

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE TESIS DE GRADUACIÓN:  
**“INCIDENCIA DE TRASTORNOS AFECTIVOS EN PACIENTES POST CIRUGÍA  
BARIÁTRICA EN EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
2020”**

Presentado por:

Dr. Jhonny Alexander Ticas Hernández

Para Optar al Título de:

**ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**

Asesor Metodológico:

Dr. Wilson Stanley Avendaño Martell

Asesoras Temática:

Dra. América Antonieta Sandoval de Patiño

Dra. Martha Irene Sánchez Bonilla

San Salvador, El Salvador

## 1. RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad son una problemática creciente a nivel mundial y junto a esto, la presencia de comorbilidades metabólicas y endocrinológicas. Como una solución a esta problemática es que aparece la cirugía bariátrica, que abarca un conjunto de intervenciones que buscan la disminución del peso corporal total. Para la realización de estas intervenciones se necesita realizar una evaluación multidisciplinaria del paciente, en la que especialidades como cirugía, endocrinología, nutrición, psiquiatría, psicología, entre otras, necesitan ser involucradas. En el periodo posterior a la intervención, son diversas las causas de reganancia de peso, observando una mayor incidencia de recaídas arriba de los 2 años postquirúrgicos, entre las principales causas a remarcar se encuentran los trastornos mentales, siendo los más frecuentes los trastornos afectivos.

La presente investigación es observacional, descriptiva y transversal, y la finalidad de la misma, es la de detectar la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes durante el periodo posterior a la Cirugía Bariátrica, por lo que se ha utilizado el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck – II (DBI-II), con el objetivo de identificar la incidencia de estos trastornos afectivos entre los 6 y 24 meses postcirugía bariátrica, ambos test se han aplicado mediante dos modalidades, de forma presencial y por llamada telefónica, respetando los principios éticos en población vulnerable de confidencialidad, autonomía, respeto, no maleficencia y buscando el mayor beneficio de los participantes.

A los resultados, se encuentra que del total de pacientes entrevistados (N=40), un 12.5% (N=5) presentan síntomas de ansiedad, con un 40% de estos casos (N=2) catalogados como ansiedad leve, otro 40% (N=2) como ansiedad moderada y un 20% (N=1) como ansiedad severa, siendo esta sintomatología la que mayor frecuencia de incidencia tuvo, mientras que un 5% (N=2) presentan síntomas de depresión, en ambos casos catalogados como depresión leve. Ambos síntomas han compartido la característica que el periodo postcirugía bariátrica en el que se empezó a observar a esta población, fue desde los 12 meses posteriores a la misma. Mientras que el perfil sociodemográfico general de la población la entrevista ha mostrado que, en relación al sexo, el femenino es el más frecuente, con una edad entre los 51 a 60 años, con un nivel académico universitario, estado civil de casado/a y vendedor/a como empleo más frecuente.

## TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN .....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
4. MARCO TEÓRICO.....	7
5. JUSTIFICACIÓN .....	10
6. OBJETIVOS.....	11
7. METODOLOGÍA .....	11
8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN .....	12
9. FUENTE DE INFORMACIÓN .....	12
10. HERRAMIENTAS PARA LA OBTENCION DE DATOS .....	13
11. MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS .....	14
12. ENTRADA Y GESTIÓN INFORMÁTICA DE LOS DATOS .....	14
13. ANALISIS ESTADÍSTICO .....	15
14. OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES.....	15
15. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	16
16. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS .....	16
17. DISCUSIÓN .....	28
18. CONCLUSIONES.....	31
19. RECOMENDACIONES PARA LA INSTITUCIÓN.....	32
20. LIMITANTES .....	33
21. REFERENCIAS .....	34
22. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	36
23. ANEXOS .....	37

## 2. INTRODUCCIÓN

La obesidad mórbida se ha convertido en una creciente problemática a nivel mundial, los componentes de esta enfermedad probablemente incluyen una combinación de factores ambientales y genéticos. <sup>(1)</sup>

Como una solución a esta problemática, se presenta la cirugía bariátrica, la cual presenta sus condicionantes para realizarse, tanto en los aspectos médicos como en los psicológicos, siendo este último de particular interés, ya que nos predice la tasa de éxito que tendrá la cirugía a largo plazo, dado el hecho que para continuar con una tasa media satisfactoria de pérdida de peso a lo largo de los años, se necesita cierto régimen alimentario, así como normas dietéticas y de ejercicio, que si el paciente falla en cumplir, la reganancia de peso volverá a ocurrir.

El aumento de peso posterior a la cirugía bariátrica es reconocido en todas las series con seguimiento mayor a 2 años. <sup>(2)</sup> Sin embargo, a la fecha, la evidencia sobre la influencia de las variables psicosociales en los resultados de la cirugía bariátrica es ambigua. <sup>(3)</sup>

Por lo anterior, protocolos de selección de candidatos a cirugía bariátrica son ampliamente reconocidos, así como las evaluaciones integrales por varias especialidades para estudiar la condición general del paciente, predecir el apego al seguimiento y tasa de éxito de la intervención a largo plazo y avalar la realización de la cirugía. Sin embargo, como se pautó anteriormente, el aumento de peso se ha tornado un riesgo evidente en pacientes con un seguimiento mayor a 2 años, razón por la que se torna de gran importancia el seguimiento psicológico de los pacientes en un periodo postquirúrgico razonable.

Mediante la identificación temprana de estos cuadros, en el periodo postquirúrgico, se lograría reducir la tasa de recaída y mejorar el estilo de vida general de estos pacientes.

Es por esto, que se ha realizado este estudio, en el que se evalúa a pacientes en el período post- cirugía bariátrica a un plazo no menor de 6 meses y no mayor de 24 meses, en busca de la incidencia de dos de los trastornos afectivos más comunes en estos pacientes que puedan causar a largo plazo una recaída, la ansiedad y la depresión.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para recalcar las condiciones postoperatorias de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica, es necesario que retomemos los aspectos prequirúrgico y los criterios de selección a los que son sometidos los mismos.

Las indicaciones para realizar cirugía bariátrica son las descritas por la National Institute of Health (NIH) Consensus Conference en 1991, en estas, el paciente debe <sup>(4)</sup>:

1. Tener un índice de masa corporal (peso en kilogramos dividido entre el cuadrado de la talla en metros)  $\geq 40$  con o sin enfermedades asociadas con obesidad.
2. Índice de masa corporal de 35 a 40 con enfermedades asociadas.
3. Que hayan fracasado con otros métodos terapéuticos para perder peso.
4. Tener estabilidad psicológica.

Por lo antes descrito, la selección de pacientes para cirugía debe basarse en una valoración multidisciplinaria. <sup>(4)</sup> Es importante una estimación de la motivación del paciente para modificar sus hábitos de alimentación, por esto, un nutricionista con experiencia en pacientes obesos puede ser útil para predecir qué pacientes cumplirán o no con los cambios recomendados en el estilo de vida en el posoperatorio. <sup>(4)</sup> Antes de la realización de la operación es necesario el asesoramiento y educación nutricional específico. <sup>(4)</sup>

Además, se debe realizar una evaluación psicológica general al paciente. El principal beneficio de esta valoración es establecer en qué forma los pacientes perciben la operación y si ellos tienen una comprensión realista de los cambios en el estilo de vida que son necesarios para obtener resultados óptimos. <sup>(4)</sup>

Los psicólogos o psiquiatras a menudo identifican depresión no diagnosticada con anterioridad, la cual se detecta en casi 40% de los pacientes preoperatorios cuando son sometidos a evaluación cuidadosa. Se cree que el tratamiento de la depresión mejorará los resultados posoperatorios. <sup>(4)</sup>

Por lo anterior, múltiples recomendaciones y protocolos han sido sugeridos por múltiples organizaciones alrededor del mundo, en el afán de lograr una uniformidad evaluativa de los candidatos a estas cirugías. Como ejemplo a esto, en octubre del 2004, la American Society for Bariatric Surgery publicó la guía: *“Suggestions for the pre-surgical psychological assessment of bariatric surgery candidates”*, en la que, además, se dan sugerencias de test

evaluativos y escalas recomendadas en la evaluación mental prequirúrgica de estos pacientes.<sup>(5)</sup>

Sin embargo, pese a que se realice un tamizaje completo de los pacientes en el prequirúrgico, y se manejen las posibles comorbilidades no solo médicas, sino que también psicológicas, no significa que estos mismos pacientes no puedan presentar complicaciones, recaídas, o la aparición de nuevos cuadros psicopatológicos en el postquirúrgico no solo inmediato, sino que también a largo plazo, complicando de esta manera el apego al tratamiento y vulnerando al paciente a reganancia de peso tras años, incluso, de la intervención bariátrica.

