



Facultad de Medicina

“ENCUESTA BARIÁTRICA DE CALIDAD DE VIDA” EN PACIENTES DE LA CLÍNICA
DÁVILA, POST CIRUGÍA BARIÁTRICA

Estudio Analítico

POR: NICOLÁS FUENTES W, JOAQUÍN HANSEN S, DIEGO HERNÁNDEZ B Y KEVIN
ROMERO J

Tesis presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo para optar al
título profesional de Kinesiólogo.

PROFESOR GUÍA:

SR. LUIS FELIPE VIDELA Y SRA MARIA FRANCISCA GOMEZ

DICIEMBRE, 2019

SANTIAGO

DEDICATORIA

A nuestras familias, por acompañarnos en este proceso de aprendizaje, confiar en nuestros conocimientos y respaldarnos económicamente.

AGRADECIMIENTOS

Para la realización de este proyecto se necesitó de un gran apoyo y motivación, es por eso por lo que queremos agradecer tanto a nuestros tutores Luis Felipe Videla y María Francisca Gómez, como a nuestros profesores a cargo por las herramientas y tiempo entregado por parte de ellos durante este año de trabajo. También queremos agradecer a Clínica Dávila por habernos permitido investigar dentro de su establecimiento con total comodidad y confianza. Por último, queremos agradecer a todas las personas externas a este proyecto de investigación como lo son nuestras familias y compañeros, que en más de alguna oportunidad nos brindaron su ayuda y tiempo, permitiendo que este proyecto fuera posible.

Tabla de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Autores	vi
Resumen	1
Introducción	2
Estado del arte	2
Pregunta	6
Tipo de estudio	6
Objetivo General:	6
Objetivos Específicos:	6
Metodología	7
Tipo de Muestreo:	7
Población:	7
Criterios de inclusión:	7
Criterios de exclusión:	7
Variables:	8
Instrumento:	8
Plan de análisis	13
Carta de respaldo institucional	14
Consentimiento informado	15
Resultados.	23
Discusión	31
Conclusión	33
Referencias:	34

Autores:

- Nicolás Fuentes Werlinger – Estudiante de Kinesiología de la Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo
- Joaquín Hansen Sukni – Estudiante de Kinesiología de la Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo
- Diego Hernández Barrera – Estudiante de Kinesiología de la Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo
- Kevin Romero Jofré – Estudiante de Kinesiología de la Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo

Correo de contacto: Kromeroj@udd.cl

Numero de contacto: +569 7138 0332

Título: Calidad de vida según la Encuesta Bariátrica de Calidad de Vida en pacientes de la Clínica Dávila, post cirugía bariátrica.

Resumen

Antecedentes: En Chile según la Encuesta Nacional de Salud realizada por el Ministerio de salud en los años 2016-2017, la categoría “Sobrepeso” corresponde a un 39,8%; “Obeso grado I” y “Obeso grado II” a un 31,2%; y “Obeso mórbido” a un 3,2%. La causa principal, se debe al desequilibrio entre la ingesta y el gasto calórico, siendo este último el de menor proporción. Para enfrentar este problema a nivel mundial, existen distintos tratamientos, siendo el más importante, la prevención. Sin embargo, en los últimos años, la cirugía bariátrica (CB) se ha transformado en la opción más efectiva para combatir la obesidad, pero se desconoce cómo se altera la calidad de vida en las personas que someten a este tipo de cirugía. Objetivo general: Medir y describir la calidad de vida mediante la encuesta Bariátrica de calidad de vida (BQL), en personas post operadas de CB. Metodología: Se aplicó la encuesta BQL a participantes entre 18 a 65 años operados de CB en la Clínica Dávila. Resultados esperados: Se espera que los pacientes obtengan un buen puntaje en la encuesta BQL posterior a una CB, en consecuencia, tendrá una buena calidad de vida.

Palabras clave: cirugía bariátrica, calidad de vida.

Introducción

En Chile según la Encuesta Nacional de Salud realizada por el Ministerio de Salud en los años 2016-2017, un 34,4%, de la población es obesa. Para enfrentar esta problemática en salud, una de las opciones que ha ido en alza durante el último tiempo es la cirugía bariátrica (CB), tal es el aumento que, durante el año 2018 la Cámara de Diputados de Chile aprobó la entrega de \$50 mil millones destinados para cirugías bariátricas y abdominoplastía, enmarcados dentro de la Ley de Presupuesto 2019. No obstante, la Cámara de Senadores de Chile, sólo consignó 2.500 millones de pesos. Dicho lo anterior, se prevé un incremento en este tipo de intervención. Sin embargo, la información respecto de cómo se altera la calidad de vida (CV) en las personas que se someten a este tipo de cirugía es escasa y los datos disponible, solo describen los cambios físicos de la persona. En consecuencia, surge la idea de describir de qué manera cambia la calidad de vida de las personas posterior a la intervención bariátrica, buscando medir y describir la calidad de vida.

El propósito de este estudio es, medir y describir la CV que presentan las personas sometidas a CB en Chile, con el fin de otorgar una referencia a futuros pacientes que opten por esta intervención, a través de la aplicación de la encuesta BQL específica para este tipo de intervenciones.

Estado del arte

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (1). Según cifras de la OMS, en el año 2016, más de 1.900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos (1).

La causa principal de la obesidad se debe, al desequilibrio entre la ingesta y el gasto calórico. Esta definición se encuentra asociada a un aumento de la ingesta de alimentos de alto contenido calórico, ricos en grasas y a un descenso o ausencia de actividad física. Estos cambios en los hábitos alimenticios y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud, la agricultura, el transporte, la planificación urbana, el medio ambiente, el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación (2).

Se puede clasificar a una persona como obesa a través de su estado nutricional mediante el índice de masa corporal (IMC), el cual se calcula a partir de la división del peso de una persona en kilogramos por su estatura en metros al cuadrado. La OMS clasifica el estado nutricional en seis categorías: Bajo peso (IMC < 18,5), Peso normal (IMC 18,5 a 24,9) Sobrepeso (IMC 25 a 29,9), Obesidad grado I o moderada (IMC 30 a 34,9), Obesidad grado II o severa (IMC 35 a 39,9) y Obesidad grado III o mórbida (IMC > 40) (2).

Actualmente se sabe, que la alta prevalencia de personas obesas de países de América Latina, producto de estilos de vida no saludables que son modificables por la conducta como el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios, contribuyen a la aparición de sobrepeso y obesidad, que constituye un factor de riesgo para el inicio de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y el cáncer (3). Suponiendo además un importante deterioro en la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud y parece existir una relación directamente proporcional entre el IMC y el grado de deterioro de la calidad de vida (4).

Además, las nuevas tecnologías a pesar de gran utilidad para la humanidad han generado un aumento en la conducta sedentaria (carencia de movimiento durante las horas de vigilia a lo largo del día, caracterizado por un gasto energético $\leq 1,5$ METs [metabolic-energy-equivalents]. A su vez, la inactividad física se define como “el no cumplimiento de las recomendaciones mínimas internacionales de actividad física para la salud de la población (≥ 150 min de actividad física de intensidad moderada o vigorosa por semana, o bien, lograr un gasto energético ≥ 600 MET/min/semana). Personas cuya AF esté por debajo de estas recomendaciones se consideran “inactivas físicamente” (5,6,7).

En Chile, la población ha experimentado cambios importantes en sus estilos de vida durante las últimas tres décadas, transformándose una población físicamente inactiva, por consecuencia con altas tendencias a la obesidad (8).

