

Percepción de la calidad de vida de un grupo de pacientes sometidos a cirugía bariátrica en la ciudad de Pereira (Colombia) 2014

Melissa Rodríguez Muñoz*; María Camila Ruiz Grisales*;
Estefanía Marín Arenas*

Docente asesor: Germán Oved Acevedo Osorio**

Resumen

Introducción: la obesidad es un estado patológico caracterizado por aumento de los depósitos corporales de la energía en forma de grasa, lo que coloca al individuo en una situación de riesgo para la salud si no se trata a tiempo. Según la Organización Mundial de la Salud OMS, existen indicadores que determinan cuándo se puede tratar la obesidad y cuándo se debe hacer una intervención quirúrgica. Este tipo de procedimientos generan cambios relevantes en los pacientes; tras la operación, las personas suelen experimentar cambios en variables de naturaleza física, psicológica y del comportamiento. Con base en esto, surge la importancia de llevar a cabo esta investigación para conocer los impactos que tiene la cirugía bariátrica.

Método: se realizará un estudio descriptivo, transversal; la población y la muestra de la investigación están constituidas por los pacientes sometidos a cirugía bariátrica realizadas por un especialista en cirugía bariátrica de la ciudad de Pereira. Se determinarán los pacientes que hayan sido sometidos a cirugía bariátrica transcurrido mínimo un año desde su operación; pacientes que se les haya diagnosticado obesidad grado ii con comorbilidades asociadas y Pacientes con Índice de Masa Corporal (IMC) entre 21 – 25 kg/m². A los pacientes se les informará del estudio y firmarán consentimiento informado para la aprobación de su participación en el mismo. Los datos se recolectarán a través del cuestionario de salud sf-36 teniendo en cuenta los cuatro componentes de salud física; los cuatro de salud mental y los resultados se analizarán en Stata v.12.

Resultados: se espera conocer la percepción de calidad de vida de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica, identificando los factores que aumentan y disminuyen la percepción de la calidad de vida y se establecerá una relación intrínseca entre la pérdida de peso por la cirugía bariátrica y el aumento o disminución de la calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de Vida; Cirugía Bariátrica; Índice de Masa Corporal; Nutrición; Obesidad; Obesidad Mórbida; Bypass Gástrico

* Programa de Instrumentación Quirúrgica. V Semestre

** Docente asesor

Quality life 's perception of a patient 's group undergoing bariatric surgery in the city of Pereira (Colombia) 2014

Abstract

Introduction: obesity is a condition characterized by increased body stores energy as fat, which puts the individual in a risk to health if not treated early. According to the World Health Organization WHO, there are indicators that determine when you can treat obesity and when to do surgery.

These procedures generate significant changes in patients; after surgery, people often experience changes in variables of physical, psychological and behavioral nature. Based on this, there is the importance of conducting this research to understand the impacts that have bariatric surgery.

Method: a descriptive, cross-sectional study will be conducted; population and research sample consist of patients undergoing bariatric surgery performed by a specialist in bariatric surgery from the city of Pereira. Patients who have undergone bariatric surgery at least one year has elapsed since its operation is determined; Patients who have been diagnosed with grade II obesity with comorbidities and patients with Body Mass Index (BMI) between 21-25 kg / m². Patients will be informed of the study and signed informed consent to the adoption of its participation in the agreement. Data were collected through the questionnaire SF-36 taking into account the four components of physical health; the four mental health and the results are analyzed in Stata v.12.

Results: expected to know the perception of quality of life of patients undergoing bariatric surgery, identifying the factors that raise and lower the perception of quality of life and an intrinsic relationship between weight loss bariatric surgery will be established and increased or decreased quality of life.

Keywords: Quality of Life; Bariatric Surgery; Body Mass Index; Nutrition; Obesity; Morbid Obesity; Gastric Bypass

Introducción

La obesidad condiciona un incremento del tejido adiposo que asocia diferentes comorbilidades como la diabetes tipo 2; cardiopatía isquémica; hiperlipidemia; hipertensión arterial; apnea del sueño; hipoventilación; accidente cerebrovascular; osteoartritis de rodilla y otras articulaciones y algunos tipos de cáncer .