Es por esto que, en relación al seguimiento postquirúrgico, la vigilancia a corto plazo se define como los dos años siguientes al procedimiento.<sup>(4)</sup>

Lo anterior se origina por múltiples causas, entre ellas, que la tasa de reganancia de peso arriba de los 2 años posterior a la intervención quirúrgica es ampliamente reconocida en diversos estudios.<sup>(2)(3)(6)(7)</sup>

Los objetivos de la vigilancia a corto plazo son las de mejorar la atención del paciente en el periodo posoperatorio y colaborar en el ajuste a nuevos modos de alimentación, ejercicio y modificación de los patrones de estilo de vida, identificación temprana de complicaciones postoperatorias y recomendar medidas para limitar tales complicaciones.<sup>(4)</sup>

En relación al aspecto psicológico de los pacientes, el seguimiento postoperatorio no es la excepción, no únicamente en aspectos como recaídas presentadas en pacientes con psicopatología previa a la intervención quirúrgica, sino también en relación a la incidencia de nuevos cuadros psicopatológicos en este periodo postquirúrgico. Se ha evidenciado que los cuadros afectivos son los más detectados en este período, a la cabeza la depresión, asociándose negativamente con la pérdida de peso a largo plazo.<sup>(1)</sup>

Con lo anterior, se vuelve de vital importancia el seguimiento del estado mental de todos los pacientes post cirugía bariátrica, no únicamente de aquellos con psicopatología detectada previa a la intervención, en un periodo no menor de dos años.

Es aquí donde este estudio toma su principal premisa y se realiza la siguiente pregunta: ¿Cuál es la incidencia de los trastornos afectivos, específicamente de ansiedad y/o depresión en pacientes entre los 6 y 24 meses post-cirugía bariátrica en el hospital Médico/Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social?

#### 4. MARCO TEÓRICO

La obesidad mórbida se define como un peso 45 Kg superior al peso ideal, del doble del peso corporal ideal, o con índice de masa corporal (IMC, medido como peso en kilos dividido por la altura en metros cuadrados) de 40 Kg/m<sup>2</sup>.<sup>(8)</sup>

En El Salvador, de acuerdo a la última actualización de sobrepeso y obesidad brindado en un boletín de prensa en abril del 2017 se estipula que el 31.8% de mujeres en edad adulta sufren de obesidad, 12 puntos porcentuales más que los hombres (19.2%) así como que el 57.2% de mujeres en edad fértil padece de sobrepeso u obesidad.<sup>(9)</sup>

Estas personas, que exceden su peso corporal ideal en al menos 45 Kg, también tienen cargas sociales, funcionales y emocionales adicionales.<sup>(10)</sup> Aunque algunos estudios encuentran que los obesos no exhiben más psicopatología que las poblaciones normales, una gran cantidad de literatura informa una prevalencia de complicaciones psicológicas.<sup>(10)</sup>

La depresión, la ansiedad y la baja autoestima se encuentran entre los problemas psicológicos más citados de este grupo de pacientes.<sup>(10)</sup>

La obesidad tiene un efecto profundo en la salud general y en la esperanza de vida, en gran medida relacionado con las enfermedades asociadas con el peso.<sup>(4)</sup> Se calcula que los varones con obesidad grave a los 21 años de edad tendrán 12 años menos de vida en comparación con individuos no obesos y que las mujeres con obesidad grave vivirán nueve años menos.<sup>(4)</sup>

Para muchos de los obesos, perder el exceso de peso para lograr la "normalidad" se convierte en el foco principal de la vida.<sup>(10)</sup> Habiendo intentado sin éxito todas las dietas posibles y las modas para perder peso, muchos recurren a la cirugía, ahora reconocidos como los únicos medios de control de peso consistentemente eficaces para las personas con obesidad mórbida.<sup>(10)</sup>

Considerando que el sobrepeso y la obesidad son una realidad palpable en nuestra población, es que la cirugía bariátrica toma relevancia en la misma.

La cirugía bariátrica es el tratamiento quirúrgico de la obesidad y tiene sus orígenes en la década de los 50, cuando se realizaron por primera vez las operaciones de malabsorción para las hiperlipidemias graves.<sup>(8)</sup> Más adelante se realizaron de forma esporádica durante la década de los 60 y con más frecuencia durante la década de los 70, derivaciones yeyunoileales para conseguir una pérdida de peso.<sup>(8)</sup>

Este proceso ha puesto de relieve dos aspectos muy peculiares del campo de la cirugía bariátrica: el primero, es que esta cirugía provoca una alteración de los procesos metabólicos, no simplemente una pérdida de peso, por lo que hay que conocer bien los efectos de cualquier operación bariátrica sobre los procesos metabólicos antes de poder determinar efectividad y seguridad de dicha operación; y el segundo es que es necesario un seguimiento a largo plazo para evaluar de forma adecuada los méritos de una operación. <sup>(8)</sup>

La duración de la pérdida de peso es tan importante como la magnitud de la pérdida de peso conseguida. <sup>(10)</sup> Del mismo modo, algunas consecuencias de una operación sólo pueden apreciarse al completo tras un largo período de seguimiento. <sup>(8)</sup>

Existe un número creciente de estudios sobre el valor predictivo de la ansiedad preoperatoria y los trastornos depresivos en el resultado de pérdida de peso a corto y largo plazo después de la cirugía bariátrica. <sup>(1)</sup>

A la vez, el aumento de peso posterior a la cirugía bariátrica es reconocido en todas las series con seguimiento mayor a 2 años. <sup>(2)</sup> Se ha reportado desde 20 a 87% de pacientes con reganancia de peso en diversas series. <sup>(2)</sup> La magnitud de la ganancia de peso descrita, es en promedio 10 Kg con rango de 0,5 Kg y hasta 60 Kg. <sup>(2)</sup> El aumento de peso ocurre más frecuentemente entre tres y seis años después de la cirugía. <sup>(2)</sup> La reganancia de un 25% del peso perdido previamente por efecto de la cirugía bariátrica ha sido considerado por algunos autores como un criterio suficiente para realizar cirugía revisional. <sup>(2)</sup> En otros estudios se ha considerado que la reganancia de peso ha favorecido la reaparición de comorbilidades como la Diabetes. <sup>(2)</sup>

Se han reportado diversos factores que influyen en el aumento de peso posterior a una cirugía exitosa, pero, el factor más relevante es la pérdida del control de la alimentación retornando a una conducta alimentaria inapropiada cuyas características más frecuentes son: el desorden en los horarios de comida con incorporación frecuente de snacks (picoteos), la ingestión de alimentos por ansiedad o en relación a estímulos emocionales y la frecuente elección de alimentos con alta carga glicémica. <sup>(2)</sup>

La mayoría de estas conductas se favorecen en pacientes con problemas psicológicos. <sup>(2)</sup> Los trastornos ansiosos motivados por eventos de estrés como duelos, divorcios o pérdida del trabajo, los trastornos de personalidad o enfermedades psiquiátricas como la depresión o el alcoholismo, son una causa frecuente de pérdida del control y del autocuidado que



experimentan los pacientes que reganan peso. <sup>(2)</sup> Además del alejamiento de los controles periódicos necesarios con los profesionales encargados del cuidado del paciente con cirugía bariátrica. <sup>(2)</sup>

Hay varios estudios de cuestionarios longitudinales que evalúan el curso de la ansiedad y los síntomas depresivos después de la cirugía bariátrica con instrumentos como la escala Hospitalaria de Ansiedad y de Depresión (HADS), el Inventario de Depresión de Beck (BDI) o el Cuestionario de Salud SF-36. <sup>(1)</sup> La mayoría de los estudios informaron una disminución significativa en los puntajes de calificación de depresión y ansiedad, así como mejoras en los puntajes de calidad de vida. Por lo general, existe una asociación positiva entre la disminución de las puntuaciones de depresión y ansiedad y la cantidad de pérdida de peso. <sup>(1)</sup>

Sin embargo, los resultados son controversiales, ya que algunos estudios muestran una influencia negativa de la ansiedad preoperatoria y los trastornos depresivos y otros estudios, no muestran la influencia de la comorbilidad prequirúrgica en la pérdida de peso postoperatoria. <sup>(1)</sup>

En un estudio realizado en el 2011 en 107 pacientes post cirugía bariátrica en un periodo de 6-12 meses y de 24-36 meses, de diferentes regiones de Alemania se encontró, entre otras cosas, que el trastorno de ansiedad postoperatorio no se asoció con el grado de pérdida de peso en ningún momento de seguimiento; sin embargo, el trastorno depresivo postoperatorio se asoció negativamente con la pérdida de peso en el punto de evaluación de seguimiento de 24 a 36 meses. <sup>(1)</sup>

En otro estudio similar, realizado en el hospital y universidad de Bern, Suecia, se estudiaron 254 pacientes, en quienes se realizó una gastrectomía en manga (SG, 39%) o cirugía de bypass gástrico en Y de Roux (RYGB, 61%), con un seguimiento de casos del 2005 al 2013 de al menos 3 años post cirugía, y dividiendo los pacientes en dos grupos, con enfermedad mental y sin enfermedad mental; dando como resultado final que la enfermedad mental más prevalente fue el trastorno depresivo (63,9%), y que en el grupo con enfermedad mental, el porcentaje de pérdida de peso total (% TWL) fue significativamente menor durante el período de estudio. <sup>(7)</sup>

En un estudio en Innsbruck, Austria realizado en el 2006 a 220 mujeres a quienes se les realizó una banda gástrica ajustable (SAGB) y a quienes se les dio un seguimiento post

cirugía de 30 meses, se encontró que los pacientes obesos con dos o más trastornos psiquiátricos mostraron una pérdida de peso significativamente menor que los pacientes obesos con uno o ningún trastorno psiquiátrico. <sup>(3)</sup>

Considerando lo anterior, resulta de particular interés el estudio de los cuadros psiquiátricos no solo en términos evaluativos previos a una cirugía bariátrica, sino también en el período postquirúrgico, siendo de particular importancia los primeros dos años posteriores a la cirugía, ya que es en este período en el que los factores mentales que predisponen las recaídas a largo plazo comienzan a surgir. Siendo de vital importancia la detección temprana de las mismas, evitando así las recidivas y futuras complicaciones tanto metabólicas como psicológicas en los pacientes postcirugía bariátrica.