Sabemos que la obesidad se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública en los últimos años (9). Según la Encuesta Nacional de Salud, realizada entre los años 2016 y 2017, la prevalencia de personas con sobrepeso corresponde a un 39,8%; los obesos grado I y II a un 31,2% y un 3,2% de la población chilena corresponde a obesos mórbidos (10). Las cifras expresadas anteriormente demuestran la gran magnitud de sujetos con sobrepeso y obesidad en la población chilena, lo cual tiene asociación con distintas afecciones, ya sean éstas tanto del ámbito biológico, como también del orden psíquico y social (11).

En el año 2018, como medida para combatir los altos índices de obesidad en el país, la Cámara de Diputados de Chile aprobó la entrega de \$50 mil millones destinados para cirugías bariátricas y abdominoplastía, enmarcados dentro de la Ley de Presupuesto 2019. No obstante, la Cámara de Senadores de Chile, sólo consignó 2.500 millones de pesos (12). Consecuencia de ello, dentro de los próximos años, se prevé un aumento en este tipo de cirugías.

La CB ha demostrado ser una alternativa segura y eficaz para la resolución de la obesidad y sus comorbilidades. Parte del éxito de la CB, radica en el manejo nutricional del paciente, para lo que se requiere de un equipo médico-nutricional entrenado en nutrición bariátrica, con el objetivo de evitar déficit nutricional y modificar hábitos a largo plazo.

Existen diversos tipos de CB, siendo la banda, bypass, manga gástrica, las más utilizadas.

1.-Banda gástrica.

La banda gástrica o banding laparoscópico consiste en poner una banda de silicona alrededor de la parte superior del estómago, dividiéndolo en dos partes para limitar la cantidad de alimento que se come, y retardar el proceso que vacía el estómago, logrando así la pérdida de peso. La banda tiene un dispositivo llamado reservorio que queda en el tejido subcutáneo y es el lugar por el cual se realizan los ajustes posteriores. La banda es un procedimiento completamente reversible, está diseñada para ser ajustada en cualquier momento después de la cirugía, sin operaciones adicionales, dependiendo de las necesidades que el paciente tenga. (13)

2.- Bypass gástrico.

El bypass gástrico o cirugía de derivación gástrica, consiste en seccionar el estómago en una pequeña parte, que estará separada del resto del estómago. Al mismo tiempo también se secciona el intestino delgado, pero esta vez no precisamente para achicar su tamaño, si no que para conectarlo a esta pequeña zona del estómago fraccionada previamente, separándose de su porción inicial; el duodeno, que será conectado al intestino delgado unos 120-150 cm más adelante del intestino delgado, y quien es además, el encargado de vaciar la bilis proveniente del hígado, que tiene la función de emulsificar las grasas y permitir que estas se absorben (sin bilis estas grasas no se pueden absorber) (14).

3. Manga gástrica.

La manga gástrica laparoscópica, es una cirugía que tiene como finalidad reducir el tamaño del estómago, al realizar un tubo gástrico de aproximadamente 150 cc a partir de la curvatura menor del estómago. La reducción de peso se logra por la reducción del volumen estomacal y por la menor secreción de la hormona ghrelina; lo que promueve una saciedad mas rápida y una reducción del apetito

Con los antecedentes previamente mencionados, pareciese ser que la CB se ha transformado en la opción más efectiva a largo plazo para combatir la obesidad mórbida y las comorbilidades asociadas a ella, generando cambios en la CV (15), obteniendo beneficios en el ámbito psicológico, bienestar físico y social de la persona (16), lo cual supone una mejora en la CV (17).

La OMS define la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (18). Actualmente la CV se puede medir con ayuda de cuestionarios genéricos o específicos, entre los cuales encontramos al “Bariatric Outcomes System” (BAROS), “Gastrointestinal Quality of Life Index” (GIQLI), “Impact of weight on Quality of Life” (IWQoL-Lite) son algunos de los cuestionarios específicos que sirven para evaluar la CV de las personas obesa (19, 20).

Sin embargo, los instrumentos anteriormente nombrados, están destinados para describir la CV en pacientes que pueden o no, estar en algún tipo de tratamiento conservador. En consecuencia, los instrumentos incluyen dominios relacionados con la obesidad, pero no analizan los problemas relacionados a una CB.

Entonces, nace la necesidad de conocer, el cómo es la CV en personas que optan por CB, buscando de medir y describir su CV, a través de herramientas específicas, para este tipo de intervenciones.

La literatura, refiere que la herramienta utilizada para medir la CV en pacientes post CB más reciente es el cuestionario “Bariatric Quality of Life” BQL (Anexo 1). El BQL fue descrito como un instrumento válido para evaluar CV en personas sometidas a intervención bariátrica a través de una escala de puntuación. Consta de 30 ítems, los cuales se subdividen en una subescala que incluye 14 ítems específicos para la medición de CV, y 16 ítems que abordan comorbilidades relacionadas con la obesidad, problemas y síntomas gastrointestinales posterior a la CB. El BQL no se encuentra validado al español. La consistencia interna del BQL es buena, con un alfa de Cronbach que oscila

entre 0,71 y 0,86, siendo la subescala de 14 ítems BQL para medir CV, más consistente (rango 0.80 a 0.93) que los 16 ítems restantes sobre comorbilidad y efectos secundarios (rango 0.55 a 0.69) (21).

Los puntajes obtenidos del BQL pueden oscilar entre 14 y 78 puntos, siendo las puntuaciones menores las que indican peor CV de las personas. El BQL es un instrumento válido, confiable y sensible, y debería preferirse a los cuestionarios genéricos, ya que proporciona una mejor capacidad de respuesta (22). No obstante, la encuesta BQL no define una categoría para sus resultados, por lo cual, como grupo de investigación clasificamos la CV en base a la puntuación obtenida, mediante quintiles (Muy buena $\geq 65,3$ pts, Buena 52,5 - 65,2 pts, Regular 39,7 - 52,4 pts, Mala 26,9 - 39,6 pts, Muy mala $\leq 26,8$ pts).

En el presente estudio, aplicó la encuesta BQL para medir y describir la calidad de vida, en una muestra de 10 personas sometidas a CB en el centro hospitalario Clínica Dávila.

Pregunta:

¿Cómo es la calidad de vida en pacientes de 18 a 65 años sometidos a una CB en la Clínica Dávila, mediante la encuesta BQL que llevan un tiempo mínimo de 3 meses y máximo de 24 meses de realizada dicha intervención?

Tipo de estudio:

- Cuantitativo.
- Observacional.
- Analítico.
- Transversal.

Hipótesis:

A mayor variación del IMC posterior a la cirugía bariátrica, mejor calidad de vida.

Objetivo General:

Medir y describir la calidad de vida en una muestra de 10 pacientes de entre 18 a 65 años sometidos a una CB en la Clínica Dávila, mediante la encuesta “Bariatric Quality of life” que llevan un tiempo post operatorio entre 3 a 24 meses de realizada dicha intervención.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población según sexo, edad, peso e IMC previo y posterior a la CB, enfermedades metabólicas (diabetes mellitus 2, hipotiroidismo), cardiovasculares (hipertensión arterial), factores de riesgo (sedentarismo, tabaquismo, resistencia a la insulina, dislipidemia) y tipo de cirugía bariátrica.
- Describir la calidad de vida mediante la encuesta BQL de los pacientes de la clínica Dávila sometidos a CB con un tiempo post operatorio de 3 a 24 meses.
- Determinar la correlación entre el puntaje obtenido por la encuesta BQL de los participantes con el TPO y la Δ IMC.

Metodología:

La investigación, se llevó a cabo en el gimnasio de rehabilitación del área cardio metabólica de la Clínica Dávila (anexo 2) Los participantes fueron reclutados por parte del encargado del programa de rehabilitación de la Clínica Dávila, quien aplicó los criterios de inclusión y exclusión de forma presencial. Se reclutó a los pacientes mediante invitación física, vía email y llamado telefónico, donde se programó su asistencia, para los días martes o jueves de cada semana.

