

Calidad de Vida en Obesos y Sometidos a Cirugía Bariátrica en Esmeraldas, 2016

Life's Quality in Obese Patients and Those Exposed to Bariatric Surgery in Esmeraldas 2016

Angel E. Pupo Suñol, Cindy K. Reyna Reyna y Nelfa España Francis

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede

Esmeraldas, Ecuador.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Angel E. Pupo Suñol.

Email: angel.pupo@pucese.edu.ec

Fecha de recepción: 6 de octubre de 2017.

Fecha de aceptación: 11 de enero de 2018.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Pupo Suñol, A. E., Reyna Reyna, C.K., España Francis, N. (2018). Calidad de Vida en Obesos y Sometidos a Cirugía Bariátrica en Esmeraldas, 2016. Revista Científica Hallazgos21, 3 (Suplemento Especial). Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Resumen

Objetivo: determinar la calidad de vida de las personas obesas y las sometidas a cirugía bariátrica atendidos en la clínica "La Providencia" de la ciudad de Esmeraldas.

Método: se realizó una investigación cuantitativa de alcance descriptivo y correlacional, con un diseño de corte transversal. Se trabajó con una muestra no probabilística, compuesta por 60 personas dividida en dos grupos. Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario de calidad de vida de la OMS, mediciones antropométricas para determinar el Índice de Masa Corporal, además de una entrevista estructurada.

Resultados: al analizar la calidad de vida en los dos grupos, se evidenció que en las personas obesas el 56,67% mantiene baja calidad de vida, mientras que solo el 3,33% de las personas intervenidas quirúrgicamente clasificó dentro de este rango. En cambio, la alta calidad de vida prevaleció dentro del grupo de personas sometidas a cirugía bariátrica (21 de ellos, 70%), mientras solo 2 (6,67%) personas con obesidad refirieron tener buena calidad de vida.

Conclusiones: se concluyó que la cirugía bariátrica mejora su calidad de vida, demostrando que la obesidad si la disminuye.

Palabras clave: calidad de vida; obesidad; obesidad mórbida; cirugía bariátrica; enfermedades.

Abstract

Objective: to determine the quality of life of obese and bariatric patients treated at the clinic "La Providencia" in the city of Esmeraldas.

Method: a quantitative research was carried out with a descriptive and correlational scope, with a cross-sectional design. We worked with a non-probabilistic sample, composed of 60 people divided into two groups. To collect the data, a WHO quality of life questionnaire, anthropometric measurements to determine the Body Mass Index, and a structured interview were applied.

Results: when analyzing the quality of life in the two groups, it was evident that 56.67% of the obese people had low quality of life, and only 3.33% of the patients underwent surgery classified within this range. On the other hand, high quality of life prevailed in the group of persons undergoing bariatric surgery, 21 of them (70%), while only 2 (6.67%) people with obesity reported good quality of life.

Conclusions: it was concluded that bariatric surgery improves their quality of life, showing that obesity decreases.

Keywords: quality of life; obesity; morbid obesity; bariatric surgery; diseases.

Calidad de Vida en Obesos y Sometidos a Cirugía Bariátrica en Esmeraldas, 2016

La obesidad se ha convertido en un problema de interés e importancia a nivel global por sus altos índices se le considera una pandemia mundial. Las repercusiones en la calidad de vida de una persona con obesidad abarcan no sólo lo físico, sino también lo psicológico y lo social, sin

mencionar el deterioro de la salud de los mismos por las enfermedades descritas en asociación a ésta. La búsqueda de solución a este problema por diferentes especialistas abarca numerosas alternativas, que dependen del grado de obesidad para su tratamiento, siendo conocida en la actualidad una solución quirúrgica, denominada cirugía bariátrica.

Según estudios revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016 se conoció que las cifras de personas que sufrían obesidad y sobrepeso habían aumentado vertiginosamente en los últimos 8 años, donde se planteaba que el 13% de la población mundial adulta mayor de 18 años tienen obesidad (el 11% de los hombres y el 15% de las mujeres); y el 39% de esa misma población tenía sobrepeso con el 38% de los hombres y el 40% de las mujeres. En la población infantil, 41 millones de niños menores de 5 años ya mostraban sobrepeso o eran obesos; esta epidemia mundial cada año cobra la vida de al menos 2,8 millones de personas. Sólo en América Latina 23% de mujeres y 16% de hombres la sufren de igual manera (OMS, 2016).

