

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE TESIS DE GRADUACION:

**“CALIDAD DE VIDA POSTERIOR A CIRUGIA ANTIRREFLUJO EN
PACIENTES DEL ISSS DE ENERO 2015 A DICIEMBRE 2017 EN
HMQ”**

PRESENTADO POR:

**DRA. MARJORI LISSETH MEJIA MENJIVAR
DR. ERNESTO ALEXANDER MOLINA OLIVARES**

PARA OPTAR AL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

ASESOR:

DR. RENE SERRANO CRESPI

SAN SALVADOR, MARZO 2019

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a:

Dios Todopoderoso y a nuestra Madre Santísima, por permitirme culminar el postgrado, por la sabiduría y fortaleza que me brindaron en el camino.

A mis padres, Dr. Luis Alfredo Mejía y Licda. Margoth de Mejía, ambos de grata recordación, quienes siempre fueron mis pilares para continuar. A mi hermana Wendy y a mi sobrina Pamela, quienes cada día me regalaron una sonrisa y su apoyo incondicional.

Dra. Marjori Lisseth Mejía Menjivar

Agradezco en primer lugar a Dios, a mi familia, sobretodo mis padres por ser los mejores ejemplos a seguir y guía durante toda mi vida.

A nuestros profesores por la paciencia y ayuda durante todos estos años, y a todas las personas que nos han ayudado de alguna forma a nuestro estudio.

Dr. Ernesto Alexander Molina Olivares

Resumen

El siguiente trabajo describe la calidad de vida de pacientes operados por enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), en el Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social desde enero 2015 hasta diciembre 2017. ERGE es una enfermedad en constante evolución con un notorio aumento en su prevalencia e incidencia, (se estima que en el año 2017, un poco más de 9900 personas consultaron por ERGE)¹ y al momento no hay estudios actualizados a nivel local que evidencien su frecuencia y mejoría en la calidad de vida posterior a cirugía antirreflujo.

El objetivo fue identificar el cambio en la calidad de vida de pacientes con ERGE sometidos a cirugía antirreflujo, definiendo como cambio en la calidad de vida posterior a dicho procedimiento, siendo esta una acción o actividad que produce una alteración, favorable o desfavorable en el medio^b, a través del cuestionario del índice de calidad de vida gastrointestinal que se pasó a los pacientes en consulta externa, por vía telefónica, o por medio de la revisión del expediente clínico. Se midió nivel de conformidad y cambio en su calidad de vida.

Se encuestaron a 38 pacientes que fueron sometidos al procedimiento, se logró evidenciar que una gran mayoría, que corresponde al 95% se sentían satisfechos con su estado de salud actual, muchos de ellos se encontraban al momento asintomáticos, es decir sin presencia de acidez o reflujo, constituyendo un 47% y un 63% respectivamente; según la escala de síntomas del Cuestionario GERD – HRQL el 82% de los pacientes obtuvieron una puntuación debajo de 12, dándonos a entender que hay un cambio favorable en cuanto a

^a Según estimado de datos proporcionados por el departamento de estadística del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, año 2017.

^b Tomado del diccionario de la Real Academia Española

síntomas de acidez. Al hablar de regurgitación, un 95% obtuvieron menos de 12 puntos, apreciando una marcada mejoría en dicho síntoma.

INDICE

Resumen.....	I
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Justificación.....	3
3. Marco Teórico.....	4
4. Objetivos.....	9
5. Diseño y método.....	10
6. Operacionalización de variables.....	12
7. Resultados	15
8. Discusión.....	25
9. Conclusiones.....	27
10. Recomendaciones.....	28
11. Bibliografía.....	29
12. Anexo	

1. Planteamiento del problema

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una de las principales causas de consulta en el primer nivel de atención y de referencia al segundo nivel y la más frecuente de las enfermedades del tubo digestivo superior. Así mismo, hay una clara tendencia a nivel mundial del incremento en la incidencia y prevalencia de dicha enfermedad; en los pocos estudios que abordan la ERGE, La prevalencia en la población latinoamericana fue de 11,9% a 31,3%. La gama de prevalencias de pirosis y/o regurgitación al menos semanal en Latinoamérica tiene, por lo tanto, cuanto menos la misma magnitud que las estimaciones obtenidas para América del Norte y Europa (10% a 20%) y supera a las obtenidas en Asia (2,5% a 6,7%)^c

El tratamiento inicial es farmacológico, sin embargo la ERGE es una de las patologías que ha visto modificada su pauta terapéutica tanto por los avances médicos como por el progreso técnico, por lo que en la actualidad la funduplicatura por videolaparoscopia puede ser un tratamiento de primera línea con buenos resultados a mediano y largo plazo ^d. En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, aún no hay mucha información sobre la frecuencia de la enfermedad y del control de calidad en el tratamiento ya sea médico o quirúrgico.

^c Salis, G.. Revisión sistemática: epidemiología de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en Latinoamérica. Acta Gastroenterológica Latinoamericana, pp. 60-69. (vol. 41, núm. 1, marzo, 2011)

^d Barreto, J. J. “Resultados clínicos posteriores a funduplicatura laparoscópica como tratamiento del Reflujo Gastroesofágico en pacientes del Centro Médico ISSEMYM”, Mexico (2009).

Por lo tanto el presente estudio pretendió ser un control de calidad de pacientes operados con cirugía antirreflujo por videolaparoscopia, y así evaluar el cambio sentido por el usuario, en base a los datos obtenidos de los pacientes que fueron intervenidos en la institución.

2. Justificación

La enfermedad por reflujo gastroesofágico va en aumento a nivel mundial; solo en américa latina su prevalencia es hasta de 31.3% ^a. Por lo tanto, es de esperar que la ERGE esté en constante evolución y aumento también a nivel local.

Con el presente estudio se describió la calidad de vida posterior a intervención quirúrgica antirreflujo por videolaparoscopia. Con estos resultados se evaluó el cambio en la calidad de vida posterior al tratamiento quirúrgico en la sintomatología de dicha enfermedad, definiendo como cambio de calidad de vida posterior a la cirugía antirreflujo, a la acción o actividad que produce una alteración, favorable o desfavorable en el medio.

Dichos resultados sirvieron de control de calidad de esta estrategia terapéutica, y así dar inicio al conocimiento del impacto de la cirugía antirreflujo, con estos datos se pretende concientizar al personal del seguro social a considerar este tratamiento como efectivo en esta patología, así eventualmente cubrir un mayor porcentaje de la incidencia en nuestra población.

3. Marco teórico

La salud es a menudo evaluada y medida en términos de supervivencia y morbilidad, pero el concepto fue refinado en 1948 cuando la Organización Mundial de la Salud lo definió como "no sólo la ausencia de enfermedad sino también un estado de bienestar físico, mental y social. De este modo, se introdujo un concepto de salud más amplio y más positivo, que incluía dimensiones físicas y mentales. A pesar de estos acontecimientos históricos aún no hay consenso en cuanto a cómo definir la calidad de vida (CDV).