Las mediciones se realizaron en un periodo de dos meses, comprometidos entre agosto, septiembre, octubre del año 2019.

La toma de datos se realizó primero con la forma del consentimiento informado (Anexo 3) por parte de los participantes. Una vez firmado el consentimiento, se tomaron los datos antropométricos (estatura, peso) del participante, los cuales se midieron con la pesa previamente calibrada y la cinta de medir del gimnasio del recinto. Luego se accederá a la ficha clínica del paciente, donde se obtendrán las variables edad, sexo, peso previo a la CV, comorbilidades previas a la operación y actuales (hipertensión, diabetes, dislipidemia). Por último, uno de los investigadores presentes, aplicó la encuesta BQL en la zona de rehabilitación metabólica del gimnasio de kinesiología de la Clínica Dávila. Se explicó al paciente en qué consiste la encuesta, el tiempo de duración (10-15 min aprox) y de qué manera contestar las alternativas de esta misma. Una vez entregada la encuesta, el investigador se mantiene presente en caso que surjan dudas. Al finalizar el BQL, el cuestionario entregado investigador presente, y luego de despedir al participante. El investigador presente, ingresa los resultados a la base de datos previamente creada por los realizadores de la investigación, para así almacenar los resultados de todos los participantes encuestados.

Tipo de Muestreo:

-Muestreo por conveniencia

Tamaño de muestra:

-10 pacientes.

Población:

-Pacientes sometidos a CB en la clínica Dávila

Criterios de inclusión:

- Sujetos de entre 18 a 65 años.
- Sujetos que hayan sido sometido a CB de Banda gástrica o Bypass gástrico, en la Clínica Dávila.
- Sujetos que se encuentren en un periodo post operatorio entre 3 a 24 meses de una CB.

Criterios de exclusión:

- Sujetos sometidos a 2 o más cirugías bariátricas.

Variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Definición estadística
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Se obtuvo mediante ficha clínica.	Cuantitativa de razón discreta
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Se obtuvo mediante ficha clínica. Consignando F para sexo femenino y M para sexo masculino.	Cualitativa de escala nominal
Peso	Fuerza con que la Tierra atrae a un cuerpo.	Se obtuvo mediante pesa.	Cuantitativa intervalo continua
Variación del peso. (ΔPS):	Diferencia entre el peso previo a la CB y el peso posterior.	Se midió calculando la diferencia entre el peso preoperatorio y el peso al momento de aplicar la encuesta	Cuantitativa intervalo continua
Índice de masa corporal (IMC)	Relación a la estatura y el peso que presentan tanto los hombres como las mujeres.	Se midió calculado la relación entre el peso y la estatura al cuadrado.	Cuantitativa intervalo continua

Variación del IMC (Δ IMC)	Diferencia entre el IMC preoperatorio y el IMC al momento de aplicar la encuesta BQL.	Se midió calculando la diferencia entre el IMC preoperatorio y el IMC al momento de aplicar la encuesta BQL.	Cuantitativa intervalo continua
Tiempo post operatorio (TPO):	Tiempo transcurrido en meses desde la CB hasta el momento que se aplicó la encuesta.	Se calculó a partir de la fecha en que se realizó la CB (obtenido de la ficha) hasta el momento en que se aplicó la encuesta BQL.	Cuantitativa
Cirugía bariátrica (CB)	Método de intervención bariátrica al cual se sometió la persona.	Se obtiene de la ficha clínica del paciente.	Cualitativa nominal
Calidad de vida	Percepción que tiene un individuo de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.	Se midió mediante la encuesta Bariatric Quality Of Life (BQL).	Cualitativa ordinal
Diabetes Mellitus	Enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no ocupa eficazmente la insulina que produce.	Se obtuvo mediante la ficha clínica del paciente.	Cuantitativa Discreta
Comorbilidades	Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas.	Se obtuvo mediante la ficha clínica del paciente.	Cualitativa nominal

Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Se obtuvo mediante la ficha clínica del paciente.	Cualitativa nominal
Dislipidemia	Es la presencia de elevación anormal de concentración de grasas en la sangre (Colesterol, Triglicéridos, Colesterol HDL y LDL).	Se obtuvo mediante la ficha clínica del paciente.	Cuantitativa Discreta
Diabetes mellitus	Enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no ocupa eficazmente la insulina que produce.	Se obtuvo mediante la ficha clínica del paciente.	Cuantitativa Discreta
Hipertensión arterial	Fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.	Se obtuvo mediante la ficha clínica del paciente.	Cuantitativa Discreta

Plan de análisis

Análisis descriptivo

Variables cualitativas nominales (sexo, tipo de CB, enfermedades metabólicas (diabetes, hipotiroidismo), cardiovasculares (HTA), factores de riesgo (sedentarismo, tabaquismo, resistencia a la insulina, dislipidemia) se presentarán en frecuencia absoluta y relativa. Se aplicó el test Shapiro Wilk, arrojando una distribución normal para las variables cuantitativas de razón (edad, Δ PS, Δ IMC) esta será presentadas en media y desviación. Las variables cuantitativas de razón con Distribución NO normal (peso e IMC previo y posterior), serán presentadas en mediana y rango intercuartílico.

Análisis inferencial

Se utilizó el programa PSPP para el análisis de datos. Para correlacionar la variable nominal (CV) con las variables de razón (TPO y Δ IMC), se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados.

Se caracterizó a una muestra de 10 sujetos, donde el 100% fueron de sexo femenino, con una edad promedio de 37,7 años. La media de peso previo a la cirugía fue de $97,8 \pm 20,9$ kg; por otro lado, la media de peso posterior a la cirugía es de $74,874,8 \pm 21,7$ kg, en consecuencia, se obtiene una diferencia promedio de 22,98 kg. Por otra parte la media del IMC previo cirugía y posterior a la CB, fueron $36,7 \pm 8,2$ y $27,9 \pm 8,1$ respectivamente, obteniendo una variación del IMC (Δ IMC) de $8,78 \pm 4,5$. Tabla 1.

De la muestra, solo un 10% presentaba enfermedades metabólicas, siendo esta el hipotiroidismo. En relación a las enfermedades cardiovasculares, un 20% presenta hipertensión arterial. Tabla 1.

En cuanto a los Factores de riesgo, el 100% de los participantes, tenían sedentarismo previo CB, 10% tabaquismo y un 60% resistencia insulina. Tabla 1.

En relación al tipo de CB, un 60% fue intervenido mediante bypass gástrico, el 40% restante por manga gástrica. Tabla 1.

Tabla 1: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES EN REHABILITACIÓN CARDIOMETABÓLICA POSTERIOR A CIRUGÍA BARIÁTRICA EN LA CLÍNICA DÁVILA DE SANTIAGO DE CHILE

Caracterización de Pacientes	Total n=10
Sexo	
Masculino	-
Femenino	10(100%)
Edad (Años cumplidos)	$37,7 \pm 9$
Peso (kilos)	
Previa cirugía	91 [83-96]
Posterior cirugía	$69,8 [62-80,6]$
Δ PS	$22,9 \pm 11,1$
Índice de masa corporal (IMC)	
Previa cirugía	$33,3 [31-36]$
Posterior cirugía	$25,5 [22,6-30]$
Δ IMC	$8,78 \pm 4,5$
Enfermedades metabólicas	
Diabetes Mellitus	-
Hipotiroidismo	1(0,1)
Factores de riesgo	

Sedentarismo	-
Hipertensión arterial	2(0,2)
Tabaquismo	1(0,1)
Resistencia insulina	6(0,6)
Dislipidemia	-
Tipo de cirugía bariátrica	
Bypass gástrico	6(60%)
Manga gástrica	4(40%)

Variable sexo y tipo de cirugía presentada en Frecuencia absoluta y porcentaje.