Un análisis del impacto en la calidad de vida en personas con obesidad, luego de someterse a una cirugía bariátrica, realizado en España, mostró diferentes cambios, la calidad de vida de las personas con obesidad se mostró como justa (34,1%) y como pobre (27,3%), mientras que en personas operadas pasó a ser justa en un 1,4%, y muy buena en un 54,5%, demostrando que en pacientes con obesidad mórbida esta intervención es una de las opciones de solución más factibles (Alcaraz, Ferrer y Parrón, 2015, p. 2033). En Colombia, al comparar la calidad de vida entre obesos programados a una cirugía bariátrica con pacientes previamente intervenidos, se observó como resultado que las personas aún sin intervenir presentaban una peor calidad de vida que los ya operados y con un

Índice de Masa Corporal (IMC) promedio de 40,5 Kg/m² muy por encima de los intervenidos que fue de 29.9 Kg/m², demostrando de esta forma la efectividad de esta alternativa ante la obesidad (Velásquez-Zambrano, Miranda-Fontalvo, Pulgar-Emiliani, Araujo-Zarate, & Salazar-Mestre, 2014).

En Ecuador se observan cifras algo alarmante en cuanto a este asunto, con el 22% de incidencia de la obesidad y el sobrepeso sobre la población en general, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; además se conoce que su impacto en la adolescencia es del 26%, situación preocupante a por el impacto a futuro que puede tener sobre la salud de la población (Freire, y otros, 2014).

La ciudad de Esmeraldas no se ha quedado fuera del alcance de este mal, en una población con una cultura alimentaria poco saludable desde el punto de vista cultural en sus ancestros, y donde la búsqueda de soluciones a este mal no ha estado presente en las políticas gubernamentales de los gobiernos locales. En la actualidad es más frecuente encontrar personas cuya calidad de vida se ve afectada por este mal, en relación con malos hábitos dietéticos.

El paciente con obesidad mórbida u otro grado de esta sufre de muchos trastornos psicológicos, y se le dificulta mucho salir de esa condición de salud y retornar a su peso ideal; y la mayor parte del tiempo, luego de intentar diferentes opciones y no obtener resultados, se remiten al uso de la cirugía bariátrica como método de solución a su problema.

Pero, ¿cuál es la calidad de vida que tiene las personas con obesidad, sometidos o no a cirugía bariátrica que se atendieron en la Clínica La Providencia de la ciudad de Esmeraldas?

Este estudio posee relevancia pues a pesar de que la cirugía bariátrica es una

alternativa de solución para la obesidad, con buenos resultados a mediano y largo plazo, no puede ser generalizada como única solución por sus costos y la dificultad de accesibilidad para personas de escasos recursos económicos, por lo que es necesario buscar alternativas de solución para propiciar estilos de vida y hábitos adecuados en esta población que está en aumento.

El objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de vida de las personas obesas sin ser sometidas a cirugía restrictivas vs obesos sometidos a cirugía bariátrica, atendidos en la clínica la Providencia de la ciudad de Esmeraldas

Método

Se realizó una investigación cuantitativa de alcance descriptivo y correlacional, con un corte transversal utilizándose del total de pacientes sometidos a cirugía bariátrica a (30) y se creó un grupo poblacional de igual número pero que presentaban obesidad en el momento de la investigación (30), mostrando un total poblacional de 60 pacientes atendidos en la clínica "La Providencia" de la ciudad de Esmeraldas, en la Provincia Esmeraldas, Ecuador.

Para la recogida de los datos se creó una encuesta sobre calidad de vida, validada por la OMS (WHOQOL-BREF), en las que cuentan 26 preguntas al estilo de escala de Likert, donde el 1 representa nada, el 2 un poco, el 3 moderado, el 4 bastante y el 5 totalmente. Además, se realizaron mediciones antropométricas para determinar el IMC, según la fórmula $IMC = \text{Peso en Kg} / \text{Talla en m}^2$.

