

FACILITADORES DEL PROCESO DE ADAPTACIÓN POST BARIÁTRICA DESDE LA EXPERIENCIA DE PACIENTES DE COLOMBIA Y BRASIL CON ENFOQUE EN LA CALIDAD DE VIDA

*Alejandra Díaz Restrepo *Lizeth Caterine Zuluaga Jimenez

RESUMEN:

La obesidad es un desafío de salud pública que afecta a muchas personas en todo el mundo. Su creciente prevalencia ha llevado al desarrollo de alternativas quirúrgicas, como la cirugía bariátrica. Sin embargo, tener éxito en este tipo de procedimiento va mucho más allá de simplemente perder peso; implica también adaptarse a cambios físicos, emocionales y sociales. Este estudio se centró en identificar cuáles son los factores que facilitan la adaptación de los pacientes después de la cirugía bariátrica en Colombia y Brasil, prestando especial atención al papel de las redes sociales y al apoyo interdisciplinario en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Se llevó a cabo un estudio cualitativo, utilizando un enfoque fenomenológico, mediante entrevistas semiestructuradas a nueve pacientes (cuatro de Colombia y cinco de Brasil) que se sometieron a cirugía entre 2022 y 2024. Los resultados revelaron tres áreas clave: el apoyo interdisciplinario, las redes familiares y sociales, y las nuevas comunidades de apoyo que emergieron. Se encontró que el apoyo continuo de los profesionales de la salud, así como la comprensión y presencia de los seres queridos, contribuyeron a una mejor adherencia y estabilidad emocional. Además, las comunidades virtuales se convirtieron en espacios valiosos para el aprendizaje y el apoyo emocional compartido. En resumen, la adaptación después de la cirugía bariátrica requiere una integración efectiva del cuidado clínico y del apoyo psicosocial, lo cual es fundamental para establecer procesos de recuperación sostenibles y que realmente se enfoquen en mejorar la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVES: cirugía bariátrica, adaptación, calidad de vida, facilitadores del proceso, investigación cualitativa.

ABSTRACT: Obesity is one of the major public health challenges worldwide, showing a sustained increase that has led to the implementation of surgical strategies such as bariatric surgery. However, the success of this procedure goes beyond weight loss and involves a complex process of physical, emotional, and social adaptation. This study aimed to understand the facilitators of postoperative adaptation among bariatric surgery patients in Colombia and Brazil, considering the role of social actors and interdisciplinary support in improving quality of life. A qualitative research design with a phenomenological approach was conducted through semi-structured interviews with nine patients (four Colombians and five Brazilians) operated between 2022 and 2024. The results revealed three main themes: interdisciplinary follow-up, family and social networks, and emerging support networks. Continuous professional care, together with the understanding and presence of close social environments, favored adherence and emotional stability, while virtual communities functioned as spaces for mutual support and shared learning. In conclusion, postoperative adaptation requires a comprehensive approach that integrates clinical care with psychosocial support, fostering sustainable recovery processes focused on patients' quality of life.

KEYWORD: bariatric surgery, adaptation, quality of life, interdisciplinary support, social support, qualitative research.

INTRODUCCIÓN

La obesidad se ha convertido en uno de los grandes retos de salud pública en nuestra sociedad. Es una condición crónica, compleja y que tiene múltiples causas. Según el Atlas Mundial de la Obesidad 2024, publicado por la Federación Mundial de la Obesidad, se estima que para el año 2035 más de 1.77 mil millones de personas en el mundo tendrán sobrepeso, y 1.53 mil millones padecerán obesidad. Esto representará más del 50% de la población adulta global. En la actualidad, más de mil millones de personas enfrentan esta enfermedad, lo que puede reducir la esperanza de vida entre tres y diez años. Además, la obesidad está relacionada con un aumento en la prevalencia de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, y perpetúa la discriminación y el estigma social que sufren quienes la padecen (1).

Se estima que para el año 2025, más de 700 millones de adultos en todo el mundo podrían enfrentar problemas de obesidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2). A nivel global, diversos estudios alertan sobre el continuo aumento de esta problemática, con la posibilidad de que la tasa de obesidad alcance un 24% para 2035. En América Latina y el Caribe, las cifras son alarmantes, ya que la prevalencia de obesidad en esta región se sitúa en un 24.2%, superando con creces la media mundial. Esto fue señalado en el informe de la Perspectiva Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2021 (3). Este aumento ha sido gradual, con un notable incremento en el Caribe y América del Sur durante las últimas décadas (4).

El Ministerio de Salud ha compartido información preocupante a través de la Vigilancia Telefónica de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas (VIGITEL): en los últimos quince años, la obesidad en Brasil ha aumentado un alarmante 96% (4). Mirando hacia Colombia, los datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) revelan que más de la mitad de los adultos en el país enfrenta el problema del sobrepeso, con un 37.7% de ellos clasificados como con sobrepeso y un 18.7% como obesos (5). Estas cifras subrayan que la obesidad no solo es una preocupación creciente, sino que también representa una amenaza significativa para la salud y el bienestar de las personas.