Variables edad, Δ PS e Δ IMC, presentadas en media y desviación estándar.

Variables peso e IMC previo y posterior, presentadas en mediana [RIQ]

Variables enfermedades metabólicas, cardiovasculares, factores de riesgo, presentadas en frecuencia absoluta y relativa.

Los resultados del primer ítem de la encuesta BQL, indican que el 70% de la muestra presenta caída del cabello, siendo este el síntoma de mayor prevalencia, por otra parte, un 40% presenta vómitos, presión alta y dolor articular, 30% flatulencias, 20% acidez, náuseas, mal olor de heces e incontinencia urinaria, por último, los síntomas como, eructos agrios, diarrea, problemas de vejiga y cálculos biliares que solo están presentes en el 10% de la muestra. Gráfico 1.

Prevalencia de síntomas en pacientes de la Clínica Dávila, posterior a una cirugía bariátrica.

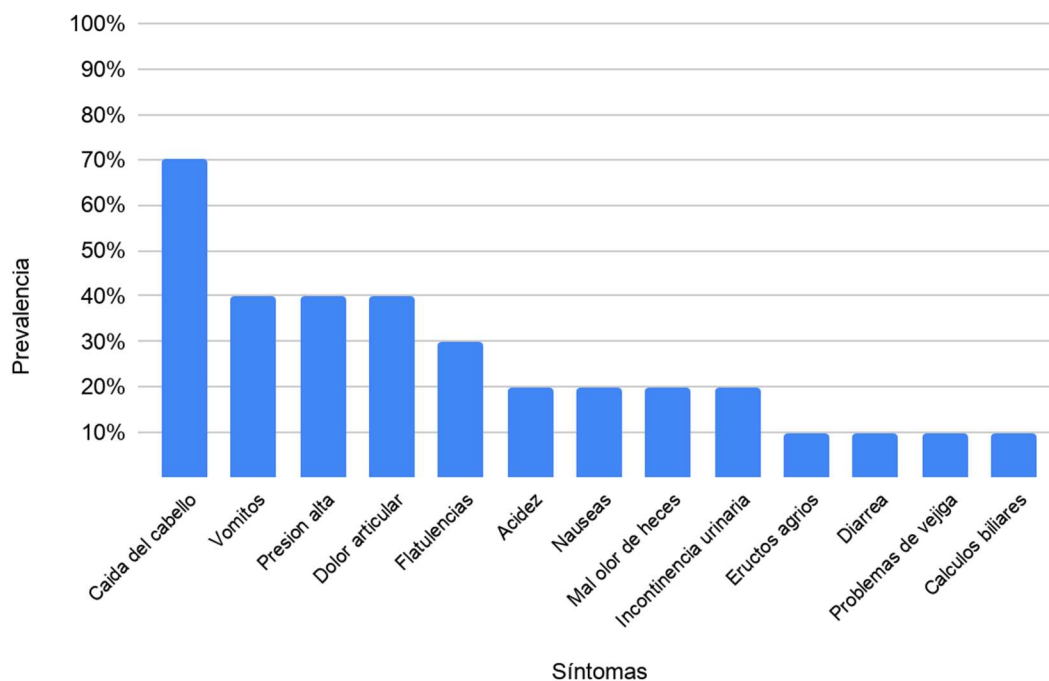


Gráfico 1

En cuanto al puntaje de la encuesta BQL, la media resulta de 52,9, siendo el puntaje más bajo 21 y el más alto 65,5 puntos del total de participante de un máximo de 78. Gráfico 2.

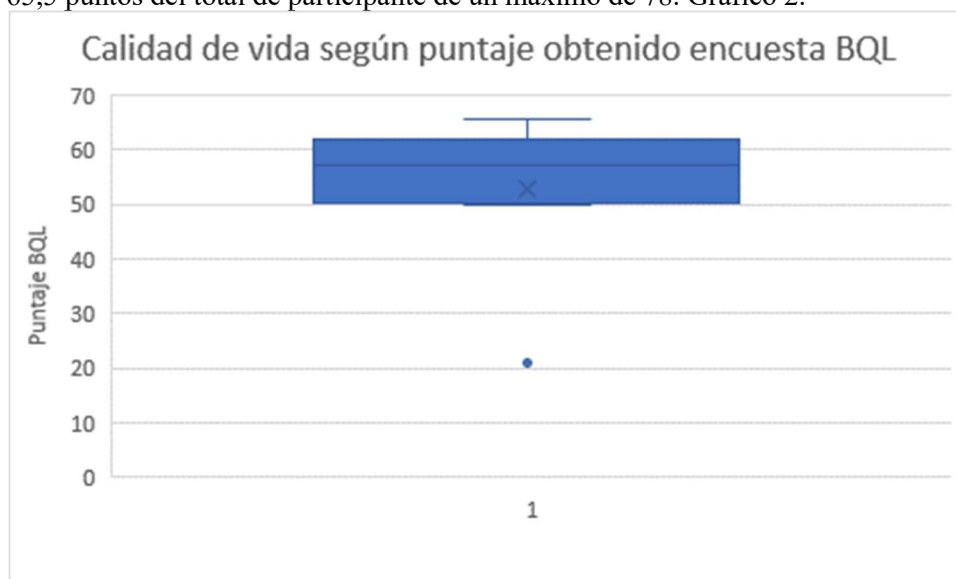


Gráfico 2. Caja y Bigote, se presenta en el eje Y el puntaje de la encuesta BQL.

La encuesta BQL, nos habla de que resultados más cercanos al máximo de 78 puntos se pueden describir como buena calidad de vida. Sin embargo, la encuesta BQL no define una categoría para sus resultados, por lo cual, como grupo de investigación asignamos una distribución a los resultados en las siguientes categorías: Tabla 2.

Clasificación	Quintiles	Puntaje BQL
Muy buena	5to quintil	$\geq 65,3$ pts
Buena	4to quintil	52,5 - 65,2 pts
Regular	3er quintil	39,7 - 52,4 pts
Mala	2do quintil	26,9 - 39,6 pts
Muy mala	1er quintil	$\leq 26,8$ pts

Tabla 2. Clasificación del puntaje BQL dividido en quintiles.

En base a la distribución que asignamos a la encuesta BQL, la media de la muestra de sujetos, se ubica en el 4to quintil, describiendo su calidad de vida como “buena” posterior a una intervención bariátrica. Un 10% de los pacientes se encuentra en en la distribución de “muy mala”, 30% como “regular”, 50% como “buena” y 10% como “muy buena” calidad de vida. Grafico 3.

Clasificación de la calidad de vida.