Se realizó una entrevista estructurada a la población donde se midieron diferentes aspectos de la satisfacción, consideraciones del nivel de salud, afectaciones de la obesidad en sus vidas, complicaciones futuras que puedan experimentar,

estrategias de salud planteada para eliminar esas complicaciones y sus expectativas para futuro.

Para la aplicación de los instrumentos se realizó una visita domiciliaria a cada uno de los participantes en el estudio, en un tiempo comprendido desde los meses de noviembre 2016 hasta marzo del año 2017, se procedió a leer el cuestionario explicando cada pregunta, además de pesar, tallar y realizar las encuestas.

Las variables utilizadas fueron el sexo (variable cualitativa nominal), se codificó al sexo femenino con el 1 y para el masculino 2. Otra variable fue enfermedades crónicas no transmisibles (cualitativas nominal dicotómicas), se utilizó el 0 para no y el 1 para sí.

Para el estado nutricional (cualitativa ordinal), se utilizó la clasificación de la OMS. Normal IMC de 18,5 a 24,9, sobrepeso de 25 a 29,9, obesidad clase I de 30 a 34,9, obesidad clase II de 35 a 39,9 y obesidad clase III > 40 (Kg / m²). En la codificación se utilizó para normal (1), sobrepeso (2), obesidad clase I (3), obesidad clase II (4) y obesidad clase III (5) (INCAP, 2010).

La calidad de vida (cualitativa ordinal) se midió en baja con la puntuación de hasta 69 puntos, media de 70 a 99 puntos y alta cuando la puntuación es entre 100 y 130, de acuerdo a todos los puntos obtenidos en la encuesta realizada, en la codificación de los datos se enumeró baja con 1, media 2 y alta 3.

Los resultados obtenidos de la tabulación de los instrumentos cuantitativos, se codificaron para ser usado en el programa SPSS statics 23 y realizarles estadística descriptiva, además para cruzar variables. Estos resultados se plasmaron en tablas y figuras, expresándose en por ciento, para los resultados cualitativos se utilizó la redacción de los mismos en Microsoft Word.

Normas éticas: Al ser una investigación con seres humanos, los autores se dieron a

la tarea de aplicar consentimiento informado a cada participante, explicándoles que los datos utilizados en la investigación serían de uso exclusivo de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas, y su participación en la misma de forma voluntaria.

Resultados

Luego de entrevistar a cada uno de los participantes se llegó a los siguientes resultados; las personas sometidas a una cirugía bariátrica en su totalidad se encuentran satisfechos consigo mismo, mientras que en las personas con obesidad solo una minoría se siente de la misma forma.

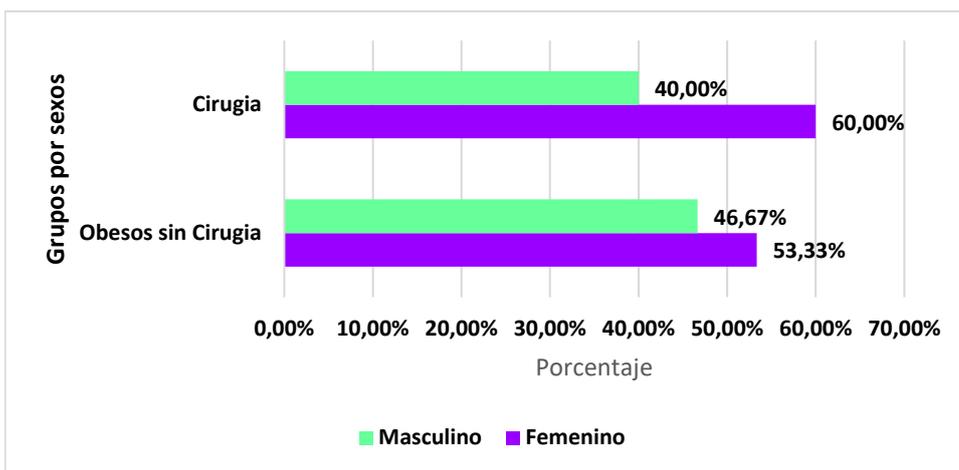


Figura 1. Porcentaje según sexo y grupos en estudio. Fuente: Encuesta.

