

Cirugía bariátrica como práctica avanzada en la obesidad mórbida. Reto para la enfermería

Barco Díaz, Vladimir¹
Alvárez Figueredo, Zoraida²
Sánchez Sarría, Olga Lidia³
Puerma Contreras, Sandy⁴

¹ Universidad de Ciencia Médicas /Departamento de enfermería, Cienfuegos, Cuba, postgradof8502@ucm.cfg.sld.cu

² Hospital General Dr. Gustavo Aldereguía Lima/Unidad Quirúrgica, Cienfuegos, Cuba

³ Hospital General Dr. Gustavo Aldereguía Lima/ Unidad Quirúrgica, Cienfuegos, Cuba, olga.sarría@gal.sld.cu

⁴ Hospital General / Unidad Quirúrgica, Cienfuegos, Cuba

Resumen:

Introducción: La cirugía bariátrica, técnica novedosa que en Cuba sólo se aplica en La Habana y Cienfuegos, constituye un gran reto para los profesionales de enfermería al realizarse esta alternativa de tratamiento para la obesidad mórbida, no sólo para pacientes de la provincia sino de casi todo el país.

Objetivos: Caracterizar la muestra estudiada según variables sociodemográficas y describir la labor de los profesionales de enfermería para asumir la cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo realizado con 23 pacientes diagnosticados con obesidad mórbida que fueron sometidos a cirugía bariátrica durante los años 2014 y 2015 en el Hospital Universitario "Gustavo Aldereguía Lima". De un universo de 121 pacientes se realizó un corte a la investigación y se seleccionó una muestra de un 19% por el método aleatorio simple.

Resultados: Predominó el sexo femenino (56,52%) y el grupo de edades entre 40 y 49 años. La envergadura del problema de salud de estos pacientes y de lo complejo de su manejo se observa en que el 21,74% tiene un IMC entre 60 y 80 kg/m² y el peso corporal del 39,13% está entre 160 a 200 Kg.

Conclusiones: La cirugía bariátrica constituye un logro de la medicina cubana en Cuba y en Cienfuegos, siendo asumida con profesionalidad y mostrando resultados alentadores en los que los profesionales de enfermería desempeñan un papel primordial durante todo el proceso.

Palabras clave: Obesidad; Obesidad mórbida; Cirugía bariátrica; Enfermería

I. INTRODUCCIÓN

La obesidad es la enfermedad crónica no trasmisible con mayor índice de crecimiento en los últimos 20 años; se caracteriza por ser un proceso crónico, multifactorial, y asociada a importantes complicaciones físicas y psicológicas, que contribuyen a disminuir la calidad y la esperanza de vida de todo aquel que la padece.^{1, 2}

Si no se pone freno a esta tendencia, para el año 2030 el número de obesos latinoamericanos llegará al 30% de la población, según datos del Banco Mundial. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad se ha convertido en una epidemia global que se cobra la vida de al menos 2,8 millones de adultos cada año.³

Se diagnostica teniendo en cuenta el índice de masa corporal (IMC) (peso [kg]/talla [m²]), que puede clasificarse en subgrupos de acuerdo con lo que resulte. Si el paciente presenta un IMC \geq 25 kg/m² estará en sobrepeso, si tiene \geq 30 kg/m² se puede decir que es obeso, y cuando resulta \geq 40 kg/m² es criterio diagnóstico de obesidad mórbida.⁴

La obesidad mórbida se asocia a múltiples comorbilidades que repercuten de forma muy importante en la expectativa y calidad de vida. Se asocian a ella:

- Hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular.
- Insuficiencia cardíaca congestiva, Insuficiencia ventilatoria, Síndrome de apnea obstructiva durante el sueño.
- Resistencia a la insulina y Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemia aterógena, Hiperuricemia.
- Disfunción menstrual, Síndrome de ovarios poliquísticos, infertilidad, aumento del riesgo perinatal, incontinencia urinaria.
- Colelitiasis, esteatosis hepática, esteatohepatitis no alcohólica, cirrosis hepática, reflujo gastroesofágico, entre otras.⁵

La cirugía bariátrica sigue siendo el único tratamiento eficaz para una reducción de peso sostenible e importante en el individuo con obesidad patológica. Las diferentes técnicas han evolucionado a partir del decenio de 1950 y tuvo su consagración en los años noventa.²

Este tipo de cirugía en pacientes con obesidad mórbida y la obtención con este proceder de pérdidas de peso mayores y más rápidas que las reportadas por las vías convencionales de tratamiento, constituye, sin duda, una alternativa objetiva para disminuir la morbilidad y la mortalidad observadas en estas personas. Se basa en la reducción de la cámara gástrica, combinada o no con técnicas de mala absorción.¹

