

Artículo Original / Original Article

Causas de abandono del tratamiento en Pacientes Adultos con Obesidad que fueron sometidos a Cirugía Bariátrica en el Hospital General de Luque – Año 2024

Causes of treatment abandonment in obese adult patients who underwent bariatric surgery at the Luque General Hospital – 2024

*Lourdes Guadalupe Quiñonez Acosta¹ , José Daniel Caballero¹ , Rafael Figueiredo Grijalba¹ , Lourdes Ibarra Samudio¹

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición. Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: La obesidad es una enfermedad endocrinometabólica, multifactorial y crónica, considerada un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles. La cirugía bariátrica es una alternativa terapéutica eficaz para la obesidad severa. No obstante, el abandono del seguimiento postquirúrgico compromete su efectividad a largo plazo, siendo las causas aún poco claras. **Objetivo:** Determinar las causas de abandono del tratamiento en pacientes adultos con obesidad que fueron sometidos a cirugía bariátrica en el Hospital General de Luque. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional y transversal. Incluyó 48 adultos entre 20 y 60 años sometidos a cirugía bariátrica entre 2018 y 2024. Se utilizó muestreo no probabilístico por casos consecutivos. Los datos se recolectaron mediante una encuesta previamente validada por prueba piloto. Se evaluaron variables como edad, sexo, tipo de cirugía, factores económicos, psicológicos y sociales, percepción de la atención, grupos de apoyo, satisfacción con los resultados. **Resultados:** El 74% correspondió al sexo femenino, con edad promedio de 38 ± 12 años. El 80% se sometió a manga gástrica, el 20% a bypass gástrico. La principal causa de ausentismo fue la superposición entre el horario de consulta y el laboral, mencionada por el 59%. En proporciones menores, un 7% refirió falta de movilidad, un 4% dificultades económicas y otro 4% motivos psicológicos. Apenas 4% reportó disconformidad con la atención, un 39% incumplimiento en el horario, un 4% dudas no aclaradas, un 6% demoras en la asignación de turnos, y un 3% falta de comodidades. Solo un 15% se ausentó por resultados satisfactorios y un 3% por falta de grupos de apoyo. **Conclusión:** Se evidenció como principal razón de abandono la coincidencia entre horarios laborales y consultas. Se recomienda implementar seguimientos más flexibles, virtuales y con horarios extendidos.

Palabras claves: Obesidad, Cirugía bariátrica, Postoperatorio, Adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a chronic, multifactorial, endocrine-metabolic disease considered a major risk factor for non-communicable diseases. Bariatric surgery is an effective therapeutic alternative for severe obesity. However, postoperative follow-up neglect compromises its long-term effectiveness, and the causes remain unclear. **Objective:** To determine the causes of treatment abandonment in adult patients with obesity who underwent bariatric surgery at the Luque General Hospital. **Materials and Methods:** A quantitative, observational, and cross-sectional study was carried out. The study included 48 adults aged 20 to 60 years who underwent bariatric surgery between 2018 and 2024. Non-probability sampling was used for consecutive cases. Data were collected using a survey previously validated by pilot testing. Variables such as age, sex, type of surgery, economic, psychological, and social factors, perception of care, support groups, and satisfaction with the results were evaluated. **Results:** 74% were female, with a mean age of 38 ± 12 years. 80% underwent gastric sleeve surgery, and 20% underwent gastric bypass. The main reason for absenteeism was the overlap between consultation and work hours, cited by 59%. To a lesser extent, 7% reported lack of mobility, 4% financial difficulties, and another 4% psychological reasons. Only 4% reported dissatisfaction with care, 39% missed appointments, 4% unanswered questions, 6% delays in appointment scheduling, and 3% lack of amenities. Only 15% were absent due to satisfactory results and 3% due to a lack of support groups. **Conclusion:** The main reason for absenteeism was the overlap between work hours and appointments. It is recommended to implement more flexible, virtual follow-up sessions with extended hours.

Keywords: Obesity, Bariatric surgery, Postoperative, Treatment adherence.

