

**COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS EN PACIENTES CON
EVENTRORRAFIA EN UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE
SALUD EN VALLEDUPAR CESAR 2022-2023**

**STEFANY FARFAN DELGADO
DARIANA GRACIA VILLADIEGO**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD
PROGRAMA INSTRUMENTACION QUIRURGICA**

VALLEDUPAR-CESAR

2024

**COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS EN PACIENTES CON
EVENTRORRAFIA EN UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE
SALUD EN VALLEDUPAR CESAR 2022-2023**

STEFANY FARFAN DELGADO

DARIANA GRACIA VILLADIEGO

Anteproyecto presentado para optar por el título de Instrumentador Quirúrgico

Asesor

CARLA PATRICIA ARTETA ECHEVERRIA

INSTRUMENTADORA QUIRURGICA

**ESPECIALISTA EN SISTEMAS DE CALIDAD Y AUDITORIA EN SERVICIOS DE
SALUD**

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD CIENCIAS DE SALUD

PROGRAMA INSTRUMENTACION QUIRURGICA

VALLEDUPAR-CESAR

2024

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del Jurado

Firma de Jurado

Firma de Jurado

Dedicatoria

A Dios en primera instancia porque por su amor y gracia pudimos obtener la sabiduría y la paciencia en este camino para lograr nuestra meta.

A nuestros padres que con mucho esfuerzo dieron todo por vernos alcanzar nuestros sueños

A la Universidad Popular del Cesar por darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente y cumplir una meta muy importante en nuestras vidas.

A los docentes de la Universidad Popular del Cesar por compartir bondadosamente sus conocimientos y ser un ejemplo a seguir para formarnos como profesionales.

A nuestra Asesora Carla Patricia Arteta Echeverría, por su amable entrega y dedicación incondicional para apoyarnos en el desarrollo de nuestro proyecto.

Agradecimientos

A Dios por ser siempre fiel, por ser mi fortaleza y mi guía en todo este proceso, desde principio a fin siempre vi su amor y gracia hacia mí.

A mi madre Fany Delgado Lizcano por su gran esfuerzo y amor incondicional, su presencia en mi vida ha sido fundamental para poder cumplir cada uno de mis objetivos y en todo momento siempre tuvo las palabras correctas para darme el ánimo que necesitaba, es mi motivación y ejemplo de lucha para seguir persiguiendo mis sueños. A mi hermana Angie Farfan Delgado por ser un valioso apoyo en momentos importantes de este proceso.

A mi papá Eloy Farfan Bello por estar presente para mí y brindarme su apoyo cuando lo necesité. A mi hermana Eloísa Farfan Atencio y su familia por abrirme las puertas de su casa en un momento importante de mi carrera profesional. Y a la profesora Carla Arteta Echeverría por su entrega y compañía incondicional en este proceso tan importante.

Stefany Farfan Delgado

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, cuyo apoyo y guía nos han sido invaluable a lo largo y arduo de este proyecto.

Agradezco profundamente a mi padre Orlando García Fonseca por su sabiduría, orientación, y aliento constante. Su apoyo ha sido fundamental para el éxito de este proyecto. Mi agradecimiento se extiende a mi Madre Ana Milena Villadiego, cuyo amor incondicional y consejos han sido una fuente constante de fortaleza.

También quiero reconocer el valioso apoyo de mi hermana, Rosa García Pérez, quien ha estado a mi lado desde el primer instante con su comprensión y motivación. Finalmente, expreso mi gratitud a la Profesora Carla Patricia Arteta, por su dedicación, profesionalismo y por compartir sus conocimientos, los cuales han sido cruciales para el desarrollo de este trabajo.

Dariana Milena Garcia Villadiego

Contenido

Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción.....	ix
1. Planteamiento del Problema	1
1.1 Descripción del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	2
2. Justificación	2
3. Propósito	3
4. Objetivos.....	5
4.1 Objetivo General	5
4.2 Objetivos Específicos	5
5. Línea de Investigación.....	6
6. Factibilidad y Delimitaciones	7
6.1 Factibilidad	7
6.2 Espacios Temporales y Geográficos	7
7. Marco Teórico	8
7.1 Marco Conceptual	8
7.2 Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo	9
7.3 Bases Teóricas	11
7.3.1 <i>Anatomía y fisiología de la pared abdominal</i>	11
7.3.2 <i>Eventraciones</i>	14
7.3.3 <i>Eventrorrafia</i>	15
7.4 Marco legal	19

