCi: 50,2 - IMCa: 32,8	Tipo Cirugía: Manga Gástrica IMCi: 42 - IMCa: 25,7	Tipo Cirugía: Bypass Gástrico IMCi: 33.1- IMCa: 29,4	
<p>“Eh, yo (...) trataba de no mirarme al espejo. Pero ya ahora no, ya ahora es diferente, ya uno se puede uno vestir bien porque antes no se vestía como usted quería sino como podía vestirse (...) Todo eso es algo increíble que uno vuelve a recuperar”</p> <p>“Uy, ni parecido como cuando yo estaba. Yo siento huesos que ya no me sentía en la espalda, en el pecho, en las piernas, en los brazos, los huesitos de mis dedos, mi argolla de matrimonio me tocó mandarla a arreglar porque me quedaba super grande”</p> <p>“Yo no podía comprar ropa sino por ejemplo, en Gino Pasquali que es talla inmensa y por páginas que vendían solo ropa para gente obesa. Ahora no, yo voy a Arturo Calle, voy a cualquier sitio y me mido ropa y ya me siento bien. Eso también es muy importante”</p>	<p>“Hay una cosa que lo amarga mucho cuando uno tiene mucho sobrepeso es el hecho de comprar ropa. Tú vas a medirme algo de ropa y te gusta y, o no hay tu talla o no te queda”... “Y cuando me lo pruebo me digo, "Ay, me quedó." O sea, es algo maravilloso”</p> <p>“O sea, escondía de pronto el peso con el maquillaje, o sea, ahm, quitar de pronto la atención de una parte de mi cuerpo y la centraba en mi cara”... “Ahorita no, ahorita me maquillo muy poco. Me gusta más estar al natural. Disfruto mucho de eso”</p> <p>“Porque cuando uno se siente bien con uno mismo, uno puede brindar esa emoción o esa alegría a otras personas...”</p> <p>“Ahorita me veo delgada en todo me gusta verme así, me gusta esta yo que soy ahora”</p> <p>“Mi antes apagado (...) Pero ahorita yo me siento feliz. Ahorita yo me</p>	<p>“Sí quiero maquillarme mejor para que no se me de tanta arruga. Me hago el masaje facial, me hago la mascarilla, me pongo un tratamiento en el cabello...”</p> <p>“Ahora me preocupo más por cosas que antes no me ocupaba de eso.”</p>	<p>Las narrativas evidencian que la cirugía bariátrica genera transformaciones importantes en la relación que los participantes construyen con su cuerpo, su imagen personal y su autopercepción. En algunos relatos, especialmente los de Daniel y Rosa, emergen procesos significativos de reconstrucción de autoestima, aceptación corporal y resignificación de la propia imagen, asociados con una mayor seguridad personal, satisfacción frente al cuerpo y recuperación de experiencias previamente limitadas por la obesidad.</p> <p>Los participantes describen que la posibilidad de elegir la ropa deseada, sentirse cómodos con su apariencia física y percibirse de manera más positiva favorece</p>

<p>“Ahora yo soy autosuficiente (...) también eso es motivador. Entonces, es muy chévere. Es muy chévere”</p>	<p>siento feliz con todo lo que represento” Yo me veo hermosa en cualquier faceta, recién levantada, en pijama, yo soy hermosa. Y me gusta esta yo que soy ahora.</p>	<p>sentimientos de bienestar emocional, motivación y mayor participación social. Asimismo, las narrativas muestran que la autoimagen posterior a la cirugía bariátrica trasciende los cambios físicos visibles e involucra procesos de reconstrucción identitaria y transformación del autoconcepto.</p> <p>Sin embargo, las experiencias relacionadas con la autoimagen no se presentan de manera homogénea entre los participantes. En el caso de Mirta, aunque reconoce cambios asociados al cuidado personal y a la percepción corporal, estos no constituyen el eje central de su experiencia postoperatoria. Su narrativa refleja una relación más pragmática con el cuerpo y el proceso bariátrico, evidenciando que el bienestar y la satisfacción personal no estaban completamente determinados por la apariencia física ni por el peso corporal.</p> <p>De igual manera, algunos relatos muestran que pueden persistir</p>
---	---	---

			<p>expectativas corporales e inconformidades parciales posteriores a la cirugía, lo que permite comprender que la relación con el cuerpo continúa siendo dinámica y subjetiva incluso después de la pérdida de peso. En este sentido, la autoimagen emerge como una dimensión compleja que involucra no solo cambios físicos, sino también procesos emocionales, sociales e identitarios construidos de manera particular por cada participante.</p>
--	--	--	--

Anexo I

Carta de aval comité de ética en investigación



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CEIFUS 848-26

Bogotá D.C., 10 de abril de 2026

Doctoras:

July Marcela Rivera Cuellar
 Ginna Alexandra Zubieta Rodríguez
 María Paula Ramírez Puerta
Investigador Principal
 Bogotá

Ref: Concepto ético de la solicitud vinculada al protocolo (060-26 UNV) Comprensión de la Calidad de Vida en Pacientes con Realización de Cirugía Bariátrica.