Dada la falta de eficacia de los tratamientos convencionales para los casos más severos de obesidad, la cirugía bariátrica ha surgido como una opción prometedora para quienes luchan contra la obesidad mórbida. Según la Federación Internacional para la Cirugía de la Obesidad y Trastornos Metabólicos (IFSO), en 2020 se realizaron más de 507,800 procedimientos en todo el mundo, y esa cifra aumentó a 598,834 en 2021 (6). Hay un sólido respaldo científico que demuestra que este tipo de cirugía puede reducir significativamente el riesgo de enfermedades metabólicas y la mortalidad asociada, además de mejorar la salud en general, así como el bienestar emocional y la situación económica de los pacientes. Las guías de 2022 de la IFSO y la Sociedad Americana de Cirugía Metabólica y Bariátrica (ASMBS) indican que esta operación se recomienda para personas con un índice de masa corporal de 35 kg/m² o más. También se considera en casos especiales para aquellos con un IMC más bajo, siempre que existan otras condiciones de salud, como la diabetes tipo 2 (7).

La cirugía bariátrica es un enfoque de tratamiento ampliamente reconocido que ofrece beneficios reales para muchas personas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que también puede traer consigo riesgos de deficiencias nutricionales y, sobre todo, desafíos

psicológicos y sociales que requieren un cuidado integral. El éxito de este procedimiento no se puede evaluar solo en base a la cantidad de peso perdido; implica un proceso de adaptación complejo que afecta la percepción del cuerpo, las relaciones interpersonales y la salud mental de quienes deciden someterse a esta intervención (7).

La calidad de vida (CV) es un aspecto fundamental para considerar en las experiencias postoperatorias. Va más allá de simplemente recuperarse físicamente; incluye los aspectos emocionales y sociales que son igualmente importantes. Contar con el apoyo de la familia, trabajar en equipo con profesionales de diferentes disciplinas y recibir respaldo social son factores clave que facilitan la adaptación de los pacientes. Aquellos que tienen redes de apoyo sólidas tienden a seguir mejor las recomendaciones médicas, a mantener una estabilidad emocional y a estar más dispuestos a adoptar hábitos saludables que le benefician a largo plazo (8).

A pesar de los avances en la cirugía bariátrica, esta sigue estando en gran medida enfocada en un modelo biomédico que prioriza los resultados físicos, relegando a un segundo plano los aspectos psicosociales. Si bien la pérdida de peso es importante, no es suficiente para garantizar una mejora en la calidad de vida. Factores como la estigmatización, las presiones estéticas y las expectativas sociales siguen influyendo en nuestra percepción del bienestar (9). A menudo, las personas con sobrepeso continúan enfrentando marginación, lo que puede perpetuar sentimientos de exclusión y frustración, incluso después de haber tenido éxito en la cirugía (10).

La literatura muestra que muchos pacientes sienten que, a pesar de las transformaciones físicas que experimentan, no siempre logran alcanzar la satisfacción personal que esperaban. Cambios como la flacidez de la piel o la persistente insatisfacción con el peso pueden llevar a frustraciones y conflictos internos sobre cómo se ven a sí mismos (11). Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la cirugía bariátrica desde un enfoque integral, que tenga en cuenta no solo los aspectos físicos, sino también las emociones, las relaciones sociales y los factores culturales que juegan un papel crucial en este proceso de cambio (12).

En este contexto, los facilitadores del proceso de adaptación se refieren a una variedad de factores personales, sociales, profesionales y ambientales que ayudan a las personas a hacer una transición exitosa hacia una nueva realidad tanto en su cuerpo como en su comportamiento. Según Berta et al. (2015), facilitar este proceso significa ofrecer un acompañamiento activo y reflexivo que permita a las personas realizar cambios significativos en sus vidas, apoyándolas a través de la educación y una orientación continua (13). En el contexto post-bariátrico, estos facilitadores se manifiestan de diversas maneras, como el apoyo emocional, el desarrollo de la autoeficacia, la comunicación efectiva con el equipo interdisciplinario y la creación de redes de apoyo social (14,15,16).

Por tanto, comprender los facilitadores del proceso de adaptación postbariátrica resulta esencial para fortalecer el acompañamiento profesional y diseñar estrategias más empáticas, sostenibles y centradas en la experiencia humana. Desde esta visión, el objetivo general de esta investigación fue comprender los facilitadores del proceso de adaptación posoperatoria en pacientes sometidos a cirugía bariátrica, considerando el papel de los actores sociales y su aporte al diseño de estrategias de acompañamiento más empáticas, continuas y centradas en las necesidades reales de los individuos.

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque y diseño

Este estudio se inició con un enfoque cualitativo que utiliza un diseño fenomenológico. Nuestro objetivo es explorar las experiencias vividas por los pacientes que se han sometido a cirugía bariátrica en Colombia y Brasil. Queremos centrarnos en cómo estos pacientes interpretan su proceso de adaptación y qué factores influyen en su calidad de vida después de la operación.

Este enfoque nos brinda la oportunidad de acceder a las percepciones, emociones y transformaciones personales que ocurren tras la cirugía, permitiéndonos entender su realidad desde su propia perspectiva. Al emplear un diseño fenomenológico, nos acercamos a este fenómeno a través de la percepción subjetiva de quienes lo viven, capturando sus historias y cómo estas experiencias adquieren significado en su proceso de adaptación post-bariátrica.

Este enfoque busca explorar el fenómeno tal como lo viven las personas, prestando atención a los significados que cada participante le atribuye, antes de que el investigador pase a interpretar o teorizar sobre lo observado (16). Mantener una mente abierta nos permite adoptar una actitud receptiva, dejando de lado juicios y preconceptos, lo que nos ayuda a captar la esencia de la experiencia desde una perspectiva en primera persona.

De manera similar, la fenomenología ve al ser humano como un sujeto dinámico, en constante transformación en respuesta a los procesos de salud y enfermedad (16).