*Autor correspondiente Lourdes Guadalupe Quiñonez Acosta.

Email: lourdes.quinonez@gmail.com

Fecha de recepción: 10 de noviembre 2025. Fecha de aceptación: 20 de noviembre 2025

Editora responsable: Graciela Velázquez . Universidad Católica de Asunción. Paraguay



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad endocrinometabólica, multifactorial y crónica que se caracteriza por aumento del peso corporal a expensas del tejido graso y puede ser perjudicial para la salud. En la actualidad, más de mil millones de personas en todo el mundo son obesas; de las cuales, 650 millones son adultos, 340 millones son adolescentes y 39 millones son niños⁽¹⁾.

En Paraguay, el 32% de los adultos padece obesidad⁽²⁾. La obesidad es uno de los principales factores de riesgo de muchas enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares, así como de varios tipos de cáncer⁽³⁾.

Varios estudios demuestran que la cirugía bariátrica es una alternativa con excelentes resultados para el tratamiento de la obesidad mórbida, mejorando no sólo las patologías clínicas crónicas sino también la calidad de vida del paciente con una mayor esperanza de vida. Los beneficios de la cirugía bariátrica están bien establecidos. Sin embargo, existen complicaciones postquirúrgicas que los pacientes podrían experimentar a corto plazo (fuga de la anastomosis, fallo de la línea de grapas, fistulas y sangrado gastrointestinal). A largo plazo podrían experimentar complicaciones tales como anemia, déficit de vitaminas y minerales, estenosis de la manga gástrica, hernias internas y reganancia del peso⁽⁴⁾. Un acompañamiento del equipo multidisciplinario es vital debido a estas complejas necesidades posteriores a la cirugía; no obstante, un número sustancial de pacientes se pierde en el seguimiento por razones desconocidas y la falta de éste se asocia con peores resultados⁽⁵⁾.

Según estudio sobre “Factores sociodemográficos asociados con la pérdida de seguimiento después de la cirugía bariátrica” de 92 pacientes, 41 pacientes (44,6%) asistieron al menos a dos citas postoperatorias, mientras que 51 (55,4%) fueron clasificados como no asistentes. Entre los no asistentes, un número significativamente mayor eran menores de 45 años en comparación con los asistentes. No se encontraron otras diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las variables socioeconómicas. La regresión logística multivariada reveló que el género masculino y los problemas psicológicos relacionados con la obesidad eran predictores independientes de un cumplimiento deficiente del seguimiento⁽⁶⁾.

En otro estudio sobre “Experiencias de vida de los pacientes después de la cirugía bariátrica y cuidados de seguimiento: un estudio cualitativo” los pacientes destacaron la necesidad de una atención de seguimiento más flexible y a más largo plazo que aborde las dificultades sociales y psicológicas posteriores a la cirugía e integre el apoyo de pares⁽⁷⁾.

La evidencia científica es insuficiente y todavía existe un nivel significativo de incertidumbre con respecto a las causas de abandono del seguimiento postcirugía bariátrica, por tal motivo, este estudio permitirá conocer los factores de ausentismo a las consultas programadas a fin de realizar una mejora en el tratamiento del paciente y lograr así una mayor adherencia a este.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación tuvo un diseño observacional transversal con enfoque cuantitativo con datos primarios, en tanto, la población accesible estuvo constituida por adultos de ambos sexos entre 20 y 60 años que fueron sometidos a cirugía bariátrica en el Hospital General de Luque entre los años 2018 y 2024.

En torno a los criterios de selección; se incluyeron a personas con obesidad de ambos sexos entre 20 a 60 años; personas que fueron sometidas a cirugía bariátrica en el Hospital General de Luque y que han abandonado el tratamiento, así también a personas que aceptaron participar del estudio y fichas médicas con datos completos de los pacientes. Como criterio de exclusión; a personas que no otorgaron su consentimiento, personas que asistieron a todas las consultas programadas, personas que no completaron adecuadamente las encuestas, personas a las cuales no se les haya podido contactar y fichas médicas con datos incompletos de los pacientes.