## **5. JUSTIFICACIÓN**

El propósito de la presente investigación, fue la de determinar la incidencia de trastornos afectivos en pacientes post cirugía bariátrica, específicamente ansiedad y/o depresión, debido a las posibles consecuencias que conllevan la presencia de estos cuadros en estos pacientes, en correlación no únicamente a la reganancia de peso, sino también en la complicación de los cuadros metabólicos que se buscaban solucionar con dicha intervención.

Los cuadros mentales, particularmente los afectivos y los trastornos de personalidad tienen gran relevancia en cirugías como ésta, y así como se realizan evaluaciones prequirúrgicas para seleccionar si los pacientes son candidatos idóneos para este tipo de intervenciones, también resulta de gran importancia el seguimiento a largo plazo de los mismos, ya que aunque estos pacientes no hayan tenido cuadros psiquiátricos en las evaluaciones prequirúrgicas o presencia de las mismas, pero hayan sido manejadas o resueltas previo a la intervención; existe la posibilidad que en estos cuadros se desarrollen o se presenten recaídas en el periodo postquirúrgico y si estos no son tratados a tiempo, de igual manera predigan una recaída del paciente a largo plazo.

Considerando que estos cuadros psiquiátricos, en muchas ocasiones, les resultan difícil de identificar no solo al paciente, sino también al profesional de salud, se vuelve aún más relevante la información que se obtenga y se aporta mediante la presente investigación, para fomentar en los profesionales de la salud la búsqueda no únicamente de patologías médicas

fisiológicas, sino también la de patologías mentales en la población postquirúrgica bariátrica.

Por lo anterior, se realizó esta investigación, para remarcar no únicamente el tamizaje de los pacientes en el período prequirúrgico, sino también para destacar la importancia del seguimiento de los pacientes en el contexto de salud mental en el postquirúrgico a un periodo prolongado.

## **6. OBJETIVOS**

- **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la incidencia de los trastornos afectivos, específicamente de ansiedad y/o depresión en pacientes entre los 6 y 24 meses postcirugía bariátrica en el hospital Médico/Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de El Salvador.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la presencia de síntomas ansiosos en los pacientes post cirugía bariátrica.
- Determinar la presencia de síntomas depresivos en los pacientes post cirugía bariátrica.
- Caracterizar el perfil sociodemográfico del paciente bariátrico.

## **7. METODOLOGÍA**

- **TIPO DE DISEÑO:** Observacional, descriptivo y transversal.

Se obtuvieron los parámetros de Ansiedad y Depresión mediante los instrumentos de *Inventario de Ansiedad de Beck* y el *Inventario de Depresión de Beck – II* (cuyos detalles de cada instrumento se especifican en el apartado 10). Ambos instrumentos se aplicaron en una entrevista que se realizó a cada individuo en estudio.

- **UNIVERSO:** Los pacientes post cirugía bariátrica.
- **POBLACIÓN EN ESTUDIO:** Los pacientes post cirugía bariátrica que se encontraban dentro de un periodo de 6 a 24 meses posterior a la misma.
- **MUESTRA:** Se obtuvo la muestra de la base de datos de la jefatura del programa de cirugía bariátrica, de donde se tomó la totalidad de pacientes que se encontraran entre

los 6 a 24 meses postcirugía bariátrica para el mes de octubre del 2020, es decir, que fueron operados entre octubre del 2018 y abril 2020, encontrándose un total de 114 pacientes operados entre dichas fechas, de los cuales se tomó la totalidad de los pacientes para el estudio, sin embargo, fueron excluidos 74 pacientes ya que no cumplían con los criterios de inclusión, por lo que la muestra que se tomó para el análisis final fue de 40 pacientes (N=40).

## **8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- Todos los pacientes que se han sometido a cirugía bariátrica entre octubre 2018 y marzo 2020.
- Estar en un período postquirúrgico entre los 6 y 24 meses.
- Pacientes que han consentido participar en el estudio.
- Pacientes en pleno uso de sus facultades mentales, es decir, que comprendan las pruebas que se administraran y puedan expresar sus respuestas de forma clara.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- No desear participar en la investigación.
- Pacientes con los que no se logre contactar para la realización del estudio.
- Tener un período postquirúrgico menor a los 6 meses (después de marzo del 2020) o mayor a los 24 meses (antes de octubre del 2018).
- Estar actualmente en controles con psiquiatría por algún cuadro afectivo de base.

## **9. FUENTE DE INFORMACIÓN**

La recolección de datos se realizó a los pacientes que se encontraban en un período postcirugía bariátrica de entre 6 y 24 meses entre los meses de Octubre del 2020 y Mayo del 2021, mediante dos métodos: el primero, a través de una entrevista en el servicio de cirugía bariátrica del Hospital Médico/Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y el segundo mediante una entrevista por vía telefónica, esta última considerando la dificultad de acceso que algunos pacientes presentaban para poder asistir a una entrevista presencial, y considerando el resguardo de la salud integral de los participantes ante

emergencia internacional por COVID-19, acontecido desde marzo 2020 a la fecha. Se contó con la ayuda de la Licenciada en Psicología del programa de cirugía bariátrica del Hospital Medico Oncológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para la aplicación de los cuestionarios a los pacientes en la modalidad presencial.

## **10. HERRAMIENTAS PARA LA OBTENCION DE DATOS**

Se pasaron dos instrumentos de evaluación: El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck – II (BDI-II).

El BAI es un inventario creado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer, en 1988. Es una escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad.<sup>(11)</sup> Está especialmente diseñada para medir los síntomas de ansiedad menos compartidos con los de depresión; en particular, los relativos a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada.<sup>(11)</sup> Consta de 21 ítems, cada uno evaluado en cuatro dimensiones: en absoluto, levemente, moderadamente y severamente, obteniendo cada uno una ponderación de 0, 1, 2 y 3 respectivamente. Posteriormente se realiza una sumatoria de los resultados, clasificándose de esta manera según el total puntuado:

- 0-7: ansiedad mínima
- 8-15: ansiedad leve
- 16-25: ansiedad moderada
- 26-63: ansiedad grave

El BDI-II, por otro lado, es un inventario creado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, y publicado en 1996, tras la revisión y modificación de sus versiones anteriores. Es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más y se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc.<sup>(12)</sup> Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos (de 0 a 3), excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías.<sup>(12)</sup> Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta.<sup>(12)</sup> Las puntuaciones totales oscilan entre 0 y 63.<sup>(12)</sup> Se han

establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos <sup>(12)</sup>:

- 0-13: nula o mínima depresión
- 14-19: depresión leve
- 20-28: depresión moderada
- 29-63: depresión grave

Se aplicaron durante una sesión con el paciente, en la que se obtuvieron, además, los datos demográficos del paciente, que constaron en: edad, sexo (masculino o femenino), estado civil (casado/a, soltero/a, acompañado/a, divorciado/a, separado/a o viudo/a), escolaridad (primaria, secundaria, bachillerato, universitario o ninguno), empleo y período postquirúrgico.

En ambos cuestionarios se utilizaron adaptaciones españolas de los mismos. <sup>(11)(12)</sup>

## **11. MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS**

Tras la autorización por la jefatura del programa de cirugía bariátrica y mediante la ayuda de la Licenciada en psicología perteneciente al programa de cirugía bariátrica y al área de trabajo social del ISSS, se obtuvieron los números de teléfono de contacto de los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión para el estudio, para contactar con los mismos y establecer la vía idónea a la contestación de los cuestionarios, de acuerdo a la comodidad de cada participante. Además, fueron incluidos los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y asistían a su cita psicológica presencial programada. Con lo anterior, 4 entrevistas fueron realizadas de forma presencial y 36 de forma telefónica, donde, luego de consentir su participación en el estudio, contestaron los inventarios de Ansiedad de Beck y el de Depresión de Beck – II. Cada entrevista tuvo un promedio de 30 minutos cada una.

## **12. ENTRADA Y GESTIÓN INFORMÁTICA DE LOS DATOS**

Se utilizaron los datos demográficos y los resultados obtenidos en los inventarios para la creación de una base de datos en el programa Excel 2017.

### 13. ANALISIS ESTADÍSTICO

La base de datos creada fue analizada con el programa estadístico Epi Info, con el cual se realizó el cruce de variables entre los datos demográficos de los pacientes (sexo, edad, nivel académico, estado civil, empleo y tiempo en meses postcirugía bariátrica) y los resultados obtenidos con los inventarios de ansiedad de Beck y de depresión de Beck II.