En su gran mayoría, las personas entrevistadas manifestaron que siempre tuvieron tendencia al sobrepeso, pero no fue sino hasta la adolescencia que su peso aumentó considerablemente, y solo una pequeña parte lo hizo durante su etapa de adultez. La mayor parte de las personas entrevistadas supieron dar a conocer que antes de subir de peso, su vida era mejor, era más activa, con más libertad de realizar cualquier actividad sin limitación alguna, a pesar de que se conoce de las limitaciones que puede provocar ser una persona obesa, algunas de las personas que se operaron manifestaron que su vida después de la

cirugía en comparación a su vida antes de esta, es relativamente mucho mejor.

En cuanto a cómo consideran su salud, los sometidos a cirugía manifestaron que muy bien, mucho mejor a lo que solían estar antes de la cirugía, aunque algunos efectos de la cirugía a veces le causaban molestias, como el síndrome de dumping, por ejemplo, que eran molestias pasajeras, en cambio las personas con obesidad casi todos consideran tener una mala salud y tienen conocimiento de su riesgo de padecer muchas más enfermedades. Todos estuvieron de acuerdo que la obesidad puede limitarles en ciertos aspectos de sus vidas, pero algunos expresaron que eso no

era impedimento absoluto para poder vivir una vida en total plenitud. Entre las limitaciones que más se coincidió por parte de las mujeres era no poder usar la ropa que deseaban si no limitarse a lo que lograban conseguir, y lo que más manifestaron los hombres era no poder realizar las actividades de ocio que en su mayoría era jugar fútbol, pero se mencionó un grupo de limitaciones

más como problemas para relacionarse, problemas sexuales con su pareja, en aquellas personas que tiene una pareja.

Cada uno de los participantes con su actual obesidad está al tanto de las consecuencias que conlleva vivir en su estado, las enfermedades relacionadas, y muchos manifestaron principalmente que su estado, si no modifican su vida actual, puede llevarlos a la muerte. Por otra parte, las personas operadas agradecen haber tomado la decisión que los llevó a tal cambio total de vida, refiriéndose como una salvación para ellos, y a pesar de que algunos han

recuperado luego de varios años algo del peso perdido, no desean volver a lo que solían ser.

Todos los entrevistados del grupo de los obesos han realizados diferentes esfuerzos

Tabla 1

Distribución en números absolutos y porcentuales de los resultados del Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud

Calidad de vida	Obesidad		Cirugía bariátrica		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baja (69 y menos)	17	56,67	1	3,33	18	30,00
Media (70-99)	11	36,67	8	26,67	20	33,33
Alta (100-130)	2	6,67	21	70,00	22	36,67

Fuente: Cuestionario WHOQOL-BREF aplicado a la población de estudio

para bajar de peso, e incluso lo siguen haciendo por diferentes métodos, sin haber alcanzado éxitos a largo plazo; entre ellos podemos citar uso de medicamentos especiales, dietas de todo tipo, jugos especiales, entre otros, que lograron bajarles de peso, pero sólo durante un tiempo. Mientras que las personas que se sometieron a cirugía bariátrica sólo lo consiguieron con este procedimiento, después de varios intentos por los otros métodos.

Luego de tabular los resultados arrojados por los instrumentos de recolección de datos de los participantes, se resumió las características sociodemográficas de los mismos comparándolas entre los dos grupos de estudio, en los cuales se presenta que en su mayoría pertenecen al sexo femenino, ocupando el 56,67% del total de participantes, por consiguiente mantienen la mayor prevalencia en los dos grupos de estudio, con el 60% en el grupo de sometidos a cirugía bariátrica

y el 53,33% al grupo de los no sometidos a este tratamiento quirúrgico.

Otro resultado que es importante mencionar es el hecho de si los participantes presentaban alguna enfermedad actualmente, en lo cual se obtuvo que, aunque no fue la mayoría, una importante cantidad de 12 personas con obesidad y 6 personas sometidas a cirugía, es decir el 30% de toda la muestra presentaban una comorbilidad asociada a su condición actual, o consecuencias de su estado antes de someterse al procedimiento.