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente al Hospital General de Luque, para acceder a las fichas médicas de los pacientes, las cuales se revisaron para identificar a aquellos pacientes que fueron sometidos a cirugía bariátrica. Una vez identificados, se procedió a realizar llamadas telefónicas para explicar los objetivos de la investigación y conseguir su consentimiento de participación en dicha investigación.

Las variables del estudio comprendieron; datos sociodemográficos, características nutricionales y factores de ausentismo. Se aplicó una encuesta a través de la plataforma Google Forms, la cual fue previamente validada mediante una prueba piloto. Se encuestó a un total de 64 personas.

El procesamiento de datos se llevó a cabo en Microsoft Excel ®. Se utilizó la estadística descriptiva para hallar el porcentaje final.

Asuntos éticos: La presente investigación se llevó a cabo respetando los 3 principios de éticos: el principio de respeto a las personas, que garantizó que cada persona sometida a la cirugía bariátrica fuera considerada un individuo autónomo, que se les brindará la información adecuada que asegure el conocimiento de los objetivos y naturaleza de la investigación, los procedimientos del estudio, riesgos y beneficios, la garantía de que la participación del estudio fue de forma voluntaria y que podía retirarse del estudio en cualquier momento, protección de la privacidad y de confidencialidad de los datos obtenidos así como la respuesta de cualquier duda o consulta a fin de obtener el consentimiento por escrito.

El segundo principio es la beneficencia, que aseguró que los datos a ser tomados no representaran un riesgo para cada persona sometida a la cirugía bariátrica y al término de la misma se les brindó información a través de charlas gratuitas enfocadas en la importancia del seguimiento multidisciplinario postcirugía bariátrica y las posibles consecuencias y complicaciones debido a la falta del mismo. El principio de justicia; todas las personas sometidas a cirugía bariátrica pudieron participar de la investigación siempre y cuando cumplieran con los criterios de selección, garantizando que todos los participantes fueran tratados por igual, independientemente del género, edad, raza, procedimiento realizado, entre otros.

RESULTADOS

Se encuestó a un total de 64 personas. No obstante, 18 de ellas no reunían los criterios de inclusión establecidos, por lo que el análisis se realizó con los datos correspondientes a 46 pacientes.

Tabla 1. Seguimiento del tratamiento postcirugía bariátrica.

Variables	Total (n=64)	Manga Gástrica (n=52)	Bypass Gástrico (n=12)
Abandono del tratamiento post cirugía bariátrica	72% (n=46)	71% (n=37)	75% (n=9)
Continuidad del tratamiento post cirugía bariátrica	28% (n=18)	29% (n=15)	25% (n=3)

Fuente: Elaboración propia.

El 74% correspondió al sexo femenino y la edad promedio fue de 38 ± 12 años. La distribución geográfica mostró una mayor concentración de personas en Luque (34,7 %), seguida por Asunción (17,3 %).

Tabla 2. Variables Demográficas.

Variables	n	%	Promedio ± DE	Valores Máximos	Valores Mínimos
Sexo	Femenino	34	74%	-	-
	Masculino	12	26%	-	-
	Total	46	100%	-	-
Edad	Años	-	-	38 ± 12	60
Lugar de residencia	Luque	16	34,7%	-	-
	Asunción	8	17,3%	-	-
	San Lorenzo	6	13%	-	-
	Mariano Roque Alonso	3	6,5%	-	-
	Lambaré	3	6,5%	-	-
	Capiatá	2	4,3%	-	-
	Areguá	2	4,3%	-	-
	Nemby	1	2,2%	-	-
	Benjamín Aceval	1	2,2%	-	-
	Arroyos y Esteros	1	2,2%	-	-
	Cnel Oviedo	1	2,2%	-	-
	San Juan	1	2,2%	-	-
	Misiones				
	Villa Hayes	1	2,2%	-	-
	Total	46	100%	-	-

Fuente: Elaboración propia.