Población y muestra

La muestra está conformada por 9 pacientes que se han sometido a cirugía bariátrica, distribuidos así:

- Cuatro pacientes de consulta privada en Medellín (Colombia).
- Cinco pacientes de la Clínica SIVIERI, en São José Do Rio Preto (Brasil).

Características de la población

- Personas que tuvieron intervención bariátrica en el periodo comprendido del primero de septiembre de 2022 al 1 septiembre de 2024.
- Quienes puedan proporcionar información detallada sobre su experiencia con todo el proceso como paciente sometido a un procedimiento bariátrico y que tengan el tiempo disponible para participar en la sesión de entrevista.
- Personas que manifiesten interés en participar del estudio.
- Personas que no presenten discapacidad cognitiva grave que les dificulte la comunicación o la memoria y temporalidad.
- Pacientes menores de 18 años o mayores de 60.
- Personas que no hayan presentado un evento traumático que podrían dificultar su participación

Instrumentos de recolección de información

El instrumento principal fue una entrevista abierta y semiestructurada, desarrollada por dos investigadores con experiencia en la temática, basada en el proyecto macro titulado “*Percepciones de calidad de vida de pacientes colombianos y brasileños sometidos a dos técnicas bariátricas, en fase posquirúrgica de adaptación a largo plazo.*”

Las categorías iniciales de análisis dentro de el proyecto macro anteriormente mencionado fue:

- Percepciones frente al proceso y resultados de la cirugía bariátrica.
- Calidad de vida.
- Autopercepción.
- Facilitadores del proceso.
- Acompañamiento interdisciplinario.
- Relación con la comida.

En esta investigación se hará énfasis en los facilitadores del proceso (familiares, amigos, equipo interdisciplinario y redes de apoyo).

Estructura de la entrevista

- **Parte 1:** Caracterización general de los participantes y recolección de datos antropométricos (peso y talla pre y postquirúrgicos).
- **Parte 2:** Abordaje del concepto de calidad de vida, tomando como referencia la adaptación conceptual del *Cuestionario de Moorehead-Ardelt II* y subcategorías como autoestima, vida social, laboral, sexual, hábitos saludables y función gastrointestinal (17).
- **Parte 3:** Análisis de los facilitadores del proceso desde los entornos médico, familiar, social y laboral, el cual es el foco de la investigación.

Las entrevistas se grabaron con previa autorización mediante consentimiento informado, garantizando el respeto y la confidencialidad de la información.

Procedimiento

Inicialmente se realizó una entrevista piloto con un paciente sometido a cirugía bariátrica para ajustar el guión y las preguntas. Posteriormente, las entrevistas se desarrollaron de manera virtual (Microsoft Teams) o presencial en los consultorios designados en Medellín

y São José do Rio Preto.

Cada sesión tuvo una duración estimada de 35 a 90 minutos y fue guiada por el mismo investigador en cada país, con el fin de garantizar la homogeneidad en la recolección de los datos.

Manejo de la información y confidencialidad

La recolección de información se realizó siguiendo las pautas establecidas en la Resolución 8430 de 1993, emitida por el Ministerio de Salud de Colombia. Esta resolución tiene como objetivo principal proteger los derechos de las personas, asegurando la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada (18).

Los investigadores se comprometieron a salvaguardar los datos obtenidos, utilizándolos únicamente con fines académicos. Para garantizar la privacidad de los participantes, se les asignó un código, cumpliendo así con lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 (19) sobre la protección de datos personales y en el Artículo 15 de la Constitución Política de Colombia (20).

Proceso de recolección de información

1. **Contacto inicial:** llamada telefónica explicativa sobre el estudio y la invitación a participar.
2. **Firma del consentimiento informado:** lectura y aprobación del documento antes de la entrevista.
3. **Desarrollo de la entrevista:** presencial o virtual, según la disponibilidad del participante.
4. **Devolución de resultados:** en noviembre de 2025, los hallazgos y conclusiones se compartirán con los participantes vía correo electrónico.

Análisis de la información

El análisis se realizó de forma inductiva e interpretativa, donde se identificaron manualmente categorías tanto distales como proximales. Durante este proceso, se encontraron códigos vivos, que son expresiones textuales con un gran significado. A partir de ahí, se generaron categorías emergentes que se agruparon en temas centrales o categorías interpretativas. Luego, se llevó a cabo un análisis en relación con la teoría y los objetivos específicos, estableciendo conexiones entre los facilitadores y la adherencia al tratamiento. La recopilación y el análisis de la información se llevaron a cabo de manera simultánea hasta que se alcanzó la saturación de las categorías.

Colaboración internacional e interinstitucional

Este proyecto nace de una colaboración internacional entre la Corporación Universitaria Remington en Colombia y la Clínica SIVIERI en Brasil. Siguiendo lo establecido en el Acuerdo No. 15 de la Junta Directiva, que regula los procesos de investigación, innovación y creación artística en Uniremington (Artículo 13), ambas instituciones están trabajando juntas para establecer un acuerdo específico. Este acuerdo se enfoca en cumplir con altos estándares éticos, proteger la propiedad intelectual y salvaguardar los derechos patrimoniales de la Universidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente estudio, de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, buscó comprender la experiencia vivida por los pacientes sometidos a cirugía bariátrica en Colombia y Brasil, enfocándose en los significados que éstos atribuyen a su proceso de adaptación y a los factores que facilitan su calidad de vida posterior al procedimiento.

