



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Departamento de investigación y docencia en salud

Formulario de Proyecto final de Tesis

LEA ANTES DE COMENZAR

Instrucciones para los autores

- El informe final de investigación constituye la tesis necesaria para egresar de nuestros programas de residentado y deberá ser defendido para lograr su aprobación para que el residente pueda egresar con el título de especialista que aspira.
- El formulario está diseñado para que el investigador escriba el contenido de su trabajo siguiendo el orden de los títulos que se han dispuesto que sigue la metodología IMRyD (Introducción, Metodología, Resultados y Discusión)
- Elabore el formulario siguiendo el orden establecido

CODIGO DE REVISIÓN METODOLOGICA: 556C17AL21	
Información general	
Fecha de aprobación de gestión bibliográfica	27 de septiembre de 2021
Fecha de aprobación de Protocolo	26 de abril de 2024
Fecha de aprobación Comité de Ética y código asignado	2024 – 035, 09 de octubre de 2024
Autor (es)	Dra. Martha Gabriela Cordero Sánchez Dr. Luis Enrique Funes Alvarenga
Teléfono y dirección electrónica	7941 – 7051 dra.gcordero@gmail.com 7842 - 9849 enrique.fa2296@gmail.com
Asesor (es)	Dra. Mariela Bolaños
Teléfono y dirección electrónica	7921-9266 mibo.2093@gmail.com
Especialidad/Disciplina	Cirugía General

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS**



Título del trabajo

Evolución posquirúrgica de pacientes con hernioplastia ventral incisional por técnica de Rives – Stoppa, 2020 a 2022.

Informe final de tesis de grado presentado por

Dra. Martha Gabriela Cordero Sánchez

Dr. Luis Enrique Funes Alvarenga

Para optar al Título de Especialista en

Especialista en Cirugía General

Asesor metodológico

Dra. Mariela Bolaños

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, diciembre de 2024

Tabla de Contenido

Resumen	4
Introducción	5
Métodos	6
Resultados.....	8
Caracterización de la población	8
Infección de Sitio Quirúrgico.....	10
Dolor posoperatorio	11
Calidad de Vida	11
Discusión	13
Caracterización de la población	13
Infección de Sitio Quirúrgico.....	14
Dolor posoperatorio	14
Calidad de Vida	15
Conclusiones	16
Conflicto de Intereses	16
Financiamiento	16
Referencias.....	17
Anexos	19
Anexo 1. Instrumento de Recolección de Datos	19
Anexo 2. Formulario SF – 36 (continuación de instrumento de recolección de datos).....	20
Anexo 3. Consentimiento Informado Verbal.....	23

Resumen

Antecedentes: La hernioplastia ventral por técnica de Rives- Stoppa preconizado por Jean Rives y René Stoppa quienes demostraron tener mejores resultados con la colocación de una malla con técnica retromuscular, para el reparo de grandes hernias de la línea media, desde su descripción en 1973, ha sufrido diferentes modificaciones y la más aceptada actualmente es la colocación de una malla de polipropileno en el espacio retrorectal, sin fijación a la pared abdominal; permitiendo el cierre de la línea media y mejor adaptación de la malla en un espacio con alta vascularidad con mejor integración. Actualmente en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, este procedimiento se realiza cada vez con mayor frecuencia, logrando corregir defectos herniarios ventrales, con una evolución postquirúrgica satisfactoria por parte de los pacientes, con pocas complicaciones y con una tasa de recidiva baja. A pesar de un aumento en la práctica de esta técnica en la institución no se cuenta con registro respecto a las características demográficas, evolución posquirúrgica o como ha contribuido a la calidad de vida de los pacientes que permita evaluar de manera más objetiva su provecho dentro de la institución.

Objetivo: Describir la evolución postquirúrgica de los pacientes con hernioplastia ventral incisional por técnica Rives – Stoppa en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, ambispectivo, con uso de fuentes secundarias, y evaluación de calidad de vida mediante la aplicación del formulario SF – 36 en pacientes sometidos a hernioplastia ventral incisional del 2020 al 2022.

Resultado: Se encontró un predominio de pacientes de sexo femenino, y grupo de edad de 60 – 69 años más frecuente. Las comorbilidades más prevalentes hipertensión arterial en 85% y obesidad en 50%. La presencia de ISQ fue en solo 10% de la población, dentro de ellas, hematoma y seroma fueron los reportados. Según EVA 50% de la población manifestó poco dolor a las 24 horas posquirúrgico.

Palabras claves: Hernia incisional, Procedimiento Rives-Stoppa, Calidad de Vida, Encuesta SF-36, Pared abdominal.