De las variables antropométricas obtenidas, el peso actual promedio fue de $79,6 \pm 20$ kg, mientras que el peso máximo antes de la cirugía alcanzó un promedio de 125 ± 33 kg. La talla promedio fue de $1,66 \pm 0$ metros. El valor promedio del IMC actual fue de $30,4 \pm 8$ kg/m², en comparación, el promedio del IMC máximo antes de la cirugía fue de $47,4 \pm 12$ kg/m².

Tabla 3. Variables Antropométricas.

Variables		Promedio ± DE	Valores Máximos	Valores Mínimos
Peso actual	En kilogramos	79,6 ± 20	135	54
Peso máximo antes de la cirugía	En kilogramos	125 ± 33	235,5	90
Talla	En metros	1,66 ± 0	1,9	1,4
IMC actual	En kg/m ²	30,4 ± 8	60	19,4
IMC máximo antes de la cirugía	En kg/m ²	47,4 ± 12	93,3	35,2

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tipo de cirugía bariátrica, la mayoría se sometió a una manga gástrica (80%).

Tabla 4. Tipo de cirugía bariátrica.

Variables	n	%
Manga Gástrica	37	80%
Bypass Gástrico	9	20%
Total	46	100%

Fuente: Elaboración propia.

Referente al año del procedimiento quirúrgico, la mayoría de los participantes refirió haberse sometido a cirugía en el año 2023.

Tabla 5. Año del procedimiento quirúrgico.

Variables	Total (n=46)	Manga Gástrica (n=37)		Bypass Gástrico (n=9)	
		Sí	No	Sí	No
Año 2018	1	2,2%		1	2,7%
Año 2019	1	2,2%		1	2,7%
Año 2021	1	2,2%	-	-	1
Año 2022	13	28,2%	8	21,6%	5
Año 2023	25	54%	22	59,4%	3
Año 2024	5	11,1%	5	13,5%	-
Total	46	100%	37	100%	9

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a los factores económicos, ninguno de ellos evidenció un impacto relevante en el incumplimiento de las consultas programadas, dado que la mayoría de los participantes indicó que estos no fueron determinantes en su decisión de abandonar el seguimiento.

Tabla 6. Factores económicos de ausentismo a las consultas programadas.

Variables	Total (n=46)		Manga Gástrica (n=37)		Bypass Gástrico (n=9)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Abandono por falta de móvil.	7% (n=3)	93% (n=43)	5% (n=2)	95% (n=35)	11% (n=1)	89% (n=8)
Abandono por falta de dinero para comprar los alimentos indicados en el plan alimentario	4% (n=2)	96% (n=44)	5% (n=2)	95% (n=35)	-	100% (n=9)

Abandono por falta de dinero para comprar los medicamentos y/o suplementos indicados en el plan alimentario	4% (n=2)	96% (n=44)	5% (n=2)	95% (n=35)	-	100% (n=9)
---	-------------	---------------	-------------	---------------	---	---------------

Fuente: Elaboración propia.

En relación a los factores psicológicos, la mayoría de los participantes manifestó que estos no influyeron en su inasistencia a las consultas programadas.

Tabla 7. Factores psicológicos de ausentismo a las consultas programadas.

Variables	Total (n=46)		Manga Gástrica (n=37)		Bypass Gástrico (n=9)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Abandono por sentirse con ansiedad por no haber obtenido los resultados esperados	4% (n=2)	96% (n=44)	5% (n=2)	95% (n=35)	-	100% (n=9)
Abandono por sentirse sin ganas y sin interés	4% (n=2)	96% (n=44)	5% (n=2)	95% (n=35)	-	100% (n=9)
Abandono por negarse a salir de la casa por miedo a que le vean, por vergüenza, etc.	4% (n=2)	96% (n=44)	5% (n=2)	95% (n=35)	-	100% (n=9)
Abandono por problemas familiares, laborales u otros.	11% (n=5)	89% (n=41)	14% (n=5)	86% (n=32)	-	100% (n=9)

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los factores personales, la superposición del horario de las consultas con el horario laboral resultó ser un motivo relevante de inasistencia, especialmente en los pacientes que se realizaron una gastrectomía en manga, quienes presentaron el mayor porcentaje de ausentismo asociado a esta causa

Tabla 8. Factores personales de ausentismo a las consultas programadas.