Debido a la naturaleza interpretativa de este tipo de investigación, los resultados y la discusión se presentan de manera conjunta, con el propósito de favorecer una comprensión integral del fenómeno estudiado y evitar la reiteración en distintos apartados. El objetivo general fue comprender los facilitadores del proceso de adaptación posoperatoria en pacientes sometidos a cirugía bariátrica, considerando el papel de los actores sociales y su aporte al diseño de estrategias de acompañamiento más empáticas y continuas. Los objetivos específicos fueron: 1) Identificar los apoyos emocionales, sociales y clínicos brindados por el equipo interdisciplinario que han facilitado la recuperación del paciente. 2) Describir el rol de la familia y los amigos en la adaptación posquirúrgica. 3) Reconocer otros entornos o personas significativas que los pacientes consideran claves para enfrentar los cambios después de la cirugía.

Del proceso de análisis fenomenológico emergieron tres focos centrales que influyen en la calidad de vida posterior a la cirugía bariátrica: El primero acompañamiento interdisciplinario, el segundo red familiar y social, y el tercero, red de apoyo emergente. Con el fin de realizar un análisis más exhaustivo de estos ejes temáticos, cada uno se desglosó en categorías interpretativas, las cuales se presentan a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1.

Categorías de la investigación

1. Acompañamiento interdisciplinario	2.Red familiar y social	3.Red de apoyo emergente
Intervención conjunta de profesionales de salud que garantiza una recuperación integral y sostenida tras la cirugía.	Apoyo emocional y práctico del entorno cercano que influye en la adherencia y adaptación al nuevo estilo de vida.	Espacios virtuales creados por pacientes para compartir experiencias, obtener contención y fortalecer la motivación.

1. Acompañamiento interdisciplinario

En las experiencias compartidas por los participantes, se destacó la importancia del apoyo interdisciplinario como un elemento fundamental en el proceso de la cirugía bariátrica. Sin embargo, se notó una notable variación en este aspecto entre los contextos de Colombia y Brasil. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que han evidenciado que la terapia interdisciplinaria es crucial para abordar de manera integral las diversas áreas que impactan a los pacientes que se someten a esta cirugía, incluyendo la atención médica, nutricional, psicológica y social. Los estudios realizados indican que la colaboración entre cirujanos, endocrinólogos, nutricionistas, psicólogos y médicos de atención primaria es vital para maximizar los beneficios metabólicos de la cirugía, prevenir déficits nutricionales y manejar las comorbilidades asociadas (12). Además, aunque es cierto que las necesidades biológicas de los pacientes pueden disminuir con el tiempo, los aspectos sociales y emocionales suelen persistir. Esto resalta la importancia de incluir a profesionales de la salud mental y trabajadores sociales en estos equipos interdisciplinarios, asegurando así una atención más completa y efectiva (21).

En el contexto colombiano, muchos testimonios reflejan una percepción de falta de apoyo, especialmente en el área de la nutrición, según lo reportado por los encuestados. Un participante compartió: "Los médicos dieron la información que tenían que dar y ya está", y añadió: "La nutricionista me dio dos hojas y ya está... sin explicación" (Entrevista 1, Colombia). Esto resalta un enfoque más en la instrucción que en la comprensión del proceso dietético. Por otro lado, algunos entrevistados señalaron que ciertos profesionales, especialmente los cirujanos, demostraron ser atentos y dispuestos a brindar seguimiento. Un paciente comentó: "El cirujano es atento de por vida, muy atento. Sí, siempre acompaña" (Entrevista 2, Colombia). Sin embargo, también reconoció que su continuidad en el seguimiento se debió a su propia iniciativa: "Asistí cuatro veces, pero porque no he vuelto" (Entrevista 2, Colombia).

En relación con el apoyo psicológico, los participantes destacaron lo crucial que es contar con este tipo de apoyo antes de someterse a la cirugía. Hicieron hincapié en la importancia de estar bien preparados emocionalmente y de hacer cambios en sus hábitos de vida. Uno de ellos comentó: 'Es fundamental escuchar a los profesionales antes de la cirugía, ya sean psicólogos, nutricionistas o médicos' (Entrevista 3, Colombia). Además, otro participante compartió una reflexión sobre la transformación que conlleva este proceso: 'Lo primero es que la persona sea consciente de lo que va a hacer... no se trata solo de perder peso, es un cambio real, un proceso profundo' (Entrevista 3, Colombia). Sin embargo, también se evidenció una falta de atención continua por parte de otros profesionales de la salud. Por ejemplo, alguien mencionó: 'No tuve un médico deportivo o un entrenador' (Entrevista 2, Colombia), lo que resalta la necesidad de un enfoque más integrado en el manejo de estos casos.

Los testimonios de Brasil, por otro lado, muestran una experiencia más unida y positiva. Los profesionales de la salud, incluyendo médicos, nutricionistas y psicólogos, estuvieron siempre a la mano, ofreciendo apoyo y adaptándose a las necesidades de los pacientes. Un participante compartió: "Oh, no tengo nada de qué quejarme... Fui muy bien atendido por el médico y las recepcionistas, realmente muy bien atendido" (Entrevista 4, Brasil), lo que refleja su satisfacción con el enfoque integral del cuidado. Otro participante también destacó el trabajo del equipo, diciendo: "El equipo fue excelente. El médico fue muy atento,

y la nutricionista me ayudó muchísimo. La psicóloga me hizo reflexionar sobre cosas que nunca había considerado” (Entrevista 5, Brasil). Las enfermeras señalaron que estas experiencias nos recuerdan el compromiso proactivo de los profesionales en el apoyo antes y después de la cirugía, tanto en la educación como en el apoyo emocional: “Después de la cirugía, el equipo seguía disponible. Podía escribirles si tenía alguna duda. Eso me dio una gran tranquilidad” (Entrevista 5, Brasil).