La CDV no es una entidad directamente observable o mensurable. Para facilitar la visión operacionista de la CDV, el concepto se ha restringido a la CDV relacionada con la salud. Hay acuerdo en que se debe aplicar un constructo multidimensional, incluyendo el funcionamiento físico, social y emocional, así como los síntomas relacionados con la enfermedad. Varios otros factores influyen en la CDV, y pueden incorporarse otros dominios, dependiendo de los temas de investigación, como el funcionamiento sexual, la imagen corporal, el impacto económico, la cognición, los problemas existenciales y la satisfacción con la atención médica [1]

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) fue reconocida como problema clínico importante en 1935 por Winklestein y se identificó como causa de esofagitis por Allison en 1946. 44% de la población adulta ha presentado algún tipo de síntoma y el 18% toma medicamentos empíricamente. [2]

ERGE es una enfermedad prevalente en todo el mundo, con sólo Asia oriental mostrando estimaciones de prevalencia consistentemente por debajo del 10%. La alta prevalencia de la

enfermedad tiene consecuencias sociales potencialmente graves, ya que el dolor y las molestias causadas por la ERGE afectan adversamente muchos aspectos de la vida de los pacientes (incluida su productividad en el trabajo). La ERGE es también un factor de riesgo para el desarrollo del esófago de Barrett y del adenocarcinoma esofágico, condiciones que actualmente son raras en Asia, pero que están aumentando en las poblaciones occidentales. [3]

La cirugía tiene actualmente un lugar establecido en el manejo de la ERGE. La popularización en los últimos años de la cirugía antirreflujo, asociada a la introducción de la técnica laparoscópica con sus ventajas, como el abordaje menos traumático e invasivo y una rápida reincorporación a las actividades habituales, ha permitido la expansión de la funduplicatura laparoscópica. Por lo anterior, este procedimiento se ha logrado establecer como el estándar de oro en el manejo quirúrgico de la ERGE [4]

Datos en estudios del año 2000 muestran que la ERGE tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. Este impactó en algunas circunstancias, peor que la de la diabetes, la hipertensión, infarto de miocardio o artritis. Además, la evaluación de la calidad de vida después de la cirugía antirreflujo parece importante ya que el paciente puede informar (postoperatorio) no sólo la desaparición de la acidez o regurgitación, sino también un espectro de síntomas (efectos secundarios) tales como disfagia, saciedad temprana, hiperflatulencia, diarrea, náuseas u odinofagia. El impacto de la cirugía antirreflujo sobre la ERGE y la probabilidad de estos resultados adversos podrían evaluarse mediante medidas de calidad de vida. [5]

El tratamiento de la ERGE ha cambiado significativamente durante la última década. La

introducción de los Inhibidores de bomba de protones (IBP) y la disponibilidad inmediata de antagonistas H₂ de venta libre han mejorado la capacidad de controlar los síntomas con medicamentos.

Hay varios objetivos en el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Éstas incluyen alivio sintomático, curativo de esofagitis y úlceras, la inhibición de reflujo patológico y, posiblemente, disminución el riesgo de cáncer de esófago. Entre estos objetivos es la satisfacción del paciente. [6]

La terapia médica es generalmente la primera línea. La operación es generalmente reservada a los pacientes con las siguientes indicaciones: Pacientes que responden parcial o completamente a terapia médica, que responden bien pero recaen precozmente al auto suspender el tratamiento médico, que requieren aumento de su dosis o evidencian progresión de la enfermedad (40% a largo plazo), Pacientes jóvenes con ERGE crónico que necesitan terapia médica a permanencia (costo y duración). Pacientes que no están dispuestos a terapia médica (costo, otras razones). Complicaciones como esófago de Barrett, úlcera, estenosis, enfermedad respiratoria, esofagitis grado I-II con esfínter gastroesofágico incompetente y test de reflujo (+), hernia hiatal verdadera. Pacientes que presenten síntomas extraesofágicos secundarios a ERGE. [7]

Desde la introducción de la funduplicatura laparoscópica en 1991, ha habido un aumento exponencial en el número de pacientes sometidos a cirugía para ERGE y en el número de centros que realizan estos procedimientos

La cirugía laparoscópica antirreflujo se ha convertido rápidamente en el tratamiento quirúrgico de elección en pacientes con trastornos gastroesofágicos intratables o

complicados. Varios informes han documentado su seguridad y eficacia en la restauración del esfínter esofágico inferior a una presión normal, la eliminación del reflujo patológico y la mejora de los síntomas. Sin embargo, existen pocos informes comparativos y resultados de calidad de vida de los procedimientos de antirreflujo laparoscópico con procedimientos abiertos. [8] Existe un estudio realizado en el Hospital de St. Eloi en Montpellier en Francia que confirma la funduplicatura de Nissen laparoscópica como el estándar de oro, así como también, puede ser considerada la medida terapéutica para los pacientes que no responden a medicamentos. [10]

A principios de los años noventa se observó el desarrollo y la diseminación de la cirugía antirreflujo laparoscópica para el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Los resultados se midieron generalmente con escalas cualitativas de "pobres, justas, buenas o excelentes", o alguna derivación del mismo. En ese momento, había muy pocos instrumentos específicamente diseñados para medir la gravedad de los síntomas en la ERGE. Esta falta de un buen instrumento inhibió el progreso de la investigación de ERGE debido a la incapacidad de comparar cuantitativamente la magnitud de la mejoría sintomática. Específicamente, los instrumentos de buena gravedad de los síntomas permiten al clínico o al investigador caracterizar el impacto de ERGE o su tratamiento en términos que son de valor para el paciente, pueden ser utilizados como predictores independientes de los resultados quirúrgicos, pueden ser indicadores de la gravedad de la enfermedad y pueden proporcionar información sobre la calidad de la atención. Con el fin de satisfacer esta necesidad, el instrumento de enfermedad de reflujo gastroesofágico-calidad de vida relacionada con la salud (GERD-HRQL) se desarrolló para evaluar los resultados sintomáticos de los síntomas típicos de GERD. Este instrumento es uno de los instrumentos

de gravedad de los síntomas más utilizados y ha sido recomendado por la Asociación Europea de Cirugía Endoscópica. [9]

La Escala de Calidad de Vida Relacionada con la Salud de la ERGE (GERD-HRQL) es una escala específica de la enfermedad diseñada para abordar la gravedad de los síntomas en la ERGE con particular atención a la capacidad de respuesta. Se trata de un cuestionario de 16 ítems de escala LIKERT en el que cada respuesta tiene un ancla descriptiva. Una de las ventajas potenciales con este instrumento es que se limita a una página.

La gravedad de los síntomas se puede medir con el cuestionario de Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico-Calidad de Vida relacionada con la Salud (GERD-HRQL). Este instrumento es un cuestionario de tipo Likert basado en anclajes descriptivos y se ha demostrado que es una medida válida, confiable, sensible y práctica de los síntomas de ERGE. Cada ítem se califica de 0 (mejor puntaje) a 5 (peor puntaje) dependiente en el ancla. Las anclas son importantes porque proporcionan al paciente una descripción cualitativa de los síntomas para estandarizar la puntuación de un paciente a otro. La puntuación total de GERD-HRQL es simplemente la suma de los 16 ítems (la mejor puntuación posible 0, la peor puntuación posible 75). [8]

Otros instrumentos de uso común son el índice de calidad de vida gastrointestinal (GIQLI) y el cuestionario de Calidad de Vida en reflujo y Dispepsia (QOLRAD). [1]

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Definir el cambio en la calidad de vida por la cirugía antirreflujo en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico haciendo uso de cuestionarios estructurados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el procedimiento quirúrgico (tipo de funduplicatura) que presente cambios en la calidad de vida en pacientes con ERGE.
- Identificar la sintomatología más frecuente presentada después de la cirugía antirreflujo.

5. DISEÑO Y METODO

- **Tipo de estudio:** descriptivo de tipo transversal. Fue una revisión de casos que evaluó el seguimiento postquirúrgico de los pacientes sometidos a cirugía antirreflujo.
- **Población:** todos aquellos pacientes con diagnóstico de ERGE que fueron seleccionados para cirugía antirreflujo y a los cuales se les realizó algún tipo de funduplicatura.
- **Muestra:** pacientes de la consulta externa que fueron sometidos a funduplicaturas

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

INCLUSION:

- Pacientes sometidos a cirugía antirreflujo en el periodo de enero 2015 a diciembre 2017, cuya cirugía fue realizada en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, por videolaparoscopia.
- Pacientes que fueron captados y con seguimiento en la consulta externa de cirugía general.
- Pacientes que aceptaron la encuesta basada en el cuestionario GERD-HRQL, y así participar en el estudio.

EXCLUSION:

- Pacientes que no aceptaron ser sometidos al estudio o realizar el cuestionario GERD-HRQL.
- Pacientes cuya cirugía antirreflujo no se realizó dentro de la institución.
- Pacientes que no acudieron a sus controles postquirúrgicos y no se logren contactar vía telefónica.