Continuando con los resultados obtenidos de la investigación, se tomaron medidas antropométricas a cada participante, peso y talla específicamente, para la obtención del IMC de los mismos, y posteriormente clasificarlos según su estado ponderal, en los cuales se podían ubicar en peso normal, sobrepeso, obesidad tipo I, obesidad tipo II u obesidad tipo III. Con los registros del peso e IMC se obtuvo un promedio, el máximo y el mínimo de los datos recogidos, graficándolos se pudo observar que los pesos e IMC de las personas con obesidad

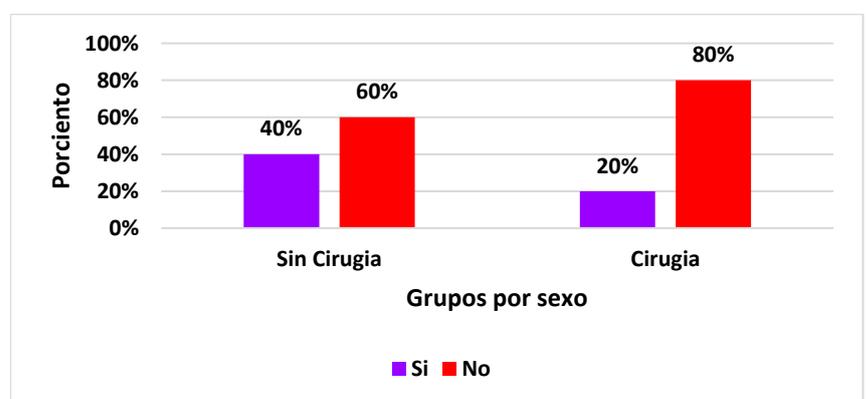


Figura 2. Relación de los obesos con cirugías restrictivas y sin cirugía con las enfermedades crónicas. Fuente: Encuesta.

eran notablemente muy superiores a los de las personas sometidas a CB, demostrando que con este procedimiento quirúrgico lograron una marcada y significativa pérdida de peso y por ende una gran reducción de su IMC, puesto que los pesos e IMC con los que ingresaron al quirófano eran similares a los del grupo de personas con obesidad (Ver Figura 3).

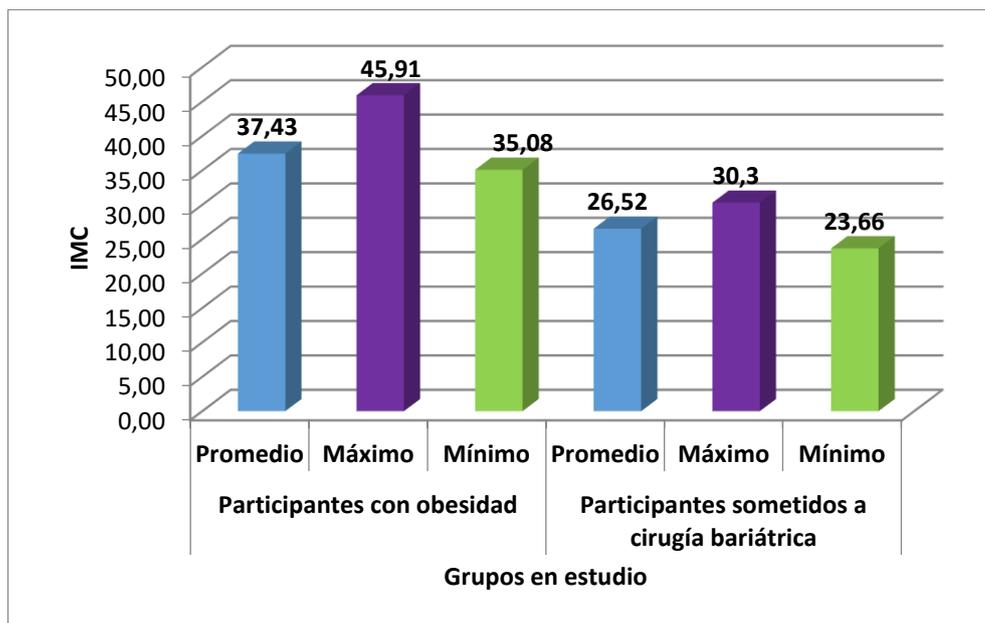


Figura 3. Promedio, máximo y mínimo de IMC entre participantes con Obesidad vs sometidos a CB. Fuente: Ficha de IMC obtenida a partir de datos de la población de estudio.

