

# UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Centro de Posgrados

Maestría en Nutrición y Dietética

**PRACTICAS ALIMENTARIAS Y PERCEPCIÓN CORPORAL EN PACIENTES POST CIRUGIA  
BARIATRICA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO,  
DICIEMBRE 2021 – MARZO 2022**

Trabajo de titulación previo a  
la obtención del título de  
Magíster en Nutrición y  
Dietética

Autora:

Susana Caridad Alvear Muñoz

CI: 0105279087

susialvearm@gmail.com

Directora:

Dra. Gicela Monserrat Palacios Santana

CI:0801238791

**Cuenca, Ecuador**

17-octubre-2022

## RESUMEN:

**Antecedentes:** Las prácticas alimentarias y la percepción corporal en las personas sometidas a cirugía bariátrica son dos determinantes fundamentales en sus vidas cotidianas. A través de sus experiencias se pudo conocer el proceso de cambio en su estado nutricional y percepción corporal y, el impacto de la intervención.

**Objetivo:** Describir las prácticas alimentarias y percepción corporal en pacientes post cirugía bariátrica de la consulta externa del Hospital Universitario del Río, diciembre 2021 - marzo 2022.

**Métodos:** El presente estudio es de tipo cualitativo descriptivo, la muestra se conformó con los pacientes de consulta externa de Nutriología del Hospital Universitario del Río en el periodo diciembre 2021 a marzo 2022, quedando conformada por diez participantes, quienes luego de aceptar su participación y firmar el consentimiento informado, se les realizó una entrevista no estructurada que fue grabada en audio y posterior transcripción textual.

**Resultados:** El cien por ciento de los participantes han cambiado sus prácticas alimenticias independiente del tiempo post cirugía, refieren fijarse en el tipo de alimentos y la porción de los mismos al momento de consumirlos, en relación a la percepción corporal todos coinciden que ha cambiado, que su nueva imagen corporal ha influido de manera positiva en su autoestima, sin embargo, dos de ellos consideran que podrían estar mejor si realizarán más tiempo de actividad física.

**Conclusiones:** las prácticas alimentarias y la percepción corporal luego de la cirugía bariátrica han sido modificadas en su totalidad en la mayoría del participante.

**Palabras clave:** Prácticas alimentarias. Cirugía bariátrica. Percepción corporal.

## **ABSTRAC:**

**Background:** Dietary practices and body perception in people undergoing bariatric surgery are two fundamental determinants in their daily lives. Through their experiences it was possible to know the process of change in their nutritional status and body perception, and the impact of the intervention.

**Objective:** To describe the dietary practices and body perception in post bariatric surgery patients of the outpatient clinic of the Hospital Universitario del Río, December 2021 - March 2022.

**Methods:** The present study is a descriptive qualitative study, the sample consisted of outpatients of the Nutrition department of the Hospital Universitario del Río in the period December 2021 to March 2022, the study consisted of ten participants, after accepting their participation and signing the informed consent, an unstructured interview was conducted, was audio recorded and transcribed textually.

**Results:** One hundred percent of the participants have changed their eating practices independently of the time after surgery, and report paying attention to the type of food and its portion when consuming it, in relation to body perception all agree that it has changed, that their new body image has positively influenced their self-esteem, however twenty percent of this group considers that they could still be better, if they spent more time in physical activity or they still present distortion of their body image.

**Conclusions:** eating practices and body perception after bariatric surgery have been completely modified in the most of the participant.

**Key words:** Eating practices. Bariatric surgery. Body perception.

## ÍNDICE

CLAUSULAS.....	6
CAPITULO I .....	8
1.1 INTRODUCCIÓN .....	8
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	12
CAPITULO II .....	14
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO .....	14
CAPITULO III .....	17
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
CAPITULO IV.....	18
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	18
4.2 ÁREA DE ESTUDIO .....	18
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA .....	18
4.3.1 Universo .....	18
4.3.2 Muestra .....	18
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	18
4.4.1 Criterios de inclusión .....	18
4.4.2 Criterios de exclusión .....	19
4.5 VARIABLES.....	19
4.5.1 Variables Cualitativas .....	19
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	20
4.6.1 Método.....	20
4.6.2 Técnica .....	20
4.6.3 Instrumento para la recolección de la información .....	21
4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	21
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
4.8.1 Consentimiento Informado .....	22
4.8.2 Autonomía y confidencialidad.....	22
4.8.3 Balance riesgo beneficio.....	22

4.8.4 Protección de población vulnerable .....	22
4.8.5 Declaración conflicto de interés .....	23
CAPITULO V .....	24
5.1 RESULTADOS .....	24
5.1.1 Características sociodemográficas de la población .....	24
5.1.2 Prácticas alimentarias de pacientes post cirugía bariátrica .....	25
5.1.3 Percepción corporal de los pacientes post cirugía bariátrica .....	28
5.1.4 Otras variables encontradas en el estudio .....	30
CAPITULO VI .....	31
6.1 DISCUSIÓN.....	31
CAPITULO VII .....	35
7.1. CONCLUSIONES .....	35
7.2 RECOMENDACIONES .....	38
CAPITULO VIII .....	40
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
CAPÍTULO IX .....	45
9.1 ANEXOS .....	45
9.1.1 FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA .....	45
9.1.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	49

## CLAUSULAS

### Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Susana Caridad Alvear Muñoz en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PRACTICAS ALIMENTARIAS Y PERCEPCION CORPORAL EN PACIENTES POST CIRUGIA BARIATRICA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO, DICIEMBRE 2021- MARZO 2022 ", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 17 de octubre de 2022



---

Susana Caridad Alvear Muñoz

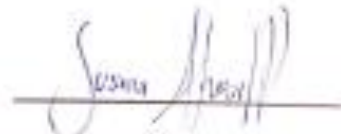
CC.0105279087

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Susana Caridad Alvear Muñoz, autora del trabajo de titulación "PRACTICAS ALIMENTARIAS Y PERCEPCION CORPORAL EN PACIENTES POST CIRUGIA BARIÁTRICA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RIO, DICIEMBRE 2021- MARZO 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 17 de octubre de 2022



Susana Caridad Alvear Muñoz

CC.: 0105279087

## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La práctica alimentaria se encuentra relacionada con un conjunto de factores como el estilo de vida, el nivel socio económico en que se encuentran las personas, las representaciones sociales, religiosas y culturales, siendo estos factores determinantes en la elección de los diferentes alimentos de la dieta. (1). La imagen corporal se construye a partir de la historia psicosocial de las personas, del autoconcepto y de la autoestima de cada individuo; es la representación mental y consciente que las personas construyen de su cuerpo; influenciada por aspectos como los conductuales, culturales, emocionales, cognitivos y perceptivos (2).

En la actualidad la cirugía bariátrica se considera el tratamiento con mayor eficacia en cuanto a pérdida de peso y cuyos resultados se han mantenido en el tiempo (3).

El método cualitativo parte de un acontecimiento real acerca del cual se quiere hacer un concepto, se basa en observaciones de hechos de la realidad de cada individuo, cuyo objetivo es describir las cualidades de un fenómeno, reunir y ordenar todas esas observaciones y formular un concepto acerca del fenómeno observado (4). Un estudio con 109 pacientes que se sometieron a cirugía bariátrica mostró una disminución significativa de la insatisfacción corporal, así como de la preocupación corporal después de seis y doce meses del procedimiento quirúrgico, período en el que los pacientes aún eran obesos (5).

El estudio cualitativo realizado en la Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago de Chile, en el que se incluyó a 11 participantes, en relación con las prácticas



alimentarias luego de la intervención quirúrgica seis de los entrevistados reconoce en este período el deseo de comer los alimentos que solían estar presentes en su vida diaria, conforme van pasando los primeros seis meses, las personas ya pueden incorporar ciertos alimentos en cantidades recomendadas, aunque las personas tienen mayor conciencia sobre cómo alimentarse después de la cirugía, les genera dificultad la ingesta de los alimentos hipercalóricos, los que nuevamente de manera progresiva van incorporándose su dieta (6).

El presente estudio tiene como objetivo describir las prácticas alimentarias y la percepción corporal de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica a través de un estudio cualitativo descriptivo, cuya muestra se definió mediante el método de saturación, con pacientes de la consulta externa de Nutriología del Hospital Universitario del Río en el periodo diciembre 2021 a marzo 2022.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad a nivel mundial están relacionados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal, existen más personas obesas que con peso inferior a lo normal, excepto en partes de África subsahariana y Asia; a nivel mundial se observó que la prevalencia de obesidad casi se triplicó entre 1975 y 2016 (7).

En el año 2016 más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso (39% de hombres y 40% de las mujeres), más de 650 millones eran obesos, alrededor del 13% de la población adulta mundial (7).