METODO DE MUESTREO: muestra de estudio fue no probabilística.

PROCEDENCIA DE LOS SUJETOS: los sujetos de estudio se captaron de los pacientes citados en la consulta externa de cirugía, que acudían a sus controles postquirúrgico o de seguimiento. Además de los pacientes que se logró contactar vía telefónica, o a través de trabajo social por medio del expediente clínico.

6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Identificar el procedimiento quirúrgico (tipo de funduplicatura) con mejor calidad de vida en pacientes con ERGE.	Tipos de funduplicaturas	Procedimiento quirúrgico en el que se crean una serie de pliegues a nivel del fondo del estómago, generalmente a causa de patologías relacionadas con el esfínter esofágico inferior.	Técnica de Nissen Técnica de Nissen-Rossetti Técnica de Toupet Técnica de Dor	Cuantitativo	Expediente clínico y reporte quirúrgico
	Resultados y grado de satisfacción	Nivel de satisfacción de la persona posterior a la cirugía. Así como recurrencia de síntomas.	Las escalas de respuesta van de 0 a 5, de mejor a peor: 0 = asintomático 1 = algunos síntomas leves 2 = algunos síntomas leves, moderados algunos días. 3 = síntomas moderados todos los días. 4 = los síntomas afectan actividades diarias. 5 = los síntomas son incapacitantes.	Cuali cuantitativo	Cuestionario GERD-HRQL

<p>Identificar la sintomatología más frecuente presentada después de la cirugía antirreflujo</p>	<p>Sintomatología</p>	<p>Referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad.</p>	<p>Pirosis, disfagia/Odinofagia, uso de medicación, satisfacción con la situación actual.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Cuestionario GERD-HRQL</p>
<p>Valorar los resultados y grado de satisfacción obtenido tras la cirugía antirreflujo por medio del índice de calidad de vida gastrointestinal</p>	<p>Resultados y grado de satisfacción</p>	<p>Nivel de satisfacción de la persona posterior a la cirugía. Así como recurrencia de síntomas.</p>	<p>Las escalas de respuesta van de 0 a 5, de mejor a peor: 0 = asintomático 1 = algunos síntomas leves 2 = algunos síntomas leves, moderados algunos días. 3 = síntomas moderados todos los días. 4 = los síntomas afectan actividades diarias. 5 = los síntomas son incapacitantes.</p>	<p>Cuali cuantitativo</p>	<p>Cuestionario GERD-HRQL</p>

Fuentes de información

Se tomó en cuenta la información del expediente clínico del paciente, del reporte quirúrgico, además la información que se obtuvo de la encuesta GERD-HRQL

Técnicas de obtención de información

Por medio de una encuesta estructurada que se les realizó a los pacientes que asistieron a sus controles postquirúrgicos o de seguimiento, y que cumplieron con los criterios de inclusión ya descritos. Además de pacientes que lograron ser contactados via telefonica

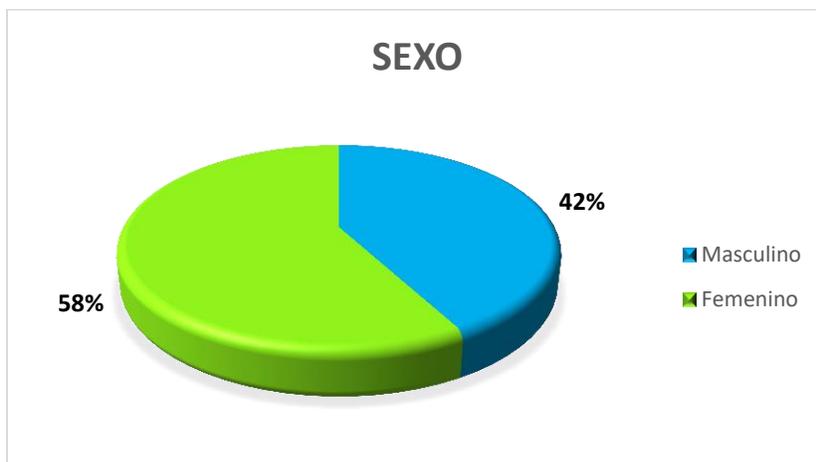
Herramientas para obtención de información

El recurso humano en este caso los médicos encargados de la investigación, el recurso material representado por el cuestionario y el expediente clínico de los pacientes en estudio.

Procesamiento y análisis de información

Se recopiló la información y se ordenó de acuerdo con cada ítem del cuestionario, posteriormente se procedió a la cuantificación y a la sistematización de la información por medio de tablas y gráficos realizados en el programa Excel de Microsoft office. El grado de satisfacción se midió mediante GERD-HRQL. El análisis de datos se realizó tabulando e ingresando datos en programa Excel.

7. RESULTADOS



Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 1.

El total de paciente entrevistados fueron 38, de los cuales 22 fueron mujeres y 16 hombres quienes cumplían con criterios de inclusión.



Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG.2

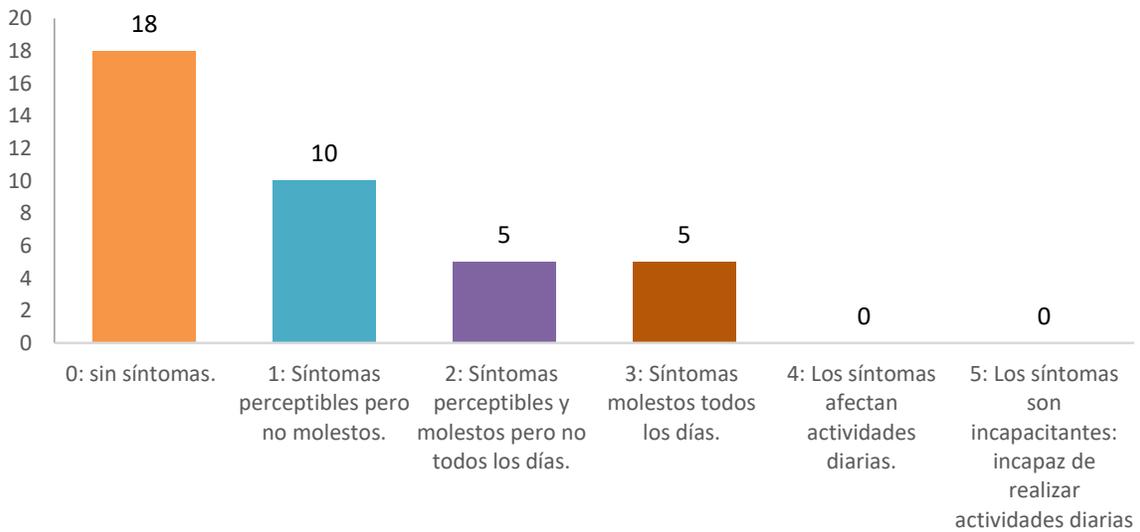
Más de la mitad de los pacientes encuestados refieren aún usar inhibidores de bomba de protones, el 53%, a pesar de haber mejorado su estado de salud, aún hacen uso de omeprazol, entre otros medicamentos.



Fuente: Cuestionario GERD – HRQL y expediente clínico

FIG 3. A la totalidad de pacientes encuestados se les realizó una funduplicatura de Nissen como método quirúrgico

1. ¿Qué tan mal está la acidez?