Introducción

La cirugía de la pared abdominal es una de las más frecuentemente realizadas en un servicio de Cirugía General, estimándose entre un 10 a un 30% los enfermos operados por patología herniaria en estos servicios (1).

Debido a que muchas de las cirugías que se realizan son laparotomías exploradoras las cuales tiene un riesgo de hasta 10% de presentar una hernia incisional, por lo que hay muchos pacientes con esta patología y a pesar de que se han descrito muchas técnicas para la reparación, la hernioplastia ventral incisional a la cual nos referiremos como técnica o procedimiento de Rives-Stopppa desde este apartado, es de los que ha ganado bastante auge en la actualidad por su buena evolución postquirúrgica y menor tasa de recidiva herniaria (2). Presenta una alta prevalencia, las hernias ventrales primarias ocurren en aproximadamente 20% de adultos y las incisionales en hasta 30% de las incisiones abdominales línea media, solo en Estados Unidos de 300 000 hernias ventrales que se reparan anualmente, 25% son incisionales (3); presentando complicaciones totales hasta del 40%, 32% resultan en recurrencia, aumentando significativamente la mortalidad (2.3%) y estancia hospitalaria (4,5).

Actualmente en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, este procedimiento se realiza cada vez con mayor frecuencia, logrando corregir defectos herniarios ventrales, con una evolución postquirúrgica satisfactoria por parte de los pacientes, con pocas complicaciones y con una tasa de recidiva baja. A pesar de un aumento en la práctica de esta técnica en la institución no se cuenta con registro respecto a datos demográficos o evolución posquirúrgica de los pacientes que permita evaluar de manera más objetiva su provecho dentro de la institución, es esto lo que incentiva el presente protocolo de investigación a su desarrollo y posterior presentación de resultados.

Métodos

Diseño del estudio: descriptivo, transversal, ambispectivo.

Universo/Muestra: la población que se tomó para este estudio es de 20 pacientes, hombre o mujer mayor de 18 años, que se operaron por técnica o procedimiento de Rives – Stoppa debido a presencia de hernia incisional ventral registrados por la Clínica de Hernia Compleja del Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en el periodo de enero de 2020 – diciembre de 2022.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de hernia ventral incisional operados por técnica de Rives – Stoppa por la Clínica de Hernia Compleja del Hospital General – ISSS en el periodo enero 2020 – diciembre 2022.
- Pacientes operados de forma electiva.

Criterios de exclusión:

- Pacientes operados por cuadro quirúrgico de emergencia.
- Pacientes operados fuera de la Clínica de Hernias Complejas.
- Pacientes intervenidos fuera del periodo de tiempo establecido.
- Pacientes que no acepten participar en el llenado del formulario SF – 36, por tanto, que denieguen el consentimiento informado.
- Paciente fallecido.
- Paciente que no conteste a convocatoria.
- Paciente con restricciones cognitivas

Técnica e instrumento de obtención de los datos: la recolección de la información requerida se realizó por medio de la revisión de expedientes clínicos y datos obtenidos por el formulario SF – 36, estos últimos proporcionados vía telefónica por cada paciente, se les solicito consentimiento informado verbal y posterior a acceder participar en la investigación se procedió al llenado del formulario; lo anterior con constancia de las grabaciones guardadas en una base de datos. Para organizar la información se realizó un instrumento de recolección de datos (Anexo 1 y 2).

Procesamiento y análisis de la información: una vez recolectada la información necesaria según el instrumento de recolección de datos, esta fue digitada y procesada en una matriz de Microsoft Excel, haciendo uso de estadística descriptiva, de estos mismos datos se obtuvo las gráficas presentadas en este documento. Además, para evaluar la fiabilidad o consistencia interna del cuestionario SF – 36 se calculó el coeficiente alfa de Cronbach.

Aspectos éticos: para la revisión de expedientes se solicitó el respectivo permiso a las autoridades correspondientes para acceder a los datos, es decir, el director del Hospital General Dr. José A. Chávez, así como al Comité de ética en investigación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Además, se solicitó consentimiento informado verbal (Anexo 3) a cada paciente por vía llamada telefónica para proceder al llenado del formulario SF – 36, cada paciente con el debido conocimiento que dicha llamada fue grabada y guardada en una base de datos, con la libertad de acceder a participar en la investigación y su identidad permanecería en anonimato.

Resultados

Se realizó una revisión de un total de 20 expedientes clínicos que representan la población operada por hernioplastia o técnica de Rives – Stoppa en el periodo estudiado, es decir, el universo del estudio, por el Equipo de Hernias Complejas – ISSS, para la obtención de datos: caracterización de la población, infección de sitio quirúrgico y dolor posoperatorio. No hubo exclusión de ningún expediente pues en todos se contaba con la información necesaria para este estudio, no se utilizó ningún método para la selección de muestra de la población, pues dado el universo este mismo es la muestra.