El apoyo continuo que recibieron los participantes se refleja en sus palabras. Por ejemplo, uno de ellos compartió: 'Desde el principio, el médico fue muy claro. Habló sobre todo lo que podría suceder, incluso las cosas que preferiría no haber escuchado' (Entrevista 6, Brasil). Otro comentó sobre la psicóloga, diciendo: 'Ella me ayudó a darme cuenta de que no se trataba solo de perder peso. Su apoyo fue fundamental para trabajar en mi autoestima y superar el miedo al fracaso' (Entrevista 6, Brasil). Este tipo de asistencia no solo les ayudó a adaptarse, sino que también les brindó una experiencia más humana. Sin embargo, no todos los participantes se sintieron completamente satisfechos. Algunos expresaron críticas, como la falta de orientación en cuanto a la actividad física. Uno mencionó: 'No tuve apoyo físico; realmente hubiera apreciado que alguien me guiara en el ejercicio' (Entrevista 6, Brasil). Por otro lado, hubo quienes se sintieron muy agradecidos por el apoyo recibido. 'No tengo nada de qué quejarme del equipo. De verdad, todo fue perfecto. Me sentí bien cuidado y atendido. La nutricionista, la psicóloga, todos son increíbles' (Entrevista 7, Brasil).

Este hallazgo resalta la importancia del apoyo interdisciplinario en la comunidad, donde médicos, nutricionistas, psicólogos y profesionales del deporte trabajan juntos para ofrecer una atención continua y mejorar el cumplimiento de los tratamientos (22). Un ejemplo claro de este cambio lo encontramos en las experiencias de los participantes brasileños, quienes muestran una mayor autonomía tras la cirugía. Uno de ellos compartió: “Al principio necesitaba que me dijeran todo, pero ahora sé lo que me conviene, lo que debo evitar y cómo organizarme. He aprendido a escuchar a mi cuerpo” (Entrevista 8, Brasil). En general, en Colombia, el apoyo interdisciplinario se siente más fragmentado y depende en gran medida de la iniciativa del paciente. En contraste, en Brasil, este proceso es más integral, empático y continuo, ayudando tanto a la adaptación física como al bienestar emocional de los pacientes.

2. Red familiar y social

Las redes familiares y sociales jugaron un papel crucial en las experiencias de los participantes después de someterse a una cirugía bariátrica. Estas redes no solo ofrecieron apoyo emocional y práctico, sino que también transformaron la manera en que los individuos se relacionaban entre sí y cómo percibían sus propios cuerpos. Para muchos pacientes, contar con el respaldo de familiares y amigos cercanos fue fundamental para adaptarse a los cambios en su dieta y en su físico. Cuando esta red de apoyo faltaba, la experiencia se tornaba difícil, y muchos se sentían aislados y solos, desconectados de su pequeño círculo. Un participante compartió: "Construyes tu propia red de apoyo... con personas que están pasando por lo mismo" (Entrevista 1, Colombia). Esto resalta que, a menudo, el apoyo no proviene únicamente de la familia, sino que se forma a través de la conexión con otros que atraviesan experiencias similares, lo que les permite compartir una empatía genuina.

Buscar diferentes redes de apoyo es fundamental, y esto está respaldado por investigaciones que muestran que cuando la familia se involucra en el día a día del paciente, como ayudando a preparar comidas saludables o fomentando la actividad física, es más probable que el tratamiento sea efectivo. Sin embargo, es importante también considerar que, si los miembros de la familia no comprenden los cambios necesarios o tienen expectativas poco realistas, pueden experimentar tensiones y frustraciones (23). Esto, a su vez, puede resultar en un aislamiento emocional para todos. En Colombia, por ejemplo, muchos destacan la importancia de la autoorganización y de encontrar empatía fuera del núcleo familiar, en lugar de depender únicamente de un apoyo estructurado desde el hogar.

A pesar de las dificultades que enfrentaron, varios participantes compartieron cómo su familia fue un pilar fundamental a lo largo de todo el proceso, tanto en lo práctico como en lo emocional. Uno de ellos expresó: “Mi familia siempre ha estado conmigo... me ayudaron con la dieta y a veces me motivan a hacer ejercicio” (Entrevista 2, Colombia). Este tipo de apoyo familiar es crucial, ya que no se trata solo de estar presentes, sino de la calidad y funcionalidad de ese apoyo, lo que realmente marca la diferencia en la capacidad de mantener la pérdida de peso y seguir con el tratamiento a largo plazo (24). En los relatos, se puede ver cómo este apoyo se traduce en acciones concretas, como acompañar en las actividades diarias, pero también en la validación emocional que ayuda a mantener la motivación y a fortalecer el compromiso con el tratamiento.

Los participantes también señalaron cómo los cambios en sus cuerpos impactaron sus relaciones sociales. Para muchos, la transformación física se convirtió en una oportunidad para reinventarse y volver a situaciones sociales que antes evitaban. “Después de la cirugía, siento más motivación, más deseo al ver los cambios y la pérdida de peso”, (Entrevista 2, Colombia). Este comentario resalta cómo la aceptación y el reconocimiento que reciben de los demás, basados en su nuevo aspecto físico, influyen positivamente en su autoestima. Además, la conexión entre belleza y delgadez fue un tema recurrente: “Te das cuenta del cambio... ahora los cumplidos que recibo son ‘estás muy hermosa’”, (Entrevista 1, Colombia). Así, el apoyo del entorno juega un papel fundamental en ayudar a los pacientes a reconstruir su imagen personal.