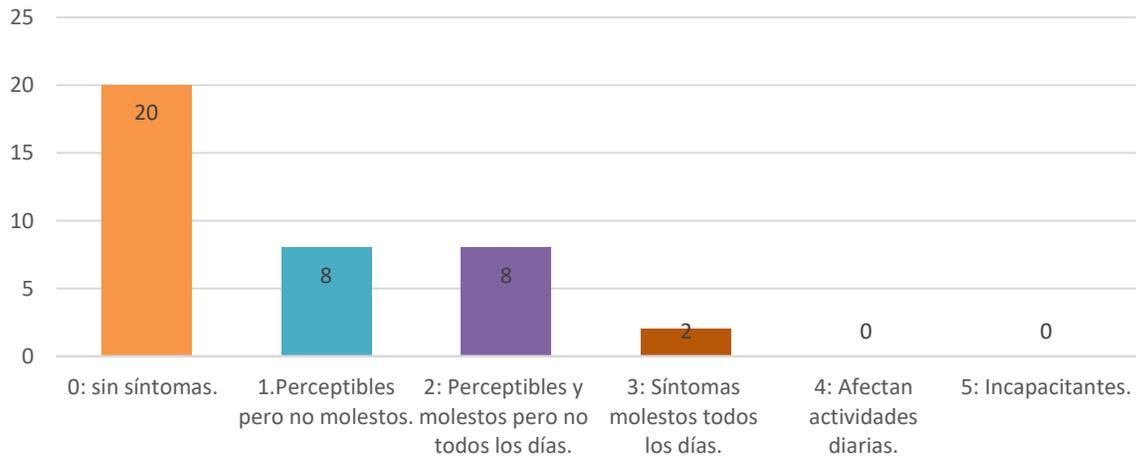


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG.4 (pregunta 1)

el 47% de los pacientes entrevistados refirieron no presentar síntoma de acidez, algunos de estos continúan el uso de medicamentos de forma rutinaria, y en menor porcentaje refirieron presentar síntomas pero no molestos, así como molestos pero no todos los días.

2. ¿Hay acidez cuando se acuesta?

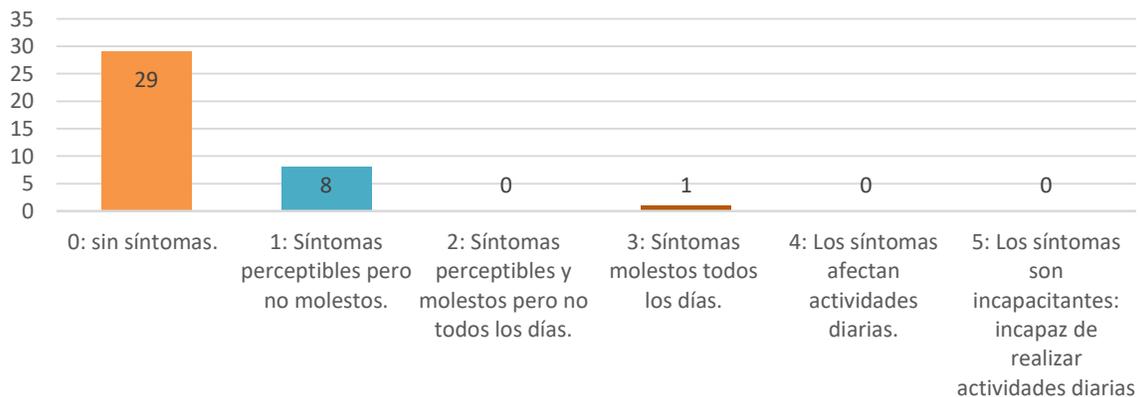


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 5 (pregunta 2)

Dentro de los pacientes que perciben síntomas, existen 21% que no los acusan como molestos, otro 21% que si perciben molestias pero no todos los días y solo un 5% que perciben las molestas de forma diaria

3. ¿Hay acidez cuando se pone de pie?

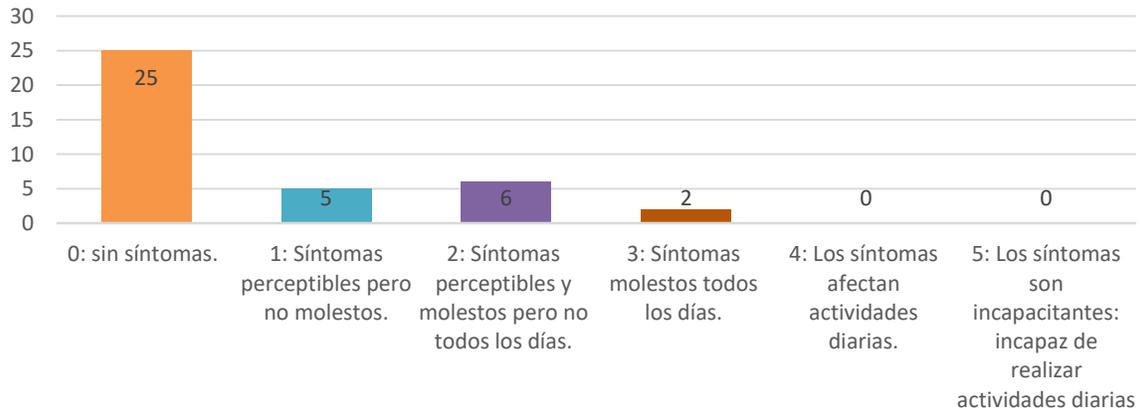


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 6 (pregunta 3)

La mayoría de pacientes no presenta acidez al ponerse de pie, un 21% refiere percibir la acidez pero no es molesta, y un 3% de pacientes refiere que si molesta todos los días

4. ¿Hay acidez después de las comidas?

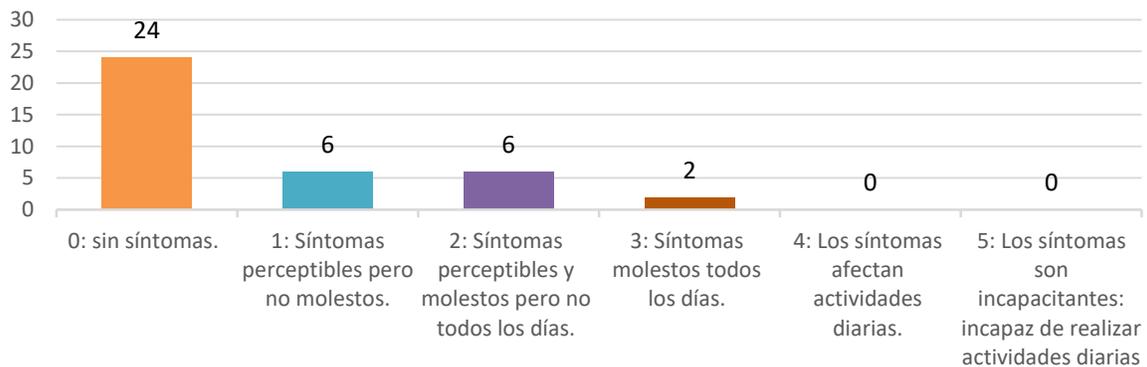


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 7 (pregunta 4)

Existe un 34% de los pacientes quienes perciben acidez posterior a ingesta de sus comidas, de estos, un 16% lo considera molesto pero no todos los días y un 5% que si esta presentes todos los días.

5. ¿La acidez te obliga a cambiar de dieta?

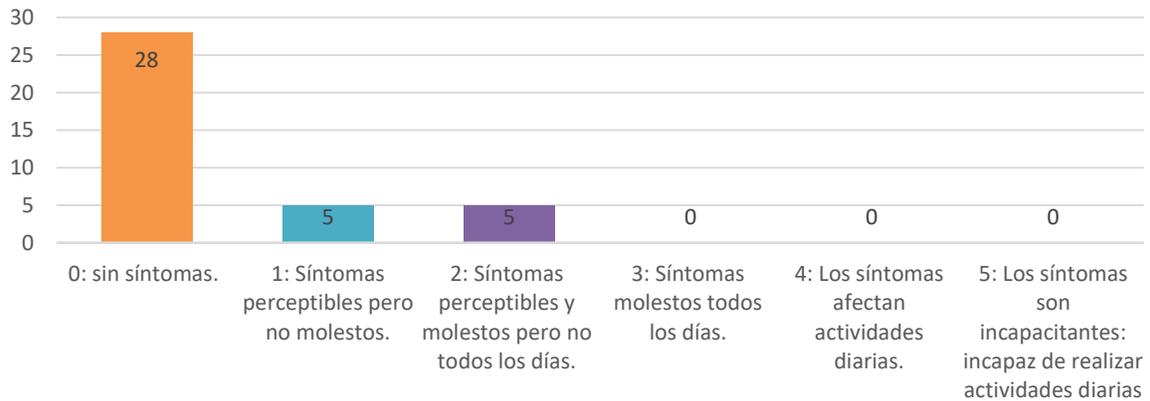


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG. 8 (pregunta 5)

Poco más de la mitad de los pacientes refieren no haber cambiado su dieta al no tener síntomas que los molestaran, constituyendo el 63%

6. ¿La acidez te obliga a despertarte?



Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG.9 (pregunta 6)

El 74% de los pacientes es asintomático y 13% acusa que percibe acidez pero que no lo obliga a despertarse, el otro 13 % refiere percibir acidez pero que no lo despierta todos los días

7. ¿Tienes alguna dificultad al tragar?

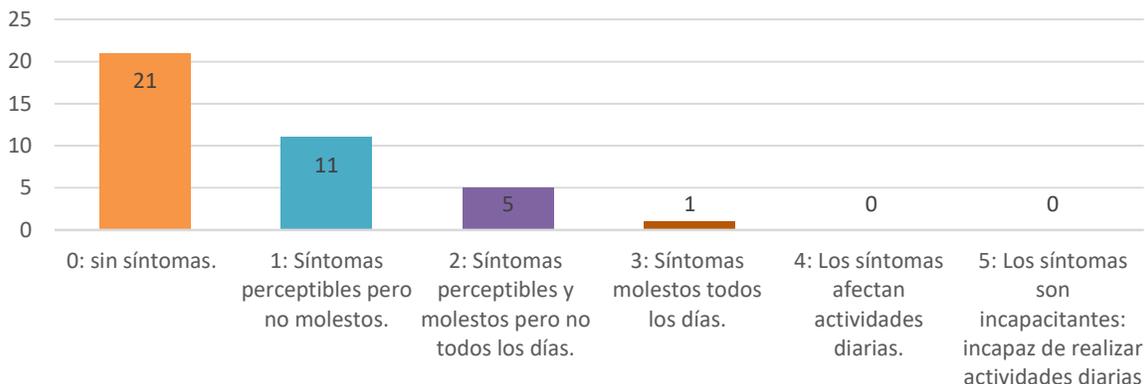


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 10 (pregunta 7)

La dificultad al tragar se presentó en 29% de los pacientes pero no les producía molestias, en menor cantidad refirieron presentar molestias a la deglución de forma ocasional en 3% y diario 3%

8. ¿Tienes dolor al tragar?

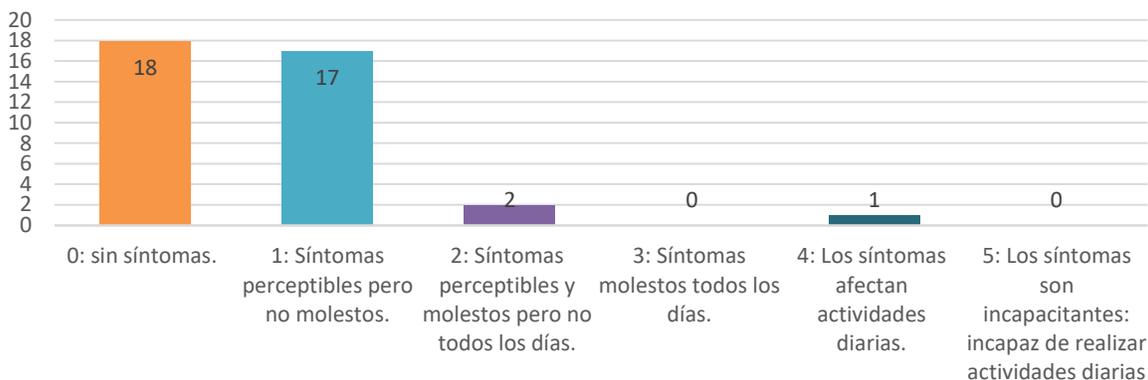


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 11 (pregunta 8)

Un poco más de la mitad de pacientes refieren no tener dolor al tragar, constituyendo un 55%; un 29% refiere presentar sintomatología que no es molesta, solamente 5 pacientes se refieren a su síntoma como una molestia pero no todos los días, y un paciente de todo el estudio refiere percibir molestias todos los días.

9. Si tomas medicamentos, ¿afecta esto en tu vida diaria?

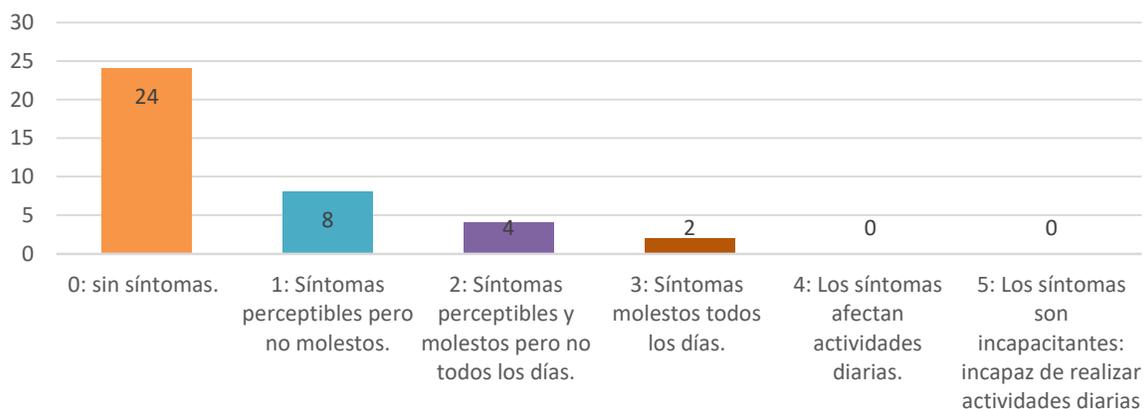


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 12 (pregunta 9)

Un poco menos de la mitad, un 44% refiere que afecta su vida, sin embargo solamente 2 pacientes refieren molestia por tomar sus medicamentos, y solamente una persona asegura que esto afecta su vida diaria.

10. ¿Qué tan mal es la regurgitación?

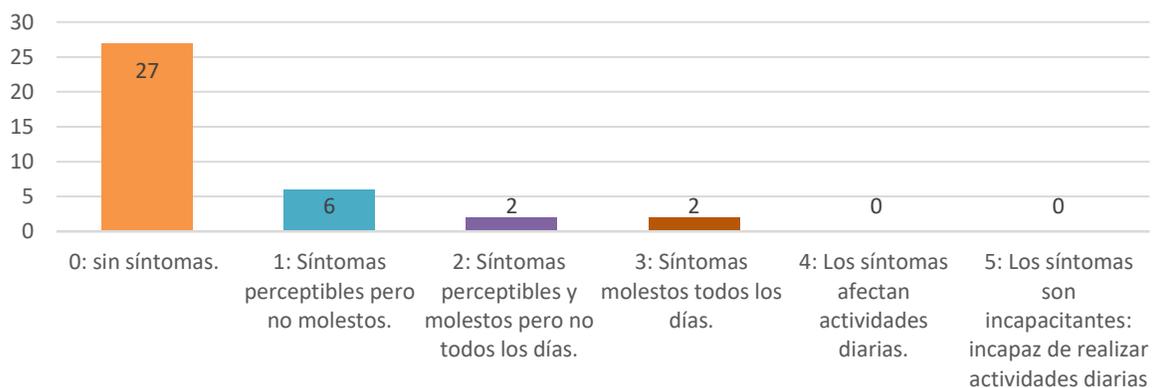


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 13 (pregunta 10)

Un 63% del total de pacientes refieren no notar regurgitación posterior a la cirugía, solamente un 21% refiere síntomas sin molestias, y 10% refieren molestias sin embargo no todos los días.