Caracterización de la población

Figura 1. Sexo

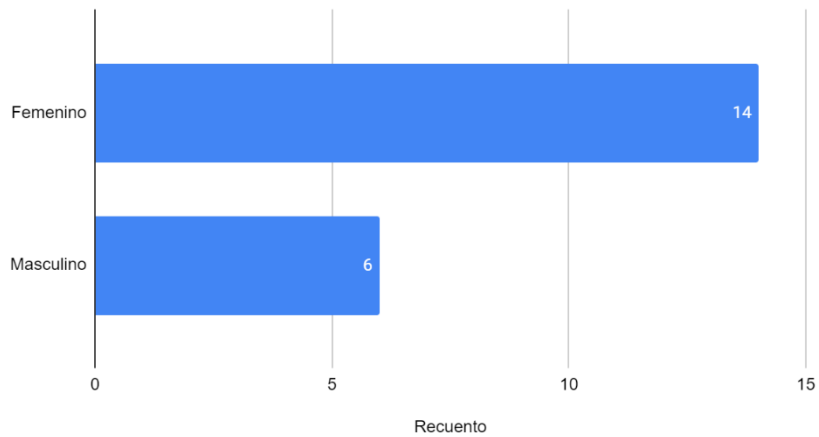
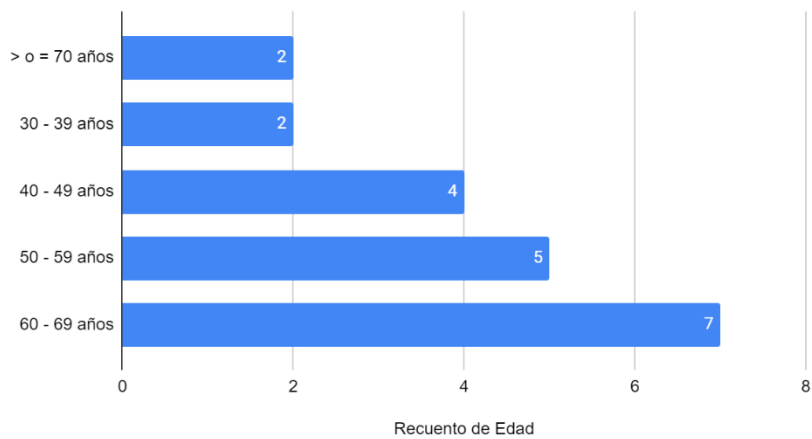


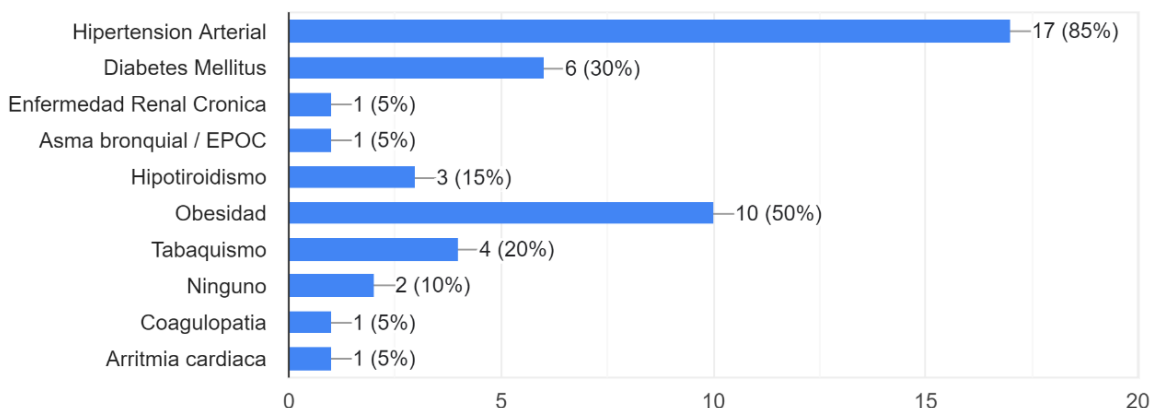
Figura 2. Edad



La población del estudio que presentaban hernia ventral incisional fue de 20 pacientes, de estos 14 pacientes femeninos y 6 pacientes masculinos (70% versus 30%), con edades comprendidas según rangos de 30 a 39 años – ≥ 70 años, según la revisión de expedientes la menor y mayor edad registrada son 31 y 83 años respectivamente. Según los rangos de edad sus porcentajes: 30 a 39 años = 10%, 40 – 49 años = 20%, 50 – 59 años = 25 %, 60 – 69 años = 35% y ≥ 70 años = 10% (correspondientes a la totalidad de 2, 4, 5, 7 y 2 pacientes, respectivamente), como logra apreciarse según las figuras 1 y 2.

