

Cuidados enfermeros, nivel de satisfacción y dolor en pacientes sometidos a cirugía bariátrica (CBA): diferencias entre vía de abordaje robótica y laparoscópica convencional

Nursing care, level of satisfaction and pain in patients undergoing bariatric surgery (BSS): differences between robotic and conventional laparoscopic approaches

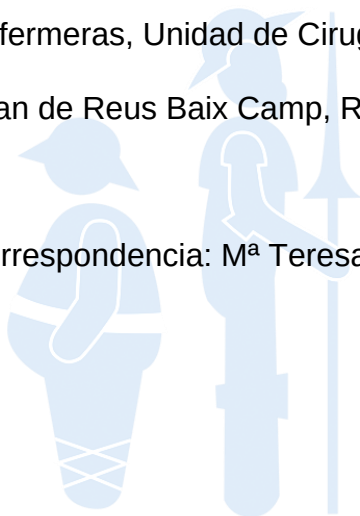
Cuidados enfermeros, nivel de satisfacción y dolor en pacientes sometidos a cirugía bariátrica (CBA): diferencias entre vía de abordaje robótica y laparoscópica convencional

Autores/as:

Miñana MT¹, Anguera L², Gascón MM³, Bernad M⁴, Giménez C⁵, Vidal L. ⁶

Enfermeras, Unidad de Cirugía de Especialidades – Hospital Universitari Sant
Joan de Reus Baix Camp, Reus (Tarragona - ESPAÑA).

Correspondencia: M^a Teresa Miñana, mteresa.minana@salutsantjoan.cat



Cuidados enfermeros, nivel de satisfacción y dolor en pacientes sometidos a cirugía bariátrica (CBA): diferencias entre vía de abordaje robótica y laparoscópica convencional

Resumen

Se trata de un estudio descriptivo comparativo de corte transversal realizado en el servicio de cirugía especialidades del Hospital Salut Sant Joan de Reus-Baix Camp. La población de estudio incluye todos los pacientes programados para cirugía bariátrica por vía laparoscópica o robótica durante el año 2024. En base al total de cirugías realizadas se recogerán datos mediante encuestas de satisfacción y escalas de dolor administradas durante el alta hospitalaria, y a través de la revisión de las historias clínicas de los pacientes. Se aplicarán análisis descriptivos y pruebas estadísticas para comparar las diferencias entre ambos grupos de abordaje quirúrgico: laparoscópico vs robótico. El tipo de muestreo es intencionado estableciendo criterios de inclusión y exclusión. Se espera identificar si existen diferencias significativas en los cuidados enfermeros, niveles de satisfacción y dolor postoperatorio entre los pacientes sometidos a cirugía bariátrica por vía laparoscópica versus robótica, permitiendo mejorar y estandarizar los planes de cuidados de enfermería para ambas técnicas.

Palabras clave: cirugía bariátrica, cirugía robótica, cuidados de enfermería, dolor postoperatorio, satisfacción del paciente

Introducción

La prevalencia de la obesidad ha aumentado a nivel mundial en las últimas décadas, convirtiéndose en un grave problema de salud pública y constituyendo en la actualidad una pandemia mundial (1). La cirugía bariátrica es uno de los tratamientos más eficaces para combatir esta patología, especialmente en pacientes con obesidad mórbida o comorbilidades asociadas (2)

Hasta la fecha, todos los procedimientos se realizaban por vía laparoscópica, pero recientemente se ha puesto en marcha, desde abril del 2024, la cirugía robótica da Vinci, la plataforma más avanzada del mercado. La versatilidad y tecnología del nuevo robot permite llevar a cabo intervenciones quirúrgicas de múltiples especialidades. Algunos estudios apuntan que es más precisa que la convencional y menos invasiva. Esto hace que se disminuya el tiempo de hospitalización y que la recuperación de los pacientes sea más rápida y satisfactoria. (3)

La nueva implantación quirúrgica del modelo da Vinci (vía de abordaje robótico) crea la inquietud sobre la necesidad de replantear los cuidados enfermeros a estos pacientes. Por lo que se abre una nueva línea de investigación en los cuidados enfermeros, donde se cuestiona si el cuidado estandarizado en las cirugías laparoscópicas convencionales será el mismo que el recién implantado con el método robótico, tras el postoperatorio y el ingreso del paciente en la unidad de cirugía especialidades del hospital.

Así el presente estudio tiene como propósito comparar los cuidados necesarios y resultados percibidos por los pacientes intervenidos mediante cirugía bariátrica robótica frente al abordaje laparoscópica convencional.

Objetivar las varianzas que con la nueva vía de abordaje robótica se producen en el plan estandarizado de curas enfermeras a pacientes sometidos a cirugía bariátrica y comparar el grado de satisfacción y nivel de dolor al alta de los pacientes intervenidos por ambas vías.