8. Diseño Metodológico	23
8.1 Tipo de Estudio	23
8.2 Población	23
8.3 Muestra	23
8.4 Operacionalización de las Variables	24
8.5 Unidad de Análisis	24
8.5.1 <i>Criterios de Inclusión</i>	24
8.5.2 <i>Criterios de Exclusión</i>	24
8.6 Técnicas de Recolección de la Información	24
8.6.1 <i>Fuentes Primarias</i>	24
8.6.2 <i>Fuentes Secundarias</i>	24
8.7 Análisis y Presentación de la Información	25
8.7.1 <i>Análisis de la Información</i>	25
8.7.2 <i>Presentación de la Información</i>	25
8.7.3 <i>Difusión de la Información</i>	25
8.8 Aspectos Éticos de la Investigación	25
9. Análisis de Resultados	27
Conclusiones	44
Recomendaciones	46
Referencias	47
Anexos	50

Lista de tablas

Tabla 1. Edad _____	27
Tabla 2. Genero _____	28
Tabla 3. Estrato _____	29
Tabla 4. Peso actual _____	30
Tabla 5. ¿Has sido diagnosticado(a) con obesidad o consideras que tienes un exceso de peso? _____	31
Tabla 6. Si has sido diagnosticado(a) con obesidad, ¿en qué grado te encuentras según tu conocimiento? _____	32
Tabla 7. ¿Has sido diagnosticado(a) con alguna enfermedad cardíaca, como hipertensión, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, etc.? _____	33
Tabla 8. ¿Tienes otras condiciones médicas además de las mencionadas anteriormente? _	34
Tabla 9. ¿has padecido de alguna infección de la herida después de una cirugía? _____	35
Tabla 10. ¿Has Experimentado la apertura de una herida quirúrgica después de un procedimiento quirúrgico? _____	36
Tabla 11. ¿Has desarrollado una hernia en la zona de una incisión quirúrgica previa? ____	36
Tabla 12. ¿Has enfrentado problemas en el proceso de cicatrización después de una cirugía? _____	37
Tabla 13. ¿Has experimentado sangrado excesivo o prolongado después de una cirugía? _	38
Tabla 14. ¿Has utilizado medicamentos de forma crónica sin supervisión médica? _____	40
Tabla 15. ¿Eres fumador/a o has fumado en el pasado? _____	40
Tabla 16. ¿Realizas actividad física regularmente? _____	41
Tabla 17. ¿Sigues una dieta balanceada y saludable? _____	43

Lista de graficas

Grafica 1. Edad _____	27
Grafica 2. Genero _____	28
Grafica 3. Estrato _____	29
Grafica 4. Peso actual _____	30
Grafica 5. ¿Has sido diagnosticado(a) con obesidad o consideras que tienes un exceso de peso? _____	31
Grafica 6. Si has sido diagnosticado(a) con obesidad, ¿en qué grado te encuentras según tu conocimiento? _____	32
Grafica 7. ¿Has sido diagnosticado(a) con alguna enfermedad cardíaca, como hipertensión, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, etc.? _____	33
Grafica 8. ¿Tienes otras condiciones médicas además de las mencionadas anteriormente? _____	34
Grafica 9. ¿has padecido de alguna infección de la herida después de una cirugía? _____	35
Grafica 10. ¿Has experimentado la apertura de una herida quirúrgica después de un procedimiento quirúrgico? _____	36
Grafica 11. ¿Has desarrollado una hernia en la zona de una incisión quirúrgica previa? _____	37
Grafica 12. ¿Has enfrentado problemas en el proceso de cicatrización después de una cirugía? _____	38
Grafica 13. ¿Has experimentado sangrado excesivo o prolongado después de una cirugía? _____	39
Grafica 14. ¿Has utilizado medicamentos de forma crónica sin supervisión médica? _____	40
Grafica 15. ¿Eres fumador/a o has fumado en el pasado? _____	41
Grafica 16. ¿Realizas actividad física regularmente? _____	42
Grafica 17. ¿Sigues una dieta balanceada y saludable? _____	43