Variables	Total (n=46)		Manga Gástrica (n=37)		Bypass Gástrico (n=9)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
El horario de la consulta coincide con el horario laboral.	59% (n=27)	41% (n=19)	59% (n=22)	41% (n=15)	56% (n=5)	44% (n=4)
El horario de la consulta coincide con las responsabilidades en el hogar.	15% (n=7)	85% (n=39)	19% (n=7)	81% (n=30)	-	100% (n=9)
El horario de las consultas coincide con otras actividades (ej: clases, eventos o similares).	26% (n=12)	74% (n=34)	30% (n=11)	70% (n=26)	11% (n=1)	89% (n=8)

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la percepción de la calidad de atención, la mayoría de los pacientes quedaron satisfechos con la atención brindada en el hospital. En consecuencia, esta variable no representó un factor influyente en la inasistencia a las consultas programadas.

Tabla 9. Percepción de la calidad de atención.

Variables	Total (n=46)		Manga Gástrica (n=37)		Bypass Gástrico (n=9)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Buena atención durante la consulta.	96% (n=44)	4% (n=2)	95% (n=35)	5% (n=2)	100% (n=9)	-
Le atendieron en el horario que fijó su consulta.	61% (n=28)	39% (n=18)	54% (n=20)	46% (n=17)	89% (n=8)	11% (n=1)
Dudas aclaradas e indicaciones claras durante la consulta.	96% (n=44)	4% (n=2)	95% (n=35)	5% (n=2)	100% (n=9)	-
Consiguió turno en el tiempo que le indicó el profesional de salud.	87% (n=40)	13% (n=6)	86% (n=32)	14% (n=5)	89% (n=8)	11% (n=1)
Falta de comodidades en el hospital.	7% (n=3)	93% (n=43)	5% (n=2)	95% (n=35)	11% (n=1)	89% (n=8)

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la satisfacción de los resultados obtenidos, solo un 15% (n=7) de los pacientes refirió haberse ausentado a las consultas programadas por conformidad con el peso perdido, por lo que esta variable no se consideró un factor determinante en el ausentismo observado.

Tabla 10. Satisfacción de los resultados obtenidos.

Variables	Total (n=46)		Manga Gástrica (n=37)		Bypass Gástrico (n=9)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Abandono por satisfacción con el peso perdido.	15% (n=7)	85% (n=39)	14% (n=5)	86% (n=32)	22% (n=2)	78% (n=7)

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, considerando la variable de grupos de apoyo, apenas un 7% (n=3) de los pacientes señaló que su inasistencia a las consultas programadas se debió a la ausencia de acceso a grupos de apoyo.

Tabla 11. Grupos de apoyo.

Variables	Total (n=46)		Manga Gástrica (n=37)		Bypass Gástrico (n=9)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Abandono por falta de acceso a un grupo de apoyo.	7% (n=3)	93% (n=43)	38% (n=3)	92% (n=34)	-	100% (n=9)

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

En el estudio "Optimización del seguimiento multidisciplinario de la cirugía bariátrica", realizado por Mary Anne Aarts (2016), de los 46 pacientes entrevistados, el 76,1% eran mujeres con una edad media de 50 años y se registró una pérdida del 21,7% (n=10) en el seguimiento durante el primer año postquirúrgico. En comparación, en nuestro estudio, de los 64 pacientes encuestados, el 81 % (n=52) correspondía al sexo femenino con una edad media

de 40 años y se reportó una pérdida del 72 % (n=46) en el seguimiento postoperatorio, lo que representa una cifra considerablemente más alta⁽⁸⁾.

En otro estudio, realizado por Juan Luján Colás (2023), el 67 % de los pacientes interrumpió el seguimiento en consulta, hallazgo que coincide con los resultados del presente estudio, donde también la mayoría de los pacientes (72 %) suspendió los controles posteriores a la cirugía. Por otra parte, mientras que en la muestra de Luján la mayoría de los pacientes se sometió a un bypass gástrico (76 %), en este estudio la técnica más frecuente fue la manga gástrica, realizada en el 80 % de los casos⁽⁹⁾.