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) estima que los adultos con obesidad a nivel mundial serían 672 millones, 40 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso, a causa de malos hábitos alimenticios (8).

Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, el 94.6% de la población no cumple con la recomendación de cinco porciones de frutas y verduras diarias, el 12.4% adiciona sal a sus alimentos y el 11.1% se sirve alimentos procesados con alto contenido de sal, por lo que el MSP pretende disminuir el número de caso de enfermedades crónicas implementado estrategias basadas en alimentación saludable y actividad física (9).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador (ENSANUT) a nivel nacional la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de 20 a menos 60 años representa 62.8% (10).

En la ciudad de Cuenca se evidenció que en adultos el sobrepeso representa el 42,2% y la obesidad el 40,6%, con predominio en el sexo femenino correspondiente a 69,3% (11). Las causas de la obesidad grave son multifactoriales e incluyen aspectos metabólicos, dietéticos, físicos y psicológicos. Además, el impacto de la obesidad severa afecta más que la salud física (12).

La OMS define la calidad de vida como la percepción que tiene cada persona en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual él vive y también en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) proporciona información sobre la percepción del bienestar de las personas y ha sido especialmente utilizada para describir el impacto de la enfermedad en la vida de los pacientes y en la evaluación de la efectividad de los tratamientos (13).

La cirugía bariátrica, combinada con el cambio de comportamiento y el manejo dietético, es el tratamiento clínicamente más efectivo para las personas con obesidad severa y compleja (14). Todos los pacientes sometidos a dicha intervención requieren apoyo nutricional para evitar complicaciones médicas, tanto en el periodo postoperatorio inmediato como en los meses posteriores. La

dieta deberá cubrir los requerimientos nutricionales mínimos diarios tanto en el postoperatorio inmediato como en los meses subsiguientes (15).

Un estudio cualitativo en pacientes chilenos cuya muestra fue de cinco mujeres seleccionadas de la base de datos Unidad de Trastornos Alimentarios, en Sociedad de Terapia Cognitiva Post-Racionalista (STPS) con respecto a los cambios después de la cirugía bariátrica menciona que mantener la dieta líquida e incluir de a poco diferentes alimentos sólidos es un paso necesario después de intervención; para cuatro de las participantes, seguir la dieta fue fácil porque se sentían llenas rápidamente y por lo tanto comer porciones extremadamente pequeñas no era una complicación. La única dificultad que compartieron las cinco participantes fue que tenían que separar la comida de la bebida y, a veces, querían tomar un sorbo de agua con la comida y no podían: (P4) "hay que esperar al menos 30 minutos entre una comida y una bebida, y socialmente no estamos acostumbrados a hacer eso, así que a veces se volvió muy incómodo"(16).

Un estudio realizado en la Universidad de la Concepción, Chile reporta que, desde el menor peso registrado luego de la cirugía, la recuperación del mismo ha alcanzado hasta 15% de este valor. Aproximadamente, entre 15 y 40% de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica recuperan un porcentaje significativo del peso perdido en el mediano o largo plazo; en algunos casos se ha observado incluso a corto plazo (17).

Cassinello y colaboradores en relación a la imagen corporal, plantean que conforme el paciente va perdiendo peso, la percepción de la imagen corporal empieza a variar, volviéndose más exigente con el peso perdido y la figura alcanzada; en algunas ocasiones el cambio físico es tan rápido que el individuo presenta problemas con su integración psicológica generando expectativas poco realistas y distorsión de su imagen corporal (6).

"En el primer mes perdí 11 kilos al tiro [de inmediato], fue muy rápida esa bajada. Me ha costado acostumbrarme a mi cuerpo nuevo, porque yo de repente me miro

y digo... ‘no, todavía estoy gorda’, pero es porque el cambio psicológico es el que más demora, es el más lento” (Entrevista 1, párrafo 90) (18).

El tratamiento debe ser individualizado y multidisciplinario, centrado en objetivos realistas, el mantenimiento del peso y la prevención de la recuperación del mismo. El tratamiento nutricional ha demostrado ser una intervención de bajo costo y alta efectividad en la reducción de peso (19).

El presente estudio llena el vacío de conocimiento sobre las prácticas alimentarias y la percepción corporal que tienen los pacientes sometidos a cirugía bariátrica, considerando que es un tema de importancia para la salud pública enfocada en mejorar la calidad de vida, con base a los aspectos psicológicos y alimentarios que tiene el paciente luego de su intervención.

Por eso se consideró pertinente investigar ¿Cuáles son las prácticas alimentarias y percepción corporal en pacientes post cirugía bariátrica de la consulta externa del Hospital Universitario del Río, diciembre 2021 – marzo 2022?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Se considera de gran importancia en la actualidad conocer las prácticas alimentarias, la percepción corporal y como fue para los pacientes post cirugía bariátrica adaptarse a los nuevos hábitos y a su nueva imagen corporal por lo que en el presente estudio se analizaron de manera cualitativa las experiencias hasta la actualidad de cada uno de los participantes.

La investigación está dentro de la pertinencia académica del MSP, línea 3 Nutrición Obesidad y sobrepeso, sublínea 2 conocimiento, actitudes y prácticas en nutrición personal de salud, paciente y sociedad, sublínea 4 carga social en sobrepeso y obesidad, de la FFCCMM línea 1 Alimentación y nutrición en el ciclo

de la vida, línea de maestría de nutrición 2 Nutrición Clínica. También responde al Objetivo de Desarrollo sostenible 2 Hambre cero, meta de objetivo 2.1.

Diarios locales como El Mercurio en sus publicaciones del 18 de enero de 2020 “Frente a cifras en crecimiento de obesidad y sobrepeso en Ecuador, conoce recomendaciones para tener una alimentación saludable” y del 2 de diciembre de 2020 “Pandemia aleja el sueño de comer sano en Latinoamérica y dispara obesidad”; diario El Universo “La cirugía bariátrica y la nutrición apropiada puede llevar a perder hasta el 80 % del sobrepeso” 6 de octubre de 2020, expresan la preocupación de la sociedad ante este tema, por lo que este estudio contribuye a analizar una de las alternativas de tratamiento.

La importancia de estudiar las prácticas alimentarias y la percepción corporal luego de la cirugía bariátrica radica en comprender de mejor manera como los pacientes viven este proceso, y a través de su retroalimentación, obtener información en busca de mejores prácticas para el manejo postoperatorio que generen mayor impacto.

Los resultados de la presente investigación serán publicados en revistas locales.

## CAPITULO II

### 2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

La cirugía bariátrica se considera una intervención de último recurso para los pacientes que han intentado formas de tratamiento médico de primera línea, como la dieta, el incremento de la actividad física, la modificación del comportamiento y los medicamentos. Existen algunos procedimientos quirúrgicos bariátricos y diferentes variaciones para cada uno de estos procedimientos. Las intervenciones quirúrgicas se pueden dividir en dos tipos generales: malabsortivas (eludir partes del tracto gastrointestinal para limitar la absorción de alimentos) y restrictivas (disminuir el tamaño del estómago para que el paciente alcance saciedad con menor cantidad de comida) (20).

No todos los pacientes sometidos a cirugía bariátrica tienen las mismas necesidades dietéticas y no existe un patrón dietético único compatible con el tratamiento postquirúrgico a largo plazo; éste dependerá del peso actual, talla e índice de masa corporal, de la actividad física, de la tolerancia y gustos alimentarios particulares que marcan las diferencias alimentarias, sin modificar los requerimientos adecuados de macro y micronutrientes (21).

La vida después de la cirugía bariátrica se describió cómo vivir con tensión, ambivalencia y atención reforzada hacia el propio cuerpo. La tensión estaba relacionada con el cambio y las relaciones alteradas con el mundo social. Un hombre dijo “Todos los días hago cosas en las que nunca antes había pensado. Yo vivo una vida mucho más activa, una vida mejor (énfasis fuerte). Las mejoras físicas son quizás las más importantes para tener más de cincuenta años, pero mentalmente me siento mucho mejor. No echo de menos nada, porque tengo una nueva vida (22).

Experimentar la recuperación de peso está relacionado con el estrés emocional, la vergüenza y el autodesprecio. Una mujer dijo: “Ya no estoy tan deprimida como solía estar, y (pausa breve) ahora sé más sobre qué hacer para recuperarme... Puedo vivir con mis depresiones, y ya no me avergüenzo..., siento una chispa de vida, que no he sentido en años.” (22).

Los síntomas psicológicos que pueden presentar los pacientes tras la intervención quirúrgica están en relación con la adecuación a su nueva figura corporal y adoptar nuevos estilos de vida (23).