### 14. OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CLASIFICACIÓN	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADOR	FUENTE
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento expresado en números	Cuantitativa	-	Fecha de nacimiento según Documento Único de Identidad (DUI)	Recuadro de datos demográficos del paciente (Anexo 5)
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Cualitativa	Femenino Masculino	Sexo según DUI	Recuadro de datos demográficos del paciente (Anexo 5)
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Cualitativo	Soltero/a Casado/a Acompañado/a Divorciado/a Viudo/a	Estado civil según DUI	Recuadro de datos demográficos del paciente (Anexo 5)
<b>Educación</b>	Grado de escolaridad del participante	Cualitativo	Primaria Secundaria Bachillerato Universidad Ninguno	Dato brindado por el paciente	Recuadro de datos demográficos del paciente (Anexo 5)
<b>Empleo</b>	Trabajo que realiza participante, remunerado o no remunerado.	Cualitativo	-	Dato brindado por el paciente	Recuadro de datos demográficos del paciente (Anexo 5)
<b>Tiempo postcirugía bariátrica</b>	Entendiendo la cirugía bariátrica como el tratamiento quirúrgico de la obesidad, aquí se evaluará el tiempo expresado en meses que ha transcurrido desde la realización de la cirugía bariátrica.	Cuantitativa	6 a 24 meses	Fecha brindada tanto por el paciente como por el servicio de cirugía bariátrica	Recuadro de datos demográficos del paciente (Anexo 5)
<b>Depresión</b>	Trastorno del afecto caracterizado por tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, trastorno de sueño, cansancio entre otros.	Cuantitativo	Puntuación entre 0 y 63	0-13: mínima depresión 14-19: depresión leve 20-28: depresión moderada 29-63: depresión grave	Inventario de Depresión de Beck – II (Anexo 4)

## 15. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La Investigación fue sometida a aprobación por parte del Comité de Ética del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y elaborada tomando a consideración, los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos definidos en la Declaración de Helsinki para el año 2013.

El investigador tiene una certificación vigente con el curso “Buenas Prácticas Clínicas” del Instituto nacional de Adicciones (NIDA) y el Instituto Nacional de Salud (NHI) del 2019.

### Resultados:

La investigación fue realizada sin fines de lucros. Para poder publicarla fue incluido en el consentimiento informado, el permiso de los participantes para su publicación.

### Beneficio:

Mediante el presente estudio, se ha pretendido identificar y ayudar a todos los pacientes postcirugía bariátrica que presentan síntomas de ansiedad o depresión, refiriéndoles a consulta psiquiátrica y/o psicológica donde puedan recibir la atención y tratamiento pertinente en el campo de salud mental. Tras la finalización de la entrevista, todos los participantes han obtenido el resultado y orientación de los test aplicados.

## 16. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

**Tabla No.1: Síntomas de ansiedad según sexo del paciente.**

SINTOMAS DE ANSIEDAD					
Sexo	Ansiedad nula o mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad grave	TOTAL
<b>Femenina</b>	29	2	2	0	33
% Fila	87.8	6.1	6.1	0	100
% Columna	82.9	100	100	0	82.5
<b>Masculino</b>	6	0	0	1	7
% Fila	85.7	0	0	14.3	100
% Columna	17.1	0	0	100	17.5
<b>TOTAL</b>	35	2	2	1	40
% Fila	87.5	5	5	2.5	100
% Columna	100	100	100	100	100

Fuente: Ticas, J. “Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social” Base de datos octubre 2020 – mayo 2021.



Tabla No.1.: En esta tabla se observa que la mayoría de pacientes entrevistados pertenecen al sexo femenino, de los cuales, 12.5% del total de pacientes entrevistados presentaron ansiedad, con el 40% de estos con ansiedad leve y moderada, y un 20% con ansiedad grave. De estos pacientes que presentaron hallazgos positivos a ansiedad, 80% son del sexo femenino, sin embargo, el paciente con el cuadro más grave de ansiedad pertenece al sexo masculino.

**Tabla No.2: Síntomas de ansiedad según edad del paciente.**

<b>SINTOMAS DE ANSIEDAD</b>					
<b>Edad (Años)</b>	<b>Ansiedad nula o mínima</b>	<b>Ansiedad leve</b>	<b>Ansiedad moderada</b>	<b>Ansiedad grave</b>	<b>TOTAL</b>
<b>&gt;20 – 30</b>	0	1	0	0	1
%Fila	0	100	0	0	100
%Columna	0	50	0	0	2.5
<b>&gt;30 – 40</b>	5	0	2	0	7
%Fila	71.4	0	28.6	0	100
%Columna	14.3	0	100	0	17.5
<b>&gt;40 – 50</b>	8	1	0	1	10
%Fila	80	10	0	10	100
%Columna	22.8	50	0	100	25
<b>&gt;50 – 60</b>	17	0	0	0	17
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	48.6	0	0	0	42.5
<b>&gt;60 – 70</b>	5	0	0	0	5
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	14.3	0	0	0	12.5
<b>TOTAL</b>	35	2	2	1	40
%Fila	87.5	5	5	2.5	100
%Columna	100	100	100	100	100

Fuente: Ticas, J. "Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social" Base de datos octubre 2020 – mayo 2021.

Tabla No.2: En esta tabla se evidencia que la mayoría de la población entrevistada se encuentra entre los 51 y 60 años con el 48.6% del total de pacientes, sin embargo, la frecuencia de pacientes con síntomas de ansiedad se encuentra repartido entre los grupos de 20 a 50 años de edad, siendo los grupos entre los >30 a 40 años y >40 a 50 años los que presentan la mayor frecuencia, con 2 pacientes con síntomas de ansiedad cada uno.

**Tabla No.3: Síntomas de ansiedad según nivel académico del paciente.**

<b>SINTOMAS DE ANSIEDAD</b>					
<b>Nivel Académico</b>	<b>Ansiedad nula o mínima</b>	<b>Ansiedad leve</b>	<b>Ansiedad moderada</b>	<b>Ansiedad grave</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Ninguno</b>	0	0	0	0	0
% Fila	0	0	0	0	0
% Columna	0	0	0	0	0
<b>Primaria</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Secundaria</b>	4	1	0	0	5
% Fila	80	20	0	0	100
% Columna	11.4	50	0	0	12.5
<b>Bachillerato</b>	9	1	0	1	11
% Fila	81.8	9.1	0	9.1	100
% Columna	25.7	50	0	100	27.5
<b>Universitario</b>	21	0	2	0	23
% Fila	91.3	0	8.7	0	100
% Columna	60	0	100	0	57.5
<b>TOTAL</b>	35	2	2	1	40
% Fila	87.5	5	5	2.5	100
% Columna	100	100	100	100	100

Fuente: Ticas, J. "Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social" Base de datos octubre 2020 – mayo 2021.

Tabla No.3: En esta tabla se evidencia que la mayoría de pacientes entrevistados tienen un nivel académico universitario, con el 60% del total de entrevistados, y del total, los grupos pertenecientes a un nivel académico entre secundaria, bachillerato y/o universitario presentaron una muestra de pacientes con síntomas de ansiedad, siendo los más frecuentes los pacientes con nivel académico entre bachillerato y universidad, con 2 casos cada uno.

**Tabla No.4: Síntomas de ansiedad según estado civil del paciente.**

<b>SINTOMAS DE ANSIEDAD</b>					
<b>Estado civil</b>	<b>Ansiedad nula o mínima</b>	<b>Ansiedad leve</b>	<b>Ansiedad moderada</b>	<b>Ansiedad grave</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Casado</b>	23	0	2	1	26
%Fila	88.5	0	7.7	3.8	100
%Columna	65.7	0	100	100	65
<b>Divorciado</b>	2	1	0	0	3
%Fila	66.7	33.3	0	0	100
%Columna	5.7	50	0	0	7.5
<b>Separado</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.8	0	0	0	2.5
<b>Soltero</b>	7	1	0	0	8
%Fila	87.5	12.5	0	0	100
%Columna	20	50	0	0	20
<b>Viudo</b>	2	0	0	0	2
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	5.7	0	0	0	5
<b>TOTAL</b>	35	2	2	1	40
%Fila	87.5	5	5	2.5	100
%Columna	100	100	100	100	100

Fuente: Ticas, J. "Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social" Base de datos octubre 2020 – mayo 2021.

Tabla No.4: En esta tabla se evidencia que la mayoría de pacientes entrevistados están casados, con el 65.7% del total. Además, este mismo grupo presenta la mayor frecuencia de pacientes con síntomas de ansiedad, con un total de 3 de 5 pacientes de estos, caracterizándose por presentar el grupo con los cuadros con mayor gravedad, entre moderada y severa.

**Tabla No.5: Síntomas de ansiedad según empleo del paciente.**

<b>SINTOMAS DE ANSIEDAD</b>					
<b>Empleo</b>	<b>Ansiedad nula o mínima</b>	<b>Ansiedad leve</b>	<b>Ansiedad moderada</b>	<b>Ansiedad grave</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Ama de casa</b>	3	0	0	0	3
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	8.6	0	0	0	7.5
<b>Arquitecto/a</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Atención Maternoinfantil</b>	0	0	1	0	1
%Fila	0	0	100	0	100
%Columna	0	0	50	0	2.5
<b>Colaborador/a administrativa</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Contador/a</b>	1	0	1	0	2
%Fila	50	0	50	0	100
%Columna	2.9	0	50	0	5
<b>Docente</b>	2	0	0	0	2
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	5.7	0	0	0	5
<b>Electricista</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Enfermero/a</b>	4	0	0	0	4
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	11.4	0	0	0	10
<b>Gerente</b>	2	0	0	0	2
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	5.7	0	0	0	5
<b>Ingeniero/a</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Doctor/a</b>	4	0	0	0	4
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	11.4	0	0	0	10
<b>Odontólogo/a</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Operario/a</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Programador/a</b>	1	0	0	0	1

%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Psicólogo/a</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Secretaria</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Seguridad</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Supervisor/a</b>	2	0	0	0	2
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	5.7	0	0	0	5
<b>Técnico/a en salud Ambiental</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Teleoperador/a</b>	0	1	0	0	1
%Fila	0	100	0	0	100
%Columna	0	50	0	0	2.5
<b>Trabajador/a social</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>Vendedor/a</b>	5	1	0	1	7
%Fila	71.4	14.3	0	14.3	100
%Columna	14.3	50	0	100	17.5
<b>TOTAL</b>	35	2	2	1	40
	87.5	5	5	2.5	100
	100	100	100	100	100

Fuente: Ticas, J. "Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social" Base de datos octubre 2020 – mayo 2021.