Según la OMS, la obesidad se define como una enfermedad en la cual un exceso de grasa perjudica la salud; se debe en gran parte a factores relacionados con el estilo de vida y amenaza con provocar un aumento masivo de varias complicaciones sanitarias, ya que en las últimas décadas, la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas y es la enfermedad metabólica más prevalente.

La obesidad se considera una problemática de salud pública, ya que es una enfermedad crónica multifactorial, fruto de la interacción entre genotipo y medio ambiente, que afecta a un importante porcentaje de la población (1), siendo el principio una alimentación inadecuada. Implica diversas dificultades de salud como: respiratorias, cardíacas, metabólicas, endocrinológicas, psicológicas y sociales, sometiendo a las personas a tener una baja calidad de vida y aumentando así su prevalencia, de forma alarmante en casi todas las sociedades.

La obesidad mórbida es una enfermedad grave causada por diversos factores genéticos y ambientales, que se asocia habitualmente a múltiples factores de vida. Aquellos con obesidad mórbida

presentan mayor riesgo relativo de padecer diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, asma, artritis y mala calidad de vida, y es responsable de un incremento del 52% de la tasa de mortalidad en hombres y el 62% en mujeres por cualquier causa respecto a sujetos con normopeso; de tal manera que las expectativas de vida de un sujeto con obesidad mórbida se reducen entre 6-12 años.

El Índice de Masa Corporal se emplea principalmente para determinar el grado de obesidad así como de su bienestar general, siendo una representación entre peso y talla (2). Este es un proceso sencillo de realizar y se puede estar a tiempo con autoevaluaciones constantes para evitar un riesgo mayor, como lo es la obesidad.

Según la Organización Mundial de la Salud:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

La obesidad es un estado patológico que puede llegar a ser mortal si no se trata a tiempo, adaptando diferentes tipos de tratamientos para cada persona, ya que la contextura es variada; en algunos casos los procesos primarios son fallidos o las personas no optan por su propio bienestar y adquieren obesidad mórbida, pudiéndola mejorar, mediante una cirugía bariátrica.

La cirugía es solo una parte de un largo proceso multidisciplinario que no trata la causa de la obesidad, solo disminuye la

ingesta de comida a través del síndrome de dumping, restricción gástrica y mala absorción. Por esto debemos tener presente que la cirugía no es el final del tratamiento sino solo una etapa del tratamiento contra la obesidad mórbida (3).

Según la OMS presenta algunas estimaciones mundiales recientes:

- En 2014 más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales más de 600 millones eran obesos.
- En general en 2014 alrededor de 13% de la población adulta mundial (11% hombres y 15% mujeres) eran obesos.
- En 2014 el 39% de los adultos de 15 o más años (38% hombres y 40% mujeres) tenían sobrepeso.

La prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre 1980 y 2014.

En un periodo de tiempo: 1995 y 2014, en Latinoamérica la obesidad se ha incrementado con un 26,54% que puede catalogarse como obesos (4), teniendo en cuenta que en Colombia los datos de la más reciente Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) mostraron que el 0,9% de la población colombiana era obesa mórbida, y de esa población el 0,3% eran hombres y el 1,3% mujeres. Estas cifras fueron publicadas por la Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica (ACOCIB) (5).

La calidad de vida se define como la calidad de las condiciones de vida

de una persona, como la satisfacción experimentada por ella en condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como calidad de condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimenta, y por último la combinación de las condiciones de vida y satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Entre las ciencias de la salud, los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante de las enfermedades crónicas. Esto ha llevado a poner especial acento en un término nuevo: calidad de vida relacionada con la salud. Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. (6)

Uno de los objetivos esperados de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica es el aumento de la calidad de vida con todos sus parámetros conocidos: regenerar la vida del paciente y aumentar la satisfacción y la complacencia total del mismo.

Existen tres tipos de técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad mórbida.

- Técnicas restrictivas puras como gastroplastia vertical anillada y banda gástrica ajustable.