11. ¿Hay regurgitación cuando se acuesta?

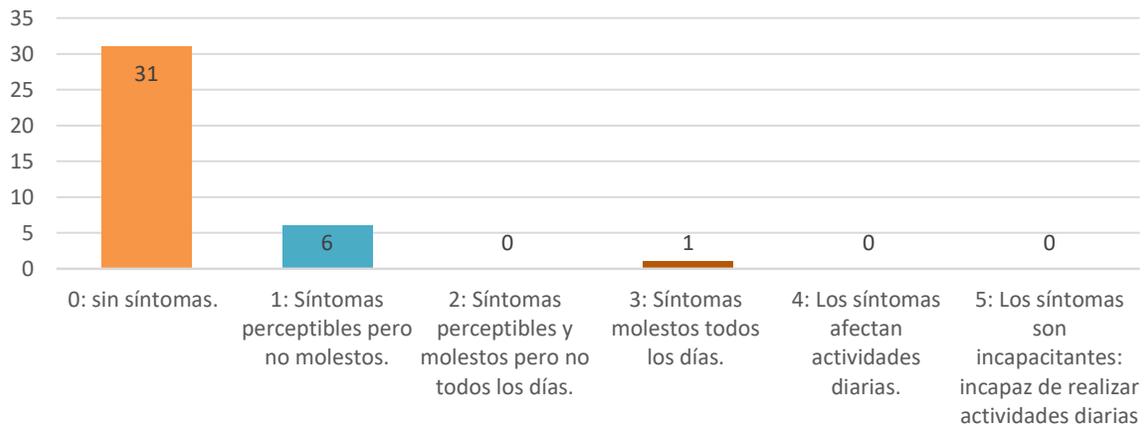


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 14 (pregunta 11)

Del total de encuestados solamente 6 personas refieren regurgitación al acostarse, solamente 2 personas refieren que dicha regurgitación es perceptible todos los días y causa molestia

12. ¿Hay regurgitación cuando se pone de pie?

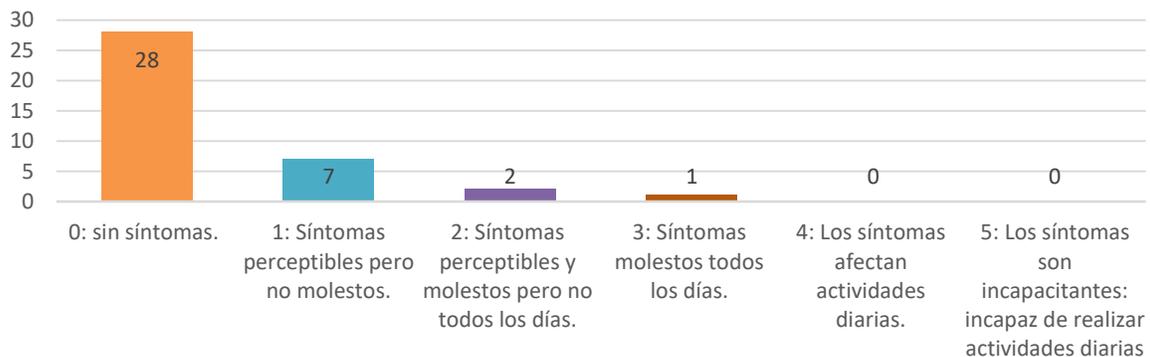


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 15 (pregunta 12)

La mayoría de los encuestados, un 81% refieren no sentir regurgitación al ponerse de pie, y solamente 7 personas notan los síntomas, de ellas solo una refiere percibirlos todos los días.

13. ¿Hay regurgitación después de las comidas?

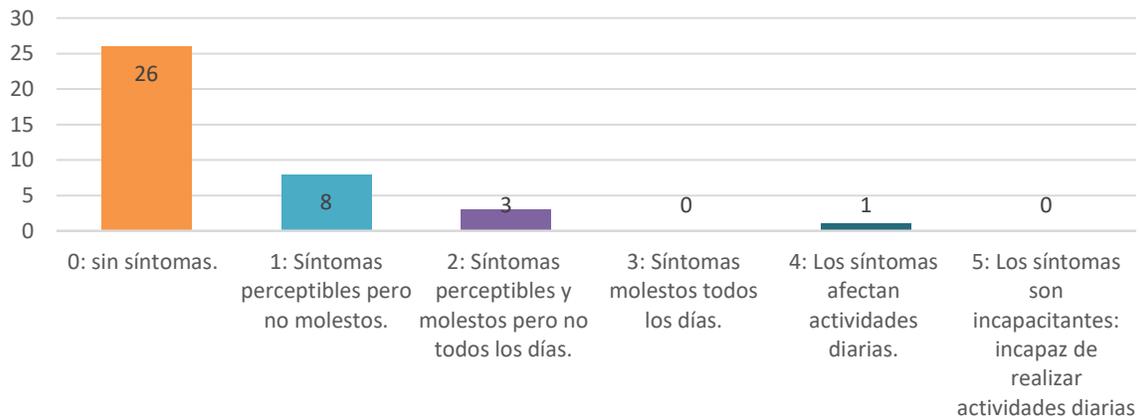


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 16 (pregunta 13)

Un 74% del total de los pacientes son asintomáticos, hay 9 pacientes que si perciben sintomatología, de ellos 7 refieren no es molesta, y solamente 1 refiere percibirla todos los días después de las comidas.

14. ¿La regurgitación te obliga a cambiar de dieta?

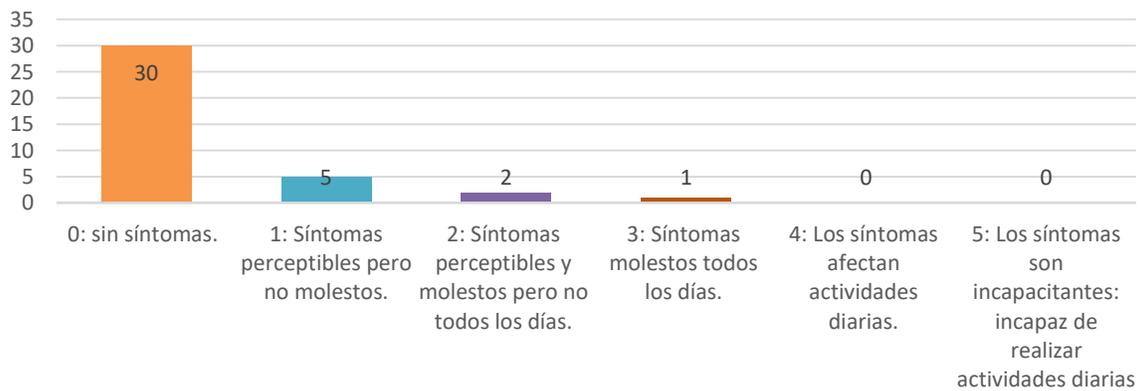


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 17 (pregunta 14)

Del total de los encuestados solamente un 30% refieren que la regurgitación los obliga a cambiar de dieta, de ellos solamente uno refiere que esto le afecta en sus labores diarias

15. ¿La regurgitación te obliga a despertarte?