Material y Método

Estudio descriptivo comparativo, corte transversal. Muestra intencional de 61 pacientes mayores de edad intervenidos de CBA (gastrectomía vertical o bypass gástrico) por vía robótica o laparoscópica entre abril y diciembre de 2024. Se excluyeron pacientes con alteraciones psiquiátricas o incapacidad verbal/cognitiva.

La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario de satisfacción hospitalaria incluido en la vía clínica de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO) y la Escala de Visualización Analógica (EVA) para el dolor al alta hospitalaria. También se analizaron los datos recogidos en la historia clínica de manera estructurada.

El análisis estadístico incluyó medidas descriptivas: mediana y desviación estándar y pruebas comparativas (t de Student para muestras independientes) con nivel de significancia $p > 0,05$.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili, con número de registro CEIM:160/2024. Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado antes de participar, respetando los principios de la Declaración de Helsinki y la normativa de protección de datos vigente (LOPD y RGPD).

El estudio sigue en desarrollo y los resultados aquí expuestos corresponden al análisis preliminar de los primeros 61 pacientes.

Resultados

No se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a los niveles de dolor postoperatorio y la satisfacción hospitalaria ($p > 0.05$).

En relación a los resultados de cuidados enfermeros proporcionados, ambos grupos mostraron mínimos problemas en heridas (6,25%) y estabilidad hemodinámica (93,75% robótica vs 88,89% laparoscópica). Mayor tolerancia dietética en cirugía robótica (87,5% vs 71,1%). Fig. 1.

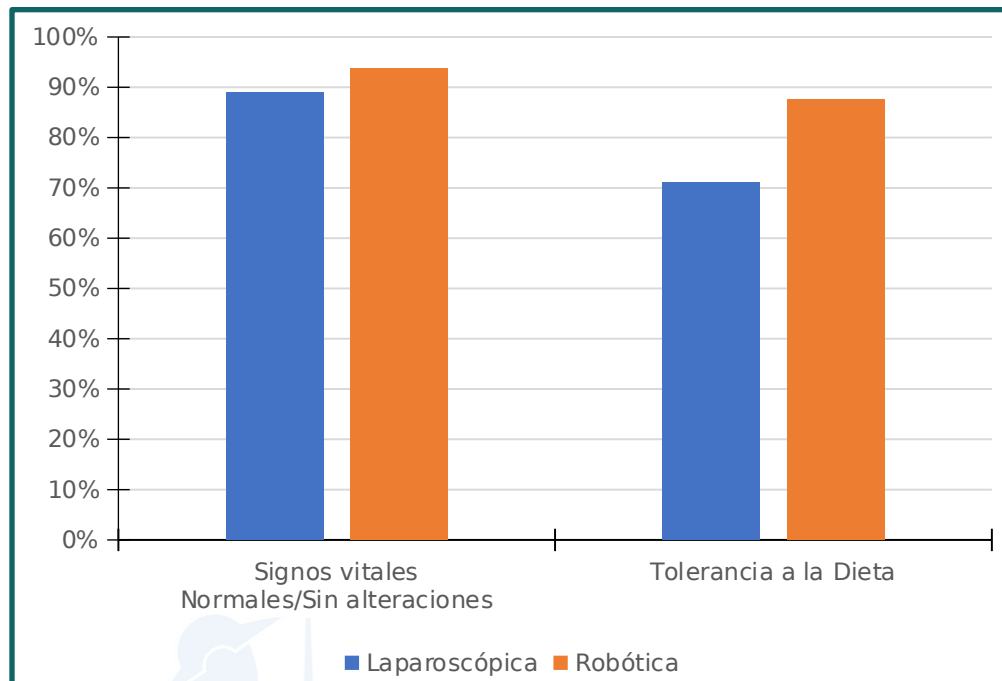


Figura 1. Tolerancia a dieta postquirúrgica y signos vitales

Las complicaciones postoperatorias más comunes fueron el dolor (33.33%) y náuseas/vómitos (11.11%), con tasas bajas de complicaciones graves. Fig. 2.

