



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Vivencia de mujeres en el posoperatorio de cirugía bariátrica: estudio fenomenológico

Deíse Moura de Oliveira¹, Miriam Aparecida Barbosa Merighi², Estela Kortchmar², Vanessa Augusta Braga³, Marcelo Henrique da Silva², Maria Cristina Pinto de Jesus³

1 Universidad Federal de Viçosa

2 Universidad de São Paulo

3 Universidad Federal de Juiz de Fora

RESUMEN

Objetivo: comprender la vivencia de mujeres no posoperatorio de la cirugía bariátrica. **Método:** estudio de naturaleza cualitativa fundamentado en la Fenomenología Social de Alfred Schütz. Participaron del estudio ocho mujeres, cuyos testimonios se obtuvieron en el período de octubre a diciembre de 2012 por medio de una entrevista con cuestiones abiertas. **Resultados:** la categoría "Rescate de las actividades cotidianas" revela que la cirugía posibilitó controlar las enfermedades crónicas asociadas a la obesidad, la autonomía para realizar el autocuidado y las actividades diarias, el rescate de la autoestima y la inclusión social. La categoría "Desafíos" evidencia que las mujeres conviven con la necesidad de adoptar hábitos alimentarios sanos capaces de permitir el alcance y la manutención del peso deseado. **Conclusión:** A pesar de que este estudio evidencia una mejora de la calidad de vida de la mujer bariatrizada, él también resalta la necesidad de un cuidado compartido y longitudinal junto a esa clientela por un equipo multiprofesional, por el carácter crónico de la obesidad.

Descriptor: Obesidad; Cirugía Bariátrica; Investigación Cualitativa.

INTRODUCCIÓN

La emergencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en el escenario mundial sitúa la obesidad como una pandemia creciente y de difícil control⁽¹⁾. La dificultad de adherir las estrategias convencionales para controlar la obesidad – dieta hipocalórica, actividad física y en algunos casos, medicamentos ansiolíticos e inhibidores de apetito – han conducido a respuestas no satisfactorias para controlar esa enfermedad en el contexto de la modernidad, en el que impera un estilo de vida sedentario y hábitos alimentarios ricos en grasas y azúcar, comúnmente de fácil acceso y preparación⁽²⁾.

Delante de la falta de suceso de esas estrategias, la cirugía bariátrica (CB) emerge como última opción para tratar la obesidad, siendo que el público femenino es, a nivel mundial, aproximadamente 80% del total de personas que se someten a ella⁽³⁾. El elevado porcentual de mujeres que buscan la CB se puede justificar por la gran presión que la sociedad les hace, para que ellas tengan un modelo corporal impuesto – ser delgada⁽⁴⁾.

La experiencia de someterse a la CB evoca significados que trascienden el procedimiento quirúrgico. Se refiere a un acontecimiento singular dotado de sucesivas significaciones por parte de aquellos que lo experimentan⁽⁴⁾.

El procedimental quirúrgico para tratar la obesidad constituye un evento significativo en la vida del obeso, pues el posoperatorio implica una serie de cambios que exigen adaptaciones necesarias a cada etapa vivida en ese período. Entre estas, sobresale la necesidad de romper con antiguos hábitos alimentarios y aprender a vivir con el nuevo cuerpo obtenido a partir de la cirugía⁽⁵⁾.

Por tanto, la CB puede conducir a diversos cambios de orden física y emocional, incluso en la sexualidad, además de ser vista como una

posibilidad de reintegración social de la persona bariatrizada⁽⁶⁾. Se resalta, no obstante, la necesidad de la corresponsabilidad de la persona operada respecto a la adopción de un comportamiento para mantener el peso alcanzado, que debe extenderse por toda la vida⁽⁷⁾.

Partiendo del presupuesto de que el suceso de la CB está ligado a la adaptación a un nuevo estilo de vida, que puede constituir un desafío diario para la mujer bariatrizada, las siguientes inquietudes orientaron a esta investigación: ¿cómo es el cotidiano de la mujer que se sometió a la cirugía bariátrica? ¿Cuáles son sus expectativas? Se objetivó comprender la vivencia de la mujer en el posoperatorio de esa cirugía.

Se señala que tanto los profesionales de la salud como los pacientes han dedicado mayor atención al período preoperatorio de la CB, en el cual se inscribe el planeamiento terapéutico. Sin embargo, esta atención no es suficiente para mantener los resultados quirúrgicos⁽⁸⁾, lo que remite a la necesidad de conocerse la vivencia de la mujer en el posoperatorio.

