

Calidad de vida en pacientes intervenidos de Bypass Gástrico hace más de tres años en nuestro centro

Oliver, Luis; Pierre, María; Carrión, Leonid Omar; Moreno, Sofía; Ávila, Ingrid Roselia; Alarcón, Maria Isabel.

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Virgen del Puerto.

E-mail: luogar7@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.53435/funj.00791>

Recepción (primera versión): 30-Septiembre-2021

Aceptación: Abril-2022

Publicación online: Nº Abril2022

Resumen:

Con la intención de conocer la calidad de vida de los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica hace más de tres años en nuestro centro, se ha empleado el test de Moorehead-Ardelt, se trata de un cuestionario que tiene en cuenta las esferas de autoestima, actividad física, relaciones sociales, actividad laboral y sexualidad. La mayoría de pacientes contestaron que se encontraban bien o muy bien en las diferentes esferas. Los mejores resultados se obtuvieron en los ámbitos social y autoestima, y los peores resultados en el ámbito sexual.

Palabras clave:

- Calidad de vida
- Bypass gástrico

Quality of life in patients undertaken by Gastric Bypass more than three years ago in our center

Abstract:

With the intention of knowing the quality of life of patients who underwent bariatric surgery more than three years ago in our center, the Moorehead-Ardelt test has been used, it is a questionnaire that takes into account the spheres of self-esteem, activity physical, social relationships, work activity and sexuality. The majority of patients answered that they were doing well or very well in the different spheres. The best results were obtained in the social and self-esteem areas, and the worst results in the sexual area.

Keywords:

- Quality of life
- Gastric bypass

Introducción

El bypass gástrico es la segunda intervención quirúrgica más realizada para el tratamiento de la obesidad mórbida a nivel mundial. En España, según los datos de la encuesta nacional de la SECO en 2018, el bypass gástrico es la técnica que más se realiza seguida de la gastrectomía vertical. Para evaluar y comparar los resultados del bypass gástrico, los cirujanos tienen en cuenta factores como la pérdida de peso y la resolución de comorbilidades asociadas a la obesidad mórbida, como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, síndrome metabólico y el síndrome de apnea

obstructiva del sueño. Sin embargo, además de la pérdida de peso y la resolución de comorbilidades, nuestros pacientes también presentan cambios sobre su percepción en cuanto a su autoestima, sus niveles de actividad física y ocupacional, sus relaciones sociales y sexuales, es decir, sobre la calidad de vida. (1).

Para valorar la calidad de vida se utilizan cuestionarios, siendo el más frecuentemente utilizado en los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica el test de Moorehead-Ardelt (2).

Este test forma parte de un instrumento más amplio, llamado Score BAROS, que originariamente evaluaba dos áreas, el porcentaje de exceso de pérdida de peso y los cambios en las comorbilidades. Posteriormente se incluye en la evaluación la calidad de vida, de esta forma aparece el test de Moorehead-Ardelt que evalúa 5 dimensiones: autoestima, actividad física, relaciones sociales, actividad laboral y sexualidad (3). El paciente debe elegir una de las siguientes respuestas: Muy bien, bien, normal, mal o muy mal, para cada una de las esferas referidas. Dependiendo de las respuestas del cuestionario, se obtiene una puntuación numérica entre -3 y 3. La esfera que más peso tiene es la de la autoestima, como se puede apreciar en la ilustración 1.

El objetivo de nuestro estudio es valorar y analizar la calidad de vida en los pacientes intervenidos de bypass gástrico por obesidad mórbida, que se operaron hace más de tres años en nuestro centro, el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.

Material y Métodos

Se intervinieron 65 pacientes de bypass gástrico entre 2013 y 2016 en nuestro centro, se consigue contactar telefónicamente con 49 pacientes (75,38%), todos ellos aceptaron realizar el cuestionario de calidad de vida. La muestra de nuestro estudio está formada por los pacientes que respondieron telefónicamente, de ellos, 77,55% son mujeres y 22,45% hombres, como puede verse en la tabla 1. Se intervino el 14,28% en 2013, el 38,77% en 2014, el 24,49% en 2015 y el 22,45% en 2016, como puede verse en la tabla 2.