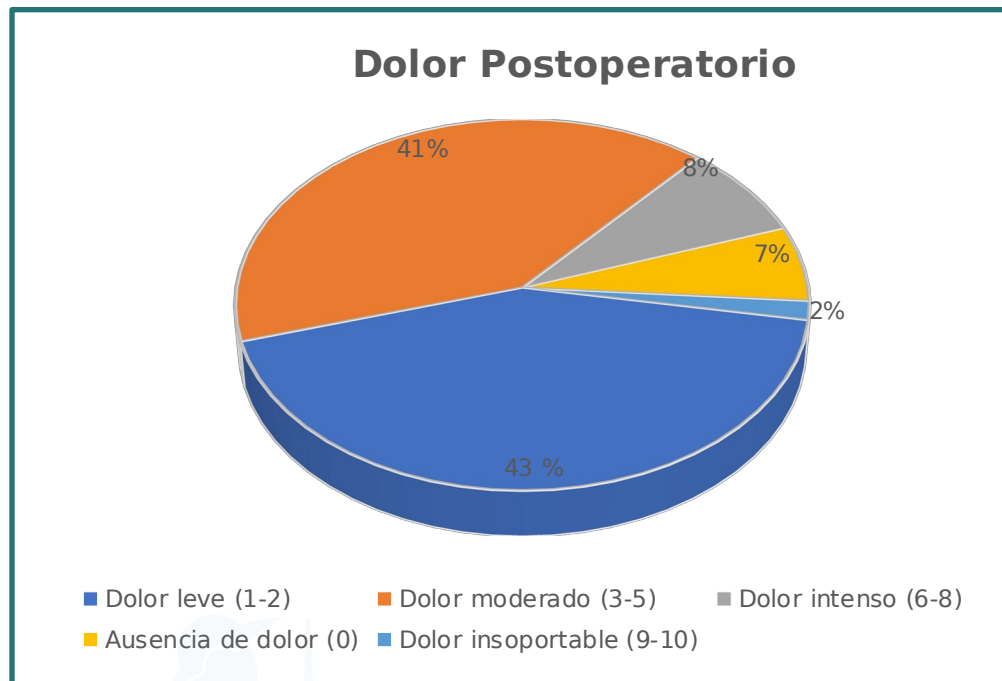


Figura 2. Nivel de dolor postoperatorio según técnica quirúrgica

En cuanto a los días ingreso: menor promedio en pacientes de cirugía robótica (1,73d) que laparoscópica (2,43d). Fig. 3.

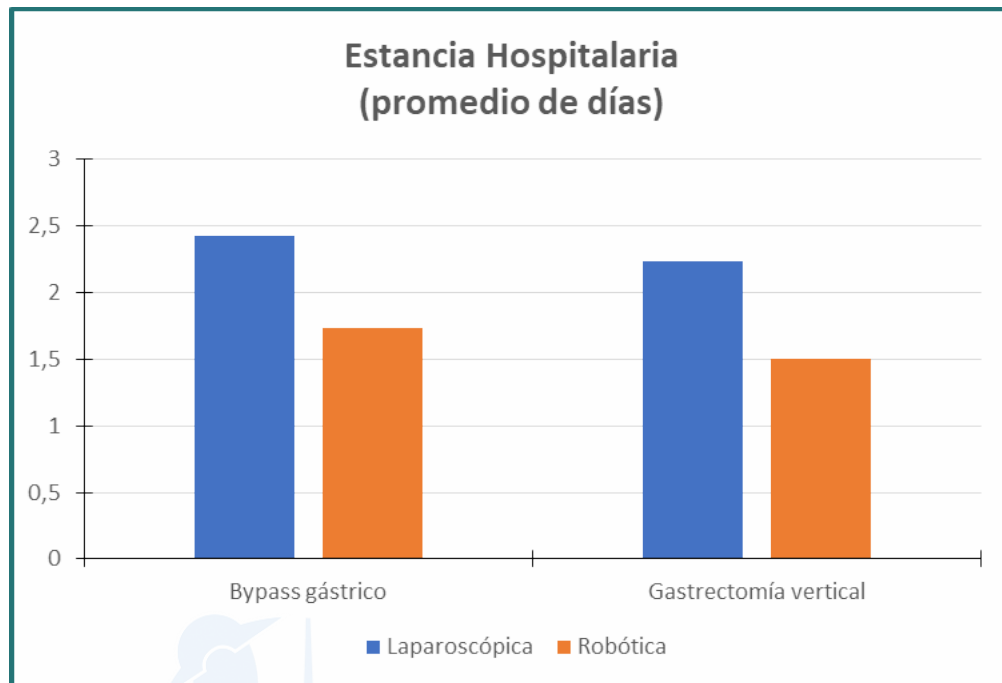


Figura 3. Promedio de días de ingreso según técnica quirúrgica

El acompañamiento emocional por parte del entorno relacional durante la hospitalización, influyó positivamente en la satisfacción de los pacientes. Aquellos con apoyo emocional reportaron una mayor satisfacción con la atención recibida, lo que resalta su importancia en el proceso de recuperación postquirúrgica. Fig. 4.