“A mí me gusta mi cuerpo, me gustan los detalles de mi cuerpo. Antes no, yo no podía ponerme frente a un espejo sin ropa sin sentirme incómoda o poco satisfecha. Ahora me veo y me siento bonita, me gusta. Sé que tengo unos ‘rollitos’ [grasa abdominal] y la cuestión...pero filo [no importa], como que les tengo cariño igual, como que no los veo como algo malo. Antes era como ‘¡ay no, ¡qué terrible!’, ahora ya no, como que cambié la manera de relacionarme con mi cuerpo...mucho” (Entrevista 10, párrafo 158) (18).

Se ha documentado que entre los rasgos psicológicos más frecuentes de estos pacientes se encuentran las conductas bulímicas y la insatisfacción corporal (24).

Sharman y colaboradores en un estudio realizado sobre las experiencias y necesidades de apoyo de los pacientes que han recibido cirugía bariátrica, en relación a recibir información dietética profesional, indica que les proporcionó un refuerzo sobre el conocimiento de la cirugía y les ayudo a mantener cambios de comportamiento luego de la misma. Un participante comento: “Una vez que ella (la dietista) me vio, comencé a perder peso, y también me dio algunos consejos sobre cómo manejar la comida con la banda (masculino, cirugía pública)” (25).

# UCUENCA

La insatisfacción con el cuerpo a menudo se expresa por la discrepancia entre la percepción y el deseo con respecto al tamaño corporal. En este sentido, la Escala de dibujo de silueta ha contribuido a la discriminación entre las percepciones de la imagen corporal real e ideal. Esto puede ser útil en la práctica clínica, ya que permite una aproximación de la adaptación perceptiva en relación con lo idealizado y lo posible frente a cambios en la percepción de la imagen corporal (5).

“Como que ahora me comparo, y digo que yo igual me siento como ellos, o sea...como que recién ahora yo puedo decir que estoy viviendo en un cuerpo normal, porque como estuve toda mi vida con sobrepeso, yo nunca supe lo que era estar en un peso óptimo, siempre estuve como un poco de sobrepeso, o sea...toda mi vida; entonces es como extraño estar viviendo así, como en un cuerpo normal” (Entrevista 8, párrafo 108). (18).

“..Nunca me había dado cuenta...ponte que tengo los labios carnosos...como que antes era así ‘como que no tengo nada lindo’. Con el tiempo me he empezado a dar cuenta ‘oye, son lindos mis labios o mi nariz es como bonita’. Como que he empezado a ver más, porque antes solo veía el ‘traje de gorda’, entonces ahora he empezado a ver a...(se nombra). Ahora he aprendido a ver los detalles, no sé...ponte que he aprendido a maquillarme los ojos...como a aceptar y ‘sacarle partido’ a lo que tengo” (Entrevista 3, párrafo 123) (18).



## CAPITULO III

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las prácticas alimentarias y la percepción corporal de los pacientes post cirugía bariátrica de la consulta externa del Hospital Universitario del Río, diciembre 2021 – marzo 2022.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir demográficamente a los pacientes sometidos a cirugía bariátrica según: edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción.
- Describir las prácticas alimentarias de pacientes post cirugía bariátrica de la consulta externa del Hospital Universitario del Río, diciembre 2021- marzo 2022.
- Establecer la percepción corporal de los pacientes post cirugía bariátrica de la consulta externa del Hospital Universitario del Río, diciembre 2021- marzo 2022.

## CAPITULO IV

### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo cualitativo fenomenológico.

### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Consulta externa del Hospital Universitario del Río, ubicado en la provincia del Azuay, en la ciudad de Cuenca, parroquia Machángara, calle 24 de Mayo y Avenida de las Américas.

### 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

#### 4.3.1 Universo

Pacientes sometidos a cirugía bariátrica desde el año 2017 al 2021, de edades comprendidas entre 18 y 60 años, de ambos sexos, tanto de áreas urbanas como rurales que acuden al Hospital Universitario del Río, de la ciudad de Cuenca.

#### 4.3.2 Muestra

La muestra del presente estudio se definió bajo el método no probabilístico por saturación, fue conformada por diez participantes, dos de sexo masculino y ocho de sexo femenino, de edades comprendidas entre veinte y cuatro y cincuenta y siete años, quienes luego de recibir información sobre la investigación a realizar y cumplir con los criterios de inclusión, aceptaron participar en el estudio, para lo cual se procedió a firmar los consentimientos informados.

### 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### 4.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes sometidos a cirugía bariátrica entre 18 y 60 años que deseen participar en la investigación.
- Pacientes sometidos a cirugía bariátrica de ambos sexos.
- Pacientes sometidos a cirugía bariátrica tanto de áreas urbanas como rurales.
- Pacientes sometidos a cirugía bariátrica entre los años 2017 a 2021.

#### 4.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes quienes hayan rechazado el consentimiento para dar información.
- Pacientes sometidos a cirugía bariátrica con algún tipo de discapacidad.

#### 4.5 VARIABLES

##### 4.5.1 Variables Cualitativas

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	PREGUNTA	CÓDIGO
Satisfacción	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	¿Se siente conforme con su imagen corporal luego de la cirugía bariátrica?	S - 1
		¿Se siente satisfecho con las prácticas alimentarias que ahora tiene?	S - 2
Frustración	Imposibilidad de satisfacer una necesidad o un deseo.	¿Cómo se siente en este momento respecto a su imagen corporal?	F - 3
		¿Le gustan los alimentos que le indicaron comer?	F - 4

Arrepentimiento	Sentimiento de la persona que se arrepiente de haber hecho o dejado de hacer alguna cosa.	¿Siente que la cirugía bariátrica fue una mala decisión?	A - 5
		¿Se arrepiente de haber consumido algunos alimentos que no estaban indicados en la dieta?	A - 6
Enojo	Enfado, especialmente el que está causado por una falta de obediencia, de obligación o de respeto.	¿Cree usted que mejoró su imagen corporal luego del alta médico nutricional?	E - 7
		¿Cree usted que mejoraron sus prácticas alimenticias luego del alta médico nutricional?	E - 8
		¿Le fue fácil acatar todas las indicaciones nutricionales?	E - 9

## 4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 4.6.1 Método

En el presente estudio se utilizaron entrevistas no estructuradas realizadas por la investigadora a los participantes del estudio.

### 4.6.2 Técnica

Se obtuvo información por medio de contacto directo con el sujeto de estudio a través de una entrevista no estructurada con una duración entre 45 y 90 minutos

aproximadamente la cual fue grabada y posteriormente transcrita de manera íntegra.

#### 4.6.3 Instrumento para la recolección de la información

Entrevista no estructurada elaborada por la autora, (Anexo 9.1.1) para el control de calidad se realizó un estudio piloto en una población diferente a la muestra.

#### 4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La información obtenida de las entrevistas no estructuradas así como las variables sociodemográficas se analizaron por medio de codificación abierta (se analizan los datos tal como se recabaron y se perfilaron como una categoría) y codificación selectiva (ahondar en las conceptualizaciones alrededor de una categoría central, recopilando nuevos datos de ser necesario), los códigos surgieron al analizar los datos de las experiencias de las personas y conceptualizar sobre estas experiencias y sus significaciones.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se realizó según los principios de la declaratoria de HELSINKI en su literal 6 expone que “El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad”, y tiene la autorización del Comité de Bioética en Investigación del Área de Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS U CUENCA).

## 4.8.1 Consentimiento Informado

Se le explicó al paciente en qué consiste el estudio y se le entregó el consentimiento informado aprobado por el COBIAS U CUENCA, (Anexo 9.1.2) el cual luego de leer detenidamente y estar de acuerdo con su participación procedió a firmar, luego de lo cual se recolectó la información por medio de una entrevista no estructurada la cual fue grabada, y posteriormente transcrita.

## 4.8.2 Autonomía y confidencialidad

Se garantizó la confidencialidad de cada participante por lo que se le asignó un código numérico en el que consta el número del día, el número del mes del año en el que se realizó la entrevista, seguido de los 3 últimos dígitos de la cédula de ciudadanía (Ejemplo: 7/11/087) esta información es de conocimiento únicamente de la autora de la investigación; la custodia de la información recopilada en la presente investigación la tiene la investigadora durante 7 años luego de lo cual toda la información será destruida, el uso de la información es únicamente por la directora del proyecto y la investigadora.

## 4.8.3 Balance riesgo beneficio

Los participantes en el presente estudio se expusieron a riesgo mínimo, siempre se respetaron los principios de la ética médica: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; el beneficio del estudio es ampliar el conocimiento para poder tratar de manera más adecuada a los futuros pacientes post cirugía bariátrica; el participante podía abandonar el estudio en el momento que así lo desee.

