

Primeros 50 pacientes sometidos a cirugía bariátrica en el centro hospitalar do Tâmega e Sousa. Calidad de vida y grado de satisfacción

Catarina Gil Ribeiro, Catarina Lima da Silva, César Alvarez, Nuno Teixeira.

Servicio de Cirugía General, Centro Hospitalario Tâmega e Sousa – EPE, Penafiel, Portugal.

E-mail: catarinagilr@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.53435/funj.00811>

Recepción (primera versión): 5-Octubre-2021

Aceptación: Abril-2022

Publicación online: N° Abril 2022

Resumen:

El objetivo es analizar las alteraciones en la calidad de vida de los primeros pacientes sometidos a cirugía bariátrica en el Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa en Penafiel, Portugal. Fue realizado un estudio observacional retrospectivo en 50 pacientes sometidos a cirugía bariátrica durante 2020. Se diseñó un cuestionario con preguntas relacionadas con la calidad de vida. La escala del grado de satisfacción fue definida con un intervalo entre -10 y 10.

Se realizaron 3 tipos de procedimientos: 68% bypass gástrico en Y de Roux, 30% gastrectomía vertical y 2% bypass de anastomosis única.

En la muestra descrita se encontró una media de score total de satisfacción en el cuestionario de 5,5 a los 3 meses. El 100% de los pacientes no está arrepentido del procedimiento quirúrgico, aunque un 4% no lo repetiría.

La media de score total de satisfacción fue de 5,53 en bypass Y de Roux, 5,44 en gastrectomía vertical e 4 en bypass de anastomosis única.

Se verificó que la satisfacción global fue positiva y, comparados los resultados medios de cada uno de los procedimientos, se concluye que no existe una gran diferencia entre cada uno ni en relación con el valor global medio.

Palabras clave:

- Cirugía bariátrica
- Obesidad
- Grado de satisfacción
- Test de BAROS

First 50 patients undergoing bariatric surgery at the centro hospitalar do tâmega e sousa. Quality of life and grade of satisfaction

Abstract:

The study's purpose is to assess the alterations in the quality of life of the first patients undergoing bariatric surgery at the Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa in Penafiel, Portugal.

A retrospective observational study was conducted in 50 patients undergoing bariatric surgery during 2020. A questionnaire was designed with questions related to quality of life. The grade of satisfaction scale was defined within a range between -10 and 10.

Three types of procedures were performed: 68% Roux-en-Y gastric bypass, 30% vertical gastrectomy, and 2% single anastomosis bypass.

In the described sample, a mean total satisfaction score of 5.5 in the questionnaire was found at 3 months. 100% of patients do not regret the surgical procedure, although 4% would not repeat it.

The mean total satisfaction score was 5.53 in Roux-en-Y gastric bypass, 5.44 in vertical gastrectomy, and 4 in single anastomosis bypass.

Overall satisfaction was verified to be positive and, comparing the mean results of each of the procedures, it was concluded that there is no great difference between each one nor regarding the mean global value.

Keywords:

- Bariatric surgery
- Obesity
- Degree of satisfaction
- BAROS test

Introducción

La obesidad mórbida es una enfermedad crónica con múltiples consecuencias físicas, psicológicas y sociales que afectan negativamente a la salud y calidad de vida de los pacientes. (1)

Desde un punto de vista multidisciplinar se contemplan terapias como dietas, ejercicio físico, fármacos y terapias cognitivo-conductuales. La cirugía bariátrica representa el tratamiento de elección y el más eficaz a largo plazo, para pacientes con obesidad mórbida, cuidadosamente seleccionados. (2,3)

Objetivos

El objetivo del estudio es analizar las alteraciones y cambios en la calidad de vida de los primeros 50 pacientes sometidos a cirugía bariátrica en el Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa en Penafiel, Portugal.

Método

Fue realizado un estudio observacional retrospectivo en 50 pacientes sometidos a cirugía bariátrica durante el año 2020. Se diseñó un cuestionario de fácil comprensión, basado en el test de BAROS (*Bariatric Analysis and Reporting Outcome System*), con preguntas relacionadas con la calidad de vida, donde se analizaron, principalmente, alteraciones a nivel social, sexual, económico y de auto-imagen (Figura 1). (4) La escala del grado de satisfacción fue definida con un intervalo entre -10 y 10: empeoramiento de la calidad de vida (-10 a 0); sin alteración de la calidad de vida (0); mejoría de la calidad de vida (0 a 10).

Resultados

La muestra presentaba un 16% (8) pacientes de sexo masculino y 84% (42) de sexo femenino, con una media de edad de 42,32 años.

Se realizaron 3 tipos de procedimientos quirúrgicos: 68% (34) bypass gástrico en Y de Roux, 30% (15) gastrectomía vertical y 2% (1) bypass de anastomosis única.

En la muestra descrita se encontró una pérdida de peso media a los 3 meses de 25,07Kg con una media de score total de satisfacción en el cuestionario de 5,5.

El 100% de los pacientes no está arrepentido del procedimiento quirúrgico, aunque un 4% no lo repetiría.

En el grupo de pacientes sometidos a bypass gástrico en Y de Roux, la media de pérdida de peso fue de 24,99Kg y el score total de satisfacción fue de 5,53.

En los pacientes sometidos a gastrectomía vertical, la media de pérdida de peso fue de 25,16Kg con un score total de satisfacción de 5,44.

El único paciente que fue sometido a bypass de anastomosis única presentó una pérdida de peso de 34,3Kg y un score total de satisfacción de 4 (tabla 1).