Se cree que esta investigación trae contribuciones importantes para el área de la salud y la enfermería al evidenciar como se procesa la vivencia de la mujer bariatrizada, que debe ser valorizada en la asistencia dada a este público.

MÉTODO

Estudio de naturaleza cualitativa, fundamentado en la Fenomenología Social de Alfred Schütz. Este referencial teórico-filosófico se apoya en la perspectiva de que la experiencia humana es dotada de un sentido social, en la que la comprensión del mundo ocurre por la experiencia propia articulada a la del otro. En el presente estudio, las experiencias narradas por las mujeres que se sometieron a la CB culminaron en el desvelamiento de sus vivencias. Estas,

Oliveira MD, Merighi MAB, Kortchmar E, Braga VA, Silva MH, Jesus MCP. Experience of women in the postoperative period of bariatric surgery: a phenomenological study. Online braz j nurs [internet] 2016 Mar [cited year month day]; 15 (1):1-10. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5167>

a pesar de inscritas en el universo subjetivo de las mujeres, reflejan también un sentido social configurado a partir de las relaciones intersubjetivas que establecen con los otros en el mundo cotidiano/de la vida.

La relación social es fundamental en la interpretación de los significados de la acción humana en el mundo cotidiano, escenario donde la persona vive y sobre el cual tiene la capacidad de intervenir, transformándose continuamente y alterando las estructuras sociales⁽⁹⁾, lo que podrá ser revelado en la vivencia de las mujeres en el posoperatorio de la CB.

La intervención del hombre en el mundo de la vida se denomina acción social, que es consciente, intencional, dotada de propósito y basada en motivos existenciales. Schütz demarca que estos motivos se fundamentan en el contexto de experiencias vividas, denominadas “motivos porque”, y también en los proyectos deseados por la persona, denominados “motivos para”. El conjunto de motivos “para” y “porque” compone el flujo de la acción, siendo estos derivados de la subjetividad y de ese modo, constituyen hilos conductores de la acción humana en el mundo social⁽⁹⁾.

La vivencia de las mujeres después de la CB evoca una acción social que se revela continuamente, teniendo como punto de partida la decisión de la intervención quirúrgica, que se desdobra como una acción intencional y es dotada de propósito, experimentada en el período pos-cirugía bariátrica. Este es permeado por una actuación concreta – que ocurre por el presente vivido – y proyectado – que fundamenta sus expectativas, considerando la condición de bariatrizada.

El estudio se realizó en un Servicio de Control de la Hipertensión, Diabetes y Obesidad (SCHDO). Local que constituye una referencia de atención a las personas obesas en el pre y posoperatorio de la CB en la red pública de salud

de un municipio de la región Sudeste de Minas Gerais, Brasil. El SCHDO presta atendimento interdisciplinar a esta clientela, tanto en la modalidad individual como en la grupal.

Como criterio de inclusión se consideraron las mujeres adultas que hacían el acompañamiento posoperatorio de la CB en el SCHDO. No se incluyeron las que tenían un tiempo de posoperatorio igual o inferior a 30 días, por considerarse que el abordaje a la mujer en este período – de adaptaciones referentes al procedimental quirúrgico y a la dieta restrictiva – implicaría la supresión de aspectos relevantes de la experiencia cotidiana de las testigos, por ellas estar preocupadas en realizar las acciones inmediatas concernientes a la cirugía y a la dieta⁽⁵⁾.

Participaron del estudio ocho mujeres que fueron abordadas tras las actividades grupales desarrolladas en el SCHDO, que declararon estar de acuerdo en participar del estudio y que firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

La obtención de los testimonios ocurrió en el período de octubre a diciembre de 2012. Las entrevistas fueron realizadas en una sala privada, en las dependencias del SCHDO después de explicarse los objetivos de la investigación. Se obtuvo el permiso para usar el grabador para registrar, integralmente, los testimonios y su posterior análisis.

Las entrevistas tuvieron duración media de 40 minutos, utilizándose las siguientes preguntas abiertas: ¿cómo ha sido su día a día después de la cirugía bariátrica? ¿Ahora que usted ya se sometió a la cirugía, cuáles son sus proyectos de vida?

El número de participantes no fue preestablecido, definiéndose en el momento en el que los objetivos del estudio fueron alcanzados.