Para medir la calidad de vida (CV) de los participantes se hizo uso de una versión corta del cuestionario WHOQOL elaborado por la OMS. En el cual se toma en cuenta varios aspectos, la salud física y psicológica de la persona estudiada, sus relaciones sociales y el ambiente en el que se desarrolla, cada pregunta tiene un valor, en el cual 130 es el puntaje más alto y 26 el más bajo. A partir del mismo se obtuvieron los siguientes resultados, se considera una baja CV si se obtiene un puntaje de 69 puntos o menos, el 56,67% de las personas con obesidad obtuvieron un puntaje dentro de este rango, mientras solo el 3,33% de las personas intervenidas quirúrgicamente clasificaron dentro de este rango. Una CV

media se sitúa dentro de un puntaje de 70 a 99, aquí se obtuvo que el 26,67% de las personas operadas tiene una CV media, y el otro grupo posee el 36,67% dentro de la misma clasificación. Por último, al obtener un puntaje de 100 a 130 en el cuestionario se clasifica la calidad de vida del participante como alta, el 70% de las personas sometidas a la cirugía bariátrica clasificaron dentro de esta categoría mientras solo el 6,67% de las personas con obesidad.

Con los presentes resultados se demuestra que las personas que decidieron someterse a la intervención quirúrgica para tratar su problema de obesidad, tienen una mejor CV que las personas que no lo han hecho, pero a pesar que no tienen en su totalidad una CV alta, las personas que clasificaron dentro de CV baja o media en cuanto a su salud física y

mental manifestaron estar muy satisfechos, pero problemas sociales, económicos y ambientales no permitieron obtener una mayor puntuación.

Discusión

Se realizó un estudio mixto, de alcance descriptivo y transversal en una población de 60 obesos participantes (30) sometidos a cirugía bariátrica y (30) obesos no sometidos a esta cirugía restrictiva. Se comprobó que el sexo femenino tanto de un grupo como del otro fue el más común en el estudio, lo cual coincide con un estudio realizado por González y León en el año 2015 titulado resultados de la cirugía bariátrica en Clínica Alemana en Chile, en el

que se evidencio que el 62,2% de todos los grupos estudiados lo ocupó el sexo femenino.

La obesidad ha sido a través de la historia de la medicina uno de los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas, por tal motivo al relacionar estas enfermedades catastróficas con los dos grupos de estudio se obtuvo que el grupo de obesos sin someterse a la cirugía restrictiva, es donde prevalece el mayor porcentaje de enfermedades crónicas no transmisibles, esto coincide con un estudio realizado por Ávila, Tavares, Machado, Gonçalves, Lessa, Krieger, Scala, Fritsch, Cássia, Sampio (2010) relatan que el exceso de peso se asocia con mayor predominio a la hipertensión arterial desde edades jóvenes, y que en la vida adulta, incluso entre individuos no sedentarios, un incremento de 2,4 kg/m² en el índice de masa corporal resulta en mayor riesgo de desarrollar la hipertensión.

Los participantes que se sometieron a una cirugía bariátrica para tratar su problema de obesidad y ciertas comorbilidades ya adquiridas por su condición mostraron un gran cambio en cuanto a peso e IMC. Se observó una disminución notable y sostenible en el IMC, con un promedio de 26,52 Kg/m², a pesar de que iniciaron con datos muy similares a los del grupo de personas con obesidad, cuyo IMC promedio fue de 37,43 Kg/m². Resultados similares se obtuvieron en el estudio realizado por Alcaraz en el año 2015, el cual se hizo un seguimiento a las personas sometidas a dicha cirugía a mediano y largo plazo, a pesar que se diferenció en que era un seguimiento y no una comparación entre ambos grupos de participantes, se vio una gran disminución a mediano plazo en comparación al peso con el que ingresaron al quirófano, y una pequeña recuperación del peso perdido a largo plazo, pero que no

era muy significativa debido a que igual existía una satisfacción por parte de las personas estudiadas.