Resumen

La eventrorrafia es un procedimiento quirúrgico utilizado para reparar hernias ventrales, y aunque es considerado un procedimiento seguro y efectivo, existen complicaciones que pueden surgir en algunos pacientes, estas complicaciones pueden variar desde infecciones de herida, seroma, hematomas etc. Dadas las complicaciones que a partir de dicho procedimiento pueden experimentar algunos pacientes es esencial abordar esta problemática. Para llevarlo a cabo, el siguiente proyecto planteó un objetivo general que busca describir las complicaciones post operatorias que padecen los pacientes con eventrorrafia en el periodo 2022-2023 en una institución prestadora de servicios de salud Valledupar-Cesar, esto a través de una caracterización sociodemográfica considerando la edad, sexo entre otras que son cruciales para la investigación, además, es fundamental conocer las complicaciones más frecuentes que pueden surgir después de una cirugía de eventrorrafia y por último, identificar los factores de riesgo asociados que pueden aumentar la probabilidad de tales complicaciones post-operatorias es esencial para comprender mejor la atención médica y mejorar los resultados para los pacientes atendidos en dicha clínica durante el periodo mencionado. El diseño de investigación empleado en esta investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal con un enfoque cuantitativo, además, la población está constituida por 90 pacientes que presentaron complicaciones una vez realizada la eventrorrafia en una institución prestadora de servicios de salud Valledupar y así mismo la muestra.

Los resultados arrojaron que el 49% de la población tienen más de 57 años de edad, el 56% son mujeres las cuales por su edad y género están predispuestas, además, el 98% por su parte pertenece al estrato 1, indicando una concentración significativa. En tanto al peso el 34% tiene un peso entre 65-77 kg y el 79% lo considera adecuado. Por otro lado, el 60% no tiene enfermedades cardiacas pero el 70% ha experimentado infecciones postoperatorias, además, el 70% no tiene hernias. Con respecto a la cicatrización el 68% no presentó problemas, pero el 32% restante es motivo de preocupación, el 86% no tuvo sangrado excesivo, además, el 97% no usa medicamentos sin supervisión lo cual es un buen indicador. Por ultimo, 78% no fuma, sin embargo, un 92% la mayoría no hacen ejercicio ni siguen una dieta balanceada un 91% lo cual genera preocupación.

Palabras claves: eventrorrafia complicaciones post operatorio factores

Abstract

Eventorrhaphy is a surgical procedure used to repair ventral hernias, and although it is considered a safe and effective procedure, there are complications that may arise in some patients, these complications can vary from wound infections, seroma, hematomas, etc. Given the complications that some patients may experience from this procedure, it is essential to address this problem. To carry it out, the following project proposed a general objective that seeks to describe the post-operative complications suffered by patients with eventorrhaphy in the period 2022-2023 in a health service provider institution in Valledupar-Cesar, through a sociodemographic characterization considering age, sex, among others that are crucial for the research, in addition, it is essential to know the most frequent complications that may arise after eventorrhaphy surgery and finally, identifying the associated risk factors that may increase the probability of such post-operative complications is essential to better understand medical care and improve outcomes for patients treated at said clinic during the aforementioned period. The research design used in this investigation is descriptive and cross-sectional with a quantitative approach. In addition, the population consists of 90 patients who presented complications after the eventorrhaphy in a health services provider institution in Valledupar and the sample as well.

The results showed that 49% of the population are over 57 years of age, 56% are women who are predisposed due to their age and gender, in addition, 98% belong to stratum 1, indicating a significant concentration. Regarding weight, 34% have a weight between 65-77 kg and 79% consider it adequate. On the other hand, 60% do not have heart disease but 70% have experienced postoperative infections, in addition, 70% do not have hernias. Regarding healing, 68% did not present problems, but the remaining 32% are a cause for concern, 86% did not have excessive bleeding, in addition, 97% do not use medications without supervision which is a good indicator. Finally, 78% do not smoke, however, 92%, the majority do not exercise or follow a balanced diet, 91% which generates concern.

Keywords: eventorrhaphy postoperative complications factors

Introducción

La eventrorrafia es un procedimiento quirúrgico utilizado para reparar hernias ventrales, y aunque es considerado un procedimiento seguro y efectivo, existen complicaciones que pueden surgir en algunos pacientes, estas complicaciones pueden variar desde infecciones de herida, seroma, hematomas, recurrencia de la hernia, dehiscencia de la herida, hernia incisional y otras complicaciones graves que pueden requerir tratamiento adicional.

La investigación sobre complicaciones postoperatorias es fundamental ya que afecta significativamente la calidad de vida de quienes las padecen. Comprender las complicaciones post operatorias que padecen los pacientes con eventrorrafia permite entre otras cosas, tomar acciones como la promoción de medidas saludables para la comunidad en general y cuidados en atención en salud adecuados para quienes ya presentan esta patología.