Para garantizar el anonimato, las entrevistadas se identificaron con la letra “E” (Entrevista), seguida por números arábigos de acuerdo con

el orden de realización de las entrevistas y por el tiempo en meses del posoperatorio (E1 - 4 meses a E8 - 36 meses). Los testimonios se grabaron y se transcribieron integralmente.

La organización y el análisis de los resultados fueron fundamentadas en estudiosos de la Fenomenología Social de Alfred Schütz⁽¹⁰⁾, incluyendo la lectura cuidadosa y el análisis crítico del contenido de los testimonios, lo que posibilitó la identificación y la descripción de los significados de la experiencia de mujeres en el posoperatorio de la CB. Se organizaron los resultados en categorías temáticas y la discusión fue realizada basada en el referencial teórico-filosófico y en la literatura referente al objeto de investigación.

Este estudio se sometió a la apreciación del Comité de Ética y Pesquisas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, con Parecer favorable n. 73.616, del 14 de agosto de 2012, atendiendo a los preceptos éticos constantes en la Resolución nº 466, de 12 de diciembre de 2012.

RESULTADOS

Las participantes tenían edad entre 23 y 53 años. La mayoría con histórico de obesidad desde la infancia, casada, con hijos y con nivel medio como grado de escolaridad. Cuanto al tempo de cirugía bariátrica, cuatro se habían operado hacía por lo menos seis meses y cuatro se encontraban con un tiempo de posoperatorio entre 12 y 36 meses.

La acción de las mujeres inscrita en la vivencia del posoperatorio de la CB se expresó en la categoría "Rescate de las actividades cotidianas" (motivos porque), que revela la posibilidad de controlar las enfermedades crónicas coexistentes, la autonomía para el autocuidado y las

actividades diarias, el rescate de la autoestima y la inclusión social. La categoría "Desafíos" (motivos para) presenta la necesidad de adoptar hábitos alimentarios sanos capaces de permitir el alcance y la manutención del peso anhelado.

Rescate de las actividades cotidianas

La pérdida de peso desencadenada en el posoperatorio de la CB les permite a las mujeres obtener un mayor control de las comorbidades que están relacionadas a la obesidad, con desataque para la hipertensión arterial sistémica:

Adelgacé 40 quilos, paré de tomar las medicinas de la presión. Ahora solo tomo omeprazol y el polivitamínico. Estoy sintiéndome otra persona. (E2-5 meses)

Adelgazando, las mujeres se ven en condiciones de hacer las actividades simples de su cotidiano, como caminar y realizar las tareas domésticas:

[...] yo no aguantaba andar y ahora estoy logrando caminar, estoy sintiéndome más leve [...]. Hoy camino y me siento muy bien. Llego a casa y todavía tengo disposición para hacer mi servicio. (E4-4 meses)

Un aspecto importante mencionado por las participantes de este estudio se refiere al rescate del autocuidado, posibilitado tras la cirugía bariátrica:

[...] todo cambió. Hoy yo misma hago mi higiene personal, lo que antes no lograba [...] yo me cuido [...] hago ejercicio y corro en la estera [...] (E5-24 meses)

Las conquistas de orden física que las mujeres experimentan adelgazando culminan en la mejora de su autoestima:

Hoy tengo placer cuando las personas me miran, principalmente las que me conocen. Mejoró mi autoestima y eso para la mujer es todo. (E7-18 meses)

En el ámbito social, la pérdida de peso le confiere a la mujer la posibilidad de sentirse incluida en las actividades laborales y de ocio:

Hoy las personas me invitan a salir. Personas que me excluían hacen cuestión que yo vaya a fiestas y yo siempre voy. (E3-14 meses).

Volví a trabajar [...] hace siete años, lograba trabajar por causa de la obesidad. (E2-5 meses)

Desafíos

Al traer a la superficie sus expectativas, las mujeres revelan en sus testimonios la preocupación permanente con los hábitos alimentarios que tienen que ser adoptados y mantenidos en el posoperatorio, constituyendo este el mayor desafío por ellas enfrentado.

Las participantes que se sometieron a la cirugía en un período inferior a tres meses se ven en una fase alimentaria adaptativa, que genera inseguridad cuanto a lo que deben o no comer:

[...] ya puedo comer, pero tengo miedo de pasar mal, de acontecer alguna cosa. Hoy, para mí, la comida significa límite (E6-2 meses).