Tabla No.5: En la presente tabla se observa la relación entre el empleo de los pacientes y los síntomas de ansiedad, evidenciando que, del total, los grupos que presentan pacientes con síntomas de ansiedad son los de contador/a, atención maternoinfantil, teleoperador/a y vendedor/a, siendo este último el que presenta la mayor frecuencia, con el 40% del total de pacientes con síntomas de ansiedad.

**Tabla No.6: Síntomas de ansiedad según tiempo postcirugía bariátrica del paciente.**

<b>SINTOMAS DE ANSIEDAD</b>					
<b>Tiempo postcirugía bariátrica (meses)</b>	<b>Ansiedad nula o mínima</b>	<b>Ansiedad leve</b>	<b>Ansiedad moderada</b>	<b>Ansiedad grave</b>	<b>TOTAL</b>
<b>&gt;6 – 12</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.9	0	0	0	2.5
<b>&gt;12 – 18</b>	7	0	2	1	10
%Fila	70	0	20	10	100
%Columna	20	0	100	100	25
<b>&gt;18 – 24</b>	27	2	0	0	29
%Fila	93.1	6.9	0	0	100
%Columna	77.1	100	0	0	72.5
<b>TOTAL</b>	35	2	2	1	40
%Fila	87.5	5	5	2.5	100
%Columna	100	100	100	100	100

Fuente: Ticas, J. “Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social” Base de datos octubre 2020 – mayo 2021.

Tabla No.6: En esta tabla se evidencia que la mayoría de pacientes entrevistados se encuentran entre los 18 a 24 meses postcirugía bariátrica, sin embargo, en este grupo se encuentra solo el 40% del total de pacientes con síntomas de ansiedad, siendo el grupo entre los 12 a 18 meses quien presenta la mayor cantidad de estos, con el 60%, además de ser este mismo grupo donde se encuentran los casos con mayor severidad, tanto moderados como severos.

**Tabla No.7: Síntomas de depresión según sexo del paciente.**

<b>SINTOMAS DE DEPRESIÓN</b>					
<b>Sexo</b>	<b>Depresión nula o mínima</b>	<b>Depresión leve</b>	<b>Depresión moderada</b>	<b>Depresión grave</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Femenina</b>	32	1	0	0	33
%Fila	97	3	0	0	100
%Columna	84.2	50	0	0	82.5
<b>Masculino</b>	6	1	0	0	7
%Fila	85.7	14.3	0	0	100
%Columna	15.8	50	0	0	17.5
<b>TOTAL</b>	38	2	0	0	40
%Fila	95	5	0	0	100
%Columna	100	100	0	0	100

Fuente: Ticas, J. “Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social” Base de datos octubre 2020 – mayo 2021.

Tabla No.7: En la presente tabla se observa que, del total de pacientes entrevistados, 5% de estos presentan síntomas de depresión, siendo categorizados la totalidad de los mismos con una depresión leve según el test administrado. Además, la mayoría de pacientes entrevistados pertenecen al grupo femenino, con el 82.5%, sin embargo, ambos grupos presentan la misma cantidad de pacientes con síntomas de depresión, con 1 paciente cada uno.

**Tabla No.8: Síntomas de depresión según edad del paciente.**

<b>SINTOMAS DE DEPRESIÓN</b>					
<b>Edad (Años)</b>	<b>Depresión nula o mínima</b>	<b>Depresión leve</b>	<b>Depresión moderada</b>	<b>Depresión grave</b>	<b>TOTAL</b>
<b>&gt;20 – 30</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>&gt;30 – 40</b>	6	1	0	0	7
%Fila	85.7	14.3	0	0	100
%Columna	15.8	50	0	0	17.5
<b>&gt;40 – 50</b>	9	1	0	0	10
%Fila	90	10	0	0	100
%Columna	23.7	50	0	0	25
<b>&gt;50 – 60</b>	17	0	0	0	17
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	44.7	0	0	0	42.5
<b>&gt;60 – 70</b>	5	0	0	0	5
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	13.2	0	0	0	12.5
<b>TOTAL</b>	38	2	0	0	40
%Fila	95	5	0	0	100
%Columna	100	100	0	0	100

Fuente: Ticas, J. "Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social" Base de datos octubre 2020 – mayo 2021.

Tabla No.8: En la presente tabla se evidencia que la mayoría de pacientes entrevistados se encuentran entre el grupo de >50 a 60 años, con el 44.7% del total, sin embargo, los grupos que presentaron pacientes con síntomas de depresión son los pertenecientes entre los >30 a 40 años y los > 40 a 50 años, con un paciente cada uno.

**Tabla No.9: Síntomas de depresión según nivel académico del paciente.**

<b>SINTOMAS DE DEPRESIÓN</b>					
<b>Nivel Académico</b>	<b>Depresión nula o mínima</b>	<b>Depresión leve</b>	<b>Depresión moderada</b>	<b>Depresión grave</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Ninguno</b>	0	0	0	0	0
% Fila	0	0	0	0	0
% Columna	0	0	0	0	0
<b>Primaria</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Secundaria</b>	5	0	0	0	5
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	13.2	0	0	0	12.5
<b>Bachillerato</b>	10	1	0	0	11
% Fila	90.9	9.1	0	0	100
% Columna	26.3	50	0	0	27.5
<b>Universitario</b>	22	1	0	0	23
% Fila	95.7	4.3	0	0	100
% Columna	57.9	50	0	0	57.5
<b>TOTAL</b>	38	2	0	0	40
% Fila	95	5	0	0	100
% Columna	100	100	0	0	100

Fuente: Ticas, J. "Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social" Base de datos octubre 2020 – mayo 2021.

Tabla No.9: En esta tabla se observa que la mayoría de pacientes entrevistados tienen un nivel académico de universitario, siendo este grupo, junto al de bachillerato, los que presentan pacientes con síntomas de depresión, con un paciente cada uno.



**Tabla No.10: Síntomas de depresión según estado civil del paciente.**

<b>SINTOMAS DE DEPRESIÓN</b>					
<b>Estado civil</b>	<b>Depresión nula o mínima</b>	<b>Depresión leve</b>	<b>Depresión moderada</b>	<b>Depresión grave</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Casado</b>	24	2	0	0	26
%Fila	92.3	7.7	0	0	100
%Columna	63.1	100	0	0	65
<b>Divorciado</b>	3	0	0	0	3
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	7.9	0	0	0	7.5
<b>Separado</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Soltero</b>	8	0	0	0	8
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	21.1	0	0	0	20
<b>Viudo</b>	2	0	0	0	2
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	5.3	0	0	0	5
<b>TOTAL</b>	38	2	0	0	40
%Fila	95	5	0	0	100
%Columna	100	100	0	0	100

Fuente: Ticas, J. "Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social" Base de datos octubre 2020 – mayo 2021.

Tabla No.10: En la presente tabla se observa que la mayoría de pacientes entrevistados son casados, con el 63.1%, siendo este mismo grupo quien presenta la totalidad de pacientes que presentaron síntomas de depresión.

**Tabla No.11: Síntomas de depresión según empleo del paciente.**

<b>SINTOMAS DE DEPRESIÓN</b>					
<b>Empleo</b>	<b>Depresión nula o mínima</b>	<b>Depresión leve</b>	<b>Depresión moderada</b>	<b>Depresión grave</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Ama de casa</b>	3	0	0	0	3
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	7.9	0	0	0	7.5
<b>Arquitecto/a</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Atención maternoinfantil</b>	0	1	0	0	1
% Fila	0	100	0	0	100
% Columna	0	50	0	0	2.5
<b>Colaborador/a administrativa</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Contador/a</b>	2	0	0	0	2
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	5.3	0	0	0	5
<b>Docente</b>	2	0	0	0	2
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	5.3	0	0	0	5
<b>Electricista</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Enfermero/a</b>	4	0	0	0	4
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	10.5	0	0	0	10
<b>Gerente</b>	2	0	0	0	2
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	5.3	0	0	0	5
<b>Ingeniero/a</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Doctor/a</b>	4	0	0	0	4
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	10.5	0	0	0	10
<b>Odontólogo/a</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5

<b>Operario/a</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Programador/a</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Psicólogo/a</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Secretaria</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Seguridad</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Supervisor/a</b>	2	0	0	0	2
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	5.3	0	0	0	5
<b>Técnico/a en salud Ambiental</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Teleoperador/a</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Trabajadora social</b>	1	0	0	0	1
% Fila	100	0	0	0	100
% Columna	2.6	0	0	0	2.5
<b>Vendedor/a</b>	6	1	0	0	7
% Fila	85.7	14.3	0	0	100
% Columna	15.8	50	0	0	17.5
<b>TOTAL</b>	38	2	0	0	40
% Fila	95	5	0	0	100
% Columna	100	100	0	0	100

Fuente: Ticas, J. "Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social" Base de datos octubre 2020 – mayo 2021.