En los testimonios de Brasil, el apoyo de la familia se manifestó de una manera más unida, afectuosa y constante, convirtiéndose en un pilar fundamental en el proceso de rehabilitación. Un participante compartió: “Mi esposo fue muy importante para mí; estuvo a mi lado y me ayudó muchísimo... cocinó todas mis sopas y batidos, los coló... fue la persona que más me apoyó” (Entrevista 4, Brasil). Esta ayuda diaria representa lo que los estudios identifican como apoyo funcional y emocional, ambos cruciales para mejorar la adherencia y la estabilidad en el periodo postquirúrgico, según la evidencia disponible. Sin embargo, como ha señalado la literatura, el apoyo que se percibe no siempre coincide con lo que realmente se necesita; muchos pacientes anhelan un proveedor cariñoso y comprensivo que les ofrezca un espacio emocional seguro (25). En los testimonios brasileños, este respaldo se reflejó en comentarios como: “Mi familia me apoyó con todo su corazón desde el principio... me dijeron, 'si esto es lo que quieres y crees que te hará bien, adelante, estamos contigo’” (Entrevista 7, Brasil). Esto indica un círculo social que valida, recompensa y apoya sin emitir juicios.

Además, los participantes de Brasil mencionaron que contaban con una red de apoyo mucho más amplia, que incluía no solo a un equipo interdisciplinario, sino también a

compañeros de trabajo y amigos. Una de las participantes compartió: 'Las chicas que se sentaron a la mesa conmigo durante la fase de la sopa también comieron lo mismo. ¡Incluso mi jefe se unió y comió lo mismo!' (Entrevista 7, Brasil). Esto refleja un ambiente amigable que fomenta la solidaridad social. Estas conexiones no solo fortalecen la comunidad, sino que también ayudan a que los cambios en el estilo de vida sean más sostenibles. Esto se alinea con lo que dice la literatura sobre la importancia de integrar las relaciones personales en el apoyo clínico, especialmente en la prevención de recaídas y en la mejora de la adherencia a los tratamientos (24).

Los resultados que hemos encontrado nos muestran que, en Colombia, la familia y las redes sociales son vistas como un proceso de reconstrucción y búsqueda de aceptación. Por otro lado, en Brasil, se perciben como una red de apoyo sólida, empática y funcional. Esta diferencia cultural y contextual resalta que el éxito en el proceso de cirugía bariátrica no depende únicamente de la operación en sí, sino también de las relaciones que rodean al paciente y de la manera en que lo apoyan emocional y socialmente durante su transformación. Como concluyen los estudios que hemos revisado, el apoyo de la familia y de las amistades debería ser un componente fundamental en el seguimiento posterior a la cirugía. En este sentido, es crucial que nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales colaboren de manera conjunta para fortalecer esos vínculos y fomentar un bienestar que sea sostenible, tanto a nivel físico como emocional.

3. Red de apoyo emergente

La experiencia de los participantes destaca cómo surge una red de apoyo entre ellos, impulsada por la necesidad de mantener conexiones emocionales e informativas, además del respaldo que pueden recibir de las instituciones. Curiosamente, estas conexiones no provienen del sistema de salud, sino que son los propios pacientes quienes, en esta era digital, buscan consuelo, orientación y una voz que les ayude en su camino. Un participante compartió: "Tú construyes tu propia red de apoyo... empiezas a buscar en las redes sociales a personas que están pasando por lo mismo y haces amistades que ayudan a hacer el proceso más agradable" (Entrevista 2, Colombia). Este testimonio ilustra el esfuerzo personal por llenar el vacío de apoyo constante y resalta cómo las plataformas digitales se convierten en espacios donde se fomenta la comprensión mutua, la empatía y el aprendizaje compartido.

La ciencia respaldada por evidencia respalda esta idea. Estudios recientes indican que las comunidades en línea fomentan la creación conjunta de significado y ayudan a las personas a seguir las recomendaciones de comportamiento después de la cirugía, gracias a la interacción con sus pares y profesionales de la salud de una manera flexible y accesible (26,27). Además, la investigación ha mostrado que participar en grupos de redes sociales puede ser una gran ayuda para compartir emociones, reducir la sensación de aislamiento y mantener la motivación durante el proceso de adaptación a un nuevo estilo de vida tras una cirugía bariátrica (28).

En Brasil, esta tendencia se hizo particularmente evidente en los relatos de las participantes. Una entrevistada expresó: "La cirujana Giovana estuvo disponible incluso por Instagram. Muchas veces le escribía con dudas, y ella siempre me respondía rápido para ayudarme" (Entrevista 4, Brasil). Esta nueva dinámica entre médicos y pacientes va más allá de los canales tradicionales. Se adapta a espacios más cercanos e inmediatos, donde

la comunicación fluye en tiempo real y los profesionales de la salud parecen más accesibles que nunca.