Las participantes que presentaban un tiempo de posoperatorio entre cuatro y seis meses

– fase de franca pérdida ponderal – destacan la relevancia del seguimiento de la dieta exigida, con el intuito de dar continuidad al adelgazamiento en curso:

[...] yo intento alimentarme bien, no como dulce, no bebo gaseosa, no como nada frito. Como verdura y fruta, no como arroz. Por lo menos por ahora, no estoy teniendo deseos de comer dulce. (E1-4 meses)

Las mujeres con un período superior a 12 meses de posoperatorio reconocen el carácter crónico y complejo de la obesidad y la dificultad de mantener la dieta, aunque el cuerpo no represente más la enfermedad:

[...] yo pasé por ese proceso todo y no quiero engordar de nuevo [...] el dulce continúa en mi vida. Yo hice la cirugía en el estómago, pero la cabeza continua queriendo dulce. [...] siento que estoy retrocediendo [...] gané peso [...] continúo con la cabeza de gorda. (E8-36 meses)

DISCUSIÓN

Los “motivos porque”, que traducen las vivencias de las mujeres en el posoperatorio de la CB, revelan aspectos positivos, observados en el cotidiano de las participantes. Ellos se refieren al restablecimiento de la salud y de las actividades diarias, al rescate de la autoestima y a la inclusión social, considerados acontecimientos comunes en el grupo social estudiado.

A partir de su convivencia con la obesidad y posterior experiencia con la CB, la mujer define un nuevo escenario para su cotidiano, reestructurando de modo diferenciado su vida,

considerando la situación biográfica en que se encuentra – bariatrizada.

La situación biográfica localiza al ser humano en un determinado tiempo y espacio y se configura a partir de las experiencias subjetivas previas. Estas agregan un acervo de conocimientos que está disponible y accesible, siendo formado inicialmente por medio de los progenitores y educadores y posteriormente, reestructurados a partir de las experiencias vividas en el mundo cotidiano⁽⁹⁾. Eso fue evidenciado en el presente estudio, en el que la mujer situada biográficamente en el posoperatorio de la CB se valió de sus experiencias previas con la obesidad en el contexto intersubjetivo para reestructurarse delante del presente vivido.

Considerando la vivencia en el posoperatorio de la CB, las participantes de este estudio expresaron el control de las comorbidades que las acompañaban antes del procedimiento quirúrgico. La literatura muestra que la obesidad está directamente relacionada a otras condiciones crónicas, especialmente hipertensión arterial sistémica, diabetes tipo 2, osteoartrosis, apnea del sueño, enfermedades cardiovasculares, entre otras⁽¹¹⁾.

Un estudio fenomenológico realizado en los Estados Unidos, con parejas que se sometieron conjuntamente a la CB, apuntó en la vivencia de los participantes una reducción del uso de medicamentos y una mejora de las comorbidades – con destaque para diabetes Mellitus e hipertensión arterial sistémica –, lo que disminuyó la necesidad de intervención médica y trajo impactos positivos para sus vidas⁽⁶⁾.

El presente estudio mostró que, con la reducción del peso, las mujeres pasaron a realizar tareas cotidianas, para las cuales se veían anteriormente limitadas. Eso es corroborado por la literatura, que apunta la pérdida de peso obtenida con la CB como posibilitadora de la retomada de actividades diarias, en función de la mejora de

la energía y movilidad corporal, anteriormente limitadas por causa del exceso de peso⁽⁶⁾.

El rescate de la autonomía de las mujeres para realizar las actividades cotidianas refleja la mejoría de su imagen, ya que ellas pasan a verse como alguien capaz de cuidarse, cuidar de su casa y de los miembros de la familia – papeles socialmente atribuidos a la mujer –, desdoblándose en mejor autoestima.

Eso coaduna con hallazgos en la literatura nacional e internacional, que afirman que las posibilidades de aceptarse, sentirse incluida socialmente y cuidarse, proporcionadas por la pérdida de peso, están íntimamente ligadas al rescate de la autoestima y de la autoimagen proporcionando la sensación de retomar el control de la propia vida^(4,12).