El estudio tiene como finalidad principal conocer cuáles son las complicaciones post operatorias en pacientes con eventrorrafia teniendo en cuenta la teoría proporcionada por la misma investigación y de esta forma poder proponer estrategias que permitan disminuir la tasa de complicaciones a través de la realización de jornadas de socialización al personal de cirugía en la institución sobre la importancia de realizar una buena técnica aséptica sin perjudicar al paciente, a su vez, los resultados permitirán incentivar a la comunidad a cuidarse, pues en diversas ocasiones dichas complicaciones se asocian a un mal cuidado por parte del paciente.

El estudio se compone de la siguiente forma, inicialmente, se presenta el planteamiento del problema, el cual incluye una descripción bien detallada del problema en cuestión, acompañada de datos estadísticos relevantes y aspectos fundamentales que ponen en contextualización. Posteriormente, se presenta una justificación que fundamenta la necesidad e importancia del estudio, ofreciendo motivos claros y sólidos que respaldan su desarrollo. Asimismo, se establecen los objetivos del estudio, los cuales guían la investigación y delimitan las metas específicas que se pretenden alcanzar. A continuación, se elaboró un marco teórico que abarca todos los conceptos fundamentales y antecedentes relevantes vinculados al estudio, además, la parte teórica finaliza con un marco legal que proporciona un respaldo sólido al trabajo de investigación.

Continúa con un diseño metodológico el cual presenta los métodos estadísticos y el tipo de estudio empleado para la realización del mismo esto teniendo en cuenta cada una de las variables de estudio. Finalmente, se presentan de manera organizada los hallazgos derivados del análisis de datos, resaltando los resultados principales y evidenciando la falta de estilos de vida saludable por parte de quienes presentaron las complicaciones así lo cual no es bueno para su salud. Y, además, se destaca la importancia de promover atención en salud más personalizada acompañado de la promoción de estilos de vida saludables.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

La presencia de una eventración o hernia incisional representa un fracaso en la reconstrucción de la pared en una cirugía abdominal, su prevalencia oscila entre el 2 y 12%, incrementándose a un 23% si se acompaña de infección de la herida operatoria. No existe una etiología única, su origen es multifactorial aunque cada causa aislada es un factor importante para la aparición de esta patología, por lo que se mencionaran como factores etiológicos o predisponentes para la aparición de hernia incisional. (Schulz S, 2003)

La eventrorrafia es un procedimiento quirúrgico utilizado para reparar hernias ventrales, y aunque es considerado un procedimiento seguro y efectivo, existen complicaciones que pueden surgir en algunos pacientes, estas complicaciones pueden variar desde infecciones de herida, seroma, hematomas, recurrencia de la hernia, dehiscencia de la herida, hernia incisional y otras complicaciones graves que pueden requerir tratamiento adicional. El tema de las complicaciones postoperatorias en pacientes con eventrorrafia es de gran importancia en la cirugía abdominal. (Cacua-Sánchez, 2008)

Según el Registro Nacional de Eventroplastia y Hernia (RENDEH) de Colombia, en el período de enero a diciembre de 2019, se registraron un total de 2.510 casos de eventrorrafia. La tasa de complicaciones postoperatorias registrada fue del 5,6%, siendo las infecciones de herida la complicación más frecuente, seguida de la hernia recurrente y el dolor crónico. Es importante destacar que los datos pueden variar dependiendo del tipo de hospital o clínica, la experiencia del cirujano, la técnica quirúrgica y el seguimiento postoperatorio, entre otros factores. Por lo tanto, estos datos deben interpretarse con cautela y no se deben generalizar para todas las situaciones. (RENDEH, 2019)

A pesar de los avances en el área quirúrgica aún se presentan altas tasas de complicaciones dentro de las que se incluyen Infecciones del sitio operatorio, seroma, dehiscencia de sutura así como nuevas reproducciones que requieren nuevas intervenciones, para las cuales se ha descrito como factores de riesgo tanto comorbilidades del paciente que conlleven un aumento de la presión intraabdominal o que interfieran con el proceso normal de

cicatrización, así como factores relacionados con la técnica quirúrgica. (Velázquez-Mendoza J, 2011)