	Bypass gástrico Y de Roux (34)	Gastrectomía vertical (15)	Bypass anastomosis única (1)
Media de pérdida de peso	24,99 Kg	25,16 Kg	34,3 Kg
Score total de satisfacción	5,53	5,44	4

Tabla 1. Datos descriptivos de la muestra

1	Comparativamente con el periodo de antes de la Cirugía, ¿cómo se siente ahora?	Mucho mejor/Mejor/Igual/Peor/Mucho peor
2	¿Está más dispuesto a participar en programas sociales? (salir, cenar...)	Mucho más/Mas/Igual/Menos /Mucho menos
3	¿Está más dispuesto a hacer ejercicio?	Mucho más/Mas/Igual/Menos /Mucho menos
4	¿Está más motivado para trabajar?	Mucho más/Mas/Igual/Menos /Mucho menos
5	¿Siente más libido?	Mucho más/Mas/Igual/Menos /Mucho menos
6	¿Se siente más motivado a mejorar su imagen? (comprar ropa, peluquería...)	Mucho más/Mas/Igual/Menos /Mucho menos
7	¿Se siente más satisfecho al mirarse al espejo?	Mucho más/Mas/Igual/Menos /Mucho menos
8	¿Gasta más dinero para tener un estilo de vida más saludable?	Mucho más/Mas/Igual/Menos /Mucho menos
9	¿Siente menos rechazo por las personas que le rodean?	Mucho más/Mas/Igual/Menos /Mucho menos
10	Califique el grado de satisfacción	Muy satisfecho/Satisfecho/Igual/Insatisfecho/Muy insatisfecho
11	¿Está arrepentido?	SI/NO
12	¿Volvería a pasar por todo el proceso?	SI/NO

Figura 1. Cuestionario empleado

Conclusiones y Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos, se verificó que la satisfacción global fue positiva, con un valor de 5,5 en la escala descrita. Cuando comparados los resultados medios de cada uno de los procedimientos, se concluye que no existe una gran diferencia entre cada uno de ellos ni en relación con el valor medio global.

La mejoría en la calidad de vida y el grado de satisfacción de un paciente sometido a cirugía bariátrica depende, no solo del peso perdido como también de cuestiones sociales y psicológicas. Es importante también señalar que ninguno de los 50 pacientes presentó complicaciones intraoperatorias o postoperatorias que pudieran derivar en una disminución de la satisfacción.

Durante las entrevistas telefónicas, fue posible percibir que, a pesar de las mejorías objetivas y considerables (significativa pérdida de peso y mejoría de las comorbilidades) el grado de satisfacción no fue el esperado. Por un lado, en nuestra sociedad y, concretamente, en nuestra área de influencia, este tipo de cirugías continúan a no ser totalmente aceptadas de forma normal. No son vistas como procedimientos terapéuticos, apenas como procedimientos estéticos; Los pacientes operados son juzgados socialmente como mas débiles por tener que recurrir a mecanismos mas “fáciles” para perder peso;

Se relaciona la pérdida de peso con enfermedades mas estigmatizantes (cánceres, enfermedades infecciosas...)

Por otro lado, la adaptación a la nueva imagen es difícil: El nuevo aspecto físico, frecuentemente, tampoco se considera estéticamente agradable (por los propios pacientes y por los que le rodean) y la adaptación a la nueva imagen visual del propio cuerpo en un corto periodo de tiempo puede que no sea fácil.

Es importante remarcar en este momento que nuestros pacientes fueron operados durante la Pandemia del SARS COV-2, durante la cual, ya estaban a ser obligados a muchas alteraciones sociales y individuales.

Creemos que el riesgo de recuperación del peso se podrá correlacionar con un menor grado de satisfacción después de la cirugía, influenciado este por unas estrategias de “coping” deficitarias o ineficaces frente a los estigmas referidos anteriormente.

Con la intención de mejorar los resultados subjetivos a corto plazo y dentro de la convicción de que pueden ayudar a mejorar las expectativas a medio y largo plazo, nuestro centro considera fundamental:

- Informar muy bien a los pacientes de los cambios físicos y las eventuales consecuencias sociales, actuales, relacionadas con la pérdida de peso a través de procedimientos quirúrgicos como mecanismo de preparación previa de estos pacientes.
- Proporcionar mecanismos de “coping” adecuados con el fin de evitar la reintroducción de los nefastos hábitos previos.
- Acompañamiento regular y frecuente para ayudar a implementar las medidas correctivas necesarias e a tiempo.

Este primer trabajo, que se prolongará en el tiempo, permítenos reforzar, una vez mas, que la obesidad no es solo una enfermedad física y que, por tanto, el apoyo psicosocial antes y después de la intervención es esencial para los buenos resultados a largo plazo.

Bibliografía

1. Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL. Prevalence of Obesity and Severe Obesity Among Adults: United States, 2017-2018. *NCHS Data Brief*. 2020 Feb;(360):1-8.
2. Roth AE, Thornley CJ, Blackstone RP. Outcomes in Bariatric and Metabolic Surgery: an Updated 5-Year Review. *Curr Obes Rep*. 2020 Sep;9(3):380-9.
3. Gloy VL, Briel M, Bhatt DL, Kashyap SR, Schauer PR, Mingrone G, et al. Bariatric surgery versus non-surgical treatment for obesity: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2013 Oct;347:f5934.
4. Nicareta JR, de Freitas ACT, Nicareta SM, Nicareta C, Campos ACL, Nassif PAN, et al. BAROS METHOD CRITICAL ANALYSIS(BARIATRIC ANALYSIS AND REPORTING SYSTEM). *Arq Bras Cir Dig [Internet]*. 2015;28 Suppl 1(Suppl 1):73-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26537280>