Tal control se relaciona con el alcance del peso deseado, que produce reflejos en todos los ámbitos de la vida de la persona. Una pesquisa fenomenológica realizada en Dinamarca, con mujeres jóvenes sometidas a la CB, reveló que la mejoría de la apariencia, conquistada tras la pérdida de peso, culminó en percepciones positivas en relación a los pensamientos, sentimientos y sobre todo, a la imagen corporal de las participantes, contribuyendo a largo plazo para la manutención de la pérdida del peso alcanzado⁽⁵⁾.

Tales evidencias se muestran relevantes, ya que la imagen corporal positiva, conquistada a partir de la autoestima y de la autoimagen, implica significativamente en la salud mental de las personas sometidas a la CB que alcanzaron el peso deseado⁽¹²⁾.

En lo referente a la dimensión social, los hallazgos de la presente investigación apuntan aspectos positivos en relación a la inserción social, evidenciada tras el adelgazamiento. Un estudio cualitativo realizado en Noruega mostró que la sensación de conformidad con el modelo corporal impuesto por la sociedad se presentó

como elemento facilitador para la convivencia social de los operados, remitiendo al rescate de la dignidad de la persona en el contexto social. Se destaca que al someterse a la CB, los participantes tenían como proyecto sentirse aceptados socialmente⁽¹³⁾. En este sentido, el adelgazamiento evoca un sentimiento de adecuación social que permite la realización de las actividades cotidianas y la retomada y fortalecimiento de los vínculos sociales.

Se destaca el retorno a las actividades laborales, vivenciado por las mujeres de este estudio. Sobre esto se señala que la pérdida de peso mediada por la CB favorece la volta al trabajo, posibilitando la reinserción del individuo en el ámbito social, incluyendo el contexto profesional⁽¹⁴⁾.

Con relación a los “motivos para” inscritos en la vivencia de las participantes del presente estudio, se evidencia que la acción social en curso se refiere al enfrentamiento de los desafíos puestos en la cotidianidad de la existencia pos-cirugía bariátrica. Dichos desafíos sitúan a las mujeres biográficamente delante de expectativas que se relacionan al deseo de adelgazar y/o de mantener el peso alcanzado, a depender de la fase posoperatoria en que se encuentran.

Estos desafíos están presentes en la realidad de las personas que conviven con la cronicidad de la obesidad, las cuales necesitan comprender no solamente la génesis de la enfermedad, sino también el impacto de sus acciones cotidianas para alcanzar la manutención del peso corporal deseado⁽¹⁵⁾.

Así como acontece con los tratamientos no quirúrgicos para adelgazar, la CB implica un proceso continuo de enfrentamientos, dotado de diversos desafíos para la persona operada, que debe seguir un nuevo estilo de vida, para que el procedimiento quirúrgico sea una experiencia exitosa⁽¹⁶⁾.

En el presente estudio, se evidenció que las participantes situadas biográficamente en el período posoperatorio de hasta tres meses presentaron inseguridad en relación a la ingestión de alimentos, configurándose como uno de los primeros desafíos enfrentados después de la cirugía. La literatura apunta que, después de realizada la cirugía, por causa de la restricción alimentaria impuesta en el período inicial – desde la hospitalización hasta los tres meses subsecuentes –, se evidencia la pérdida ponderal de peso significativa, sin embargo, este es un momento permeado por miedos e incertezas que generan ansiedad, caracterizándose como una importante fase adaptativa⁽¹⁴⁾.

Evidencias científicas señalizan que pasados los seis primeros meses de la cirugía, la dieta de los bariatrizados está prácticamente normalizada, aunque en pequeñas raciones. En este período, la pérdida de peso pasa a ser más lenta, estabilizándose en hasta dos años después del procedimiento quirúrgico, momento en que el gran desafío pasa a ser mantener la dieta adecuada para evitar ganar peso nuevamente⁽¹⁷⁾.

Las testigos que llegaron a la marca de un año o más años de cirugía traen desafíos referentes a la manutención del peso alcanzado, ya que están próximas o ya llegaron a la pérdida ponderal deseada. A partir de entonces, pasan a convivir con incertezas y miedos relacionados a la constante amenaza y/u ocurrencia de ganancia nuevamente de peso, debido a la retomada de hábitos alimentarios inadecuados. Tal hecho se presenta congruente con un estudio brasileño realizado con personas sometidas a la CB, siendo la mayoría mujeres. Este reveló que la ganancia de peso nuevamente fue directamente proporcional a la retomada de hábitos alimentarios inadecuados y al tiempo descrito de la cirugía, siendo más común a partir del segundo año de posoperatorio⁽¹⁸⁾.