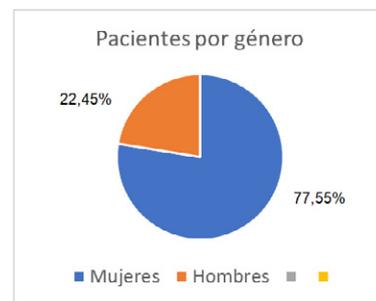


Tabla 1: Gráfica de 360 grados de los pacientes de la muestra por género

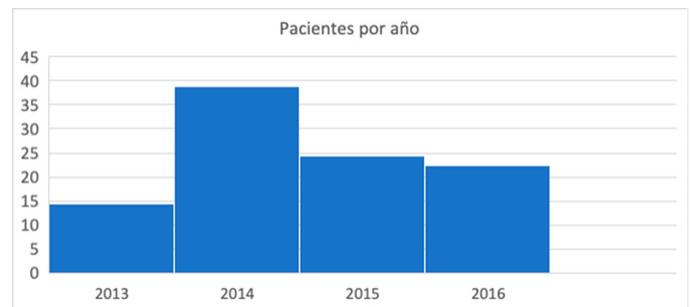


Tabla 2: Diagrama de barras que muestra los pacientes por año en la muestra

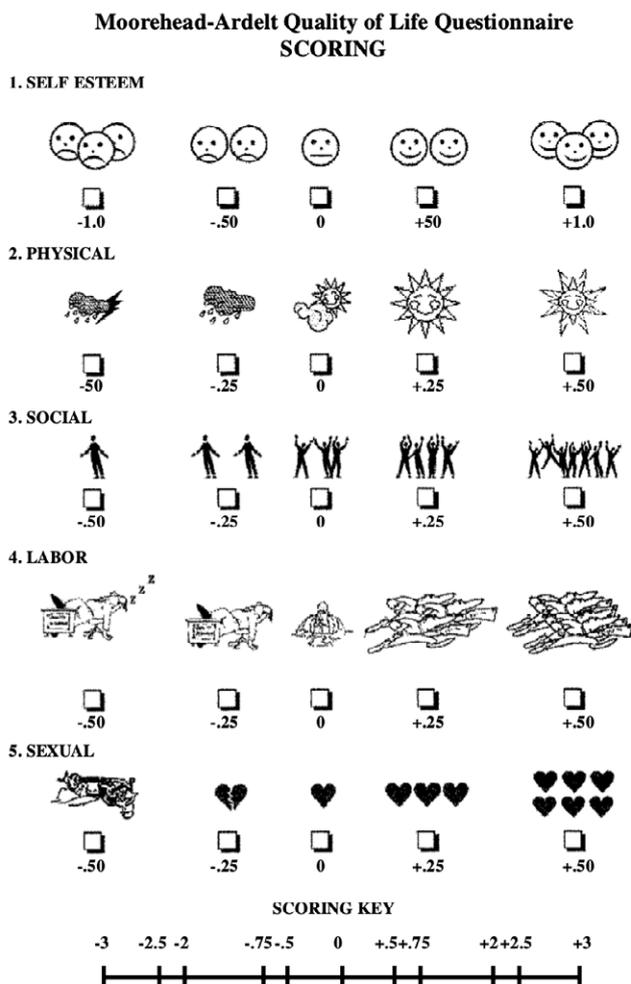


Ilustración 1: Obtención de la puntuación numérica del test de Moorehead-Ardelt (4)

Resultados

El 83,67% de los pacientes refirieron que se encontraban bien o muy bien, en las diferentes dimensiones del cuestionario de calidad de vida. Los mejores resultados se obtuvieron en el ámbito social (el 93,88% de los pacientes contestó que se encontraba bien o muy bien), seguido de la autoestima (91,84%), actividad laboral (83,67%) y actividad física (79,59%), la dimensión en la que se obtuvieron peores resultados fue en el ámbito sexual (69,63%). Los datos descritos pueden verse en la Tabla 3. Los datos totales pueden verse en la Tabla 4. La puntuación numérica media obtenida fue de 1,93, habiéndose obtenido mejores resultados en mujeres: 1,99, que en hombres: 1,70.

	BIEN O MUY BIEN	NORMAL	MALO O MUY MAL
AUTOESTIMA	45 (91,84%)	3 (6,12%)	1 (2,04%)
ACT. FÍSICA	39 (79,59%)	7 (14,29%)	3 (6,12%)
SOCIAL	46 (93,88%)	3 (6,12%)	0
ACT. LABORAL	41 (83,67%)	2 (4,08%)	6 (12,24%)
ÁMBITO SEXUAL	34 (69,39%)	8 (16,33%)	7 (14,29%)

Tabla 3: Datos resumidos obtenidos por los pacientes en el cuestionario de calidad de vida.

	MUY BIEN	BIEN	NORMAL	MAL	MUY MAL
AUTOESTIMA	27 (55,10%)	18 (36,73%)	3 (6,12%)	1 (2,04%)	0
ACT. FÍSICA	24 (48,98%)	15 (30,61%)	7 (14,29%)	3 (6,12%)	0
SOCIAL	29 (59,18%)	17 (34,64%)	3 (6,12%)	0	0
ACT. LABORAL	24 (48,97%)	17 (34,64%)	2 (4,08%)	1 (2,05%)	5 (10,20%)
ÁMB. SEXUAL	19 (38,77%)	15 (30,61%)	8 (16,33%)	5 (10,20%)	2 (4,08%)

Tabla 4: Datos totales obtenidos por los pacientes en el cuestionario de calidad de vida

Discusión

La calidad de vida no se tiene tan en cuenta como otros indicadores de calidad en la cirugía bariátrica dado que es una característica subjetiva y el carácter cualitativo de los resultados hacen que la evaluación de los datos sea compleja y pueda presentar limitaciones. El test de Moorehead-Ardelt permite cuantificar con una puntuación numérica los resultados obtenidos, pudiendo comparar los resultados entre diferentes grupos de pacientes de un mismo centro y entre pacientes de distintos centros. En nuestro estudio se obtienen mejores resultados en mujeres que en hombres, además, los resultados obtenidos son similares a otras series (1).

Declaro que no existen conflictos de intereses.

Conclusiones

La mayoría de los pacientes han obtenido un buen resultado en el cuestionario de calidad de vida, habiendo transcurrido más de tres años tras la intervención quirúrgica.

La mayoría de los pacientes han obtenido un buen resultado en el cuestionario de calidad de vida, habiendo transcurrido más de tres años tras la intervención quirúrgica.

Los mejores resultados se obtuvieron en los ámbitos social y autoestima, y los peores resultados en el ámbito sexual.

Declaro que no existen conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Fernández R, Guerra P, Martín E, Fernández C. Calidad de vida en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2016; 36(3):106-113
2. Tayyem R, Ali A, Atkinson J, Martin CR. Analysis of health-related quality-of-life instruments measuring the impact of bariatric surgery: systematic review of the instruments used and their content validity. *Patient.* 2011;4(2):73-87.
3. Oria H, Moorehead M. Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS). *Obes Surg.* 1998; 8: 487-499.
4. Moorehead M, Ardelt-Gattinger E, Lechner H, Oria H. The Validation of the Moorehead-Ardelt Quality of Life Questionnaire II. *Obes. Surg.* 2003; 13:684-692.