## 4.8.4 Protección de población vulnerable

No aplica

## 4.8.5 Declaración conflicto de interés

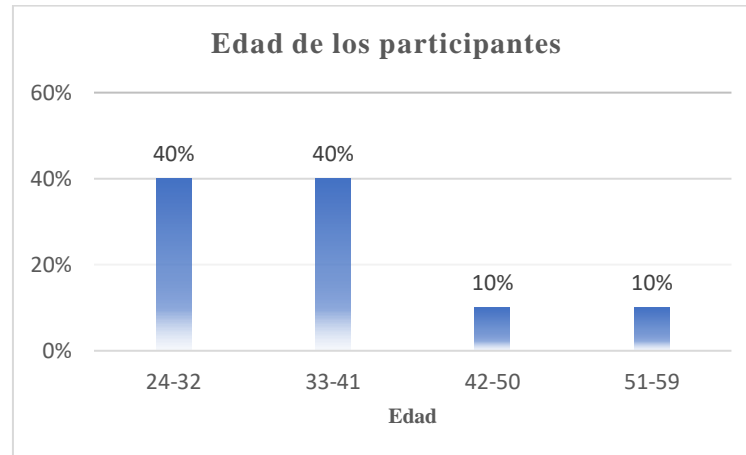
La autora declara que no existe conflicto de intereses.

## CAPITULO V

### 5.1 RESULTADOS

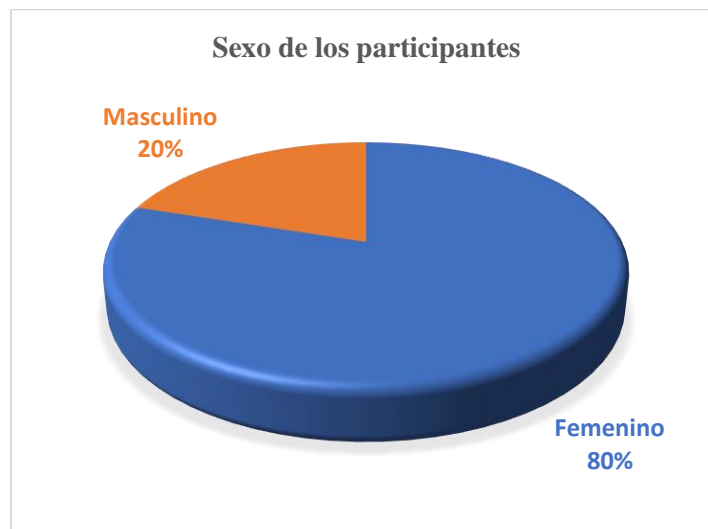
#### 5.1.1 Características sociodemográficas de la población

Gráfico 1. Edad de los participantes en el estudio



Elaboración propia

Gráfico 2. Sexo de los participantes en el estudio



Elaboración propia

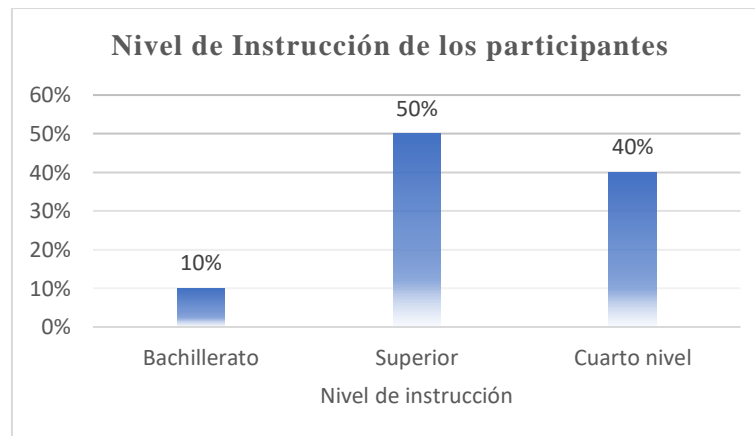


Gráfico 3. Estado Civil de los participantes en el estudio



Elaboración propia

Gráfico 4. Nivel de Instrucción de los participantes en el estudio



Elaboración propia

### 5.1.2 Prácticas alimentarias de pacientes post cirugía bariátrica

Luego de analizar las respuestas obtenidas tras las entrevistas se encontró que todos los participantes se sienten satisfechos con las prácticas alimentarias que tienen tras la intervención, pues ha sido un proceso de educación continua que se ha convertido en un hábito, saber escoger el tipo de alimentos, la distribución de las porciones que van a consumir, seis de los entrevistados han puesto énfasis en las porciones que ahora consumen y tres entrevistados han mejorado

sus horarios de alimentación sin saltarse ningún tiempo de comida. *“Estoy comiendo lo que me decía la medico diabetóloga/ nutrióloga ella me explico ya cuál va a ser mi porcentaje de comidas y cómo tengo que dividir el plato de comida una vez que ya puedo comer todo, pero esa sería la dieta hasta el final de mis días, entonces igual seguimos con el 50% de ensalada, 25% proteína, 25% carbohidrato, sabiendo que el carbohidrato no es una obligación, si es que no tenemos gana no”* 2012317.

Las prácticas alimentarias que tienen actualmente los participantes han sido perdurables en el tiempo, es decir, desde que iniciaron el proceso para someterse a la intervención quirúrgica hasta la actualidad, siendo en promedio el tiempo transcurrido desde la cirugía un año cinco meses. *“Actualmente tengo una dieta normal pero claro que en comparación con la dieta previa a la cirugía hay un cambio evidente.”* 163832, *“... luego que podía comer todo, pero más poquito o no comer dos o tres carbohidratos, ya uno como que se queda con ese hábito o trata por lo menos al máximo de consumir como me indico la doctora.”* 313236.

Ninguno de los entrevistados ha sentido frustración al dejar de consumir los diferentes alimentos y en las cantidades que habitualmente lo realizaban, ya que expresan sentirse satisfechos con las porciones que consumen actualmente, todos coinciden que les gusta los alimentos que ingieren tras la intervención, *“... el almuerzo se divide en vegetales, carne y carbohidrato obviamente como yo tengo manga el carbohidrato es poquito la ensalada más grande y la proteína de 100 gr mínimo”* 22699, *“... me quede con lo de las porciones si tengo en mi plato 2 o 3 carbohidratos solo como uno, ya no como cómo antes los panes o el verde osea claro que las cosas han cambiado.”* 163436. *“... un plato balanceado en donde coma proteína un poco de hidrato de carbono fibra vegetales, en fin, que no mezcle sobre todo en las comidas principales líquidos con sólidos ...”* 283578.

Sin embargo, cuatro participantes refieren en el periodo posoperatorio inmediato haber sentido deseo de consumir alimentos a los que estaban acostumbrados, pero no lo ingirieron, *“Si claro, pero con poca intensidad, pero de ahí no lo hice solo fue así como que las ganas, pero no, no comí nada.”* 163436, *“... si tenía después de la época de líquidos cuando comencé este tipo de cosas y cremitas si tenía ganas de comer otras cosas”* 222677, y seis participantes comentaron no haber tenido deseo de alimentos distinto a los indicados.

Ninguno de los participantes refiere arrepentimiento por el consumo de alimentos no indicados, ya que la mayoría describe haber cumplido en su totalidad las instrucciones postoperatorias, nueve de diez pacientes respondieron no haber ingerido alimentos fuera de la dieta, pues solo uno indicó que: *“... lo que si hice fue chupar helados de agua para controlar la sed y náusea, que prácticamente cuando se deglute ya es liquido en realidad.”* 163832, la mayoría comenta que cumplió con la totalidad de las indicaciones, se encontraban preocupados por no fallar y que eso pudiere llevar a originar alguna complicación. *“Si el pan tenía ganas, pero claro que no podía comer así que ya nada esperando a que ya me toqué según ese librito de indicaciones jajaja.”* 163436, *“No, no... la verdad no comí nada que no estuviera indicado, ósea en ese sentido si me cuidé, trataba de cumplir todo.”* 313236

Los entrevistados refieren que sus prácticas alimenticias han mejorado, hacen énfasis que fue un proceso en algunos casos difícil de adaptarse, pero nada que no pudieran realizar, *“... sea mi mama o en el restaurante cerca del mi trabajo lo que como son platos que no se ven muy complicados lo que debe tener el plato es verdura, proteína y carbohidratos.”* 41838 *“Obviamente como uno come menos luego de la cirugía trato de no comer arroz que tampoco comía en exceso, pero lo que más he tratado de dejar son los hidratos de carbono, los azúcares, las bebidas gaseosas, lo jugos por ejemplo eso no consumo...”* 283578; *“ya desde que me dio el alta claro ya mantengo otro régimen.”* 152079