Figura 3. Antecedentes patológicos personales

20 respuestas



Al registrar los antecedentes patológicos personales, como se muestra en la figura 3, el 90% de los pacientes registraron al menos 1 comórbido, el 85% con hipertensión arterial, seguido por obesidad, diabetes mellitus y tabaquismo (50%, 30% y 20%, respectivamente). En menor proporción hipotiroidismo (15%), enfermedad renal crónica (ERC), patología pulmonar, coagulopatía y arritmia cardiaca (5% de cada uno). Únicamente 10% de la población estudiada no reporto ningún antecedente patológico, es decir, 2 pacientes.

Infección de Sitio Quirúrgico

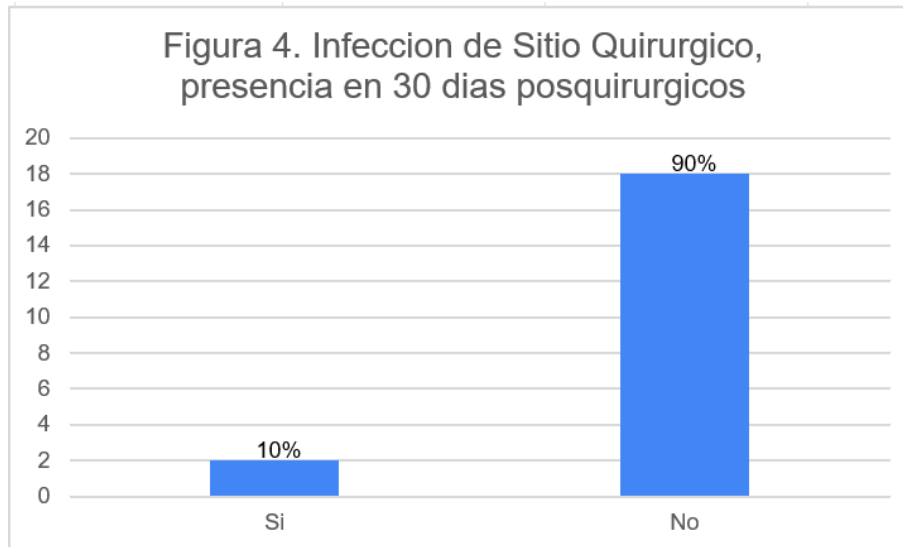
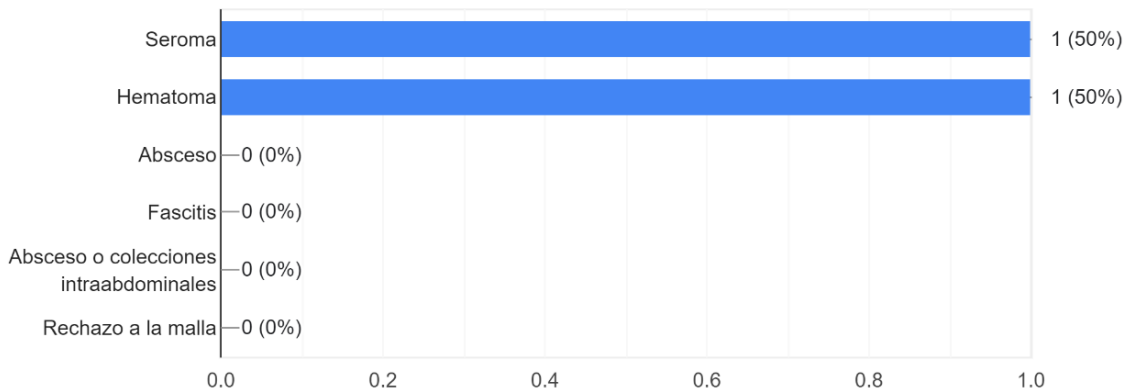