Tabla No.11: En la presente tabla se evidencia que, en relación con el empleo del paciente, los pacientes laborando en atención maternoinfantil y como vendedor/a, son quienes presentaron síntomas de depresión, con 1 paciente cada uno.

**Tabla No.12: Síntomas de depresión según tiempo postcirugía bariátrica del paciente.**

<b>SINTOMAS DE DEPRESIÓN</b>					
<b>Tiempo postcirugía bariátrica (meses)</b>	<b>Depresión nula o mínima</b>	<b>Depresión leve</b>	<b>Depresión moderada</b>	<b>Depresión grave</b>	<b>TOTAL</b>
<b>&gt;6 – 12</b>	1	0	0	0	1
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	2.7	0	0	0	2.5
<b>&gt;12 – 18</b>	8	2	0	0	10
%Fila	80	20	0	0	100
%Columna	21	100	0	0	25
<b>&gt;18 – 24</b>	29	0	0	0	29
%Fila	100	0	0	0	100
%Columna	76.3	0	0	0	72.5
<b>TOTAL</b>	38	2	0	0	40
%Fila	95	5	0	0	100
%Columna	100	100	0	0	100

Fuente: Ticas, J. "Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social" Base de datos octubre 2020 – mayo 2021.

Tabla No.12: En esta tabla se observa que la mayoría de pacientes entrevistados se encontraban entre los 18 y 24 meses postcirugía bariátrica, con el 76.3%, sin embargo, los pacientes que presentaron síntomas de depresión se encontraron, ambos, en el grupo entre los 12 y 18 meses postcirugía bariátrica.

## **17. DISCUSIÓN**

En cuanto al perfil sociodemográfico general de la población entrevistada, se evidencia que, en relación al sexo, el mayor porcentaje pertenecen al sexo femenino, con el 82.5% del total de entrevistados, lo cual coincide con lo descrito por el boletín de prensa del 27 de abril del 2017 de sobrepeso y obesidad en El Salvador, que refiere que es el sexo femenino quien tiene un porcentaje mayor de obesidad en el país. <sup>(9)</sup> Además, el mayor porcentaje de población estudiada se encontraba en el grupo de edad entre los 51 a 60 años. Más de la mitad de la población entrevistada tiene un grado académico universitario, con el 57.5% del total; la misma tendencia se cumple con el estado civil, donde el 65% del total de entrevistados están casados. Los empleos con mayor frecuencia fueron los de vendedor/a con el 17.5% del total, seguidos por los de doctor/a y enfermero/a con el 10% ambos.

Además, el 72.5% de la población se encontraba en un tiempo postquirúrgico comprendido entre los 18 a 24 meses.

En relación a la identificación de la incidencia de síntomas afectivos, más específicamente de ansiedad y/o depresión en pacientes que se encontraban entre los 6 y 24 meses postcirugía bariátrica, se encontró tras la realización del estudio de campo, que de los 40 pacientes que participaron en las entrevistas, 5 pacientes presentaron síntomas de ansiedad (12.5%) y dos pacientes presentaron depresión (5%).

Del grupo que presentó cuadros de ansiedad, 40% presentaron ansiedad leve, otro 40% presentaron ansiedad moderada y un 20% presentó ansiedad grave. A la vez, en este grupo encontramos que cuatro de los cinco pacientes con síntomas de ansiedad activos, según la escala de Ansiedad de Beck <sup>(11)</sup>, pertenecen al sexo femenino, sin embargo, quien presentó el único cuadro catalogado como ansiedad severa fue del sexo masculino. Contrastándolo con los resultados obtenidos por Zwaan M. et al., en el Hospital Universidad de Erlangen de Bavaria, donde evidenciaron una reducción de los casos de ansiedad con el paso del tiempo postquirúrgico, teniendo los meses con los mayores casos los primeros seis postcirugía bariátrica <sup>(1)</sup>, nuestro estudio muestra que la población con síntomas de ansiedad se encontraba entre los 12 y 24 meses postcirugía bariátrica, con los casos de ansiedad leve (2 de los 5 pacientes con síntomas de ansiedad) en el grupo entre los 18 a 24 meses, mientras que los dos casos de ansiedad moderada y el caso de ansiedad grave se encontraban en el grupo entre los 12 a 18 meses postcirugía bariátrica, denotándose un relativo aumento directamente proporcional entre la aparición de síntomas de ansiedad y tiempo postcirugía bariátrica. Por el contrario, según la revisión sistemática realizada por Karmali S. et cols, quienes refieren que es en el período comprendido entre los 12 y 24 meses cuando se observaba un aumento en la cantidad de reganancia de pesos asociados al aumento en la incidencia de múltiples factores, entre ellos los trastornos mentales <sup>(6)</sup>; nuestra población estudiada se encuentra con síntomas de ansiedad detectados entre los límites de tiempo postquirúrgico. Además, en un estudio realizado en 1991 en Greenville, Carolina del Norte, Waters G. S. et cols encontraron que las escalas de ansiedad en los pacientes que se sometían a una cirugía bariátrica tendían a disminuir de forma gradual en los primeros 24 meses postquirúrgico, sin embargo, después de los 24 meses, las escalas

retornaban a las cifras iniciales <sup>(10)</sup>, en nuestro estudio, se evidencia una tendencia relativamente similar, encontrándose que en los primeros 12 meses postcirugía bariátrica no se encontraron pacientes con síntomas francos de ansiedad, sin embargo, la incidencia fue aumentando desde los 12 meses en adelante.

En cuanto al perfil sociodemográfico específico de la población que presentó síntomas de ansiedad, encontramos que, el 80% son del sexo femenino, en relación a la edad, estos se encontraron entre los 20 a 50 años; el grado académico de esta población variaba entre secundaria y universitario, tres de los cinco pacientes estaban casados al momento de la entrevista, mientras que los otros dos estaban soltero/a y divorciado/a; en relación al empleo, se encuentra que dos de los cinco pacientes eran vendedores, mientras que los otros tres eran contador/a, teleoperador/a y licenciado/a en salud maternoinfantil.

Del grupo que presentó cuadros de depresión, ambos pacientes se catalogaron con depresión leve, sin encontrarse cuadros de depresión moderada o grave. Además, los dos pacientes se encontraron en el grupo de tiempo postcirugía bariátrica entre los 12 y 18 meses. De la misma manera que vimos con las comparativas de estudios con los síntomas de ansiedad, el mismo estudio realizado por Waters G. S. et cols. en Greenville, Carolina del Norte, también se observó una tendencia a la disminución de los valores de severidad en las escalas de depresión durante los primeros meses postcirugía bariátrica de sus pacientes estudiados, sin embargo, a partir del mes 24 en adelante se evidenció una tendencia al alza de las mismas <sup>(10)</sup>. Similar tendencia se evidencia en nuestra población entrevistada, ya que no se detectó pacientes con síntomas de depresión en los primeros 12 meses postcirugía bariátrica, sino que se encontró incidencia de dichos síntomas hasta los meses del 12 al 18 postquirúrgico; sin embargo, y contrario al estudio de Waters G. S. et cols., entre los meses 18 al 24 postquirúrgicos, no se evidenciaron pacientes con síntomas depresivos. Lo anterior puede compararse con lo manifestado por Olguín P. et cols en su artículo de revisión, donde encuentra que algunos estudios evidencian una reducción de los síntomas depresivos tras un seguimiento de dos años posterior a la cirugía bariátrica <sup>(18)</sup>. Sin embargo, Roizblatt et al. en un estudio sistemático encontró que, aunque se evidenció una mejoría significativa a los síntomas de depresión tras el primer año postcirugía bariátrica, los cuadros se agravaban en el segundo y tercer año de forma progresiva <sup>(17)</sup>.

En cuanto al perfil sociodemográfico específico, para la población que presentó síntomas de depresión, había igual proporción de género femenino y masculino, en relación a la edad, éstos se encontraban entre los 30 y 50 años, el nivel académico fue de bachiller para uno y universitario para el otro; ambos se encontraban casados al momento de la entrevista, y los empleos fueron de Licenciado/a en atención maternoinfantil y vendedor/a.

Considerando todo lo anterior, podemos decir que, pese a la muestra limitada con la que se contó para el presente estudio, en los pacientes con hallazgos de síntomas de ansiedad y/o depresión se encontró relativa tendencia a una relación directamente proporcional entre el tiempo posterior a la intervención quirúrgica bariátrica y la aparición de síntomas afectivos, ya que no se encontraron casos en los meses correspondiente al primer año postquirúrgico, pero sí hubieron casos en los siguientes meses.

Además, fue mayor la incidencia de síntomas de ansiedad que los de depresión, así como en la gravedad con la que los pacientes refirieron percibirla.

## **18. CONCLUSIONES**

- Se encontraron pacientes con síntomas de ansiedad y depresión en la población estudiada, siendo la ansiedad la más frecuente.
- Se detectaron síntomas ansiosos en una muestra de la población entrevistada, mostrando una relativa tendencia al alza según el tiempo posterior a la realización de la cirugía bariátrica.
- La detección de síntomas ansiosos fue mayor en el sexo femenino que en el masculino, sin embargo, fue en el sexo masculino donde se encontró el caso más grave.
- Se detectaron síntomas depresivos en una muestra de la población entrevistada, encontrándose los casos dentro del periodo comprendido entre los 12 a 18 meses postcirugía bariátrica.
- Los casos de síntomas depresivos se detectaron en la misma cantidad en ambos sexos, y solo fueron detectados síntomas leves en la población estudiada.