Doctoras

El día 24/03/2026, en la sesión registrada en el acta No. 012-26, se reunió el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, donde se deja constancia de la recepción del comunicado de 10/03/2026 y evaluación de la siguiente información relacionada con el protocolo en referencia que se desarrolla bajo su dirección en Unisanitas.

- Listado de documentos sometidos: Evaluación inicial protocolo

Concepto CEI: Aprobado

Se revisa en sesión según los criterios institucionales establecidos y dado que el proyecto no compromete la seguridad, bienestar y respeta los derechos del participante de investigación, se decide Aprobar por consenso este protocolo.

Se informa que, como parte de las responsabilidades del Investigador Principal durante el desarrollo de una investigación, es de cumplimiento obligatorio llevar a cabo las siguientes actividades:

- El documento de consentimiento informado aprobado para la aplicación en este estudio, se firma y sella por el Comité de Ética, y posteriormente se carga junto con el comunicado de aprobación en la plataforma. Se solicita tener presente que este es el único documento autorizado para realizar el proceso de consentimiento informado con los participantes.
- Al concluir el estudio, es obligatorio someter al Comité de Ética un informe final o resumen de los resultados de la investigación. En dicho informe debe citarse el número del presente CEIFUS, mediante el cual se aprobó el desarrollo del protocolo de referencia.

Agradecemos su atención y compromiso para garantizar el cumplimiento de estas actividades conforme a los procedimientos establecidos.

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas está conformado por doce (12) miembros principales y tres (03) miembros suplentes y se requiere la presencia de siete (07) de ellos para cumplir con el quorum. (asistieron: 10).

En el análisis y evaluación del protocolo participaron los siguientes miembros del Comité de Ética en Investigación, y se certifica que ninguno de ellos presenta conflictos de interés con respecto al estudio en referencia.

Eduardo Low Padilla	Presidente	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Farmacología Clínica
---------------------	------------	--

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas

Calle 23 # 66-46 Sede Salitre – Teléfono: 5895377 Ext: 5719901

E-mail: comiteetica@unisanitas.edu.co

Bogotá D. C., Colombia



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Miryam Consuelo Neira Corredor	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación de posgrado en Bioética.
Ingrid Milena Rodríguez Bedoya	Secretaria Ejecutiva	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología.
Héctor Ricardo Jiménez	Miembro Deliberativo	Profesional del área de Ciencias Humanas y sociales con formación en Bioética.
Giovanna De Silvestri Torres	Miembro Deliberativo	Representante de la comunidad con formación en control de calidad y auditoría de calidad.
Sofía Muñoz Medina	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología.
Betsy Valle Velasco	Miembro Deliberativo	Químico Farmacéutico
Melissa Bazante Escobar	Miembro suplente	Profesional del área de Ciencias Humanas y Sociales con formación en Derecho
Andrea Juliana Uribe Rodríguez	Miembro Deliberativo	Profesional en Ciencias Económicas, Administrativas y Contables.
Angela Patricia Brijaldo Villamizar	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Biología Molecular y Biotecnología.

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas declara que el desarrollo de sus actividades se rige bajo la normatividad vigente en temas relacionados con investigación en salud, (Ley Colombiana Resolución No 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 2378 de 2008 del Ministerio de Protección Social, Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales). Las Normas de Buenas Prácticas de Investigación Clínica (Good Clinical Practice-GCP), la Declaración de Helsinki, Finlandia octubre 2024 y la normativa Internacional vigente.

Cordialmente,

Eduardo Low Padilla
Presidente CEI
 Comité de Ética en Investigación
 Fundación Universitaria Sanitas

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas
 Calle 23 # 66-46 Sede Salitre – Teléfono: 5895377 Ext: 5719901
 E-mail: comiteetica@unisanitas.edu.co
 Bogotá D. C., Colombia