Figura 5. Infección de Sitio Quirúrgico presentada por pacientes

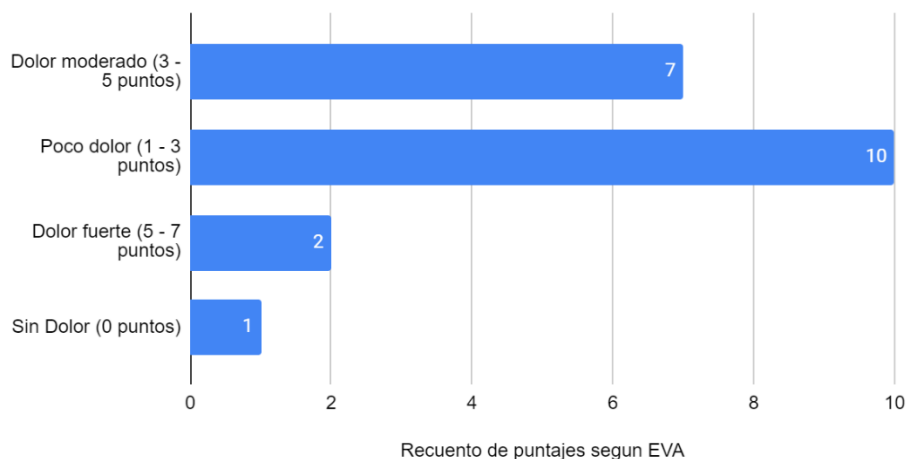
2 respuestas



En la figura 4 y 5 se registra la presencia de infección de sitio quirúrgico (ISQ) dentro de la evolución posquirúrgica a los 30 días, se logra apreciar del 90% de la población estudiada (18 de 20 pacientes) no presento este tipo de complicación, del resto, el 10% de la población, la ISQ se hizo manifiesta por seroma y hematoma, 1 paciente por cada entidad o 5% de la población general por cada uno.

Dolor posoperatorio

Figura 6. Dolor posoperatorio, según Escala Visual Analógica (EVA)



En las 24 horas posquirúrgicas de cada paciente se evaluó la presencia de dolor posoperatorio medida según la Escala Visual Análoga (EVA), según la figura 6 puede apreciarse que 50% de la población manifestó tener poco dolor posterior a la cirugía, seguido de 35% dolor moderado, 10% dolor fuerte y 5% sin dolor.

Calidad de Vida

Tabla 1. Puntuaciones obtenidas para las diferentes dimensiones del SF – 36 por los pacientes

	Media ($n=10$)	Desviación estándar
Funcionamiento físico	100	9.5597536
Limitaciones por problemas físicos	100	31.6227766
Limitaciones por problemas emocionales	100	0
Energía / Fatiga	80	6.32455532
Bienestar emocional	94	4.988876516
Funcionamiento social	100	7.90569415
Dolor	90	14.22087667
Salud general	87.5	25.84139659

*Media \pm desviación estándar

En la tabla 1 se muestran las puntuaciones del SF – 36 para cada dimensión de los pacientes que participaron en el llenado de dicho formulario/cuestionario, en total 10 de los 20 pacientes de población, el resto no se obtuvo respuesta por no disponer

del contacto los mismos. Cada dimensión se puntúa de 0 a 100, siendo 0 y 100 las puntuaciones mas bajas y altas posibles, respectivamente.

Se logra apreciar que a la fecha, al término de 2 – 4 años posquirúrgicos de los pacientes estudiados, los constructos de función física, rol físico, rol emocional y función social presentaron puntuaciones promedio de 100, con desviaciones estándar respectivas de ± 9.5 , ± 31.6 , ± 0 y ± 7.9 ; siendo el rol físico que con respecto a su media de 100 presenta mayor desviación estándar (DE) de ± 31.6 en promedio, y el rol emocional cuya media es de 100, no presenta desviación alguna (± 0), interpretando que con respecto a la cirugía de cura de hernia ventral por técnica de Rives – Stoppa en estos parámetros los pacientes han mostrado excelente evolución posquirúrgica.

El resto de los parámetros evaluados, en orden de puntuación de mayor a menor, bienestar emocional, dolor, salud general y energía/fatiga. La DE para la puntuación de bienestar emocional con respecto a su media de 94 es de ± 4.9 en promedio. El dolor corporal percibido por el paciente con una media de 90 y DE ± 14 en promedio, la salud general con puntuación media de 87.5 y DE ± 25.8 interpretando que la percepción de salud y de dolor de los pacientes es variable; energía/fatiga media de 80 y DE ± 6.3 en promedio. Si bien según los resultados el bienestar emocional es un parámetro con buen resultado, poco afectado con poca variabilidad, la percepción de dolor corporal, energía/fatiga y salud en general presentaron un puntaje un poco mas bajo y DE mayor, si bien es parte de la evolución posquirúrgica de los pacientes estos constructos suelen involucrar situaciones diversas que el paciente cursa al momento de ser entrevistado, los comórbidos y la gravedad de ellos asociados a cada individuo y por tanto afectar el resultado.

Además, como resultado el coeficiente α de Cronbach fue de 0.74, superando el estándar propuesto de fiabilidad (0.70) para el instrumento utilizado.