- El perfil sociodemográfico de todos los pacientes entrevistados muestra que, en relación al sexo, el femenino fue el más frecuente, con una edad entre los 51 a 60 años, con un nivel académico universitario, estado civil casado/a, y vendedor/a como empleo más frecuente.
- En cuanto al perfil sociodemográfico de los pacientes con hallazgos de síntomas afectivos se detectó, que la mayoría de estos fueron del sexo femenino, se encontraban entre los 30 a 50 años de edad, el nivel académico más frecuente fue el universitario, y estado civil casado/a, con vendedor/a como el empleo más recurrente.

## **19. RECOMENDACIONES PARA LA INSTITUCIÓN**

- Se considera de particular importancia la implementación de un equipo de salud mental conformado tanto por las especialidades de psiquiatría y psicología en el programa de cirugía bariátrica, de preferencia asignando recursos cuya labor sea exclusiva al programa, involucrando ambas ramas tanto en las evaluaciones prequirúrgicas como en los seguimientos a corto y largo plazo de los pacientes del programa.
- Es necesaria la complementación, dentro del área de salud mental, del programa de bariátrica, de un seguimiento a largo plazo para la totalidad de los pacientes intervenidos, ya que, aunque no hayan presentado síntomas afectivos en el periodo previo a la cirugía bariátrica, existe el riesgo de desarrollo de dicho síntomas en el período posterior a ésta, la cual se evidencia en el presente estudio, con una relación directamente proporcional al tiempo postquirúrgico transcurrido, siendo mayor a partir del primer año postquirúrgico, lo cual podría conllevar a una claudicación de los pacientes a continuar los controles y seguimientos multidisciplinarios ofrecidos por el programa de bariátrica y la consecuente reganancia de peso.
- Que dentro del plan de salud mental implementado en el programa de bariátrica, en las evaluaciones prequirúrgicas de los pacientes se detecten y manejen tanto la psicopatología activa de los pacientes, así como las distorsiones cognitivas que los mismos puedan presentar en sus historias personales, ya que, aunque no se encuentren síntomas o signos de psicopatología activa al momento de la evaluación



prequirúrgica, no significa que no se encuentren patrones conductuales que descompensen al paciente en el período postquirúrgico a largo plazo. La detección y el manejo de estos parámetros conllevaría a resultados más rápidos de la intervención quirúrgica, con una menor incurrancia en reintervenciones.

- La implementación de actualización periódicas, de al menos 2 veces al año, de los datos personales de cada paciente, como lo son el número de teléfono del paciente, correo electrónico y número de contacto familiar.
- Para el área de docencia de la especialidad de psiquiatría y salud mental, fomentar dentro del residentado de la especialidad, el seguimiento de estudios como el presente, para el reforzamiento de datos obtenidos y, por ende, la mejoría de la salud integral en los derechohabientes del programa de cirugía bariátrica.

## **20. LIMITANTES**

- El 11 de marzo del 2020 la infección por el virus del SARS-Cov2, COVID-19, fue declarado pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En la misma fecha, en El Salvador fue declarado un estado de emergencia nacional, y el 20 de marzo del 2020 fue instituida una cuarentena domiciliar y absoluta. Lo anterior conllevó a modificaciones en las atenciones de los pacientes en los centros hospitalarios, aplazando las citas presenciales en las consultas externas en dichos centros, reestableciéndose de forma gradual la atención normal en la consulta externa desde Julio del 2020. El presente estudio se había diseñado en un inicio para realizar las entrevistas de los pacientes de forma presencial, en el servicio de cirugía bariátrica, pero debido a lo antes descrito, tanto la aprobación del protocolo por el comité de Ética como el inicio del estudio de campo, se vió aplazado hasta el mes de octubre del 2020, sin embargo, la baja afluencia de los pacientes a la consulta persistía, por lo que fue necesario implementar otros medios para entrevistar a la mayor población posible.
- Tras el consentimiento del comité de Ética y de la Jefatura del programa de cirugía bariátrica, se implementaron las llamadas telefónicas como medio para realizar las entrevistas, lo anterior, debido a la desconfianza que los pacientes pudiesen tener a una entrevista presencial ante el latente riesgo de contagio con el virus SARS-Cov2,

como a las pérdidas de controles que muchos pacientes tenían en la consulta externa del programa de bariátrica. Sin embargo, aun con este método, la localización de los pacientes se dificultó; de los 114 pacientes que cumplían con el tiempo postcirugía bariátrica, 36 no contestaron (siendo excluidos del estudio tras cinco intentos de llamadas en días y horas distintas a cada número), 26 números de teléfono no existían, seis pacientes tenían antecedentes psiquiátricos, cinco pacientes no tenían números de contacto en la base de datos ni del programa de cirugía bariátrica ni del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y un paciente no quiso participar, lo que dejó con una muestra final de 40 pacientes.

- Debido a que la obtención de números telefónicos de los pacientes fue lenta y paulatina, el tiempo estimado del estudio de campo se prolongó, dificultando la captación de una mayor muestra poblacional.

## 21. REFERENCIAS

- 1) Zwaan, M. De, Enderle, J., Wagner, S., Mühlhans, B., Ditzen, B., Gefeller, O., Müller, A.). *Anxiety and depression in bariatric surgery patients: A prospective, follow-up study using structured clinical interviews*. Journal of Affective Disorders, Vol. 133(1–2): 61–68. 2011. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.025>
- 2) Papaprieto, K. *Reganancia de peso después de la cirugía bariátrica*. Rev. Chilena de cirugía, Vol. 64 (1): 83–87. 2012. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262012000100015>.
- 3) Kinzl, J. F., Schrattenecker, M., Traweger, C., Mattesich, M., Fiala, M., & Biebl, W. *Psychosocial Predictors of Weight Loss after Bariatric Surgery*. Obesity Surgery, Vol. 16: 1609–1614. 2006. <https://doi.org/10.1381/096089206779319301>.
- 4) Brunicardi, C. *Principios de cirugía de Schwartz*. 9a Edición. McGraw-Hill. 2011. Pags. 949-978.
- 5) Lemont, D., Ph, D., Moorehead, M. K., Ph, D., Lauderdale, F., Parish, M. S., Ph, D. *Suggestions for the pre-surgical psychological assessment of bariatric surgery candidates*. American Society for Bariatric Surgery. October, 2004. <https://asmbs.org/app/uploads/2014/05/PsychPreSurgicalAssessment.pdf>

- 6) Karmali, S., Brar, B., Shi, X., Sharma, A. M., Gara, C. De, & Birch, D. W. *Weight Recidivism Post-Bariatric Surgery: A Systematic Review*, *Obesity Surgery*, Vol. 23: 1922–1933. 2013. <https://doi.org/10.1007/s11695-013-1070-4>
- 7) Müller, M., Nett, P. C., Borbély, Y. M., Buri, C., Stirnimann, G., Laederach, K., & Kröll, D. *Mental Illness Has a Negative Impact on Weight Loss in Bariatric Patients: a 4-Year Follow-up*. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2018. <https://doi.org/10.1007/s11605-018-3903-x>.
- 8) Townsend Jr., C. M. *Sabiston: Tratado de cirugía: Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna*. 18ª Edición. S.A. Elsevier España. 2009. Pags: 399 – 430.
- 9) Flores H, Menjivar V. *Sobrepeso y obesidad el nuevo problema que enfrenta la población de América Latina y El Caribe incluyendo a El Salvador*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud de El Salvador. 27 de abril del 2017. [https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos\\_comunicados2017/pdf/boletin\\_prensa27042017.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2017/pdf/boletin_prensa27042017.pdf)
- 10) Waters, G. S., Pories, W. J., Swanson, M. S., Meelheim, H. D., Flickinger, E. G., May, H. J., & Carolina, N. *Long-Term Studies of Mental Health After the Greenville Gastric Bypass Operation Morbid Obesity*. *The American journal of Surgery*, Vol. 161: 154–158. 1991. [https://doi.org/10.1016/0002-9610\(91\)90377-P](https://doi.org/10.1016/0002-9610(91)90377-P).
- 11) Sanz, J., Vallar, F., Hernández, A., & Guía, E. de la. (2013). *Evaluación del inventario BAI*. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, España. 2013. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
- 12) Sanz, J., & Vásquez, C. *Evaluación del inventario BDI-II*. Consejo General de colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, España. 2013. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- 13) Organización Mundial de la Salud (OMS) y Comité de Evaluación Ética de Investigación (CIE). *Formulario de consentimiento informado*. Universidad de Chile. 2019. [http://www.uchile.cl/documentos/formulario-de-consentimiento-informado-pdf\\_75657\\_0\\_5937.pdf](http://www.uchile.cl/documentos/formulario-de-consentimiento-informado-pdf_75657_0_5937.pdf)

- 14) Esteban, B. M., & Murillo, A. Z. *Cirugía bariátrica: situación actual*. Revista Med. Univ. Navarra, Vol. 48 (2): 66-71. 2004.  
[http://www.academia.edu/download/38795513/CX\\_BARITRICA\\_REVISION.pdf](http://www.academia.edu/download/38795513/CX_BARITRICA_REVISION.pdf)
- 15) Fydrich, T., & Pb, D. *Reliability and Validity of the Beck Anxiety Inventory*. Journal of Anxiety disorders, Vol. 6: 55–61. 1992. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(92\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0887-6185(92)90026-4).
- 16) Wang, Y.-P., & Gorestein, C. *Assessment of depression in medical patients: A systematic review of the utility of the Beck Depression Inventory-II*. CLINICS, Vol. 68 (9): 1274–1287. 2013. [https://doi.org/10.6061/clinics/2013\(09\)15](https://doi.org/10.6061/clinics/2013(09)15)
- 17) Roizblatt A, Roizblatt D, Soto-Aguilar F. *Suicidio y cirugía bariátrica: un estudio de la evidencia*. Rev. Med. Chile Vol.144:1171–6. 2016.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000900011>
- 18) Olguín P., Carvajal D., Fuentes M. *Patología psiquiátrica y cirugía bariátrica*. Rev Chil Cir. Vol 67 - Nº 4, Agosto; pág. 441-447. 2014.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000400016>

## 22. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FASES	2019												2020												2021											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboración del Perfil de investigación.																																				
Elaboración de la Revisión bibliográfica.																																				
Elaboración y Aprobación de Protocolo de investigación.																																				
Recolección, Análisis y discusión de resultados																																				
Elaboración de Informe Final de investigación.																																				
Entrega de Informe Final																																				
Defensa de tesis.																																				