- Técnica malabsortivas puras como by-pass gástrico yeyuno cólico y by-pass yeyuno ileal.
- Técnicas mixtas (restrictivas y malabsortivas) como by-pass gástrico, derivación bilio-pancreática y cruce duodenal.

En esta investigación queremos dar a conocer la percepción de la calidad de vida que tienen los pacientes sometidos a cirugía bariátrica con todas sus ventajas y desventajas. Un paciente con obesidad que va a ser sometido a una cirugía bariátrica, tiende a tener una mentalidad positiva respecto a su pre y post quirúrgico, sin tener en cuenta las complicaciones y limitaciones a las que se deben someter, porque, la cirugía bariátrica tiene un efecto y unos cambios de vida a largo plazo.

Como se mencionó la calidad de vida es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental; por lo tanto, todos los pacientes que se realizan este procedimiento quirúrgico esperan obtener este resultado.

Uno de los tantos objetivos que tiene este procedimiento quirúrgico es mejorar el aspecto físico, funciones metabólicas, ámbitos sociales, psicológicos y prevenir enfermedades en el paciente, regenerando como tal su calidad de vida aunque también serán expuestos a dificultades frente a lo que ignoran.

Esta investigación estará dirigida a los profesionales y estudiantes de ciencias de la salud y a las personas interesadas en conocer más sobre los pro y los contra

acerca del post-operatorio de la cirugía bariátrica, y la calidad de vida referente a la salud, después de haberse sometido a este procedimiento.

Metodología

Tipo de estudio: descriptivo, transversal.

Mediciones: se realizarán unos cuestionarios a los pacientes; se les informará del estudio y firmarán el consentimiento informado para la aprobación de su participación en el mismo.

Población y muestra: la población y la muestra de la investigación están constituidas por los pacientes que han sido sometidos a cirugía bariátrica, realizadas por un especialista de la ciudad de Pereira. Los criterios de inclusión serán que haya transcurrido mínimo un año desde su operación; pacientes con diagnóstico de obesidad grado ii con comorbilidades asociadas. Pacientes con Índice de Masa Corporal (IMC) entre 21 – 25 kg/m².

Recolección y análisis de la información: los datos se recolectarán a través del cuestionario de salud sf-36, teniendo en cuenta los cuatro componentes de salud física; los cuatro de salud mental y los resultados se analizarán en Stata v.12.

Consideraciones éticas: de acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, el presente estudio se clasifica como sin riesgo. Así mismo, la información recolectada se manejará respetando la confidencialidad.

REFERENCIAS

1. Puente JS, Velázquez FU, Rodríguez FC, García AV. obesidad mórbida, síndrome metabólico y cirugía bariátrica: revisión de la literatura. 2015; 13(2):85-94.
2. Savino P, Carvajal C, Nassar R, Zundel N. necesidades nutricionales específicas después de cirugía bariátrica. Revista colombiana de cirugía. 2013; 28:161-171.
3. Castaño LS; Isaza JP. Situación alimentaria y nutricional en Colombia desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud. Perspectivas en Nutrición Humana. 2013; 15, (2) ,203-214.
4. Velásquez JG, Miranda AF, Pulgar MI, Araujo PL, Salazar CJ. Evaluación de la calidad de vida en pacientes obesos y cirugía bariátrica. Revista de ciencias biomédicas. 2014; 5(1):79-87.
5. Manterola C, Sebastián Urrutia V, Tamara Otzen H. calidad de vida relacionada con salud. Instrumentos de medición para valoración de resultados en cirugía digestiva alta. Revista chilena de cirugía.2014; 3 (66) 274-282.
6. Torreblanca CB, Cárdenas LB, Sujey LR, González AA, Fernández EC, Rojano MR. Correlación de los hallazgos endoscópicos pre y postoperatorios en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Cirujano general. 2013; 35:20-24.
7. República de Colombia, Diario Oficial. Resolución Número 01164 de 2002 (Septiembre 6).Edición de 20 páginas. Bogotá, D. C, lunes 25 de noviembre de 2002.