Discusión

La hernia incisional es una fuente importante de morbilidad tras la cirugía abdominal, y es la única hernia verdaderamente iatrogénica para la que se han descrito diferentes métodos de reparo, y el procedimiento de Rives - Stoppa ha demostrado ventajas en comparación con otros procedimientos habituales (6,7).

Caracterización de la población

Según los resultado del presente estudio, del 100% de la población (20 pacientes) 70% fueron personas del sexo femenino, mientras 30% masculino; con rangos edades comprendidas entre 31 y 83 años, que fueron las edades menor y mayor registradas, 35% de los pacientes con edades 60 – 69 años. Los antecedentes patológicos personales o comorbilidades más prevalentes fueron hipertensión arterial (85%), diabetes mellitus (50%), obesidad (30%) y tabaquismo (20%). Únicamente 10% de la población no presente ninguna comorbilidad.

Al comparar los datos obtenidos con un estudio epidemiológico llevado a cabo en Estados Unidos, de 2008 – 2018, sobre la incidencia y gastos asociados con la hernia incisional en relación con la cirugía abdominal mencionan que la mayoría de los pacientes en los que se realizó un procedimiento de reparo de hernia incisional oscilaban entre 45 – 64 años (46%), femeninas (63.1%), moderada pérdida de la función (43.2%), y con >2 comórbidos (43.3%). Las comorbilidades más prevalentes fueron hipertensión arterial (48.6%), obesidad (29.9%) e historia de tabaquismo (25.8%)(8), podemos relacionar que los datos si bien no los mismos, presentan similitud predominante en ser pacientes femeninas quienes en mayor proporción presentan una hernia ventral incisional, además hipertensión arterial, obesidad y tabaquismo continúan siendo prevalentes en estos pacientes.

Previamente en El Salvador en 2021 se publicó un estudio llevado a cabo en el Hospital Militar Central, sobre la incidencia de hernias incisionales en cirugías abdominales, donde identificaron una incidencia de 20.8%, donde la población más afectada era > 61 años y 72% presentaban comórbidos asociados(9).

Infección de Sitio Quirúrgico

Las complicaciones asociadas a la herida son un problema usual en el reparo de una hernia incisional, de estos al comparar técnicas, la reparación retrorectal o Rives – Stoppa se ha asociado menor tasa de estas (22.1%) en comparación con la reparación con malla supra aponeurótica (50%)(10), en esta última se observan mayor incidencia de ISQ y seroma(3). Según la literatura a consultar la ISQ puede presentarse de 4 – 10%, seroma y presencia de hematomas en el lecho del reparo hasta 3%.

Los datos obtenidos a 30 días posoperatorio, se obtuvo que 90% de la población estudiada (18 de 20 pacientes) no presentó ISQ, el 10% sí. De las complicaciones descritas, 5% de la población total presentó seroma, y otro 5% hematoma, es decir, 1 paciente de cada caso.

Dolor posoperatorio

En este estudio limitado a las primeras 24 horas posquirúrgicas del paciente, el dolor posoperatorio medido por la EVA, 50% manifestó tener poco dolor, 35% dolor moderado, 10% dolor fuerte y 5% sin dolor.

En la literatura revisada se describe que el dolor posoperatorio se suele asociar a la presencia del material protésico o malla colocada en el espacio muscular retrorectal, aun así, se describen en la mayoría de los estudios tasas de más del 80% de satisfacción por parte de los pacientes con el resultado de la cirugía, por ejemplo en Cuba en 2021 se publicó un estudio descriptivo, realizado en un hospital universitario, sobre la evaluación del tratamiento quirúrgico protésico en pacientes con hernia incisional donde encontraron un dolor posquirúrgico mantenido >3 días de 4.6%, con una satisfacción del procedimiento y atención médica por parte de los pacientes del 97.3%, haciendo de esta técnica idónea para el desenvolvimiento posquirúrgico del paciente (11,12).

Calidad de Vida

La restauración de la línea alba y/o de la anatomía de la pared abdominal a lo más anatómica posible se asocia a mejoría en la funcionalidad de la pared abdominal y como consecuencia, mejoría en la calidad de vida de los pacientes, promoviendo el retorno pronto a las funciones sociales cotidianas de los pacientes(13).

La calidad de vida es una sensación de bienestar experimentada por cada individuo, representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”, para la finalidad de conocer la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes posquirúrgicos se hizo uso del formulario SF – 36, el cual ha demostrado su fiabilidad, validez y sensibilidad para estos propósitos, con un α de Cronbach fue de 0.74 para este estudio.