La experiencia del equipo quirúrgico, así como la técnica utilizada en la reparación de la eventrorrafia explican en buena medida el éxito terapéutico y la prevención de su recurrencia. A pesar de ello existen aún vacíos conceptuales referentes a aspectos como tiempos de evolución, técnica óptima de abordaje y tiempo de seguimiento para obtener el mejor resultado. (Jensen KK, 2014)

Las complicaciones postoperatorias pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes sometidos a eventrorrafia. La identificación y el estudio de estas complicaciones son fundamentales para comprender mejor los factores de riesgo asociados, así como para desarrollar estrategias de prevención y manejo adecuadas. Además, al analizar las complicaciones específicas en un entorno médico y geográfico particular, como en este caso en una institución prestadora de servicios de salud en Valledupar-Cesar, se pueden obtener datos locales y contextuales que permitan una atención más personalizada y efectiva.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son las complicaciones post operatorias que padecen los pacientes con eventrorrafia en el periodo 2022-2023 en una institución prestadora de servicios de salud en Valledupar-Cesar?

2. Justificación

La eventrorrafia es un procedimiento quirúrgico utilizado para reparar hernias ventrales, que puede presentar complicaciones postoperatorias significativas en algunos pacientes. Estas complicaciones pueden incluir infección de herida, seroma, hematoma, recurrencia herniaria y complicaciones sistémicas. (Carbonel, 2010)

Teniendo en cuenta que las eventrorrafias representan una complicación frecuente, se hace necesaria la realización de estudios como este, la investigación se realiza con la finalidad de conocer e identificar cuáles son las complicaciones post operatorias en pacientes con eventrorrafia teniendo en cuenta antecedentes y teorías para de esta manera poder proponer estrategias que permitan disminuir dichas complicaciones realizando jornadas de socialización al personal de cirugía en la institución sobre la importancia de realizar una buena técnica aséptica sin perjudicar al paciente, a su vez, los resultados permitirán incentivar a la comunidad a cuidarse, pues en diversas ocasiones dichas complicaciones se asocian a un mal cuidado por parte del paciente.

El estudio beneficia al programa ya que los resultados permiten que los futuros Instrumentadores Quirúrgicos, sepan la importancia de realizar un buen procedimiento quirúrgico y a brindar una adecuada seguridad al paciente. A nivel científico, el estudio aporta artículos y documentos con base científica que permiten servir de apoyo para futuras investigaciones relacionadas con el mismo tema. Por último, a nivel social se beneficia la comunidad pues dichos resultados permitirán tomar acciones de prevención y minimización para que los pacientes que hayan pasado por este procedimiento o quienes van a pasar por el sepan la importancia de cuidar el procedimiento quirúrgico una vez realizado.

A nivel académico, esta investigación generará conocimiento científico al contribuir a la literatura médica y promover la formación estudiantil, permitiendo a los profesionales de la salud aprender de los hallazgos, mejorar su práctica clínica y fomentar el avance en el campo de la cirugía abdominal.

3. Propósito

La presente investigación tiene como objetivo describir las complicaciones postoperatorias experimentadas por los pacientes sometidos a eventrorrafias en el período 2022-2023 en una institución prestadora de servicios de salud en Valledupar-Cesar. Por medio de este análisis, se busca generar una serie de recomendaciones para implementar medidas correctivas y preventivas, con el fin de mejorar los protocolos quirúrgicos y reducir la incidencia de dichas complicaciones en el futuro.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Describir las complicaciones post operatorias que padecen los pacientes con eventrorrafia en el periodo 2022-2023 en una institución prestadora de servicios de salud de Valledupar-Cesar.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la población socio demográficamente considerando edad, género, estrato, IMC, comorbilidades.
- Conocer las complicaciones postoperatorias más frecuentes en pacientes sometidos a cirugía de eventrorrafia atendidos en una institución prestadora de servicios de salud de Valledupar-Cesar.
- Identificar los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a eventrorrafia atendidos en una institución prestadora de servicios de salud de Valledupar-Cesar.

5. Línea de Investigación

La presente investigación se enmarca bajo la línea de investigación denominada **ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN Sublínea: SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ATENCIÓN SEGURA** la cual tiene por objetivo promover y garantizar la seguridad de los pacientes en los entornos de atención médica, centrándose específicamente en la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

6. Factibilidad y Delimitaciones

6.1 Factibilidad

La investigación es factible ya que se cuenta con los recursos humanos, técnicos y económicos necesarios para su realización.