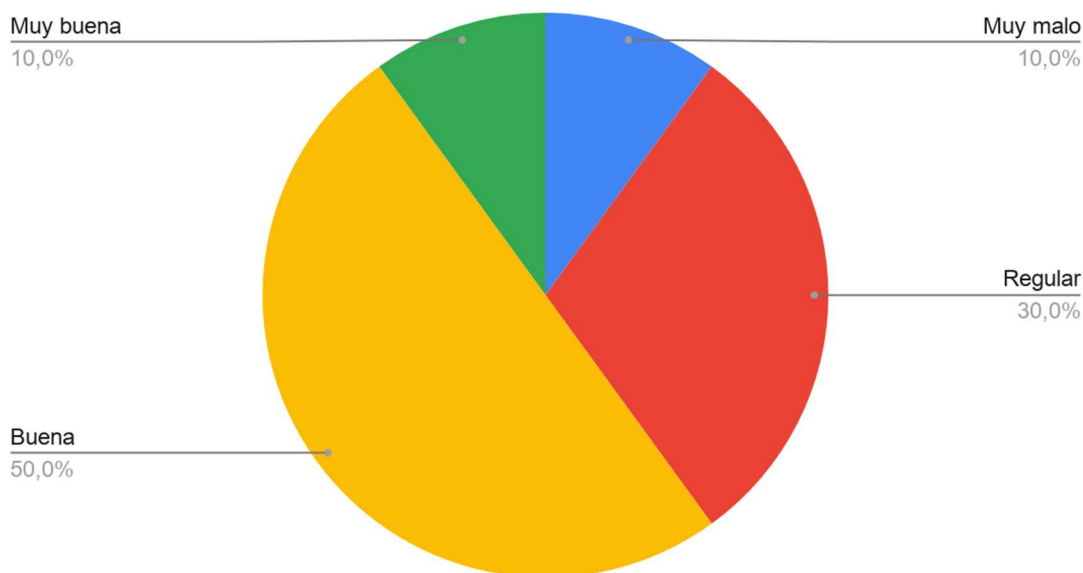


Gráfico 3. Clasificación de calidad de vida en pacientes post operados de CB, en la Clínica Dávila.

A continuación, se expresa el tiempo posterior a la operación (TPO), variación del IMC(Δ IMC) en relación al promedio del puntaje de la encuesta BQL. Tabla 3.

Ordenamos el tiempo post operatorio de forma creciente con su respectiva variación del IMC, lo que mostró es que hasta los 7 meses la calidad de vida aumenta progresivamente, estos sujetos son los que se encuentra dentro de las primeras categorías, pero posterior a los 9 meses la calidad de vida empieza a disminuir progresivamente, incluso llegando a las peores categorías. Tabla 3.

TPO	IMC Δ	Promedio obtenido puntaje BQL
3 meses	8,8	53,7
5 meses	10	59
7 meses	10	65,5
9 meses	9	58

12 meses	11,8	57
19 meses	6	21

Tabla 3. Tiempo posterior a la CB en relación a la Δ IMC previo y posterior a la cirugía, con el promedio del puntaje BQL.

Para analizar los datos, se tomó la CVp, TPO y la Δ IMC entre el IMC previo y posterior a la CB.

Existe correlación entre las variables CVp y TPO, sin embargo, no se considera estadísticamente significativa ($r_s = -0.05836$). Gráfico 4.

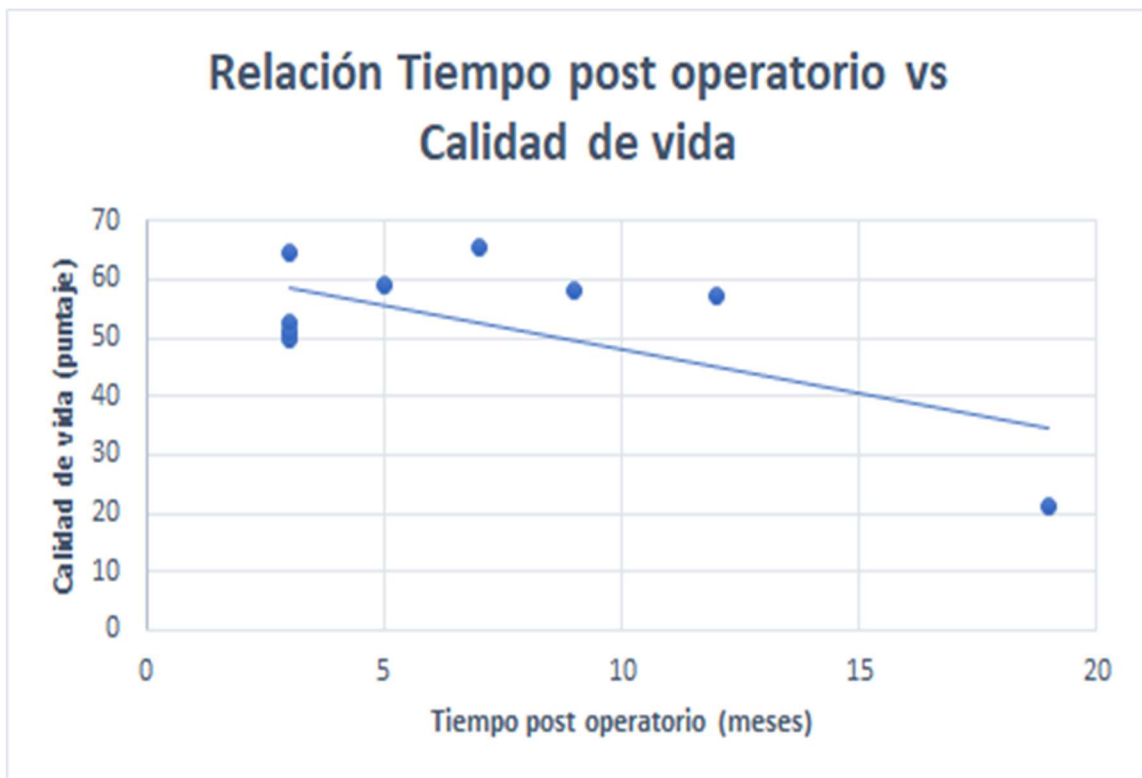


Gráfico 4: Correlación entre Calidad de vida (CVp) y el tiempo post operatorio(TPO) a la cirugía bariátrica (CB)

Existe correlación entre las variables CVp y Δ IMC, sin embargo, no se consideraría estadísticamente significativa ($r_s = 0.35188$)

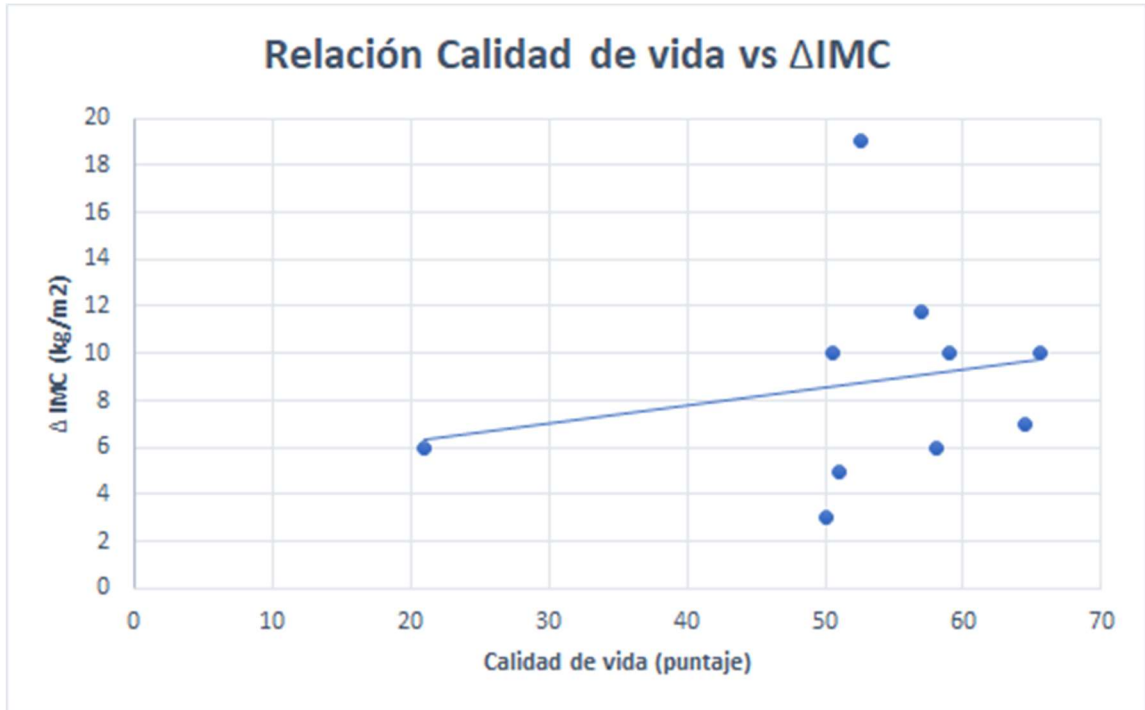


Gráfico 4: Correlación entre Calidad de vida (CVp) y la Δ IMC.

t

Discusión

Se entrevistaron a 10 pacientes que en edad y meses postoperatorio presentaron un promedio de 37 años y 5,3 meses respectivamente, donde el 100% de la muestra fueron mujeres, que obtuvieron un puntaje promedio de 52,8 puntos en la encuesta BQL y que en promedio bajaron 19,3 kilogramos. Dado el número de la muestra, datos muy extremos pueden alterar los resultados finales. En este estudio, se expresó un dato extremo, el cual subestima todos los resultados finales.