De acuerdo a lo que plantearon Urzúa y Caqueo-Úrizar, en el 2012, en su revisión teórica del concepto de CV, y luego de analizar todos los diferentes conceptos alrededor de este término, se determinó que la CV es la satisfacción que cada persona percibe de sí mismo y de su entorno. Además, un perfecto equilibrio entre su salud física y mental, y el ambiente en el que se desarrolla la vida de la persona, así como lo material que necesita para su sobrevivencia, y como se desenvuelven sus relaciones sociales. Por eso, a pesar de tener obesidad grave (tipo II), u obesidad mórbida (tipo III) con secuelas sobre la salud, en los resultados se obtuvo que el 6,67% de las personas obesas consideraron poseer una CV alta según el puntaje del cuestionario, y un significativo 36,67% con una CV media, es decir, a pesar de su obesidad, la persona no considera su CV de vida del todo mala. Así mismo, el otro grupo de estudio, o sea las personas sometidas a CB, aunque la mayoría obtuvo un alto puntaje, clasificándolo en una excelente CV, también clasificó un importante 26,67% como CV media, y otro pequeño, pero no menos significativo 3,33% dentro del rango de CV baja. Es decir, según lo investigado en el estudio citado, y la presente investigación, cada quien percibe su CV de forma diferente, y de acuerdo a las condiciones que vive, como se siente consigo mismo, y con todo lo que le rodea.

Algunas de las personas entrevistadas, a las cuales se les aplicó también el cuestionario WHOQOL elaborado por la OMS, manifestaron que a pesar de tener un peso más bajo en comparación al que tenían antes del tratamiento restrictivo, presentaron ciertas molestias en su proceso de recuperación de la cirugía, refiriendo

molestias tales como: "atascamiento", vómitos recurrentes, o el conocido síndrome de dumping, anemias continuas, caída del cabello, entre otros efectos que puede conllevar a mediano y largo plazo esta cirugía, a lo mejor es una de las razones para que no consideren su salud del todo bien, por lo que no calificaron CV como alta. Esto lleva relación con la revisión sistemática de artículos relacionados con la cirugía bariátrica realizada en el 2012 por Yupanqui, Muñoz y Guerra en la que estipula la cantidad de efectos que trae consigo el procedimiento, cuando no se lleva un adecuado control de los pacientes, y cuando los mismos no siguen rigurosamente sus dietas, o sus tratamientos, esencialmente de vitaminas que no podrán ser absorbidas como solían antes de la cirugía, e incluso, adaptarse a los cambios radicales de vida pueden llegar a afectar su salud psicológica, incluso en la presente investigación se ha manifestado varias veces la presencia recurrente de sentimientos meramente negativos, por lo que todo esto se ve afectando también su CV.

Existen muchas causas para la obesidad, pero una de ellas son los malos hábitos que poseen las personas, de comer a cualquier hora, en cantidades exageradas, sin realizar actividad física adecuada, pero sobre todo el consumo constante de alimentos altos en carbohidratos y lípidos como los alimentos fritos y las golosinas. Estas son algunas de las causas más mencionadas por los pacientes obesos, los cuales también mencionan Reséndiz, Hernández, Sierra y Torres en su investigación realizada en el 2015 en la que plantean que muchas personas obesas prefieren seguir comiendo,

incluso después de sentirse saciados, y toman poca agua, hábitos que según la frecuencia en los que se realiza están muy relacionados a las personas que presentan obesidad.