Los parámetros de función física, rol físico, rol emocional y función social demostraron la mayor media de resultados, mayor satisfacción por parte del pacientes, en menor resultado el bienestar emocional, dolor, salud general y energía/fatiga; pero todos ellos arriba de puntuación de 80. El paciente posquirúrgico ha mostrado una calidad de vida satisfactoria con respecto a la intervención por procedimiento de Rives – Stoppa en los constructos relacionados a su rol físico y desempeño social, sin embargo, roles de bienestar emocional y propiocepción son de un abordaje complejo en el que no solo influye únicamente la cura de hernia incisional ventral previa, pero también eventos psicosociales y/o padecimientos actuales y como afectan al individuo. De lo mencionado previamente puede sugerirse establecer un periodo de tiempo específico posterior a la intervención (por ejemplo, 4 semanas) para hacer un más fiable la apreciación del resultado con respecto a la cirugía realizada por parte del paciente.

Conclusiones

- En nuestro estudio hubo predominio de pacientes de sexo femenino.
- El grupo de edad más frecuente de 60 – 69 años, edad menor y mayor de 31 y 83 años, respectivamente.
- La comorbilidad más prevalente en la población fue la hipertensión arterial en 85%, seguido por obesidad 50%, diabetes mellitus 30% y tabaquismo 20%.
- Únicamente 10% de la población presentó infección de sitio quirúrgico posquirúrgico, siendo seroma (5%) y hematoma (5%) las reportadas.
- Según la escala visual análoga para la evaluación de dolor en el paciente posterior a 24 horas de operado, 50% de la población manifestó tener poco dolor.
- La percepción de calidad de vida por parte de los pacientes fue mejor en los parámetros de función física, rol físico, rol emocional y función social, con puntaje mejor en bienestar emocional, dolor, salud general y energía/fatiga, pero no menor a 80, percibiéndose en general como una buena calidad de vida.
- El uso del formulario SF – 36 ha demostrado ser fiable, válido y sensible, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.74.

Conflicto de Intereses

Los autores de este trabajo de investigación declaran que no existe conflicto de intereses alguno.

Financiamiento

Ninguno

Referencias

1. Carmichael S, Roth J. Technique: Posterior Rectus Sheath Release. En 2019. p. 203–15.
2. Love MW, Warren JA, Davis S, Ewing JA, Hall AM, Cobb WS, et al. Computed tomography imaging in ventral hernia repair: can we predict the need for myofascial release? *Hernia*. el 1 de abril de 2021;25(2):471–7.
3. Gillies M, Anthony L, Al-Roubaie A, Rockliff A, Phong J. Trends in Incisional and Ventral Hernia Repair: A Population Analysis From 2001 to 202. 2023;
4. Sneider D, Yurtkap Y, Kroese LF, Kleinrensink GJ, Lange JF, Gillion JF, et al. Risk Factors for Incarceration in Patients with Primary Abdominal Wall and Incisional Hernias: A Prospective Study in 4472 Patients. *World J Surg*. 2019;43(8):1.
5. Torres-Restrepo JM, Espinosa-Moreno MF, Medina-Rojas R, Rojas-Molina SM, Sanjuan-Marín JF, Botache-Capera WF, et al. Experiencia del tratamiento de la hernia incisional en un hospital de tercer nivel en Colombia. *Rev Colomb Cir*. septiembre de 2023;38(3):483–91.
6. Liang MK, Holihan JL, Itani K, Alawadi ZM, Gonzalez JRF, Askenasy EP, et al. Ventral Hernia Management: Expert Consensus Guided by Systematic Review. *Ann Surg*. enero de 2017;265(1):80.
7. Chowbey P, Lomanto D, editores. *Techniques of Abdominal Wall Hernia Repair* [Internet]. New Delhi: Springer India; 2020 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/978-81-322-3944-4>
8. Rios-Diaz AJ, Morris MP, Christopher AN, Patel V, Broach RB, Heniford BT, et al. National epidemiologic trends (2008–2018) in the United States for the incidence and expenditures associated with incisional hernia in relation to abdominal surgery. *Hernia*. el 1 de octubre de 2022;26(5):1355–68.
9. Incidencia de Hernia incisional en Cirugías abdominales realizadas en Hospital Militar Central, en meses de enero 2015 a junio 2021 [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: https://bibliotecausam.usam.edu.sv/13334_incidencia-de-hernia-incisional-en-cirugas-abdominales-realizadas-en-hospital-militar-central-en-meses-de-enero-2015-a-junio-2021?q=
10. Pereira-Rodrigues AK, Maceio-Da-Graça JVS, Ferreira EML de O, Alves-Almeida CC. ONLAY VERSUS RIVES-STOPPA TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF INCISIONAL HERNIAS. *ABCD Arq Bras Cir Dig São Paulo*. el 13 de octubre de 2023;36:e1766.