Al tomarse la decisión de comenzar a realizar ese tipo de intervención quirúrgica en la provincia, los profesionales de enfermería que tendrían participación en los diferentes momentos del proceso tuvieron que prepararse en algo nuevo para todos, lo cual ha contribuido a los éxitos obtenidos por la provincia hasta el momento en que han sido intervenidos 121 pacientes. Al revisar la bibliografía sobre el tema no se encontró ninguna publicación sobre el trabajo de enfermería en Cuba por lo que los autores se proponen realizar un corte al estudio que se sigue sobre el tema para socializar estos resultados y resaltar la labor de enfermería como ente importante en el equipo multidisciplinario que interviene en la solución al problema de salud de estos pacientes trazando como objetivo caracterizar la muestra estudiada según variables sociodemográficas: edad, sexo, peso en kilogramos e índice de masa corporal y describir la labor de los profesionales de enfermería para asumir la cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida; durante los años 2014 – 2015.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con 23 pacientes diagnosticados con obesidad mórbida que fueron sometidos a cirugía bariátrica durante los años 2014 y 2015 en el Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos. De un universo de 121 pacientes se realizó un corte a la investigación y se seleccionó una muestra de un 19% por el método aleatorio simple. Se tomaron los datos del libro de registro de pacientes intervenidos quirúrgicamente y de un formulario creado al efecto; se trabajó además con el criterio de expertos y con la revisión de bibliografía sobre la temática en Cuba y el mundo. Las variables sociodemográficas estudiadas fueron edad, sexo, peso en kilogramos e índice de masa corporal. Los datos fueron procesados con SPSS realizando análisis porcentual y los resultados se muestran en tablas.

Métodos de investigación: Del nivel teórico: analítico-sintético, inductivo-deductivo e histórico-lógico. Métodos empíricos: análisis documental, formulario y criterio de expertos.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos por estar manipulando datos personales, omitiendo datos que permitieran identificar a las personas y se solicitó autorización a los responsables del programa en la provincia. El procesamiento de la información se realizó utilizando el paquete de programas estadísticos SPSS versión 15.0. El análisis estadístico de los datos comprendió estudios de frecuencia y porcentaje, los cuales

son presentados en tablas de contingencias. La distribución de frecuencia a las variables se realizó con métodos estadísticos descriptivos.

III. RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la relación entre grupos de edades y el sexo constatando que predomina el sexo femenino con un 56,52% y el grupo de edades entre 40 y 49 años con 9 pacientes para un 39,13%.

Las tablas dos y tres permiten dar una idea de la envergadura del problema de salud de estos pacientes y de lo complejo de su manejo; se muestra que el 21,74% tiene un IMC entre 60 y 80 kg/m² (recordar que por encima de 40 se considera obesidad mórbida) y al analizar el comportamiento del peso corporal se observa que el 39,13% tiene un peso corporal entre 160 a 200 Kg (352 a 440 libras).

El criterio de los expertos fue que el papel de los profesionales de enfermería ha sido primordial en esta labor, que han enfrentado la tarea con entusiasmo y dedicación, manteniendo una autopreparación permanente.

DISCUSIÓN

En dos estudios realizados por el Dr. Antonio Portie Félix y colaboradores se encontró resultados similares con el sexo, en uno fue superior el sexo femenino con 465 pacientes sobre 268 masculinos y en otro predominó en una relación 2-1 con respecto al masculino. El grupo de edad más afectado de los pacientes fue el de entre 28 y 37 años de edad (50%) no coincidiendo con los resultados de este estudio.^{6,7}

Los resultados del estudio realizado por Morán Valdiviezo y Narváez Baque muestran que el 65% correspondió al sexo masculino y el 35% femenino. La edad predominó en el grupo de 32 a 37 años.⁸

Los profesionales de enfermería, una vez informados del nuevo reto comenzaron una superación permanente que incluyó entrenamiento, capacitación y otras formas de postgrado que se mantienen hasta la actualidad; primero impartidos por los profesores del hospital universitario Calixto García de la capital y

luego por los profesionales mejor preparados de la provincia actuando como facilitadores. Entre los que se incluyen los referentes a la epidemiología de la obesidad mórbida, indicaciones de cirugía bariátrica, riesgos y complicaciones de esta cirugía, importancia de la evaluación médico-nutricional, cuidados de enfermería antes, durante y después del proceder quirúrgico, etc.

Algo similar lo describen López Morales y colaboradores al transmitir sus experiencias en México y afirman que la capacitación del personal se realizó mediante técnicas expositivas con enfoque participativo.⁹

La ruta crítica que siguen estos pacientes desde que son aceptados para la cirugía incluye profesionales del servicio de rehabilitación del centro especializado ambulatorio, unidad quirúrgica, unidad de cuidados intensivos polivalente, sala de cirugía, departamento de dietética y otros servicios. En todos reciben educación sanitaria y la información que requieren por parte de los profesionales de enfermería, tanto pacientes como familiares.

El proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión se lleva de manera estricta en cada caso, estableciendo no sólo diagnósticos de enfermería reales, sino también potenciales o de riesgo, previendo las posibles complicaciones y valorando al individuo de manera holística.

Se está trabajando además con las bases teóricas de la profesión para aplicar los “Patrones funcionales”, de Marjory Gordon, teniendo en cuenta que la necesidad de cuidar en enfermería ha sido siempre universal y el elemento cuidado es la esencia de la enfermería.

Se debe destacar que además del intenso trabajo que esto conlleva dedican parte de su tiempo libre para la investigación científica; ya están terminados y presentados en eventos científicos del hospital y a nivel provincial varios trabajos que recogen estos logros y está en etapa final las guías de buenas prácticas de enfermería para el manejo de pacientes tributarios de cirugía bariátrica.

A. Figuras y tablas

Tabla 1. Distribución porcentual entre grupos de edades y sexo.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	#	%	#	%	#	%
20 a 29 años	1	4,35	5	21,74	6	26,09
30 a 39 años	1	4,35	4	17,39	5	21,74
40 a 49 años	6	26,09	3	13,04	9	39,13
50 a 59 años	2	8,69	1	4,35	3	13,04
Total	10	43,48	13	56,52	23	100

Fuente: Formulario

Tabla 2. Distribución porcentual entre grupos de edades e índice de masa corporal.

Grupos de edades	IMC				Total	
	40 a 59		60 a 80			
	#	%	#	%	#	%
20 a 29 años	5	21,74	1	4,35	6	26,09
30 a 39 años	2	8,69	3	13,04	5	21,74
40 a 49 años	8	34,78	1	4,35	9	39,13
50 a 59 años	3	13,04	0	0	3	13,04
Total	18	78	5	21	23	100

,26 ,74

Fuente: Formulario

Tabla 3. Distribución porcentual entre grupos de edades y peso en kilogramos.

Grupos de edades	Peso en kilogramos				Total	
	100 a 159		160 a 200			
	#	%	#	%	#	%
20 a 29 años	4	17,39	2	8,69	6	26,09
30 a 39 años	2	8,69	3	13,04	5	21,74
40 a 49 años	6	26,09	3	13,04	9	39,13
50 a 59 años	2	8,69	1	4,35	3	13,04
Total	14	60,87	9	39,13	23	100

Fuente: Formulario

IV. CONCLUSIONES

La cirugía bariátrica a pesar de ser una técnica quirúrgica que sólo se realizaba en La Habana fue asumida en Cienfuegos con la profesionalidad que requería y al haber intervenido ya a 121 pacientes residentes desde La Habana hasta Santiago de Cuba (casi de todo el país) muestra resultados alentadores en los que los profesionales de enfermería desempeñan un papel primordial durante todo el proceso, desde la selección / recepción de los pacientes hasta la rehabilitación total.

REFERENCIAS

1. Colcher H. Endoscopia del estómago y duodeno. En: Bockus HL. Gastroenterología.3a.ed. La Habana : Ed. Revolucionaria, 1980: t.1:478-498.
2. Palmer WL. Comienzos de la gastroenterología moderna con especial referencia a los Estados Unidos de America. En Bockus HL.Gastroenterología.3a.ed. La Habana: Ed. Revolucionaria, 1980; t.1:1-19.
3. Armengol J. Endoscopia digestiva. Barcelona: JARPYO; 1988:7-49.
4. De Reuck M, Ramdani B, Jonas C, Nyst F, Van Gossum M, Koster E, et al. Comparative videoendoscopy in the upper G.I tract. Endoscopy 1990; 22(suppl 1):9:12.
5. Abreu Jarrín Mayelin, Ramos Tirado Solange, Trejo Muñoz Noélvis, Cintado Tortoló Dominga. Caracterización clínico-endoscópica de pacientes con hemorragia digestiva alta. Hospital General Pedro Betancourt de Jovellanos. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Octubre 13]; 35(2): 134-143. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000200005&lng=es.
6. Cruz Crespo Nereyda, Piña Portuondo Vilma. Cuidados de enfermería en la detección del helicobacter pylori en pacientes operados de estómago. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2002 Mar [citado 2016 Marzo 13]; 18(1): 38-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100007&lng=es.
7. Rodríguez Carrión Arelis, Ferrer Carrión Mercedes, Alemán Mene Miriam, Mahíque Machado Orlando. Fibrobroncoscopia como medio de diagnóstico: Labor de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2002 Mar [citado 2016 Enero 22]; 18(1): 27-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100005&lng=es.
8. Baños Sánchez Darelys, García Martínez Aimara, Prat Ribet Isandra, Martínez Morejón Yoaly de las Mercedes, Amador Hernández Yurien. La calidad en el desempeño de enfermería en la cirugía endoscópica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Abr [citado 2016 Abril 12]; 19(2): 232-243. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200008&lng=es.