Conclusiones

Los estados físico, emocional, psicológico y laboral se encuentran afectados en las personas con obesidad, arrojando que están poco satisfechos debido a las múltiples limitaciones que esta condición conlleva. El sexo predominante en ambos grupos fue el femenino, relacionado con menor actividad física por parte de las mismas. Las enfermedades crónicas no transmisibles estuvieron representadas mayormente en el grupo de obesos que no se ha sometido a cirugía bariátrica. Un IMC elevado quiere decir obesidad, y obesidad quiere decir limitaciones físicas, psicológicas, sociales; por estar estos pacientes limitados de movimientos para realizar actividades del diario vivir. Además, y en dependencia del grado de obesidad pueden aparecer dificultades respiratorias, alteraciones del sistema osteomioarticulares con dificultad en la movilidad de las articulaciones, y por ende reduce su habilidad de realizar ejercicio, lo cual no ayuda en su condición sino más bien la puede agravar. En su mayoría, las personas con obesidad no se encuentran satisfechas con su calidad de vida, puesto que su puntaje los ubicó en una calidad de vida baja. Por otro lado, hubo un nivel de satisfacción superior por parte de los participantes sometidos a cirugía bariátrica, que clasificó dentro de la categoría de calidad de vida alta.

Referencias

- Alcaraz García, A. M., Ferrer Márquez, M., & Parrón Carreño, T. (2015). Calidad de vida en los pacientes obesos y su cambio tras cirugía bariátrica a mediano y largo plazo. *Nutrición Hospitalaria*, 2033-2046. doi:10.3305/nh.2015.31.5.8792
- Ávila, A., Tavares, A., Machado, C., Gonçalves, E., Lessa, I., Krieger, J., Scala, L., Fritsch Neves, M., Cássia, R., Sampo, R. (2010). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária, Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 17(1), 7-10. Recuperado el 22 de julio de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1811148&pid=S1695-6141201200020002200009&lng=es
- Freire, W. B., Ramírez-Luzuriaga, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva-Jaramillo, K., Romero, N., Monge, R. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años*. ENSANUT-ECU 2012, Quito, Ecuador. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Freire, W. B., Ramírez-Luzuriaga, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Romero, N., Monge, R., . . . Silva-Jaramillo, K. (2013). *RESUMEN EJECUTIVO. TOMO I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador*. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito, Ecuador: ENSANUT-ECU 2011-2013. Obtenido de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2014&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599
- INCAP. (2010). Evaluación del estado nutricional, I foro sobre enfermedades crónicas no transmisibles, Honduras. *paho, org*. Tegucigalpa. Obtenido de

[http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=209-
-evaluacion-del-estado-nutricional&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-
estilos-de-vida-sal&Itemid=211](http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=209-evaluacion-del-estado-nutricional&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211)

Mesa García, C., & Muñoz del Castillo, M. (Enero-Febrero de 2006). Plan de cuidados estandarizado en cirugía bariátrica . *Nure Investigación*(20). Obtenido de [http://web2014.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/Protocolo%2020_
definitivo.pdf](http://web2014.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/Protocolo%2020_definitivo.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2016). *Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311*. Ginebra: Centro de prensa. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Peña, M., & Bacallao, J. (2000). *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*. Washington, D.C.: PAHO. Obtenido de [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_
slug=documentos-2013&alias=439-la-obesidad-en-la-pobreza-esp&Itemid=599](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2013&alias=439-la-obesidad-en-la-pobreza-esp&Itemid=599)

Reséndiz Barragán, A. M., Hernández Altamirano, S. V., Sierra Murguía, M. A., & Torres Tamayo, M. (2015). Hábitos de alimentación de pacientes con obesidad severa. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 672-681. Obtenido de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7692.pdf>

Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (Abril de 2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. doi:[http://dx.doi.org/10.4067/S0718-
48082012000100006](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006)

Velásquez-Zambrano , J. G., Miranda-Fontalvo , A., Pulgar-Emiliani, M. I., Araujo-Zarate , P. L., & Salazar-Mestre , C. J. (2014). Evaluación de la calidad de vida en pacientes obesos y cirugía bariátrica. *REVISTA CIENCIAS BIOMÉDICAS*, 5(1), 79-87. Obtenido de http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/5-1/12_BARIATRICA.pdf

Viloria-González, T. (2014). Cirugía bariátrica como modalidad de tratamiento en el paciente con obesidad mórbida. *Revista médica de Costa Rica y centroamérica*, 609, 85-98.

Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/609/art15.pdf>

Yupanqui , H., Muñoz McCausland, J. M., & Guerra Penagos , L. (enero-marzo de 2008).

Obesidad y cirugía bariátrica: Complicaciones clinicometabólicas. *Acta Médica*

Colombiana, 15-21. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113349004>