El ochenta por ciento de los entrevistados manifiestan no haber presentado mayor dificultad para cumplir con las indicaciones nutricionales, ocho se refieren como un proceso fácil al cual adaptarse *“En realidad, si es fácil, yo como estuve en pandemia y estuve en la casa si es fácil...”* 2012317, dos de los diez participantes refieren que fue un proceso difícil de adaptarse *“... fue un poco difícil porque si eran cambios muy bruscos, pero si era difícil porque estaba acostumbrada a otro estilo de vida, pero más de lo uno piensa que iba a querer comer porque en realidad no era que tenía hambre o ganas de otras cosas, ni nada sino cuando lees las indicaciones crees que te vas a morir de hambre y ya se asusta y crees que es algo difícil.”* 313236, *“No, fue uno de los procesos más difíciles que yo pude haber atravesado el cumplir con lo que la doctora me decía era como que me faltaba tiempo para cumplir con todo lo que tenía que cumplir”*, 113403

### 5.1.3 Percepción corporal de los pacientes post cirugía bariátrica

El cien por ciento de los entrevistados han coincidido que se sienten satisfechos con la imagen corporal que han alcanzado luego de la intervención quirúrgica, mejoraron su salud al controlar sus comorbilidades y enfatizan que con su nueva apariencia física ha incrementado su autoestima y sus relaciones interpersonales. *“Bueno realmente es otro nivel, por ejemplo, ahora me veo con mi ñaña que es mayor a mí y siempre tuvo un bonito cuerpo y ahora me veo junto a ella y me veo bien.”* 113403

La totalidad de los entrevistados consideran que su imagen corporal ha mejorado, no refieren sentimientos de frustración, nueve de diez entrevistados expresan que el cambio físico y mental fue inmediato, sin embargo, dos pacientes consideran que podrían estar mejor o que todavía les cuesta aceptar su nueva figura *“... yo mi cuerpo lo veo bien obviamente hay días que digo mmm si bajo un poquito más de peso y lo hago y hay otros días digo no, estoy perfecto y veo que me queda bien los pantalones y la ropa, por fin me puedo vestir como*

*me hubiera gustado vestirme antes.” 222677 “... Osea eso me cuesta, yo todavía pienso que estoy gorda, hay veces que me veo gorda, pero yo creo que tengo dimorfismo y mi esposo me dice está loca, es que a veces creo que te quedas con ese pensamiento de que te ves así hecho una bolita y a veces me siento así hecho una bolita y yo digo tengo que bajar de peso, tengo que hacer esto tengo que seguir haciendo esto me voy a operar y mi esposo dice oye en serio no te ves es un espejo y digo es que me falta esto...” 22699*

Todos los pacientes tras realizarles la pregunta: ¿si sentían que la cirugía bariátrica fue una mala decisión o se arrepienten de haberse realizado? responden que sin duda ha sido una de las mejores decisiones de su vida, ya que ha tenido impacto positivo sobre su salud, control de comorbilidades, su apariencia física, ha mejorado su autoestima y la forma de relacionarse con los demás. “... yo sí puedo decir que la cirugía ha sido un éxito, es el mejor dinero invertido ¿Por qué?, porque lo invertí en mí y sobre todo porque es un cambio de vida.” 2012317, “... me diagnosticaron de prediabetes, ahí fue como que me puse a analizar que en realidad había subido de peso un montón en los últimos años y pues ya con asesoría de la doctora fue que poco a poco tomé la decisión, sin duda la mejor decisión.” 152079, “Lo que me motivo fue el hecho de que me diagnosticaron de obesidad, hipertensión más dislipidemia más prediabetes, pues todo lo que implica la toma de medicamentos y ya me decidí y me siento super bien.” 163832.

Ningún paciente siente enojo por su imagen corporal o por el tiempo post operatorio que les tomo llegar hasta obtener su peso esperado, todos los pacientes consideran que su imagen corporal mejoró luego de la intervención, coinciden que los primeros días fueron más complicados por el dolor propio de la cirugía, pero las primeras semanas han evidenciado mayor pérdida de peso y ha sido lo que les ha motivado a seguir con los nuevos hábitos alimenticios “... alrededor de mi tengo comentarios positivos entonces sí creo que ha habido una influencia positiva en cuanto a mi vida fuera de relaciones interpersonales

*sentirme bien conmigo misma, tener más ánimo para hacer algunas cosas ...”* 41838, *“... yo con la operación perdí 27 kg y de los 27 kg que yo perdí como 13 más o menos fueron en ese mes y medio y el resto ha sido en un periodo de más de 1 año...”* 222677

#### 5.1.4 Otras variables encontradas en el estudio

En cuanto a complicaciones postoperatorias en los participantes, dos de los diez las presentaron *“Si hice un hematoma posterior a la cirugía, me hicieron un drenaje guiado por tomografía.”* 113403, *“Inmediato de la cirugía tuve una atelectasia pulmonar, pero en 2 días ya me dieron el alta, pero complicación en el sitio de la cirugía, ahí sí, no.”* 41838.

El apoyo brindado a los participantes por su entorno, ha sido descrito como fundamental para lograr los objetivos planteados, recalcando sobre todo los participantes el apoyo de sus padres y esposo, así lo han expresado la totalidad de los participantes. *“Si siempre tuve el apoyo de mi familia en el sentido de que me motivaban o más que motivarme me apoyaban en cualquier decisión que yo tomaba de optar por una dieta un tratamiento o cualquier cosa...”* 283578, *“Si claro, mis ñañas, sobre todo, siempre diciendo como que no comas mucho, cuidate eres jovencita y cosas así”* 152079.

En relación a la actividad física previa a la intervención quirúrgica se reportó que el setenta por ciento de los pacientes no la realizaban *“No eso sí que no, nunca he sido deportista o de ir al gimnasio no nada cero actividades físicas...”* 152079, y luego de la cirugía el cien por ciento de los participantes la realizan *“Ahora hago crossfit desde enero del 2021 que abrieron los gimnasios hasta ahora,”* 22699

## CAPITULO VI

### 6.1 DISCUSIÓN

Las prácticas alimentarias y la percepción corporal de los pacientes post cirugía bariátrica de la consulta externa del Hospital Universitario del Río, diciembre 2021- marzo 2022 se han modificado en su totalidad, ahora los pacientes están conscientes de las porciones que deben consumir y el tipo de alimentos, recordando siempre priorizar la ensalada, la proteína y el carbohidrato.

La percepción corporal de este grupo de pacientes es diferente luego de tener una pérdida considerable de peso, han obtenido la figura anhelada lo que ha influido de manera positiva en su autoestima y les ha permitido realizar actividades que de una u otra manera las habían abandonado por su peso.

En el estudio realizado por Ferrer y Cruz en el año 2016 titulado “La vida cambia después de la cirugía bariátrica: un estudio cualitativo en pacientes chilenos” que incluía cinco participantes, dos de ellos que se habían sometido a la cirugía, en la entrevista realizada antes de cumplir su primer año post intervención indicaron mantener el patrón de alimentación recomendado por el dietista (16), en contraste con el presente estudio el cien por ciento de los pacientes refieren haber mantenido el patrón alimentario indicado por su médico, todos han cumplido el noventa y cinco por ciento de las indicaciones en el periodo postoperatorio inmediato, es decir, durante las diferentes etapas de progresión de la alimentación hasta llegar a la dieta general, y refieren aún mantener las indicaciones nutricionales en más del noventa y cinco por ciento.

Comparando los datos del presente estudio con los del estudio de Ferrer y Cruz con respecto a la autoestima ellos observaron que todos los participantes reportaron una mejora en la autoestima y confianza, porque tenían una mejor imagen corporal que antes (16), al igual los resultados que obtuvimos en el

presente estudio nuestros diez participantes refieren sentirse mejor con su imagen corporal y consideran que influyó de manera positiva en su autoestima.

Según datos observados en el estudio “Impacto psicológico de la obesidad severa” realizado por Collins et al. en el que expresa los resultados de las evaluaciones psicológicas de cirugía bariátrica en candidatos a cirugía, muestran que el ochenta y uno por ciento de los individuos no tienen contraindicación psicológica para la cirugía, tener un diagnóstico psiquiátrico puede ser una indicación de que es posible que se necesiten apoyos adicionales antes y después de la cirugía (12), en el presente estudio dos de los participantes tenía diagnóstico de depresión y se encontraban medicados previo la intervención, y ellos al igual que los ocho participantes restantes coinciden que la valoración psicológica o psiquiátrica previa a la intervención es un paso fundamental en este proceso y que tiene influencia directa sobre los resultados obtenidos, especialmente en los primeros días post cirugía que es el momento en el que se requiere mayor apoyo.