Las evidencias del presente estudio y las descritas en la literatura se muestran re-

levantes, ya que el ganancia ponderal podrá traer consecuencias negativas para las mujeres bariatricadas. Un estudio cualitativo realizado en Campinas, São Paulo, con mujeres en el posoperatorio de la CB señaló que, a pesar de la experiencia de reintegración social, recuperación de la calidad de vida y la mejora de la autoestima, ellas expresaron sentimientos de derrota y fracaso con el ganancia gradual de peso. En ese sentido, ellas enfrentan el desafío constante de permanecer motivadas a mantener el peso alcanzado con la CB⁽¹⁹⁾.

Es importante resaltar la complejidad de aspectos envueltos en el cambio de hábitos, pues factores culturales, históricos, sociales, económicos, educacionales, familiares, personales, entre otros, interfieren directamente en el proceso de modificación de hábitos y comportamientos⁽²⁰⁾.

A partir de los resultados de la presente investigación, se puede reflexionar que la acción social implicada en la vivencia de las mujeres bariatricadas se expresa en el modo como estas se organizan en la singularidad y en el contexto social para que a partir de la condición que se encuentran, busquen y alcancen sus nuevos proyectos de vida. Eso remite a un cambio en la naturaleza existencial de las participantes – que incluye sus relaciones con los alimentos, sus modelos culturales y comportamentales predictores del ganancia ponderal que las condujeron a la CB.

La vivencia en el mundo cotidiano es permeada por experiencias que hacen con que el hombre se oriente para definir un nuevo escenario de acción, considerando su situación biográfica y el acervo de conocimientos que dispone. Al proponerse redefinir tal escenario, él interpreta el mundo dotado de nuevas posibilidades, las cuales presentan desafíos a ser enfrentados. A partir de este contexto, la persona tiene la capacidad de transformarse, y modificar la realidad social que se encuentra⁽⁸⁾.

Los proyectos evocados por las participantes del presente estudio se configuran como posibilidades de cambios frente al nuevo escenario (realidad social) que definieron a partir de la CB. Eso se desdobra en un proceso continuo, de transformación de si mismas y de la realidad social vivenciada.

Delante de lo expuesto, los resultados de este estudio muestran que, al posicionarse biográficamente en la condición de bariatricada, la mujer trae, para explicitar el presente vivido, su acervo de conocimientos e experiencias previas con la obesidad, estructurado anteriormente a la CB. Tal acervo se reestructura a partir de su nueva situación biográfica, que la posiciona frente al desafío cotidiano de enfrentar los cambios necesarios para alcanzar un estilo de vida compatible con la pérdida de peso anhelada, que debe perpetuarse por toda la vida. Por tanto, la acción social desvelada en este estudio se revela en el fluir de los “motivos porque” y “motivos para” que componen la vivencia de la mujer sometida a la CB.

CONCLUSIONES

El entendimiento de la vivencia de la mujer en el posoperatorio de la CB señala la importancia de valorizar la subjetividad en el tratamiento quirúrgico de la obesidad. Tal valorización debe configurarse, en el ámbito de las prácticas de salud, en la abertura de espacios – tanto individuales como colectivos – para que los bariatricados puedan exponer sus vivencias, en especial los desafíos enfrentados, para que puedan encontrar en el servicio, el apoyo para alcanzar y mantener el peso deseado.

Aunque se evidencie un ganancia en la calidad de vida de la mujer después de la CB, el presente estudio llama la atención para la cronicidad inscrita en la obesidad, lo que requiere un cui-

Oliveira MD, Merighi MAB, Kortchmar E, Braga VA, Silva MH, Jesus MCP. Experience of women in the postoperative period of bariatric surgery: a phenomenological study. Online braz j nurs [internet] 2016 Mar [cited year month day]; 15 (1):1-10. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5167>

dado compartido y longitudinal de un equipo multiprofesional para esa clientela. Se destaca, en este sentido, la importancia de la Atención Primaria a la Salud, por la proximidad con el territorio donde viven las mujeres bariatrizadas y por la posibilidad de la creación de un vínculo con ese público, lo que puede auxiliar en la mantención de los hábitos alimentarios sanos y en la prevención del gano de peso.

El hecho de este estudio ser realizado con un determinado grupo social, inscrito en un servicio específico de control de la obesidad, imposibilita la generalización de sus resultados, lo que configura una limitación de la presente investigación. No obstante, presenta evidencias científicas que deben ser consideradas por los profesionales de salud en la atención a las personas que fueron sometidas a la CB.

