



TÍTULO: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST-CIRUGÍA BARIÁTRICA”.

AUTORES: Jiménez Buendía, Irene*; Conde Huerta, María*; Crespo González, Juan*; Crespo González, Miguel*; Escribano Agudo, Silvia*; Guillén Plaza, Sara*; Letang Arévalo, Carmen*; Pérez Alegre, Verónica*.

*Enfermero, Hospitalización Cirugía General y Digestivo, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid.

irene.jbuendia@hospitalreyjuancarlos.es

PALABRAS CLAVE:

Obesidad, Cirugía Bariátrica, Cuidados Enfermería.

INTRODUCCIÓN:

Justificación/ Importancia del tema:

En 2014, el 39% de los adultos tenían sobrepeso y el 13% eran obesos. La prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre 1980 y 2014. El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia ponderal. Cada año mueren 2.8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso.

La cirugía bariátrica se ha convertido en una actividad creciente y continua, determinada por dos factores: la elevada prevalencia de obesidad y la falta de respuesta efectiva al tratamiento médico, basado en dieta, actividad física, cambios conductuales y al tratamiento farmacológico. El tratamiento quirúrgico de la obesidad logra disminución de peso y control de las comorbilidades muy superiores a las logradas por el tratamiento médico y terapia farmacológica, por ello es el tratamiento de elección cuando el resto de medidas no han sido efectivas

OBJETIVOS:

- Disminución de la obesidad en adultos
- Disminución de las comorbilidades asociadas a la obesidad
- Identificación temprana de las posibles complicaciones postquirúrgicas
- Valoración, tratamiento y seguimiento integral de los pacientes con obesidad que cumplan criterios de cirugía bariátrica

MATERIAL Y MÉTODO:

Desde noviembre de 2012 a diciembre de 2015 se lleva a cabo un estudio observacional y descriptivo, con una muestra de 300 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en nuestro centro. La recogida de datos se ha llevado a cabo a través de los registros del formulario quirúrgico y los formularios de hospitalización. La mediana de estancia hospitalaria fue de 3 días.

Los cuidados de enfermería juegan un papel fundamental para la óptima evolución clínica del paciente, la identificación temprana y prevención de complicaciones asociadas así como para asegurar el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica (continuidad de pautas y parámetros nutricionales).

RESULTADO:

- Complicaciones post-operatorias 11.77% (perforación gástrica e intestinales, dehiscencias, fistulas gástricas, hernias, HDA).
- Reintervenciones (3.66%)
- Reingresos (3.33%)
- Exitus (0.33%)

DISCUSIÓN:

La pérdida de peso inducida tras cirugía bariátrica se asocia a mejoría e incluso resolución de comorbilidades en el 75 a 100% de los pacientes y disminuye la mortalidad en comparación al tratamiento médico.

La cirugía bariátrica produce mayor pérdida de peso que el tratamiento convencional en obesidad clase I (IMC > 30 Kg/m²) y en obesidad severa, acompañado por mejorías en las comorbilidades como DM II, HTA y mejoría de la calidad de vida.

CONCLUSIONES:

La cirugía bariátrica siguiendo un programa multimodal es un procedimiento seguro, con una baja morbimortalidad. Hoy día representa el manejo de elección para el paciente sometido a cirugía bariátrica, reduciendo el impacto de la intervención y acelerando la reincorporación del paciente a su estilo de vida habitual. A su vez, un programa coste radio-efectivo, pues reduce gastos sanitarios y laborales.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Protocolo de atención a pacientes candidatos a cirugía bariátrica. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. 2012
2. Fernando Maluenga G. Cirugía Bariátrica. Rev. Med. Clin. Condes: 2012. 23(2) 180-188
3. 10 Datos sobre la Obesidad. Organización Mundial de la Salud.
4. Obesidad y Sobrepeso. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Enero 2015