Dado que menos del cinco por ciento de los individuos con sobrepeso pierden y mantienen una adecuada pérdida de peso mediante dieta, ésta no es una opción realista para individuos con obesidad mórbida, la cirugía es, entonces, el método más efectivo de pérdida de peso en esta población, así se refiere en el estudio de Rosales y Cala titulado “Trastornos de la conducta alimentaria en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica y su papel en el pronóstico posoperatorio” (26), por lo expresado por los participantes se coincide con este estudio, ya que la totalidad de los entrevistados refirieron haber realizado, previo a la intervención quirúrgica, tratamientos nutricionales e incluso otros métodos para obtener una pérdida de peso sin llegar a ese objetivo, por lo que optaron por la cirugía bariátrica.

El principal criterio para realizar la cirugía bariátrica es el riesgo o presencia de comorbilidades, se observó en el estudio realizado por Lecaros B et al. titulado



“Significados y vivencias en pacientes adultos sometidos a cirugía bariátrica” que cinco de once entrevistados presentaban una o más enfermedades asociadas a la obesidad, como diabetes, hipertensión arterial y/o hipercolesterolemia (27), al comparar estos datos con los obtenidos en el presente estudio difieren un poco ya que nueve de los diez entrevistados fueron diagnosticados de alguna patología relacionada con la obesidad, que fue lo que los motivo a tomar la decisión de operarse, es decir, que en el grupo estudiado hubo mayor incidencia de comorbilidades, siendo ésta la causa para decidirse por la resolución quirúrgica.

En cuanto a las complicaciones postoperatorias que han presentado los participantes, su incidencia fue baja, ya que solo dos de los diez participantes refirieron haber tenido algún tipo de complicación, al comparar con el estudio realizado por Brante-Báez et al. en el que se analiza y se titula “Estadía abreviada postcirugía bariátrica: una posibilidad real sin incrementar complicaciones ni readmisión de pacientes” en el cual los pacientes ingresaban el mismo día de intervención y fueron datos de alta entre dieciocho y veinte y cinco horas postoperatorios ya con dieta líquida, encontraron solo ocho complicaciones de 775 participantes, es decir, una incidencia de 1,06% (28) comparable con la encontrada en nuestro estudio que tuvo igual tiempo de hospitalización.

El apoyo familiar que han recibido los participantes durante todo el proceso desde su diagnóstico de obesidad hasta la actualidad lo describen como fundamental, el cien por ciento de los entrevistado coinciden que, sin el apoyo de sus familias, quizá el resultado obtenido no hubiera sido el anhelado, similares datos se observan en el estudio de Cruzat-Mandich C et al. “Cirugía bariátrica en pacientes jóvenes: ¿cómo evalúan el proceso?” en el cual participaron veinte y siete jóvenes entre dieciocho y veinte y siete años para quienes, el apoyo familiar, sobre todo de los padres, es percibido como fundamental para enfrentar la práctica e internalización de cambios en sus estilos de vida, imagen corporal, estado de ánimo, y personalidad. (29)

En el estudio titulado “La cirugía bariátrica: una vivencia espinosa pero satisfactoria.” de Duque y Maya, de tipo cualitativo que conto con veinte y tres participantes narraron que el plan alimentario antes y después de la cirugía fue duro; por un lado, la dieta previa a la intervención, así como la indicada después de la cirugía, en contraste con lo compartido por los entrevistados del presente estudio quienes se han referido como un proceso que no les generó mayor dificultad, de manera específica el postoperatorio, ya que consideraban que la preparación pre quirúrgica les adaptó a lo que vendría en días posteriores. (30)

En el trabajo de Escalante y Ramírez titulado “Cambios Psicológicos en pacientes adultos con Obesidad Mórbida después la Cirugía Bariátrica” mostraron que el noventa por ciento de los artículos hace énfasis en que a nivel físico la obesidad está ligada a falta de actividad física y la alteración constante de la alimentación, lo que es comparable con los datos obtenidos en nuestro estudio en el que el setenta por ciento de los participantes no la realizaban previa la intervención quirúrgica, en comparación con el periodo postoperatorio en el que el cien por ciento de ellos realizan algún tipo de actividad física.(31)

## CAPITULO VII

### 7.1. CONCLUSIONES

- Se concluye que las prácticas alimentarias en este grupo de pacientes son saludables y conscientes, han mejorado notablemente en comparación con sus prácticas previas, y han generado un impacto positivo en su salud y en el manejo de las comorbilidades con las que fueron diagnosticados, el setenta por ciento de los entrevistados han mencionado que tras ser diagnosticados de ciertas patologías como diabetes mellitus, síndrome metabólico, hipertensión arterial u obesidad, iniciaron cambios en sus prácticas alimenticias, previos a optar por la resolución quirúrgica, teniendo presente primero el tamaño de las porciones que ahora consumen de los diferentes grupos de alimentos y la distribución de su plato con cincuenta por ciento de ensalada, veinte y cinco por ciento de proteína y veinte y cinco por ciento de hidratos de carbono, a más de consumir dos colaciones, una a media mañana y la otra a media tarde.
- Se observó que el ochenta por ciento de los entrevistados son del sexo femenino y el intervalo de edad que predomina es de 24 a 41 años.
- Previo a optar por la resolución quirúrgica, los participantes se han sometido a diferentes métodos como tratamientos nutricionales, ejercicios, colocación de balón gástrico e incluso cirugías estéticas para obtener pérdida de peso y lograr la imagen corporal anhelada, observando que la cirugía bariátrica no ha sido considerada como primera opción para el tratamiento de su sobrepeso.

# UCUENCA

- Los pacientes se sienten satisfechos con el cambio generado en el consumo de alimentos, descrito por ellos como un cambio positivo que lo observan a diario, pues han logrado dejar de consumir alimentos poco saludables, y no suprimir tiempos de comida, en contraste a sus prácticas previas en las cuales se omitía uno o dos tiempos de comida por día, consumiendo únicamente por la noche gran cantidad de alimentos ricos en grasa, hidratos de carbono y acompañado de bebidas azucaradas, generando un desorden alimenticio, más el bajo aporte nutricional de dichos alimentos, influyendo directamente en el incremento de su peso.
- En cuanto a la percepción corporal post cirugía bariátrica existe un cambio evidente y positivo en la totalidad de los casos, ya que al haber perdido peso o tener una figura que han anhelado durante mucho tiempo les ha creado un ambiente de confianza, primero con ellos mismo al saber que ahora pueden realizar actividades que había dejado de hacerlas por su peso o usar determinada ropa que antes no lo hacían, lo que ha generado un ambiente de confianza en ellos, y segundo, el hecho de mejorar sus relaciones interpersonales, debido a que en muchos de los casos dejaron de frecuentarse o salir con determinados grupos sociales o evitaban al máximo el contacto con otros, y en los casos que no se sentían afectados por este aspecto, de igual manera consideran que su autoestima aumentó.
- Todos los participantes del estudio refieren sentirse satisfechos con su nueva imagen corporal luego de la intervención quirúrgica, para obtener este resultado que les hace feliz han pasado por un largo camino de tratamientos asertivos en algunos casos, pero con resultados fallidos conforme pasa el tiempo, y en otros casos con tratamientos poco asertivos que los llevo a no lograr la figura anhelada. La cirugía bariátrica ha sido el tratamiento que mejores resultados les ha generado.

# UCUENCA

- La totalidad de los entrevistados concluyen que haber tomado la decisión de someterse a la intervención quirúrgica ha sido un acierto y no sienten arrepentimiento de la misma, si bien, la decisión en el cincuenta por ciento de los casos la postergaron optando por otro tipo de tratamientos los cuales por diferentes factores no tuvieron el resultado esperado, al final consideran que la cirugía fue la opción más asertiva.
- Todos los pacientes consideran que cumplir las indicaciones nutricionales de la manera más estricta posible tiene una trascendencia fundamental para no desarrollar complicaciones, tema que les preocupaba a todos, especialmente en los primeros días del post operatorio, y también por el impacto directo que las prácticas alimentarias tendrían sobre su peso posterior, por lo que la mayoría de los entrevistados no consumió alimentos que no fueron indicados y no generaron sentimientos de arrepentimiento.
- Si bien los participantes previo a iniciar el tratamiento nutricional para someterse a la intervención quirúrgica tenían hábitos poco saludables como el consumo de grandes cantidades de hidratos de carbono, alimentos ricos en grasas y bebidas azucaradas, refieren no haber presentado frustración por suprimir el consumo de este tipo de alimentos luego de la intervención quirúrgica, y expresan que fue un proceso que no generó mayor dificultad gracias a la preparación mental y su anhelo de llegar al objetivo esperado, siendo una constante motivación.
- El noventa por ciento de los entrevistados han mantenido sus prácticas alimentarias saludables tras la intervención quirúrgica, independiente del tiempo transcurrido de la misma, el cual ha sido en promedio un año cinco meses.