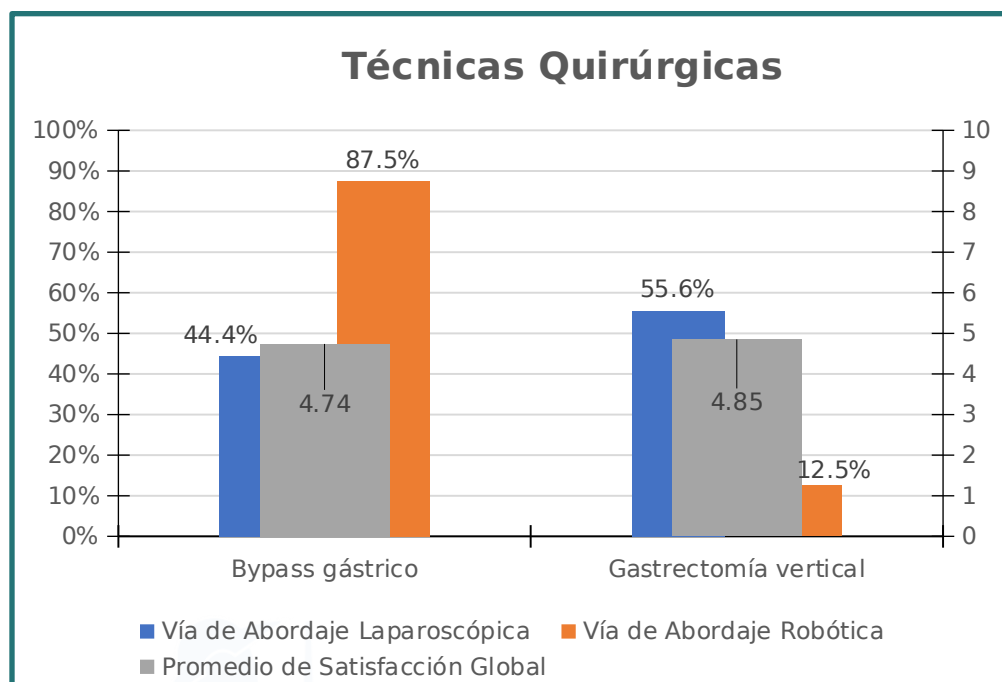


Figura 4. Satisfacción hospitalaria según técnica quirúrgica

Discusión

El hecho de que no se haya encontrado una correlación estadísticamente significativa entre las variables analizadas no significa que los resultados no sean útiles. De hecho, este estudio proporciona una importante evidencia sobre la efectividad de los cuidados estandarizados en cirugía bariátrica, y también destaca la necesidad de explorar más factores que puedan influir en la experiencia postoperatoria de los pacientes.

En general, los resultados indican que la cirugía robótica ofrece ventajas en términos de dolor percibido y satisfacción del paciente al alta. La menor manipulación tisular y la precisión de la tecnología robótica podrían explicar estas diferencias (4).

No obstante, el diseño transversal y el tamaño muestral limitado impiden establecer relaciones causales firmes. Por lo que se sugiere la realización de investigaciones longitudinales y aleatorizadas que confirmen estos hallazgos y evalúen la sostenibilidad de los beneficios a largo plazo.

Conclusiones

Este estudio no encontró diferencias significativas entre los dos tipos de cirugía en cuanto a la satisfacción hospitalaria o el dolor postoperatorio, sugiriendo que tanto la laparoscópica, como la robótica son igualmente eficaces.

Sin embargo, proporciona importantes evidencias sobre la efectividad de los cuidados estandarizados en CBA, que las cirugías robóticas tienden a un menor tiempo de hospitalización. Y que el acompañamiento emocional tuvo un impacto positivo en la satisfacción y en la recuperación postquirúrgica.

Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en cómo el apoyo emocional influye en el paciente y su recuperación

Agradecimientos

A todos los pacientes participantes y al equipo de enfermería de Cirugía de Especialidades del HUSJR.

Bibliografía

- (1) Organización Mundial de la Salud. (2023). *Obesidad y sobrepeso*.
- (2) Rubino, F., Nathan, D. M., Eckel, R. H., Schauer, P. R., Alberti, K. G. M. M., Zimmet, P. Z.,...& Dixo, J. B. (2019). Metabolic surgery in de treatment algorithm for type 2 diabetes: a joint statement. *Diabetes Care*, 42(5), 731-753.
- (3) Romero-Tamarit A, Reig Viader R, Estrada Sabadell MD, Espallargues Carreras M. Eficacia, efectividad, seguridad y eficiencia de la cirugía robótica con el sistema quirúrgico Da Vinci aplicada a la obesidad (cirugía bariátrica), cáncer prostático y cáncer colorrectal. Madrid: Ministerio de Sanidad. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2020. (Colección: Informes, estudios e investigación / Ministerio de Sanidad. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias).
- (4) Morales-Conde, S., Díez del Val, I., Carbonell, A.M., & Gómez, L.M. (2020). Cirugía robótica en la obesidad mórbida: estado actual y perspectivas futuras. *Cirugía Española*, 98(7), 386-394.
<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.02.008>