## 23. ANEXOS

### Consentimiento informado para pacientes



Investigador: Dr. Jhonny Alexander Ticas Hernández  
*Este formulario de Consentimiento informado se dirige a hombres y mujeres que han sido operados de cirugía bariátrica en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).*



*Dr. Jhonny Alexander Ticas Hernández*

*Instituto Salvadoreño del Seguro Social*

*Tema: Incidencia de trastornos afectivos en pacientes postcirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social en el 2020”.*

*Este consentimiento informado tiene dos partes:*

- *Información (proporciona información sobre el estudio)*
- *Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)*

#### **PARTE I: Información**

Respetable participante, por este medio se hace constar que la presente investigación busca identificar la incidencia de ansiedad y/o depresión en los pacientes que se encuentren en un período posterior a la cirugía bariátrica (cirugía de reducción de peso) entre los 6 y los 24 meses.

La importancia de esta investigación inicia al encontrar que los cuadros mentales tiene gran relevancia en cirugías como la bariátrica, y así como se realizan evaluaciones previa a la operación para seleccionar si los pacientes son candidatos idóneos para este tipo de intervenciones, también es de suma importancia el seguimiento de los mismos tras la cirugía, ya que aunque estos pacientes no hayan tenido cuadros de depresión o ansiedad en las evaluaciones previas a la cirugía, existe la posibilidad que estos cuadros se desarrollen, o se presenten recaídas, en el período posterior a la cirugía, y si estos no son tratados a tiempo, de igual manera predicen una recaída del paciente a largo plazo, por lo que el presente estudio tiene como propósito detectar los síntomas depresivos o ansiosos en esta población.

Se ha seleccionado el período entre 6 a 24 meses posterior a la realización de la cirugía ya que se han encontrado en otros estudios que es en este período donde se dan las principales recaídas relacionadas a la salud mental.

Con lo antes descrito, el presente trabajo consistirá en la contestación de dos test, el inventario de Depresión de Beck – II (BDI-II) y el inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (entendiéndose inventario como grupo de preguntas para detectar alguna alteración), constando de 21 preguntas cada test, que pueden ser contestados de forma individual, o ayudado por entrevistador mediante una entrevista presencial, de forma ideal, sin embargo, considerando la accesibilidad que pueda tener a esta, también se podrá realizar la entrevista mediante una llamada telefónica, si este último es el caso, se le leerá el presente consentimiento informado previa a su autorización. Ambos test podrán ser contestados durante una sola sesión que durará entre 20 a 30 minutos.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria y anónima, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los resultados que se obtengan de su participación serán codificados usando un número de identificación el cual solo será del conocimiento del investigador y, por lo tanto, serán anónimos. Además, la presente investigación no generará ningún costo para usted aparte del tiempo que invierta en la evaluación y en el traslado al centro hospitalario en caso la entrevista sea presencial, ya que en caso de que se por vía telefónica, el entrevistador correrá con los gastos de dicha llamada.

La investigación es sin fines de lucro, no se realizarán pruebas de laboratorio y/o gabinete ni ninguna otra clase de intervención de técnicas invasivas que puedan suponer algún riesgo para su persona.

En caso de presentarse alguna anomalía a los resultados de los test antes descritos, se realizará la referencia necesaria a un centro de atención médica de acuerdo a los hallazgos encontrados, para el manejo del cuadro. Además, los resultados de la presente investigación serán publicados por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social tras su aprobación.

Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectará en ninguna forma a sus controles rutinarios con la institución.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de haber iniciado el estudio.

Si desea hacer preguntas más tardes, puede contactar conmigo a través del correo: [Johnshade22@gmail.com](mailto:Johnshade22@gmail.com), o el celular: 7127-1326.

**PARTE II: Formulario de consentimiento**

**Participante:**

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Testigo:**

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo: \_\_\_\_\_

Firma del testigo: \_\_\_\_\_

Huella dactilar del participante:

Fecha: \_\_\_\_\_

**En caso la entrevista se realice por vía telefónica:**

**Investigador:**

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente para hacer la realización del estudio por vía telefónica/videollamada.

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Nombre del Investigador: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**ANEXO 2**  
**CARTA PARA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA**  
**BARIÁTRICA**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR/ISSS

ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

TEMA EN **Incidencia de trastornos afectivos en pacientes post-cirugía**  
INVESTIGACIÓN: **bariátrica en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social**

Para Dr. René Serrano Crespín

Jefe del departamento de Cirugía Bariátrica

Por medio de la presente se solicita su autorización para la realización de la investigación: “Incidencia de trastornos afectivos en pacientes post-cirugía bariátrica en el instituto salvadoreño del seguro social”, estudiando específicamente la incidencia de ansiedad y/o depresión en un período post cirugía bariátrica entre los 6 y 24 meses, que se realizará tentativamente en el año 2020; aclarando que el propósito de la investigación es meramente académica, y que la participación es completamente voluntaria y anónima, razón por la que no se dejaran constancias del nombre en ninguna prueba, sin embargo, se preguntarán datos generales como la edad, sexo, estado civil y período postcirugía bariátrica, asignándose un código a cada participante el cual solo será de conocimiento del investigador, constatando que la información obtenida será utilizada de forma exclusiva para esta investigación. Dejando constancia que la presente investigación consiste en la contestación de dos pruebas, el Inventario de Depresión de Beck – II (BDI-II) y el inventario de Ansiedad de Beck (BAI), constando de 21 preguntas cada test y cada pregunta constando de multiples opciones de respuesta. Además, se aclara que con la presente investigación el participante no generará ningún costo ni obtendrá remuneración, así como aclarar que no se realizaran pruebas de laboratorio y/o gabinete ni ninguna otra clase de intervención de técnicas invasivas. Esperando una favorable contestación, me despido,

---

Dr. Jhonny Alexander Ticas Hernández  
Residente de 2º año de Psiquiatría del ISSS

### ANEXO 3

#### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Código del paciente: \_\_\_\_\_

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
<b>1.</b> <i>Torpe o entumecido.</i>				
<b>2.</b> <i>Acalorado.</i>				
<b>3.</b> <i>Con temblor en las piernas.</i>				
<b>4.</b> <i>Incapaz de relajarse.</i>				
<b>5.</b> <i>Con temor a que ocurra lo peor.</i>				
<b>6.</b> <i>Mareado, o que se le va la cabeza.</i>				
<b>7.</b> <i>Con latidos del corazón fuertes y acelerados.</i>				
<b>8.</b> <i>Inestable.</i>				
<b>9.</b> <i>Atemorizado o asustado.</i>				
<b>10.</b> <i>Nervioso.</i>				
<b>11.</b> <i>Con sensación de bloqueo.</i>				
<b>12.</b> <i>Con temblores en las manos.</i>				
<b>13.</b> <i>Inquieto, inseguro.</i>				
<b>14.</b> <i>Con miedo a perder el control.</i>				
<b>15.</b> <i>Con sensación de ahogo.</i>				
<b>16.</b> <i>Con temor a morir.</i>				
<b>17.</b> <i>Con miedo.</i>				
<b>18.</b> <i>Con problemas digestivos.</i>				
<b>19.</b> <i>Con desvanecimientos.</i>				
<b>20.</b> <i>Con rubor facial.</i>				
<b>21.</b> <i>Con sudores, fríos o calientes.</i>				

Puntaje total: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### Inventario de Depresión de Beck - II (BDI-II)

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Código del paciente: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto a mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto a mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### **4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### **5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

#### **6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

#### **7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí mismo lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

#### **8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### **10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

### **11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

### **12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

### **13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

#### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el día.

### **19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje total: \_\_\_\_\_

## ANEXO 5

### Datos demográficos del paciente

Código del paciente						
1. Edad						
2. Sexo	0-Masculino			1-Femenino		
3. Estado civil	0-Soltero/a	1-Casado/a	2-Acompañado/a	3-Separado/a	4-Divorciado/a	5-Viudo/a
4. Nivel educativo	0-Primaria	1-Secundaria	2-Bachillerato	3-Universidad	4-Ninguno	
5. Empleo						
6. Tiempo post cirugía bariátrica						