A nivel global, Esther Mans identificó que la técnica más comúnmente realizada era la manga gástrica (45,9%) seguida del bypass gástrico (39,6%). Esto respalda la tendencia observada en nuestro estudio, 80 % manga gástrica y 20 % bypass gástrico, aunque con una proporción más marcada⁽¹⁰⁾.

Seyed Amin Setarehdan (2022), en un estudio de cohorte retrospectivo con pacientes sometidos a cirugía bariátrica entre 2009 y 2019, encontró que quienes se sometieron a bypass gástrico acudieron a las consultas de seguimiento aproximadamente un 33 % más que aquellos intervenidos con manga gástrica. En contraste, en este estudio, que abarca pacientes operados entre 2018 y 2024, se evidenció una tendencia opuesta, el seguimiento fue un 4 % mayor en los pacientes sometidos a manga gástrica⁽¹¹⁾.

En cuanto a los factores sociales y psicológicos relacionados con el ausentismo y la falta de acceso a grupos de apoyo, la mayoría de los pacientes en este estudio indicó que estos no influyeron en su ausencia a las consultas programadas. Este resultado contrasta con el estudio cualitativo realizado por Karen D. Coulman en 2020, en el cual exploró las experiencias de vida de pacientes después de la cirugía bariátrica, y los mismos destacaron la necesidad de un seguimiento más flexible y a largo plazo, que aborde las dificultades sociales y psicológicas posteriores a la cirugía, así como las dificultades sociales y psicológicas posteriores a la cirugía e integre el apoyo de pares⁽¹²⁾.

Igualmente, los pacientes de este estudio refirieron haber quedado satisfechos con la atención brindada por los profesionales de salud. Sin embargo, Ruth Mears (2021) advierte que, en la actualidad, la atención de seguimiento en cirugía bariátrica sigue siendo deficiente⁽¹³⁾.

Cabe destacar que en la revisión bibliográfica realizada no se identificaron trabajos que contemplen específicamente la incompatibilidad del horario de las consultas como una causa de abandono del seguimiento posquirúrgico.

La fortaleza de esta estudio son los resultados obtenidos que podrán ser de gran beneficio tanto para el Hospital General de Luque como para los pacientes bariátricos, ya que al contar con dicha información podrían diseñarse planes de seguimiento personalizados, especialmente para pacientes con problemas psicológicos y de esta manera, ofrecer una mejor atención a los pacientes que quieran continuar con su tratamiento postcirugía bariátrica y a futuros pacientes que pretendan realizarse la cirugía en el Hospital.

Asimismo, servirá de base a futuras investigaciones referentes al seguimiento multidisciplinario postcirugía bariátrica.

CONCLUSIÓN

Este estudio ha permitido identificar los factores más comunes que contribuyen al abandono del tratamiento en pacientes con obesidad sometidos a cirugía bariátrica en el Hospital General de Luque. Los hallazgos indican que, aunque existen múltiples factores psicológicos, económicos y sociales que puedan afectar la adherencia al seguimiento postquirúrgico, uno de los principales obstáculos es la coincidencia de los horarios de consulta con los horarios de trabajo.

Esta limitación de tiempo representa una barrera, especialmente para aquellos pacientes que no pueden obtener permisos laborales frecuentes o que enfrentan limitaciones en sus obligaciones diarias. Esta situación refuerza la importancia de implementar sistemas de atención más flexibles, como consultas fuera del horario laboral o seguimientos virtuales, que puedan ayudar a reducir el ausentismo.

Fortalecer el enfoque multidisciplinario con horarios adaptables y considerar el contexto laboral de los pacientes es clave para garantizar un apoyo postoperatorio adecuado. Con estas estrategias, se espera no solo optimizar la adherencia al tratamiento, sino también mejorar los resultados a largo plazo en la salud de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Implementación de Consultas Fueras del Horario Laboral (vespertina y nocturna).
- Desarrollo de un Sistema de Seguimiento Virtual.
- Colaboración con Empleadores para Facilitar Permisos Laborales.
- Seguimiento con estudios prospectivos analíticos y multicéntrico.