Recurso tecnológico: porque se cuenta con las herramientas tecnológicas tales como un portátil e internet para procesar los resultados obtenidos.

Recurso humano: porque cuenta con un asesor o director de tesis y los autores de este estudio quienes poseen la formación y capacitación adecuadas para llevar a cabo sus funciones de manera ética y rigurosa.

Recurso económico: porque contamos con los medios materiales e inmateriales (impresiones, lapiceros, internet) para darle cumplimiento a los objetivos de la investigación.

6.2 Espacios Temporales y Geográficos

El proyecto será realizado durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2022 - 2023. El área de ejecución del proyecto será en la ciudad de Valledupar cesar.

Figura 1. Ubicación geográfica



Fuente: <https://goo.gl/maps/Rt9oBsWhxSgwp29n7>

7. Marco Teórico

7.1 Marco Conceptual

Calidad de vida: Calidad de vida es un concepto que se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. (Significados.com, 2023)

Complicaciones: problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. La complicación puede deberse a una enfermedad, el procedimiento o el tratamiento, o puede no tener relación con ellos. (NIH, 2022)

Dehiscencia de sutura: Despegamiento de los tejidos, artificialmente unidos mediante suturas, por fallo técnico, que conduce a la separación de los bordes de la sutura y a la fuga del contenido orgánico que tenga. (CUN, 2022)

Eventrorrafia: Reparación quirúrgica de una eventración. Se puede hacer mediante sutura primaria de los bordes de la hernia o con material protésico en forma de parches o mallas, que se sutura a la pared sana sustituyendo el defecto de esta. (CUN, 2022)

Factores de riesgo: Los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad. Los factores de riesgo favorecen la aparición de enfermedades. (CHS, 2022)

Herida quirúrgica: se trata de una herida cuyos bordes se cierran en quirófano utilizando hilos de sutura, grapas o adhesivos cutáneos. (Urgomedical, 2021)

Malla quirúrgica: Las mallas quirúrgicas son láminas planas de material protésico. Ellas están destinadas a actuar como soporte en la reparación de tejidos debilitados o lesionados como las hernias. (Babahoyo, 2021)

Postoperatorio: Se llama posoperatorio al periodo que sigue a la intervención quirúrgica y que finaliza con la rehabilitación del paciente; por lo general abarca un lapso de 30 días después de la operación. (Castañeda, 2014)

Recidiva: El término recidiva se refiere a la repetición o recurrencia de una enfermedad o afección luego de un tiempo de haberse recuperado. (Fisionline, 2022)

Seroma: El seroma es la acumulación de líquidos corporales transparentes en un lugar del cuerpo de donde se ha extirpado tejido mediante cirugía. (Breastcancer, 2022)

Síntomas: En el ámbito de la medicina, un síntoma es un fenómeno que revela una enfermedad. El síntoma es referido de manera subjetiva por el enfermo cuando percibe algo anómalo en su organismo. (Pérez Porto, 2022)

7.2 Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo

A nivel internacional en Estados Unidos (Reshma Brahmhatt et al., 2017) Realizaron una investigación denominada “Identificación de factores de riesgo para las complicaciones del sitio quirúrgico después de la reparación laparoscópica de hernia ventral: evaluación del sistema de clasificación del grupo de trabajo de hernia ventral”, el cual tuvo por objetivo evaluar el valor predictivo de la clasificación VHWG para los resultados quirúrgicos de la reparación laparoscópica de hernia ventral (LVHR) e identificó factores independientes asociados con la infección del sitio quirúrgico (SSI) y la ocurrencia del sitio quirúrgico (SSO). Se identificaron por grado, las diferencias en la clase de la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos, el índice de masa corporal, la diabetes mellitus, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el tabaquismo, el tipo de hernia, la cirugía abdominal previa, la reparación anterior de la hernia ventral, el tamaño de la hernia y el total de infecciones. No hubo diferencia en SSI o SSO por grado. El análisis multivariable reveló la institución y el número de operaciones abdominales previas asociadas con ISQ. La institución, la enfermedad prostática y la reparación previa de hernia ventral se asociaron con SSO.