Los participantes también subrayaron lo valioso que es conectar con otros pacientes, quienes se convierten en una fuente constante de apoyo tanto emocional como práctico. Por ejemplo, uno de ellos mencionó: “También seguí grupos en Facebook donde otras personas compartían sus experiencias” (Entrevista 7, Brasil). Otro comentó: “En WhatsApp, tengo un grupo con otras personas que se operaron, donde nos damos consejos” (Entrevista 8, Brasil). Estos testimonios muestran cómo las redes sociales han evolucionado en comunidades de apoyo que complementan la atención profesional. A través de este tipo de interacción digital, se crea un espacio de “apoyo horizontal”, donde el conocimiento se comparte a partir de experiencias personales, fomentando la confianza y la empatía entre los miembros (27).

Estas experiencias muestran que las redes sociales no solo sirven para crear contenido, sino que también pueden tener un efecto sanador. Proporcionan un espacio donde las personas pueden ser escuchadas, validar sus emociones y construir juntas estrategias para afrontar los desafíos. La aparición de estos apoyos virtuales es una respuesta social a las limitaciones de los sistemas de salud, que a menudo no pueden ofrecer un acompañamiento prolongado. Así, la red de apoyo que surge, tal como la describen los participantes, se convierte en un recurso esencial para sostener el proceso de transformación después de la cirugía bariátrica. Este apoyo fortalece el sentido de pertenencia, la motivación y la autonomía de quienes están atravesando este camino (28).

CONCLUSIÓN

A partir de los objetivos del estudio y los hallazgos obtenidos, esta investigación ha logrado reunir información valiosa sobre los principales factores que facilitan el proceso de adaptación después de una cirugía bariátrica, desde la perspectiva de los pacientes en Colombia y Brasil. Los resultados destacan la importancia del apoyo interdisciplinario, así como el papel crucial de las redes familiares y sociales, y las nuevas formas de apoyo que están surgiendo. Estos hallazgos no solo coinciden con lo que ya se ha documentado en la literatura científica, sino que también ponen de manifiesto las diferencias en los contextos de cada país, lo que resalta la necesidad de fortalecer modelos de atención integral que se centren en la persona y su entorno.

Desde el enfoque del apoyo interdisciplinario, se ha demostrado que contar con un equipo de profesionales que trabaje de manera coordinada y constante puede hacer una gran diferencia en la recuperación de las personas. Esto no solo ayuda a que los cambios de comportamiento sean más duraderos, sino que también brinda un sentido de acompañamiento en el proceso. Sin embargo, hay diferencias notables entre Brasil y Colombia. En Brasil, el seguimiento se siente cercano, empático y continuo, lo que facilita el proceso de recuperación. En cambio, en Colombia, la atención tiende a ser más fragmentada y depende en gran medida de la iniciativa individual de cada persona. Esta diferencia resalta la importancia de crear equipos de atención integral que aborden no solo los aspectos médicos, sino también los psicológicos, nutricionales y físicos del cuidado, todo dentro de un modelo que contemple la atención a largo plazo.

Por otro lado, el estudio muestra de manera clara cómo las redes familiares y sociales juegan un papel fundamental en la recuperación del bienestar emocional y en la motivación

durante el proceso quirúrgico. Las familias que están comprometidas y son empáticas ayudan a que los pacientes sigan sus tratamientos, mientras que aquellas que no comprenden la situación pueden dejar a estas personas sintiéndose solas y desmotivadas. Estos hallazgos coinciden con investigaciones que demuestran que el entorno en el que se encuentra un paciente tiene un impacto significativo en su estabilidad emocional y en su capacidad para mantener hábitos saludables a largo plazo.

Por último, pero no menos importante, el crecimiento de las redes de apoyo, especialmente en el mundo digital, marca un cambio importante en la manera en que los pacientes buscan compañía y validación. Las comunidades en línea se están convirtiendo en espacios donde las personas pueden encontrar apoyo emocional y compartir aprendizajes, complementando así la atención que reciben en las instituciones de salud. Estas comunidades no solo fomentan la autonomía y la empatía, sino que también ayudan a crear un sentido de pertenencia.

Estos descubrimientos nos llevan a entender que el proceso de adaptación después de una cirugía bariátrica va más allá de lo físico; es necesario adoptar un enfoque integral que considere todos los aspectos de la vida del individuo, incluyendo los clínicos, psicosociales y culturales. Fomentar estrategias que promuevan la colaboración entre distintas disciplinas, la participación de la familia y el uso responsable de las redes de apoyo puede facilitar una recuperación más humana y duradera, centrada en mejorar la calidad de vida de quienes atraviesan este proceso.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Janić M, Janež A, El-Tanani M, Rizzo M. Obesity: Recent Advances and Future Perspectives. *Biomedicine*. febrero de 2025;13(2):368
2. Hay que acabar con la obesidad, un trastorno que afecta a más de mil millones de personas | Noticias ONU [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1505062>.
3. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021: estadísticas y tendencias [Internet]. Washington (DC): OPS; 2021 [citado 16 oct 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55239>.
4. Garcia CAB, Meira KC, Souza AH, Oliveira AL de G, Guimarães NS. Obesity and Associated Factors in Brazilian Adults: Systematic Review and Meta-Analysis of Representative Studies. *Int J Environ Res Public Health*. agosto de 2024;21(8):1022.
5. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – ENSIN 2015 [Internet]. Bogotá (Colombia): Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 [citado 16 oct 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ensin-colombia-2018.pdf>.

6. Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, Palma R, Kow L, Prager G, et al. IFSO Worldwide Survey 2020–2021: Current Trends for Bariatric and Metabolic Procedures. *Obes Surg.* 2024;34(4):1075-85.
7. Wunker C, Kumar S, Hallowell P, Collings A, Loss L, Bansal V, et al. Bariatric surgery and relevant comorbidities: a systematic review and meta-analysis. *Surg Endosc.* 1 de marzo de 2025;39(3):1419-48.
8. Athanasiadis DI, Martin A, Kapsampelis P, Monfared S, Stefanidis D. Factors associated with weight regain post-bariatric surgery: a systematic review. *Surg Endosc.* 1 de agosto de 2021;35(8):4069-84.
9. Soroceanu RP, Timofte DV, Danila R, Timofeiov S, Livadariu R, Miler AA, et al. The Impact of Bariatric Surgery on Quality of Life in Patients with Obesity. *J Clin Med.* 23 de junio de 2023;12(13):4225.
10. Silva AF de S, Lima TF, Leonidas C, Japur CC, Penaforte FR de O. "New life and a new way of living": social representations of obesity and the weight loss process in women who underwent bariatric surgery. *Estud Psicol Camp.* 2023;40:e200155.
11. Jawara D, Alagoz E, Lauer KV, Voils CI, Funk LM. Exploring Social Support Dynamics After Bariatric Surgery: Insights From Patients and Providers. *J Surg Res.* julio de 2024;299:1-8.
12. Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, Chrousos G, Dungan K, Grossman A, Hershman JM, Kaltsas G, Koch C, Kopp P, Korbonits M, McLachlan R, Morley JE, New M, Perreault L, Purnell J, Rebar R, Singer F, Trencle DL, Vinik A, Wilson DP, eds. *Medical Management of the Post Operative Bariatric Surgery Patient.* En: *Endotext.* South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2025.
13. Berta W, Cranley L, Dearing JW, Dogherty EJ, Squires JE, Estabrooks CA. Why (we think) facilitation works: insights from organizational learning theory. *Implement Sci.* 6 de octubre de 2015;10(1):141.
14. Tettero OM, Westerman MJ, van Stralen MM, van den Beuken M, Monpellier VM, Janssen IMC, et al. Barriers to and Facilitators of Participation in Weight Loss Intervention for Patients with Suboptimal Weight Loss after Bariatric Surgery: A Qualitative Study among Patients, Physicians, and Therapists. *Obes Facts.* 2 de agosto de 2022;15(5):674-84.
15. Gandhi M, Egner C, Coyle MC, Mehta BH, McAuley JW, Cline KM. Impact of asynchronous virtual learning on student well-being and success. *Curr Pharm Teach Learn.* marzo de 2023;15(3):266-73.
16. Shapiro R. *EMDR Solutions II: For Depression, Eating Disorders, Performance, and More.* W. W. Norton & Company; 2009. 548 p.
17. Adaptación y validación española del cuestionario de calidad de vida de moorehead-ardelt ii en pacientes obesos mórbidos e intervenidos de obesidad mórbida.pdf.
18. Ministerio de Salud de la República de Colombia. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud; 1993.

19. Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario Oficial No. 48587, Colombia; 18 oct 2012.
20. Constitución Política de Colombia. Art. 15: "Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre ..." [Internet]. Bogotá: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo; 1991 [citado día mes año]. Disponible en: <https://www.mincit.gov.co/ministerio/normograma-sig/procesos-estrategicos/gestion-de-informacion-y-comunicacion/constitucion-politica/derechos/articulo-15.aspx>
21. Paul C, Friederich HC, Zech U, Wild B. Pre-post changes of integrated care needs in patients undergoing bariatric surgery. *Int J Obes (Lond)*. 2025;49(8):1511-5. doi:10.1038/s41366-025-01797-3
22. Graham Y, et al. Developing a long-term follow up service for bariatric surgical patients in the community: Patient and professional perspectives. *Obes Sci Pract*. 2023;9(4):346-54. doi:10.1002/osp4.658
23. Mocanu V, Lim S, Dubé L, McVey G, Dembo T, Sockalingam S. Exploring Social Support Dynamics After Bariatric Surgery: Insights From Patients and Providers. *Obes Surg* [Internet]. 2024;34(5):1784–1794. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11189728/>
24. Holm AL, Lous J, Schiøtz ML. Perceived and Preferred Social Support in Patients Experiencing Weight Regain After Bariatric Surgery—A Qualitative Study. *Obes Surg* [Internet]. 2021;31(3):1040–1049. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7921025/>
25. Nguyen NT, Tay Z, Lim CH, Ong H, Tan C, Lye J, et al. Examining Spousal and Family Support as Predictors of Long-Term Weight Loss and Remission of Type 2 Diabetes Following Bariatric Surgery in Singapore. *Obes Surg* [Internet]. 2023;33(8):2574–2584. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10163544/>
26. Koball AM, Dougherty E, Stanley TB, Kerver GA, Grothe KB, Clark MM et al. Social media use among patients before and after metabolic and bariatric surgery: a systematic review. *Surg Obes Relat Dis*. 2025;21(7):838-47. doi:10.1016/j.soard.2024.12.022
27. Athanasiadis DI, Carr RA, Hilgendorf W, Smith C, Dirks RC, Stefanidou MN et al. Social support provided to bariatric surgery patients through a Facebook group may improve weight loss outcomes. *Surg Endosc*. 2022;36(10):7172-7180. doi:10.1007/s00464-020-07884-y
28. Athanasiadis DI, Carr RA, Smith C, Dirks RC, Hilgendorf W, Stefanidou MN, Selzer D, Stefanidis D. Social support provided to bariatric surgery patients through a Facebook group may improve weight loss outcomes. *Surg Endosc*. 2022;36(10):7652-7655. doi:10.1007/s00464-022-09067-3