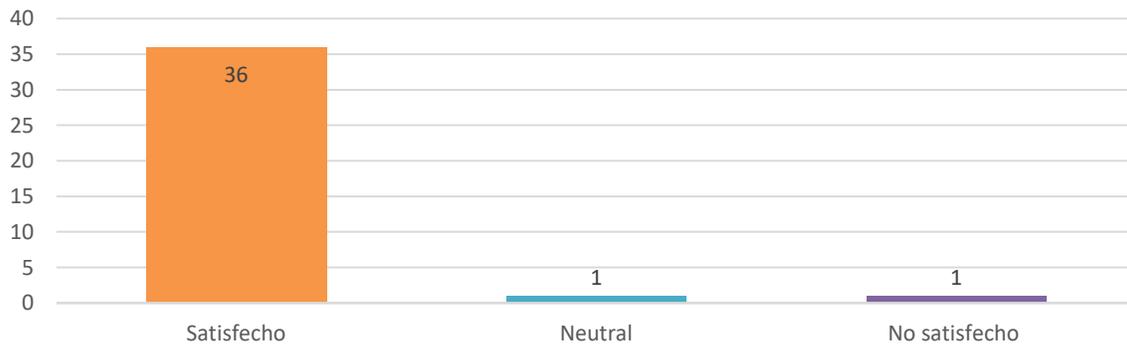


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 18 (pregunta 15)

La mayoría de los encuestados, un 79% refieren que no los obliga a despertarse, y solamente 7 personas mencionaron que les ha sucedido en alguna ocasión, de ellas 1 persona refiere que lo obliga a despertarse todos los días.

16. ¿Qué tan satisfecho esta con su estado de salud actual?

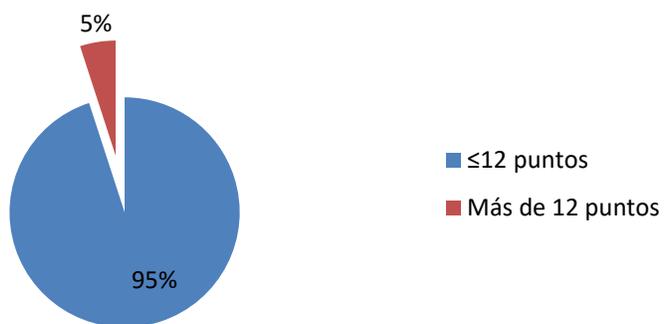


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 19. (pregunta 16)

El 95% de los pacientes encuestados refirió estar satisfecho con su estado de salud posterior a la cirugía antirreflujo,

Regurgitación según GERD-HRQL

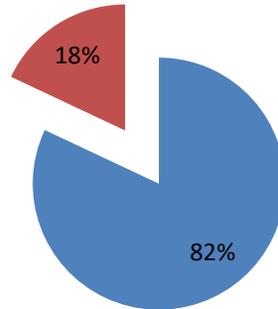


Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 20

Acidez según GERD-HRQL

■ ≤12 puntos ■ Más de 12 puntos



Fuente: Cuestionario GERD – HRQL

FIG 21

8. DISCUSION

El total de pacientes que se sometieron cirugía antirreflujo, en el Hospital Médico Quirúrgico en el período de Enero de 2015 a Diciembre 2017, fue de 59, posterior a la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, los pacientes tomados en cuenta para el estudio fueron 38.

Con el objetivo de investigar el cambio en la calidad de vida de dichos pacientes posterior a la cirugía, se pasó a cada uno de ellos un cuestionario estructurado llamado GERD-HRQL, del total de entrevistados, 16 (42%) fueron hombres y 22 (58%) fueron mujeres; entre ellos, 20 personas que representan el 53% de la muestra continúan tomando medicamentos inhibidores de bomba de protones y 18, un 47% aseguraron ya no tomar medicamentos, además 17 pacientes mencionan sentir alguna incomodidad al tener la obligación aún de tomar medicamentos. A la totalidad de pacientes encuestados se les realizó una funduplicatura de Nissen como método quirúrgico.

En cuanto a los síntomas principales como la acidez y la regurgitación; un 47% de los encuestados (18 pacientes) refieren ya no notar síntomas de acidez posterior a la cirugía, un 26% menciona síntomas perceptibles pero no molestos, siendo los síntomas más perceptibles cuando están acostados (18 pacientes); cabe mencionar que, según la valoración del puntaje de la GERD-HRQL, 7 pacientes con puntaje arriba de 12 o con algún síntoma que los pacientes perciben molestos todos los días, se consideran según dicho cuestionario que no se ha eliminado completamente la acidez.

En cuanto a la regurgitación, un 63% de los encuestados (24 pacientes) refieren ya no notar síntomas posterior a la cirugía, un 21% menciona que los síntomas son perceptibles pero no molestos, siendo los síntomas más perceptibles cuando se acuestan y después de las comidas obligándolos a cambiar de dieta. Y según la valoración del puntaje de la GERD-HRQL, 2 pacientes obtuvieron puntaje arriba de 12 o con algún síntoma que los pacientes perciben molestos todos los días, considerando según dicho cuestionario que aún no se ha eliminado completamente la regurgitación; sin embargo ningún paciente de los

encuestados refiere síntomas que afecten sus actividades diarias.

Otro síntoma perceptible para los pacientes es la dificultad para tragar con un 34% (13 personas). Cabe destacar que solamente un paciente menciona no estar satisfecho con su estado de salud actual posterior a la cirugía. Resultando un grado de satisfacción aproximado del 95% de los encuestados.

9. CONCLUSIONES

Se logro concluir la presencia de cambios en el estado de salud actual de paciente en base a grado de satisfaccion posterior a cirugia antirreflujo, evidenciando que un 95% se encontraba satisfecho en la actualidad, aun a pesar de que más de la mitad de los entrevistados continúan con manejo farmacológico a base de uno o varios medicamentos

Por el tamaño de la muestra y el tiempo en estudio, unicamente se encontraron pacientes sometidos a funduplicatura nissen por videolaparoscopia, la cual ha sido considerada el estándar de oro en la actualidad.

El principal sintoma postquirurgico es la acidez, la cual esta controlada en un 82% de los pacientes encuestados según el instrumento utilizado, hay presencia de regurgitacion en un pequeño porcentaje pero no afecta la cotidianidad de los pacientes.

10. RECOMENDACIONES

En base a la experiencia de esta investigación y de la literatura actual, podríamos recomendar se considerase la aplicación de manera cotidiana de una escala específica de la ERGE, pudiendose utilizar el cuestionario GERD-HRQL o cualquier otro instrumento, no sólo para la valoración de los síntomas sino también para evaluar el cambio en la calidad de vida de los pacientes. Pudiendose aplicar cuando el paciente llega por primera vez a la consulta de especialidad o bien, en el momento previo a la cirugía. También en diferentes momentos postoperatorios: durante el seguimiento en la consulta y posteriormente a que el paciente sea dado de alta

Recomendamos dentro del seguimiento posterior a la cirugía antirreflujo, se incluya un programa de educación para la salud y de nutrición, que le proporcione al paciente y a sus familiares, una guía para identificar los factores que contribuyen a preservar la función de la funduplicatura así como conocimientos prácticos que le ayuden a mejorar su estilo de vida y su comportamiento alimentario.

Además de la elaboración de un equipo multidisciplinario para una evaluación y seguimiento oportuno, como lo podría ser un plan nutricional y la vigilancia por videoendoscopias altas de forma rutinaria para la evaluación del estado de la cirugía y presencia de otras gastropatías.

11. BIBLIOGRAFIA

- [1] L. Lundell, "QUALITY OF LIFE AFTER ANTIREFLUX SURGERY," in Pearson's Thoracic and Esophageal Surgery, Third Edition, Pearson's Thoracic and Esophageal Surgery, Third Edition, 2008, pp. 382-386.
- [2] Hiran C. Fernando, "Quality of life measurement in the management of gastroesophageal reflux disease", Surgical Clinics of North America, pp.Vol. 85 453-463, 2005.
- [3] Hashem B El-Serag, "Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review," NIH , p. 871–880., 2014 June.
- [4] Prieto-Díaz-Chávez, "Patient satisfaction and quality of life following laparoscopic Nissen fundoplication," Rev Gastroenterol Mex, pp. 79:73-8 - Vol. 79 Núm.2, 2014.
- [5] Karem Slim, "Quality of Life before and after Laparoscopic fundoplication," THE AMERICAN JOURNAL OF SURGERY, p. vol 180, july 2000.
- [6] V. M. Vic, "Using Quality-of-Life Measurements to Predict," ARCH SURG/ VOL 139, june 2004.
- [7] Hiran C Fernando, "Quality of Life after Antireflux Surgery Compared with Nonoperative Management for Severe Gastroesophageal Reflux Disease," The American College of Surgeons, pp. Vol. 194, No. 1, January 2002.
- [8] V. Velanovich, "Comparison of symptomatic and quality Comparison of symptomatic and quality open antireflux surgery," Surgery, pp. Volume 126, Number 4, 1999.
- [9] V. Velanovich, "The development of the GERD-HRQL symptom severity instrument," The International Society for Diseases of the Esophagus, pp. 20, 130–134, 2007.
- [10] Borie, "Long term Quality of life in gastroesophageal reflux disease after nissen fundoplication. Does it depend on preoperative responsiveness to proton pump inhibitors?", Surgical laparoscopy endoscopy percutaneous techniques pp. Vol. 24, Numero 4, Agosto 2014.
- [11] Velanovich V. The development of the GERD – HRQL symptom severity instrument. Dis Esophagus 2007;20:130-4.