## 7.2 RECOMENDACIONES

- Realizar investigación cualitativa sobre prácticas alimentarias y diferentes tipos de procedimientos a los que se someten los pacientes previos optar por la resolución quirúrgica, contribuiría de comprender las diferentes realidades en la cual se encuentran los pacientes y saber que los llevo a decidirse por la cirugía y porque consideran que los cambios que está generen si serán perdurables en el tiempo.
- Estudiar el aspecto psicológico de los pacientes, desde que fueron diagnosticados de obesidad o diferentes comorbilidades, el tiempo que les toma decidirse por la intervención quirúrgica y el impacto posterior a la misma, contribuiría a comprender a los pacientes en sus diferentes etapas y tener tratamientos asertivos en las diferentes unidades de atención médica y psicológica tanto a nivel privado como en el sector público.
- Se recomienda realizar más estudios de tipo cualitativo ya que no se cuenta con mucha información o experiencias de este tipo, talvez incluyendo otro universo de pacientes como podría ser del sector público de salud.
- Considero podría ser de relevancia estudiar otras variables que no se han incluido en el presente estudio como datos del tiempo de hospitalización, actividad física pre y post intervención, porcentaje de peso perdido, entre otras.
- En base a la información recolectada y lo expresado por los participantes del estudio se recomienda que los diferentes equipos de cirugía bariátrica tengan mayor número de controles post quirúrgicos con los pacientes, recordando que cada paciente debe ser visto como un caso individualizado acorde a su realidad, lo que generaría mayor confianza en el paciente y como consecuencia obtener mejores resultados.

- Realizar estudios cualitativos que permitan comprender la experiencia interna de las personas sometidas a cirugía bariátrica, e investigar los factores psicológicos asociados a este tipo de intervención.

## CAPITULO VIII

### 8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garzón Medina C, Barreto I. Prácticas alimentarias y significados de alimentos light de familias de un sector urbano de Bogotá. *Suma Psicológica*. enero de 2013;20(1):89-99.
2. Castro-Lemus N. Re-conceptualización del constructo de imagen corporal desde una perspectiva multidisciplinar. *Arbor*. 21 de febrero de 2017;192(781):353.
3. Abeles D, Shikora S. Bariatric surgery: Current concepts and future directions. *Aesthet Surg J*. enero de 2008;28(1):79-84.
4. Mella O. Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa. :4-74.
5. Hrabosky J, Masheb R, White M, Rothschild B, Burke-Martindale C, Grilo C. A Prospective Study of Body Dissatisfaction and Concerns in Extremely Obese Gastric Bypass Patients: 6- and 12-Month Postoperative Outcomes. *Obes Surg*. 1 de diciembre de 2006;16(12):1615-21.
6. Díaz-Castrillón F. Cirugía Bariátrica en adultos: Facilitadores y obstaculizadores de la pérdida de peso desde la perspectiva de los pacientes *Nutrición Hosp*. 1 de abril de 2015;(4):1504-12.
7. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
8. MSP fomenta acciones de salud en el Día Mundial de la Alimentación – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-fomentaacciones-de-salud-en-el-dia-mundial-de-la-alimentacion/>
9. MSP promueve acciones para prevenir enfermedades crónicas en la población – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 25 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msppromueve-acciones-para-prevenir-enfermedades-cronicas-en-la-poblacion/>



10. INEC. Presentación de los principales resultados ENSANUT.pdf [Internet]. [citado 24 de junio de 2021]. 2014. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados %20ENSANUT.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf)
11. Verdugo A. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2014 | Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca [Internet]. [citado 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2489>
12. Collins J, Meng C, Eng A. Psychological Impact of Severe Obesity. *Curr Obes Rep.* diciembre de 2016;5(4):435-40.
13. Vélez C, Aristizabal P, García D. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes con sobrepeso y obesidad: casos y controles [Internet]. [citado 26 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292016000200071&lang=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292016000200071&lang=es)
14. O'Brien PE, MacDonald L, Anderson M, Brennan L, Brown WA. Long-Term Outcomes After Bariatric Surgery: Fifteen-Year Follow-Up of Adjustable Gastric Banding and a Systematic Review of the Bariatric Surgical Literature. *Ann Surg.* enero de 2013;257(1):87-94.
15. Rubio M, Martínez C, Vidal O, Larrad A, Salas-Salvadó J, Pujol J, Díez I, Moreno B. 2004\_DocConsenso\_Cirugia\_Bariatrica\_RevEspObes-with-cover-page-v2.pdf [Internet]. [citado 24 de junio de 2021]. Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38646019/2004\\_DocConsenso\\_Cirugia\\_Bariatrica\\_RevEspObes-with-cover-pagev2.pdf?Expires=1624577834&Signature=Yk96pV82WBahau4e~72rBzDit4L9~IQMeGGUo5guRewL7V8rCb07YO~wdt4uhlgA41YQp-mEZDjwON~Gn0VkXlc~zE7Us~rtlccn6Lrm8woThMWR1Qs23O3PpVac4LNet3Z1JZjWR5wD3Pve4A3c4t9DsZdb8PpeK7Rrfz5eLE3SowzSnhZqv4](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38646019/2004_DocConsenso_Cirugia_Bariatrica_RevEspObes-with-cover-pagev2.pdf?Expires=1624577834&Signature=Yk96pV82WBahau4e~72rBzDit4L9~IQMeGGUo5guRewL7V8rCb07YO~wdt4uhlgA41YQp-mEZDjwON~Gn0VkXlc~zE7Us~rtlccn6Lrm8woThMWR1Qs23O3PpVac4LNet3Z1JZjWR5wD3Pve4A3c4t9DsZdb8PpeK7Rrfz5eLE3SowzSnhZqv4)

LVsEhTb90Azd4cVC5XQ 9pyzK0-  
hnRo~a4or3TnrUkGgn5ZN1xuHj16c4t0-  
xctUjKoNjNzE32P5kqHaSloysYUOV0ljGCs8~lc1zA2wbkWuNmcZQeRh  
ciryMDH2zY31PdEGhb 6uscF87vbH6ik353ld33vSOw\_\_&Key-Pair-  
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

16. Ferrer C, Cruz C. La vida cambia después de la cirugía bariátrica: un estudio cualitativo en pacientes chilenos. 2017;13.
17. Ugarte C, Quiñones A, Vicente B. Psychological factors influencing weight regain after bariatric surgery [Internet]. [citado 23 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019001101390&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001101390&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
18. Cruzat-Mandich C, Díaz-Castrillón F, García-Troncoso A, Díaz-Paredes P. Imagen corporal antes y después de cirugía bariátrica: Percepciones de mujeres jóvenes-adultas [Internet]. [citado 24 de junio de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232019000100095](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232019000100095)
19. Yumuk V, Tsigos C, Fried M, Schindler K, Busetto L, Micic D, et al. European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obes Facts*. 2015;8(6):402-24.
20. Medical Advisory Secretariat. Bariatric surgery: an evidence-based analysis - PubMed [Internet]. [citado 26 de junio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23074460/>
21. Fantelli Pateiro L. Gráfica alimentaria para la población bariátrica argentina. *Nutr Hosp*. 1 de junio de 2014;(6):1305-10.
22. Natvik E, Gjengedal E, Råheim M. Totally Changed, Yet Still the Same: Patients' Lived Experiences 5 Years Beyond Bariatric Surgery. *Qual Health Res*. septiembre de 2013;23(9):1202-14.
23. Cordero M, Carolini M. DIAETA | Estado nutricional y conductas alimentarias de riesgo: un análisis en pacientes sometidos a cirugía

- bariátrica de Tucumán. [Internet]. [citado 26 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.aadynd.org.ar/dieta/seccion.php?n=87>
24. Delgado-Calvete C, Morales-Gorría M, Maruri-Chimeno I, Rodríguez del Toro C, Benavente-Martín J, Núñez-Bahamonte S. Conductas alimentarias, actitudes hacia el cuerpo y psicopatología en obesidad mórbida [Actas Esp Psiquiatr.2002]-Medes [Internet]. [citado 26 de junio de 2021]. Disponible en: <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=7223>
  25. Sharman M, Hensher M, Wilkinson S, Williams D, Palmer A, Venn A, et al. What are the support experiences and needs of patients who have received bariatric surgery? *Health Expect.* febrero de 2017;20(1):35-46.
  26. Rosales MLC, Cala SR. Trastornos de la conducta alimentaria en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica y su papel en el pronóstico posoperatorio. *Univ MÉDICA.* 2006;47:21.
  27. Lecaros B J, Cruzat-Mandich C, Díaz-Castrillón F, Moore I C. Significados y vivencias en pacientes adultos sometidos a cirugía bariátrica. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* junio de 2015;53(2):77-85.
  28. Brante Baez P, Contreras Parraguez JE, Lolas Tornquist KM. Estadía Abreviada post Cirugía Bariátrica: una posibilidad real sin incrementar complicaciones ni readmisión de pacientes. *Rev Cir* [Internet]. 30 de noviembre de 2021 [citado 5 de julio de 2022];73(6). Disponible en: <https://revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/1039>.
  29. Cruzat-Mandich C, Díaz-Castrillón F, García T A, Ulloa V. Cirugía bariátrica en pacientes jóvenes: ¿cómo evalúan el proceso? *Rev Chil Nutr.* 2018;45(1):17-27.
  30. Duque TNH, Maya ÁMS. La cirugía bariátrica: una vivencia espinosa pero satisfactoria. *Enferm Glob.* 30 de junio de 2016;15(3):212-27.
  31. Escalante Manrique AM, Ramírez Duarte DA. Cambios Psicológicos en pacientes adultos con Obesidad Mórbida después la Cirugía Bariátrica [Internet] [Thesis]. Corporación Universitaria Minuto de Dios -