11. Hartog FPJ den, Sneiders D, Darwish EF, Yurtkap Y, Menon AG, Muysoms FE, et al. Favorable Outcomes After Retro-Rectus (Rives-Stoppa) Mesh Repair as Treatment for Noncomplex Ventral Abdominal Wall Hernia, a Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Surg.* julio de 2022;276(1):55.
12. Popa Garcés M, Ricardo Martínez D, Palacios Ojeda L, Pérez Suárez M, Borges Sánchez EC, Popa Garcés M, et al. Evaluación del tratamiento quirúrgico protésico en pacientes con hernia incisional. *Multimed [Internet]*. febrero de 2021 [citado el 7 de marzo de 2024];25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182021000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Criss CN, Petro CC, Krpata DM, Seafler CM, Lai N, Fiutem J, et al. Functional abdominal wall reconstruction improves core physiology and quality-of-life. *Surgery.* el 1 de julio de 2014;156(1):176–82.

Anexos

Anexo 1. Instrumento de Recolección de Datos



Instrumento de recolección de datos



“Evolución posquirúrgica de pacientes con hernioplastia ventral incisional por técnica de Rives – Stoppa, 2020 a 2022”

Investigadores:

- Dra. Martha Gabriela Cordero Sánchez
- Dr. Luis Enrique Funes Alvarenga

Tema de investigación: “Evolución posquirúrgica de pacientes con hernioplastia ventral incisional por técnica de Rives – Stoppa, 2020 a 2022”		
Objetivo de investigación: Describir la evolución postquirúrgica de los pacientes con hernioplastia ventral incisional por técnica Rives – Stoppa en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.		
Datos Generales		
Registro		
Edad		
Sexo	Femenino ____ Masculino ____	
Antecedentes patológicos personales	Diabetes Mellitus	
	Hipertensión Arterial	
	ERC	
	Obesidad	
	Otros	
Evolución posquirúrgica		
Infección de sitio quirúrgico	SI ____:	NO ____
	Seroma	
	Hematoma	
	Absceso	
	Fascitis	
Dolor posoperatorio (Escala Visual Análoga del dolor)	Sin dolor (0)	
	Poco dolor (1 – 3)	
	Dolor moderado (3 – 5)	
	Dolor fuerte (5 – 7)	
	Dolor muy fuerte (7 – 9)	
	Dolor extremo (9 – 10)	
Calidad de vida (continuar a formulario SF – 36)		

Anexo 2. Formulario SF – 36 (continuación de instrumento de recolección de datos)

1. En general, usted diría que su salud es:						
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala		
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?						
Mucho mejor	Algo mejor	Mas o menos igual	Algo peor	Mucho peor		
3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?						
Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, me limita nada				
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?						
Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, me limita nada				
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?						
Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, me limita nada				
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?						
Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, me limita nada				
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?						
Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, me limita nada				
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?						
Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, me limita nada				
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?						
Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, me limita nada				
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?						
Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, me limita nada				

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?						
Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, me limita nada				
13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?						
Sí	No					
14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?						
Sí	No					
15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?						
Sí	No					
16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?						
Sí	No					
17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?						
Sí	No					
18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?						
Sí	No					
19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?						
Sí	No					
20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?						
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho		
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?						
No, ninguno	Si, muy poco	Si, un poco	Si, moderado	Si, mucho	Si, muchísimo	
22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual ¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas?						
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho		
23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?					
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?					
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?					
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?					
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?					
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?					
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?					
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa	
34. Estoy tan sano como cualquiera					
Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa	
35. Creo que mi salud va a empeorar					
Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa	
36. Mi salud es excelente					
Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa	



Consentimiento Informado



“Evolución posquirúrgica de pacientes con hernioplastia ventral incisional por técnica de Rives – Stoppa, de 2020 a 2022”

Investigadores:

- Dra. Martha Gabriela Cordero Sánchez
- Dr. Luis Enrique Funes Alvarenga

El consentimiento inicia con la llamada telefónica al paciente:

Buen día Sr./Sra. _____, soy la Dra. Gabriela Cordero/ el Dr. Enrique Funes, de parte del Instituto del Seguro Social, para hacerle una atenta invitación a participar en una investigación que estamos llevando a cabo en paciente operados por cura de hernia entre enero 2020 a diciembre 2022, con el propósito de conocer su estado después de la cirugía. Para obtener la información haremos revisión de su expediente clínico y su participación será contestando un cuestionario (formulario SF – 36) en esta misma llamada, la cual será grabada para constancia de su aceptación.]

El estudio tiene solo fines educativos y su información personal será confidencial para otras personas, su participación es totalmente voluntaria y aunque no acepte a participar le garantizo no será afectada su atención en la institución.

¿Tiene alguna duda respecto a la investigación?

¿Acepta participar en la investigación?