Por otra parte, no se contó con una población homogénea, en el sentido del tiempo post operatorio, para hacer mayor comparación y análisis en base a los distintos meses de transcurridas la cirugía bariátrica.

En la literatura se describe que la cirugía bariátrica podría mejorar la calidad de vida, ya que los puntajes de calidad de vida aumentan posterior a una intervención de este tipo. Sin embargo, no se tiene una referencia de la encuesta BQL aplicada previo a la cirugía bariátrica para realizar una comparación.

En este proyecto se busca describir y analizar la calidad de vida en personas después de haberse sometido a una CB, tomando en cuenta variables como la Δ IMC y el TIPO, a modo de lograr cuantificar el impacto de la intervención quirúrgica y así correlacionar con el puntaje obtenido en la encuesta Bariatric Quality of Life.

El instrumento utilizado para este proyecto fue la encuesta BQL, herramienta tipo cuestionario específico para la CB, que sin embargo presentó las siguientes dificultades, la encuesta no se encuentra validada en español; consecuencia de ello, los resultados finales pierden validez. La encuesta no categoriza el puntaje obtenido como “bueno, regular o malo”, por lo tanto, nos encontramos frente a un sesgo del instrumento. Es por esto que asignamos quintiles para poder distribuir a los participantes dentro de categorías, sin embargo, esto NO quiere decir que podamos clasificar a los pacientes. Y, por último, la encuesta no posee clasificación de ítems que puedan describir las distintas áreas de calidad en las preguntas, por ejemplo bienestar físico, social, emocional, etc. debido a esto si un paciente tuvo todo el puntaje en un ítem y luego cero en el siguiente, no se considera y se tomará solo el promedio o el valor final obtenido.

Como este estudio no es un cohorte prospectivo, no podemos afirmar de manera precisa los cambios posteriores a la CB, dado que no tenemos las variables previo a la cirugía para realizar la comparación, pero si objetivamos la disminución de los factores de riesgo; (tabla 1) si bien no se tomaron en cuenta alteraciones musculoesqueléticas (como artrosis de rodilla, etc.), ellas podrían estar asociadas a una mejor calidad de vida.

Se esperaba que el puntaje obtenido de la encuesta BQL y la disminución del IMC posterior a la cirugía, fuesen inversamente proporcionales, de modo que podamos evidenciar cómo influye el estado nutricional del paciente en el puntaje obtenido en la encuesta. También se esperó que a mayor tiempo post operatorio, mayor variación del IMC, por ende, un mejor puntaje en la encuesta, lo cual

no se demostró en el estudio. Además de esto, cabe mencionar que estos datos no son lo suficientemente significativos, dado el tamaño de la muestra obtenida.

Sabemos que una correlación no implica causalidad, pero también se sabe que a mayor intensidad de relación entre dos variables, mayor es la probabilidad que exista una relación(5), por lo que se deja abierto este estudio para su utilización futura en una investigación de causalidad de la calidad de vida con la variación del IMC posterior a una CB, que cuente con una mayor muestra, para potenciar la intensidad de esta relación.

Debido a la contingencia nacional, el recinto Clínica Dávila donde se tomaban los datos, decidió acortar la jornada de la rehabilitación cardiometabólica, lo cual impidió seguir con la entrevista a los pacientes, ya que los mismos preferían no ir a la rehabilitación por su seguridad. Esto repercute en nuestro proyecto de tesis ya que no se alcanzó el número de pacientes esperados, lo cual se ve reflejado en que nuestros datos se ven muy sensibles a los datos extremos, en caso de este proyecto el déficit de pacientes generó una subestimación ya que estos últimos están muy por debajo del promedio.

Conclusión

En esta tesis tiene por objetivo analizar la calidad de los pacientes postoperados de cirugía bariátrica. Según el puntaje obtenido por la encuesta BQL, la media de la muestra de sujetos, se posiciona en el 4to quintil de nuestra tabla, describiendo su calidad de vida como “buena”.

Se demostró que existe correlación entre la calidad de vida de los pacientes con el tiempo postoperatorio y la Δ IMC, sin embargo, no es estadísticamente significativa. Esta tesis toma relevancia ya que da pie a siguientes investigaciones sobre el efecto a largo plazo de una cirugía bariátrica.

Referencias:

1. OMS | Obesidad. WHO [Internet]. 2016 [cited 2019 May 30]; Available from: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
2. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Obesidad y sobrepeso. 2018 [cited 2019 May 30]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Quirantes Moreno AJ, López Ramírez M, Hernández Meléndez E, Pérez Sánchez A. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2009 Sep [cited 2019 May 30];35(3):0–0. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Sullivan MB, Sullivan LG, Kral JG. Quality of life assessment in obesity: physical, psychological, and social function. Gastroenterol Clin North Am [Internet]. 1987 Sep [cited 2019 May 30];16(3):433–42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3325424>
5. Cristi-Montero C, ... CC-M-R médica, 2015 undefined. ¡ Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo!: una actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio físico para la salud. scielo.conicyt.cl [Internet]. [cited 2019 May 30]; Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000800021&script=sci_arttext
6. Henson J, Dunstan DW, Davies MJ, Yates T. Sedentary behaviour as a new behavioural target in the prevention and treatment of type 2 diabetes. Diabetes Metab Res Rev [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 May 30];32:213–20. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/dmrr.2759>
7. Ruiz R, Comunitaria MC-RE, 2016 undefined. Relación entre uso de las nuevas tecnologías y sobrepeso infantil, como problema de salud pública. dialnet.unirioja.es [Internet]. [cited 2019 May 30]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5353331.pdf>
8. Celis-Morales C, Salas C, Alduhishy A, Sanzana R, Martínez MA, Leiva A, et al. Socio-demographic patterns of physical activity and sedentary behaviour in Chile: results from the National Health Survey 2009–2010. J Public Health (Bangkok) [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2019 May 30];38(2):e98–105. Available from: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article-lookup/doi/10.1093/pubmed/fdv079>
9. Universidad de Castilla-La Mancha. Departamento de Análisis Económico y Finanzas. J. Documentos de trabajo [Internet]. Documentos de Trabajo DAEF (Departamento de Análisis Económico y Finanzas). UCLM, ISSN-e 1989-4856, N.º. 3, 2009. Universidad de Castilla-La