Estudios cualitativos que se debrucen sobre aspectos psicosociales de las personas que experimentan el posoperatorio de la CB merecen ser ampliados, para conferirles a los profesionales de salud, entre ellos el enfermero, el acceso a resultados de pesquisas que desvelen la singularidad inscrita en la vivencia de esas personas atendidas cotidianamente en los servicios de salud.

CITAS

1. World Health Organization (SWZ) [homepage]. World Health Statistics 2012 [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 26]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2012. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 136p.

3. Scabim VM, Eluf-Neto J, Tess BH. Adesão ao seguimento nutricional ambulatorial pós-cirurgia bariátrica e fatores associados. *Rev nutr.* 2012; 25(4):497-506.
4. Oliveira DM, Merighi MAB, Jesus MCP. The decision of an obese woman to have bariatric surgery: the social phenomenology. *Rev esc enferm USP.* 2014; 48(6):970-6.
5. Jensen JF, Petersen MH, Larsen TB, Jørgensen DG, Grønbaek HN, Midtgaard J. Young adult women's experiences of body image after bariatric surgery: a descriptive phenomenological study. *J Adv Nurs.* 2014;70(5):1138-49.
6. Pories ML, Hodgson J, Rose MA, Pender J, Sira N, Swanson M. Following bariatric surgery: an exploration of the couples' experience. *Obes Surg.* 2016;26(1):54-60.
7. Natvik E, Gjengedal E, Raheim M. Totally changed, yet still the same: patients' lived experiences 5 years beyond bariatric surgery. *Qual. health res.* 2013;23(9):1202-14.
8. Venzon CN, Alchieri JC. Indicadores de Compulsão Alimentar Periódica em Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. *Psico.* 2014;45(2):239-49.
9. Alfred Schutz. Sobre fenomenologia e relações sociais. Trad. Wagner HTR. Petrópolis: Vozes; 2012.
10. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMD, Ciuffo LL. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for nursing. *Rev esc enferm USP.* 2013;47(3):736-41.
11. Silva MAM, Rivera IR, Barbosa EMW, Crispim MAC, Farias GC, Fontan AJA, Bezerra RA, Sá LGS. Frequency of cardiovascular risk factors before and 6 and 12 months after bariatric surgery. *Rev assoc med bras.* 2013;59(4):381-6.
12. Kubik JF, Gill RS, Laffin M, Karmali S. The impact of bariatric surgery on psychological health. *J Obes.* [Internet]. 2013 Jan [Cited 2016 Jan 13] 5 pages. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/837989>
13. Lier HØ, Aastrom S, Rørtveit K. Patients' daily life experiences five years after gastric bypass surgery - a qualitative study. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2015 [Cited 2016 Jan 14]. Available from: doi: 10.1111/jocn.13049.

14. Mariano MLL, Monteiro CS, Paula MAB. Bariatric surgery: its effects for obese in the workplace. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(2):38-45.
15. Santos AL, Pasquali R, Marcon SS. Sentimentos e vivencias de obesos participantes em grupo de apoio: estudo exploratório. *Online braz j nurs* [Internet]. 2012 April [Cited 2015 Feb 26] 11 (1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3251>. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120002>
16. Wood KV, Ogden J. Explaining the role binge eating behavior in weight loss post bariatric surgery. *Appetite.* 2012;59:177-80.
17. Almeida SS, Zanatta DP, Rezende FF. Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia.* 2012;17(1):153-60.
18. Bastos ECL, Gusmão Barbosa EMWG, Soriano GMS, Santos EA, Vasconcelos SML. Determinants of weight regain after bariatric surgery. *ABCD arq. bras. cir. dig.* 2013;26(suppl.1)26-32.
19. Carvalho Jr A, Turato ER, Chaim EA, Magdaleno Jr R. Weight regain among women after metabolic and bariatric surgery: a qualitative study in Brazil. *Trends Psychiatry Psychoter.* 2014;36(3):140-6.
20. Câmara AAMCS, Melo VLC, Gomes MGP, Pena BC, Silva AP, Oliveira KM et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Rev. Bras. Educ. med.* 2012;36(Suppl. 1);40-50.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 02/03/2015
Revisado: 14/12/2015
Aprobado: 11/01/2016