(F. Köckerling et al., 2021) Realizaron un estudio denominado “Posibles factores que influyen en el resultado de la reparación de la hernia incisional: un análisis multivariable basado en registros de 22 895 pacientes en un hospital de Nueva York, Estados Unidos, se llevó a cabo un análisis multivariable de los datos del Registro Herniamed con el objetivo de definir los posibles factores que influyen en el resultado. Los resultados arrojaron que la clasificación de ancho de la Higher European Hernia Society (EHS), el procedimiento abierto, el sexo femenino y el dolor preoperatorio tienen una asociación altamente significativa con un resultado desfavorable en la reparación de la hernia incisional. El mayor ancho del defecto y la operación abierta tienen una relación muy significativamente desfavorable con las

complicaciones quirúrgicas postoperatorias, las complicaciones generales y las reintervenciones por complicaciones, mientras que el sexo femenino y el dolor preoperatorio tienen una asociación muy significativamente desfavorable con las tasas de dolor en reposo, dolor en esfuerzo y dolor crónico que requiere tratamiento al año de seguimiento. La tasa de recurrencia está significativamente influenciada desfavorablemente por una clasificación de ancho de EHS más alta, un IMC más alto y una clasificación de EHS lateral.

A nivel Nacional en Medellín Colombia (Roldán-Montoya & Muñoz-Cuartas, 2022) realizaron una investigación denominada “Complicaciones tempranas en hernias incisionales intervenidas con cirugía de separación de componentes posterior – Estudio transversal analítico” cuyo objetivo fue determinar la asociación de algunos factores con presencia de complicaciones posoperatorias tempranas globales y específicas como infección del sitio operatorio, seroma y hematoma, se realizó un análisis descriptivo, bivariado y multivariado para complicaciones globales y específicas. Los resultados arrojaron que el 51,1% fue de sexo masculino, la mediana de la edad y el índice de masa corporal (IMC) fueron 56,5 años y 28 kg/m² respectivamente. El 55,1% tenían recurrencia de eventrorrafia, la mediana del diámetro transversal de la hernia fue 12 cm (rango de 10-15 cm). Se encontró que 33,5% presentaron al menos una complicación, las más frecuentes fueron infección del sitio operatorio con 19,3%, hematoma 8%, reintervenciones 5,3% y seroma 4%.

A nivel regional en la región Caribe de Colombia (Gómez, C., Morales, R., y Sánchez, F., 2022) realizaron un estudio denominado “Evaluación de Complicaciones Postoperatorias en Eventrorrafia en la Región Caribe Colombiana: Un Estudio Multicéntrico” el cual realizó en varios hospitales de la Región Caribe de Colombia, incluyendo el departamento de César. El enfoque fue evaluar la prevalencia y el manejo de complicaciones postoperatorias en pacientes que se sometieron a eventrorrafia. Los resultados indicaron que las complicaciones más frecuentes fueron infecciones, hematomas y recidivas. El estudio también analizó la influencia de factores regionales como el acceso a servicios de salud y la disponibilidad de recursos médicos en los resultados postoperatorios. Se recomendó la estandarización de protocolos de manejo y seguimiento para mejorar los resultados y reducir la tasa de complicaciones en la región.

Por su parte, a nivel local en Valledupar (Pérez, A., Martínez, J., y Rodríguez, L., 2023) realizaron un estudio retrospectivo que se llevó a cabo en el Hospital de Valledupar denominado “Complicaciones Postoperatorias en Pacientes de Eventrorrrafia en el Hospital de Valledupar: Estudio Descriptivo Retrospectivo”, donde se analizaron los registros de pacientes sometidos a eventrorrrafia. El objetivo fue identificar las complicaciones más comunes postoperatorias y su frecuencia. Se encontraron tasas significativas de complicaciones como seromas e infecciones superficiales, así como algunos casos de recurrencia de hernia. Los factores asociados con un mayor riesgo de complicaciones incluyeron diabetes preexistente y obesidad. El estudio concluyó que la implementación de medidas preventivas y una mejor vigilancia postoperatoria podrían reducir la incidencia de complicaciones.

7.3 Bases Teóricas

7.3.1 Anatomía y fisiología de la pared abdominal

La pared abdominal rodea la cavidad abdominal, proporcionándole una cobertura flexible y protección a los órganos internos. Está limitada superiormente por los procesos xifoides y los arcos costales, posteriormente por la columna vertebral e inferiormente por los huesos de la pelvis y el ligamento inguinal. (Serrano, 2023)

La pared abdominal puede ser dividida en dos secciones; antero lateral y posterior. Esta compleja estructura consta de numerosas capas del abdomen, desde superficial a profundo son: la piel, la fascia superficial, los músculos y sus respectivas fascias y el peritoneo. (Serrano, 2023)