[12] Hunter JG, Trus TL, Branum GD, Waring JP, Wood WC. A physiologic approach to laparoscopic fundoplication for gastroesophageal reflux disease. *Ann Surg* 1996; 223:673-85

ANEXO 1.

Estimado paciente con el objetivo de definir el cambio en la calidad de vida por la cirugía antirreflujo. Respetuosamente solicito su valiosa colaboración para contestar el siguiente cuestionario, el cual servirá para desarrollar la investigación.

Cuestionario GERD – HRQL **

Institución: _____ **ID del paciente:** _____ **Fecha:** __/__/__

Con IBP Sin IBP Si no los toma, ¿desde hace cuando? _____ días / meses

Escala de puntuación

0: sin síntomas.

1: Síntomas perceptibles pero no molestos.

2: Síntomas perceptibles y molestos pero no todos los días.

3: Síntomas molestos todos los días.

4: Los síntomas afectan actividades diarias.

5: Los síntomas son incapacitantes: incapaz de realizar actividades diarias.

Por favor, marca el cuadro de la derecha de cada pregunta, lo que mejor describa tu experiencia en las últimas 2 semanas.

Preguntas sobre los síntomas (marcar uno por cada pregunta) *

1. ¿Qué tan mal está tu acidez?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
2. ¿Hay acidez cuando se acuesta?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
3. ¿Hay acidez cuando se pone de pie?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
4. ¿Hay acidez después de las comidas?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5. ¿La acidez te obliga a cambiar de dieta?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
6. ¿La acidez te obliga a despertarte?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
7. ¿Tienes alguna dificultad al tragar?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
8. ¿Tienes dolor al tragar?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
9. Si tomas medicamentos, ¿afecta esto en tu vida diaria?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
10. ¿Qué tan mal es la regurgitación?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
11. ¿Hay regurgitación cuando se acuesta?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
12. ¿Hay regurgitación cuando se pone de pie?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
13. ¿Hay regurgitación después de las comidas?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
14. ¿La regurgitación te obliga a cambiar de dieta?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
15. ¿La regurgitación te obliga a despertarte?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
16. ¿Qué tan satisfecho esta con su estado de salud actual	<input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> No satisfecho

** Adaptado del cuestionario GERD-HRQL en inglés.

El cuestionario GERD-HRQL fue desarrollado y validado para medir cambios en los síntomas típicos de ERGE como la acidez y la regurgitación en respuesta al tratamiento médico o quirúrgico.

Resultados: Se calcula sumando los resultados individuales de las preguntas 1-15.

- Resultado más alto posible (peores síntomas) = 75
- Resultado más bajo posible (sin síntomas) = 0

Resultados de acidez: Se calcula sumando los resultados individuales de las preguntas 1-6.

- Peores síntomas de acidez = 30.
- Sin síntomas de acidez = 0
- Resultados ≤ 12 y cuando cada pregunta individual no excede el 2, indican eliminación de la acidez.

Resultados de la regurgitación: Se calcula sumando los resultados individuales de las preguntas 10-15.

- Peores síntomas de regurgitación = 30
- Sin síntomas de regurgitación = 0
- Resultados ≤ 12 y cuando cada pregunta individual no excede el 2, indican eliminación de la regurgitación.

ANEXO 2

	Regurgitación según GERD-HRQL		Acidez según GERD-HRQL	
≤12 puntos	36	95%	31	82%
Más de 12 puntos	2	5%	7	18%
Total	38		38	100%

ANEXO 3

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Dra. Marjori Lisseth Mejía Menjivar y Dr. Ernesto Alexander Molina Olivares, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y avalados por la Universidad de El Salvador. La meta de este estudio es definir el cambio de la cirugía antirreflujo en la calidad de vida en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico haciendo uso de cuestionarios estructurados.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario estructurado. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Marjori Lisseth Mejía Menjivar y Ernesto Alexander Molina Olivares. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es definir el impacto de la cirugía antirreflujo en la calidad de vida en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico haciendo uso de cuestionarios estructurados.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 4

- Sexo

masculino	femenino	TOTAL
16	22	38
42%	58%	100%

- Pacientes con o sin uso de IBP :

con IBP	sin IBP	total
20	18	38
53%	47%	100%

1. ¿Qué tan mal está tu acidez?

0	1	2	3	4	5	TOTAL
18	10	5	5	0	0	38
47%	26%	13%	13%	0%	0%	100%

2. ¿Hay acidez cuando se acuesta?

0	1	2	3	4	5	total
20	8	8	2	0	0	38
53%	21%	21%	5%	0%	0%	100%

3. ¿Hay acidez cuando se pone de pie?

0	1	2	3	4	5	total
29	8	0	1	0	0	38
76%	21%	0%	3%	0%	0%	100%

4. ¿Hay acidez después de las comidas?

0	1	2	3	4	5	total
25	5	6	2	0	0	38
66%	13%	16%	5%	0%	0%	100%

5. ¿La acidez te obliga a cambiar de dieta?

0	1	2	3	4	5	total
24	6	6	2	0	0	38
63%	16%	16%	5%	0%	0%	100%

6. ¿La acidez te obliga a despertarte?

0	1	2	3	4	5	total
28	5	5	0	0	0	38
74%	13%	13%	0%	0%	0%	100%

7. ¿Tienes alguna dificultad al tragar?

0	1	2	3	4	5	Total
25	11	1	1	0	0	38
66%	29%	3%	3%	0%	0%	100%

8. ¿Tienes dolor al tragar?

0	1	2	3	4	5	Total
21	11	5	1	0	0	38
55%	29%	13%	3%	0%	0%	100%

9. Si tomas medicamentos, ¿afecta esto en tu vida diaria?

0	1	2	3	4	5	Total
18	17	2	0	1	0	38
47%	45%	5%	0%	3%	0%	100%

10. ¿Qué tan mal es la regurgitación?

0	1	2	3	4	5	Total
24	8	4	2	0	0	38
63%	21%	11%	5%	0%	0%	100%

11. ¿Hay regurgitación cuando se acuesta?

0	1	2	3	4	5	Total
27	6	2	2	0	0	37
73%	16%	5%	5%	0%	0%	100%

12. ¿Hay regurgitación cuando se pone de pie?

0	1	2	3	4	5	Total
31	6	0	1	0	0	38
82%	16%	0%	3%	0%	0%	100%

13. ¿Hay regurgitación después de las comidas?

0	1	2	3	4	5	Total
28	7	2	1	0	0	38
74%	18%	5%	3%	0%	0%	100%

14. ¿La regurgitación te obliga a cambiar de dieta?

0	1	2	3	4	5	Total
26	8	3	0	1	0	38
68%	21%	8%	0%	3%	0%	100%

15. ¿La regurgitación te obliga a despertarte?

0	1	2	3	4	5	Total
30	5	2	1	0	0	38
79%	13%	5%	3%	0%	0%	100%

16. ¿Qué tan satisfecho está con su estado de salud actual

neutral	no satisfecho	total
36	1	38
95%	3%	100%