UNIMINUTO; 2022 [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en:  
<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/14432>

## CAPÍTULO IX

### 9.1 ANEXOS

#### 9.1.1 FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Prácticas alimenticias y percepción de la imagen corporal tras cirugía  
bariátrica.

**Entrevista #:**

**Fecha:**

**Hora de inicio:**

**Datos de identificación**

Sexo:
Edad:
Cédula Ciudadanía:
Estado Civil (Cambió luego de la cirugía bariátrica):
Nivel de Instrucción:
Fecha de Nacimiento:

**Datos en relación con la intervención quirúrgica y estancia hospitalaria.**

¿En qué fecha fue intervenido(a) quirúrgicamente?
¿Qué le motivó a realizarse la cirugía bariátrica?
¿Cuántos días estuvo hospitalizada/o por la cirugía?

¿Tuvo algún tipo de complicación por la intervención quirúrgica?
¿A cuántos días inició con la dieta?
¿Cómo fue la dieta del hospital?
¿Le gustaron los alimentos que le brindaban?
¿Recuerda las cantidades que utilizaban en el hospital? ¿Se sintió satisfecha/o con eso?
¿Cómo fueron los horarios de alimentación durante su estancia hospitalaria?
¿Sintió deseo por comer alimentos distintos a los que le ofrecían en el hospital?

## **Datos en relación con el alta y seguimiento luego de la intervención.**

¿Cómo se sintió físicamente cuando le dieron el alta médico nutricional?
¿Cómo se sintió emocionalmente cuando le dieron el alta médico nutricional?
¿Cómo se sintió física y emocionalmente luego del alta hospitalaria, como fueron los primeros días en casa?
¿Con qué personal de salud le llamaron a control?
¿Cuándo inició los controles con el equipo de nutrición?
¿Cada qué tiempo eran las citas con el nutricionista?
¿Asistió a todas las citas de control?
¿Qué indicaciones le dio su nutricionista con respecto a la dieta?
¿Le dio recomendaciones sobre el tipo de alimentos, marcas específicas, cantidades, horarios, forma de preparar los alimentos, prohibición de algún alimento?
¿Fue fácil para usted adoptar las indicaciones nutricionales recomendadas?

## **Prácticas alimenticias antes y después de la intervención.**

¿Qué alimentos eran los que consumía con frecuencia antes de la cirugía?
¿Qué cantidades solía consumir de estos alimentos?

¿Preparaba usted los alimentos o prefería consumir comida preparada fuera de casa?
¿Tenía algún horario establecido para sus comidas?
¿Cómo fue la evolución de la alimentación?
¿Qué tiempo duro cada etapa de progresión de los diferentes grupos de alimentos? ¿Alguna etapa le fue más difícil de realizar?
¿Su familia en algún momento le motivó para que realizara un cambio en sus hábitos alimenticios?
¿Sentía deseo de comer algún alimento que no estuviera dentro de la lista indicada en su periodo postoperatorio? ¿Lo hizo?
¿Tenía algún alimento que era de su preferencia, pero no estaba dentro de las recomendaciones y lo consumió?
¿Comía solo en las cantidades y horarios indicados?
¿Le fue fácil adaptarse a un nuevo plan alimenticio?
¿En qué porcentaje considera usted que cumplió con las recomendaciones nutricionales?
¿Quién era la persona responsable de preparar los alimentos antes de la intervención y ahora quien lo realiza?
¿Aún mantiene el mismo régimen alimenticio que al inicio del alta médico nutricional?
¿Cómo considera que su entorno familiar directo le ayudó a cumplir con el plan alimenticio?
¿Cuáles son las prácticas alimenticias que realiza actualmente?

## **Percepción corporal antes y después de la intervención.**

¿Cómo se sentía antes de la cirugía en relación con su imagen corporal?
¿Cuándo empezó a ganar peso antes de la intervención?
¿Tuvo críticas por parte de familiares, amigos, compañeros de trabajo u otras personas por su imagen corporal, o su aumento de peso?
¿Realizó algún tipo de actividad física en algún momento de su vida?

# UCUENCA

¿Considera usted que su peso afectó sus relaciones interpersonales y laborales?
¿Cómo cambió su estado de ánimo luego de la cirugía bariátrica?
¿Actualmente realiza actividad física regularmente?
¿Qué comentarios ha recibido sobre su imagen corporal luego de la cirugía bariátrica?
¿Cree usted que su nueva imagen corporal le ha facilitado para poder relacionarse con otras personas? ¿Qué situaciones han cambiado?
¿Cómo se ve físicamente usted en este momento, ha cambiado su percepción corporal antes y después de la cirugía bariátrica?

**Hora de finalización:**



## 9.1.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

---

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

Título de la investigación: Prácticas alimentarias y percepción corporal en pacientes post cirugía bariátrica de la Consulta Externa de Nutriología del Hospital Universitario del Río, diciembre 2021 – marzo 2022.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Susana Caridad Alvear Muñoz	010527908 7	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Consulta Externa del Hospital Universitario del Río, En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

## **Introducción**

Conociendo que un paciente previo someterse a la cirugía bariátrica ha pasado por múltiples tratamientos con resultados no tan efectivos, influenciado principalmente por la dieta que tuvieron en estas intervenciones y cómo veían su imagen corporal según los estándares impuestos por la sociedad, luego de la cirugía a veces se producen cambios en la alimentación, actividad física y la forma como miran su imagen; el presente estudio tiene la finalidad de conocer estos aspectos en los pacientes que se han sometido a cirugía bariátrica desde el año 2017 hasta el 2021, de edades comprendidas entre 18 y 60 años y de ambos sexos. Al estar usted en este grupo de edad y periodo luego de la cirugía su participación sería de gran aporte para el presente estudio.

## **Objetivo del estudio**

El objetivo de este estudio es conocer las prácticas alimentarias que tienen los pacientes luego de la cirugía bariátrica y cuál es su percepción corporal luego de la misma.

## **Descripción de los procedimientos**

Para la realización del presente estudio se requerirá la firma de este documento (consentimiento informado) luego de lo cual se solicitará su participación en una entrevista en la cual la investigadora le realizará algunas preguntas a las cuales deberá dar respuesta según sus experiencias, la misma que será grabada con un tiempo aproximado de 45 a 60 minutos y posteriormente la información será transcrita de manera textual al audio original.

## **Riesgos y beneficios**

El riesgo que tendrá el participante del estudio es mínimo, los daños que se podrían mencionar serían emocionales tal vez al recordar su imagen corporal previa a la cirugía bariátrica y el impacto psicológico que tuvo esto por varios años en su vida.

Se considera que el estudio beneficiará a todo el equipo de cirugía bariátrica para entender mejor la perspectiva del paciente y a los candidatos a cirugía bariátrica para tener un mejor periodo postoperatorio y que su entorno sea un apoyo conociendo lo que sienten los pacientes tras la cirugía.

### **Otras opciones si no participa en el estudio**

Usted debe recordar que la participación en la presente investigación es de carácter voluntario y es libre de retirarse en cualquier momento que usted lo desee.

### **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);

- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

#### **Manejo del material biológico recolectado**

No aplica

#### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0992985370 que pertenece a Susana Alvear Muñoz o envíe un correo electrónico a [susanac.alvear@ucuenca.edu.ec](mailto:susanac.alvear@ucuenca.edu.ec)

**Consentimiento informado** *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar

la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a participante      Firma del/a participante      Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del testigo (si aplica)      Firma del testigo      Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a investigador/a      Firma del/a investigador/a      Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano Paucay, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca al siguiente correo electrónico: [vicente.solano@ucuenca.edu.ec](mailto:vicente.solano@ucuenca.edu.ec)