- Mancha, Departamento de Análisis Económico y Finanzas; 2009 [cited 2019 May 30]. 1 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3004702>
10. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017 Primeros resultados [Internet]. [cited 2019 May 30]. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
 11. Medina FX, Aguilar A, Solé-Sedeño JM. Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: Reflexiones necesarias desde la salud pública. *Nutr Clin y Diet Hosp*. 2014;34(1):67–71.
 12. Cámara de Diputados [Internet]. Presupuesto 2019. 2018 [cited 2019 May 30]. p. 1. Available from: https://www.camara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmId=135687
 13. Alvarez Cordero R, Viruette EA, Ramírez JM, Villanueva KR, Delgado AT, Sánchez GSR, et al. Tratamiento de la obesidad severa con banda gástrica ajustable [Internet]. Vol. 25, *Cirujano General*. [publisher not identified]; 2003 [cited 2019 May 30]. 295–300 p. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=1362>
 14. EVANGELISTA LF, CAMPOS JM, FERRAZ ÁAB, ESCALONA A, GALVÃO NETO M, RAMOS AC, et al. Uso de anillo en bypass gástrico: Ventajas y desventajas. *Rev Chil cirugía* [Internet]. 2009 Dec [cited 2019 May 30];61(6):571–7. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262009000600015&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 15. Calidad de vida en los pacientes obesos y su cambio tras cirugía bariátrica a medio y largo plazo. [cited 2019 May 31]; Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/17originalobesidad09.pdf>
 16. Leiva MJ, Fuentealba C, Boggiano C, Gattás V, Barrera G, Leiva L, et al. Calidad de vida en pacientes operadas de bypass gástrico hace más de un año: Influencia del nivel socioeconómico. *Rev Med Chil* [Internet]. 2009 May [cited 2019 May 31];137(5):625–33. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 17. Catalán V, Salvador J, Frühbeck G, Gómez-Ambrosi J, van-der Hofstadt Román CJ, Leal Costa C, et al. Mejora en la calidad de vida tras cirugía bariátrica. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2018 Aug [cited 2019 May 31];41(2):287–92. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/66024/40733>
 18. La gente y la salud ,Que calidad de vida? [Internet]. [cited 2019 May 30]. Available from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-

387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Folope V, Chapelle C, Grigioni S, Coëffier M, Déchelotte P. Impact of eating disorders and psychological distress on the quality of life of obese people. *Nutrition* [Internet]. 2012 Jul [cited 2019 May 30];28(7–8):e7–13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22484005>
20. Sociedad Española de Patología Digestiva. I, Macías GJ, Cabrera Fraga M, Situ L, Ballesta López C. Calidad de vida en la obesidad mórbida [Internet]. Vol. 97, *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. Editorial Garsi; 2004 [cited 2019 May 30]. 187–195 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082005000300007&script=sci_arttext&tlng=es
21. Weiner S, Sauerland S, Fein M, Blanco R, Pomhoff I, Weiner RA. The Bariatric Quality of Life (BQL) Index: A Measure of Well-being in Obesity Surgery Patients. *Obes Surg* [Internet]. 2005 Apr 1 [cited 2019 May 30];15(4):538–45. Available from: <http://link.springer.com/10.1381/0960892053723439>
22. Weiner S, Sauerland S, Weiner R, Cyzewski M, Brandt J, Neugebauer E. Validation of the Adapted Bariatric Quality of Life Index (BQL) in a Prospective Study in 446 Bariatric Patients as One-Factor Model. *Obes Facts* [Internet]. 2009 [cited 2019 May 30];2(1):63–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2012478>

ANEXOS

Anexo 1:



INVESTIGACIÓN DE PRE-GRADO

Calidad de vida según la encuesta “Bariatric Quality of Life” en pacientes de la Clínica Dávila post cirugía bariátrica.

Cuestionario “Bariatric Quality of Life”

El cuestionario BQL es un instrumento validado que fue diseñado para evaluar la calidad de vida de los pacientes después de los procedimientos bariátricos. Consta de 30 preguntas divididas en dos secciones.

La primera sección, que consta de 16 elementos, evalúa los factores no relacionados con la calidad de vida, incluidas las comorbilidades relacionadas con la obesidad, los síntomas gastrointestinales que son comunes después de la cirugía bariátrica y la ingesta de medicamentos.

La segunda sección, que consta de 14 elementos, evalúa los factores de la calidad de vida.

Sufre de:

- Vómitos..... SI - NO (0,5)
- Eructos agrios..... SI - NO (0,5)
- Acidez SI - NO (0,5)
- Nauseas..... SI - NO (0,5)
- Diarrea..... SI - NO (0,5)
- Flatulencia.....SI - NO (0,5)
- Mal olor de heces.....SI - NO (0,5)
- Problema de vejiga..... SI - NO (0,5)
- Incontinencia urinaria..... SI - NO (0,5)
- Caída del cabello..... SI - NO (0,5)
- Cálculos biliares (o eliminados)..... SI - NO (0,5)
- Diabetes.....SI - NO (0,5)
- Presión alta/Hipertensión.....SI - NO (0,5)
- Asma / apnea del sueño.....SI - NO (0,5)
- Artrosis/ dolor articular..... SI - NO (0,5)
- Gota..... SI - NO (0,5)
- ¿Usted toma un medicamento regularmente?..... SI - NO (0,5)
- Si su respuesta fue SI, que medicamento toma.....
- Anti-diabetes..... SI - NO
 - Insulina..... SI - NO
 - Antihipertensivo..... SI - NO
 - Antidepresivo..... SI - NO
 - Supresores del apetito..... SI - NO
 - Diuréticos..... SI - NO
 - Analgésicos..... SI - NO

Otro:.....

1. Me gusta mi peso.
 1. Absolutamente Incorrecto.
 2. Incorrecto.
 3. Mitad y mitad.
 4. Cierto.
 5. Absolutamente cierto.

2. Puedo aceptar mi peso
 1. Absolutamente incorrecto.
 2. Incorrecto.
 3. Mitad y mitad.
 4. Cierto.
 5. Absolutamente cierto.

3. ¿Cómo es actualmente su calidad de vida?
 1. Muy mala.
 2. Mala.
 3. OK.
 4. Buena.
 5. Muy buena.

4. Hago ejercicio regularmente
 1. Absolutamente incorrecto.
 2. Incorrecto.
 3. Mitad y mitad.
 4. Cierto.
 5. Absolutamente cierto.
 - 6.

5. Estoy participando en actividades sociales (teatro, etc.).
 1. Absolutamente incorrecto.
 2. Incorrecto.
 3. Mitad y mitad.
 4. Cierto.
 5. Absolutamente cierto.

6. A menudo me reúno con amigos y familiares.
 1. Absolutamente incorrecto.
 2. Incorrecto.
 3. Mitad y mitad.
 4. Cierto.
 5. Absolutamente cierto.

7. Me siento excluido de la sociedad.
1. Absolutamente incorrecto.
 2. Incorrecto.
 3. Mitad y mitad.
 4. Cierto.
 5. Absolutamente cierto.
8. Me siento bajo presión debido a mi peso.
1. Absolutamente incorrecto.
 2. Incorrecto.
 3. Mitad y mitad.
 4. Cierto.
 5. Absolutamente cierto.
9. A veces, me siento deprimido.
1. Absolutamente incorrecto.
 2. Incorrecto.
 3. Mitad y mitad.
 4. Cierto.
 5. Absolutamente cierto.
10. Al fin y al cabo, Me siento satisfecho con mi vida.
1. Absolutamente incorrecto.
 2. Incorrecto.
 3. Mitad y mitad.
 4. Cierto.
 5. Absolutamente cierto.
11. Me siento restringido debido a mi peso:
- a) En el hogar:
1. Absolutamente cierto.
 2. Incorrecto.
 3. Mitad y mitad.
 4. Cierto.
 5. Absolutamente incorrecto.
- b) En el trabajo:
1. Absolutamente cierto.
 2. Incorrecto.
 3. Mitad y mitad.
 4. Cierto.
 5. Absolutamente incorrecto.

c) Vida privada:

1. Absolutamente cierto.
2. Incorrecto.
3. Mitad y mitad.
4. Cierto.
5. Absolutamente incorrecto.

12. Me siento seguro(a) de mí mismo(a):

1. Absolutamente incorrecto.
2. Incorrecto.
3. Mitad y mitad.
4. Cierto.
5. Absolutamente cierto.

Anexo 2:



Santiago 21 de Agosto de 2019

Sr. Luis Videla
Investigador tutor
Clínica Dávila
Presente.-

Ref: Aprobación Estudio

Estimado:

Por medio de la presente, informo a Ud. que, el Comité Ético-Científico ha recibido y tomado conocimiento del siguiente estudio científico:

"Calidad de vida según la encuesta Bariatric Quality of Life en pacientes de la clínica Dávila, post cirugía bariátrica"

En relación al mencionado estudio se ha decidido

Aprobar su desarrollo en Clínica Dávila.