Contribución de los autores: Todos los autores contribuyeron con el diseño, análisis, interpretación de los datos, redacción del trabajo, revisión crítica del contenido y aprobación final para su publicación.

Conflicto de intereses: no existen conflictos de interés.

Financiación: no existe fuente de financiación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Naciones Unidas. Obesidad, un trastorno que afecta a más de mil millones de personas [Internet]. Noticias ONU: Marzo 2022 [consultado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1505062>
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Estadística. Segunda Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, Paraguay 2022 [Internet]. Junio 2023 [consultado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/223/ENFR%202022.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. La OPS frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas [Internet]. Mayo 2023 [consultado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-instá-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>
4. Licea M, Santana R, Sánchez J, García I, Piñeiro D, Rodríguez D. Complicaciones

- a corto y largo plazo de la cirugía bariátrica [Internet]. Medisur: Agosto 2023 [consultado el 30 abril de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400879&lng=es
5. Papapietro K. Reganancia de peso después de la cirugía bariátrica [Internet]. Revista Chilena de Cirugía: Febrero 2012 [consultado el 01 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000100015&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262012000100015>
6. Barka I, Sayedoff P, Garnier N, Cussac-Pillegand C, Barrat C, Bihan H. Factores sociodemográficos asociados con la pérdida de seguimiento después de la cirugía bariátrica [Internet]. Cirugía de Obesidad: Junio 2021 [consultado el 01 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33796974/>
7. Coulman KD, MacKichan F, Blazeby JM, Donovan JL, Owen-Smith A. Experiencias de vida de los pacientes después de la cirugía bariátrica y cuidados de seguimiento: un estudio cualitativo [Internet]. BMJ Open: Febrero 2020 [consultado el 01 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034030/>
8. Aarts MA, Sivapalan N, Nikzad SE, Serodio K, Sockalingam S, Conn LG. Optimización del seguimiento multidisciplinario de la cirugía bariátrica: un enfoque en la atención centrada en el paciente [Internet]. Cirugía de Obesidad: Marzo 2017 [consultado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27599986/>
9. Luján Colás, J. Intervención y seguimiento a largo plazo en cirugía bariátrica. Impacto en los resultados de pérdida ponderal y calidad de vida en pacientes con obesidad. Tesis doctoral. Universidad de Navarra - Facultad de Medicina: Junio 2023. p. 89. [Consultado el 2 de julio de 2024].
10. Mans E. Indicaciones y complicaciones de la cirugía bariátrica [Internet]. Universitat Oberta de Catalunya [consultado el 04 de mayo de 2024]. Disponible en: https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/142569/13/Patolog%C3%ADa%20esof%C3%A1gica%20y%20g%C3%A1strica_M%C3%B3dulo%207_Indicaciones%20y%20complicaciones%20de%20la%20cirug%C3%ADa%20bar%C3%A1trica.pdf
11. Setarehdan SA, Sheidaei A, Mokhber S, Varse F, Pazouki A, Solaymani-Dodaran M. Determinantes de la adherencia del paciente a las visitas de seguimiento predefinidas después de la cirugía bariátrica [Internet]. Cirugía de Obesidad: Febrero 2023 [consultado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36572837/>
12. Coulman KD, MacKichan F, Blazeby JM, Donovan JL, Owen-Smith A. Experiencias de vida de los pacientes después de la cirugía bariátrica y cuidados de seguimiento: un estudio cualitativo [Internet]. BMJ Open: Febrero 2020 [consultado el 2 de julio de 2024]. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034030/>
13. Mears R, Coulman KD, Pournaras DJ, Sharp D. Cirugía bariátrica: el papel del médico de cabecera en el seguimiento a largo plazo después de la cirugía bariátrica [Internet]. Br J Gen Pract: Mayo 2021 [consultado el 2 de julio de 2024]. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8163465/>