Conforme al Reglamento Interno del Comité Ético Científico de Clínica Dávila, a la fecha vigente en Gestión Documental, se solicita al investigador entregar un informe de seguimiento de investigación cada seis meses y al término de ésta.

En la evaluación participaron los siguientes miembros:

Dr. Sergio Castillo (Presidente)
Dra. Sofia Oviedo
Dra. Martiza Glasinovic
Dr. Manuel Yáñez
Dr. Alejandro Martic
Abog. Claudia Huerta
E.U. Cecilia Benavente
Sr. Osvaldo Béjares
Sra. Bernarda Miranda

Sin otro particular, le saluda atentamente,

C O M I T E
ETICO - CIENTIFICO
CLINICA DAVILA

Dr. Sergio Castillo
Presidente
Comité Ético-Científico
Clínica Dávila

CEC Comité Ético - Científico

Anexo 3:

 Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo	INVESTIGACION DE PRE GRADO
Calidad de vida según la encuesta Bariatric Quality of Life en pacientes de la clínica Dávila, post cirugía bariátrica	
CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES	
Nombre de los Investigadores y Tutor	
Nicolás Fuentes Werlinger, Joaquín Hansen Sukni, Diego Hernández Barrera y Kevin Romero Jofré. Conducido por el tutor Luis Videla del Campo, Kinesiólogo y docente de la Universidad del Desarrollo y la co-tutor María Francisca Gómez, kinesiólogo(a) de la Clínica Dávila.	
Introducción y Objetivo	
En Chile según la encuesta nacional de salud realizada por el Ministerio de salud en los años 2016-2017, el Sobrepeso corresponde a un 39,8%; el Obeso grado I y II a un 31,2%; y el Obeso mórbido a un 3,2%. La causa principal, se debe al desequilibrio del consumo calórico de las personas por sobre el gasto de este mismo, siendo este último el de menor proporción. Para enfrentar este problema, se han descubierto diferentes tratamientos, siendo el más importante, la prevención. Sin embargo, en los últimos años, pareciese ser que la cirugía bariátrica se ha transformado en la opción más efectiva para combatir la obesidad y las comorbilidades asociadas. Así mismo, estas cirugías pueden traer efectos secundarios para los pacientes tales como; mala absorción de nutrientes, trastornos mentales, reincidencia, etc. Es por eso, que no se sabe bien como varían los cambios en la calidad de vida de estas personas, ya que gran cantidad de estos pacientes son víctimas de estos efectos.	
Esta investigación, es realizada por estudiantes de kinesiología de cuarto año de la Universidad del Desarrollo, en conjunto con el tutor Luis Felipe Videla del Campo, kinesiólogo de la clínica Dávila y docente de la universidad del desarrollo	
Iniciales del participante.....	Iniciales de quien toma el CI.....



Calidad de vida según la encuesta Bariatric Quality of Life en pacientes de la clínica Dávila, post cirugía bariátrica

y la cotutora María Francisca Gómez campos, kinesióloga de la clínica Dávila y egresa de la Universidad del Desarrollo.

El objetivo principal es, describir la calidad de vida en pacientes dentro de un rango de 3 a 24 meses post cirugía bariátrica a través de la encuesta "Bariatric Quality of Life. En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

Pacientes post operados de cirugía de bariátrica de la clínica Dávila, con un tiempo de 3 a 24 meses post cirugía.

Procedimientos del estudio

Si usted acepta participar, será sometido a realizar la encuesta Bariatric Quality of life (BQL) la cual consta de 30 preguntas que apuntan a medir la calidad de vida en pacientes post cirugía bariátrica. También incluye preguntas de bienestar psicológico, social y físico, enfermedades relacionadas con la obesidad, los problemas y síntomas posterior a la cirugía bariátrica. Adicionalmente presenta 3 preguntas donde se mide calidad de vida en relación con el peso, comorbilidades y síntomas gastrointestinales post cirugía bariátrica.

Por otra parte, si accede a participar en la investigación se obtendrá información sobre su peso y altura preoperatorio y actual, además de sus comorbilidades (hipertensión, diabetes y dislipidemia) que se obtendrán de su ficha clínica.

Iniciales del participante.....

Iniciales de quien toma el CI.....



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

INVESTIGACION DE PRE GRADO

Calidad de vida según la encuesta Bariatric Quality of Life en pacientes de la clínica Dávila, post cirugía bariátrica

Riesgos y beneficios

La aplicación de esta encuesta no implica ningún riesgo para el participante, si usted considera algún efecto negativo, favor comunicarse con el investigador a cargo.

Los beneficios de participar en esta investigación son aportar nuevos antecedentes para futuros pacientes que estén evaluando someterse a una cirugía bariátrica

Costos para el participante

Los investigadores responsables del proyecto y la Universidad del Desarrollo asegura la **total cobertura de costos** del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Participación voluntaria

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Iniciales del participante.....

Iniciales de quien toma el CI.....



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

INVESTIGACION DE PRE GRADO

Calidad de vida según la encuesta Bariatric Quality of Life en pacientes de la clínica Dávila, post cirugía bariátrica

Confidencialidad

Todos los datos que se obtenidos serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación.

Más información

Investigadores responsables: Nicolás Fuentes Werlinger, mail: nfuentesw@udd.cl

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

A quién puede consultar en caso de duda: CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl

Estas hojas de información son para que usted las guarde una vez leída.

Iniciales del participante.....

Iniciales de quien toma el CI.....



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

INVESTIGACION DE PRE GRADO

Calidad de vida según la encuesta Bariatric Quality of Life en pacientes de la clínica Dávila, post cirugía bariátrica

REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado "Calidad de vida según la encuesta Bariatric Quality of Life en pacientes de la clínica Dávila post cirugía bariátrica"
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi tratamiento.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

Acepto participar en este proyecto de investigación.

Rechazo participar en este proyecto de investigación

Iniciales del participante.....

Iniciales de quien toma el CI.....



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

INVESTIGACION DE PRE GRADO

Calidad de vida según la encuesta Bariatric Quality of Life en pacientes de la
clínica Dávila, post cirugía bariátrica

Nombre y Firma

Participante: _____

Nombre Representante y relación con el Participante (Sólo si lo requiere)

Firma Representante: _____ Fecha: __/__/____

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma

CI: _____

Nombre y firma del investigador que toma

CI: _____

Nombre y firma del investigador que toma

CI: _____

Iniciales del participante.....

Iniciales de quien toma el CI.....



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

INVESTIGACION DE PRE GRADO

Calidad de vida según la encuesta Bariatric Quality of Life en pacientes de la
clínica Dávila, post cirugía bariátrica

Fecha de la firma: ____/____/____

Autoridad institucional que autoriza:

Iniciales del participante.....

Iniciales de quien toma el CI.....