La pared abdominal antero lateral se extiende a lo largo de las porciones anteriores y laterales del abdomen. Se divide en varias zonas abdominales topográficas, las cuales son usadas para describir la ubicación de los órganos abdominales y el dolor asociado a ellos:

Cuatro cuadrantes abdominales, divididos por los planos medianos transumbilicales horizontal y vertical. Las cuatro áreas resultantes son los cuadrantes del abdomen superior derecho, superior izquierdo, inferior derecho e inferior izquierdo. (Serrano, 2023)

Nueve regiones abdominopélvicas, divididas horizontalmente por el plano subcostal superior, que pasa justo por debajo de los arcos costales de las décimas costillas, y el plano intertubercular inferior, que conecta los tubérculos de la cresta ilíaca. Verticalmente están divididos por los dos planos medio claviculares que pasan a través del punto medio de cada clavícula y a medio camino entre la sínfisis del pubis y la espina ilíaca anterior superior. Los cuatro planos forman nueve regiones abdominales como puedes ver en la imagen: superiormente los hipocondrios (derecho e izquierdo) y el epigastrio, en la porción media los flancos (derecho e izquierdo) y la región umbilical (Mesogastrio), e inferiormente las fosas ilíacas (derecha e izquierda) y el hipogastrio. (Serrano, 2023)

7.3.1.1 Capas.

La piel es la capa más superficial de la pared abdominal anterior. En mujeres embarazadas, personas obesas y aquellas con distensión abdominal (ascitis), pueden aparecer líneas alargadas llamadas estrías, generalmente ubicadas en las regiones umbilical e hipogástrica. La fascia superficial está ubicada inmediatamente por debajo de la piel y consta de tejido conectivo. En la pared abdominal anterior, por arriba del ombligo, es parecida y continua a la fascia superficial del cuerpo y está formada principalmente de una capa. Sin embargo, por debajo del ombligo, se divide en dos capas:

- Tela subcutánea de la pared anterior abdominal (Fascia de Camper).
- Fascia de revestimiento abdominal.
- La fascia superficial de Camper: una capa gruesa de grasa que puede tener un grado variable de espesor. Por ejemplo, está aumentada en individuos obesos y muy disminuidos en personas con baja grasa corporal.
- La fascia de Scarpa: una capa membranosa más delgada y densa que cubre la capa muscular de la pared abdominal. Está firmemente unida a la línea alba y la sínfisis del pubis y se fusiona con la fascia lata (fascia profunda del muslo) justo por debajo del ligamento inguinal. (Serrano, 2023)

En hombres, la fascia de Camper continúa sobre el pene y se mezcla con la fascia de Scarpa para formar la fascia superficial del pene. Esta última se extiende hacia el escroto, donde contiene fibras de músculo liso y se convierte en el dartos. La fascia de Scarpa continúa

hacia el periné para formar su fascia superficial, llamada fascia de Colles. En mujeres se continúa con los labios mayores y el periné anterior. (Serrano, 2023)

El aporte arterial viene de diferentes vasos que se van a unir para formar redes entre ellos. De la séptima a la décima arterias intercostales, la arteria musculo frénica y la arteria epigástrica superior, irrigan la pared anterior en la porción superior al ombligo. Inferior a este último, se encuentran la XI arteria intercostal, las subcostales y principalmente los vasos epigástricos inferiores que se anastomosan con los epigástricos superiores en el interior de la vaina de los rectos, en el espacio retrorrectal. Adicionalmente hacia la pared lateral y la región inguinal se encuentra suplencia de las arterias pudenda externa superficial, circunfleja iliaca superficial y epigástrica superficial. (CE, 1996)

Los nervios superficiales que inervan el componente cutáneo de la pared abdominal se distribuyen segmentariamente. Los últimos 5 nervios intercostales y el nervio subcostal transcurren en su respectivo espacio intercostal cruzando el reborde costal oblicuamente para entrar al plano neuromuscular de la pared anterior del abdomen que corresponde al espacio entre el oblicuo interno y el transversal del abdomen, para así suplir a la pared abdominal. (CE, 1996)

La rama principal de cada nervio intercostal continua en este plano e ingresa a la vaina de los rectos desde atrás a través de la lámina posterior de la aponeurosis del musculo oblicuo interno. La porción más inferior de la pared abdominal esta inervada por los nervios derivados de las ramas ventrales del primer y segundo nervio lumbar espinal e incluyen: el nervio iliohipogástrico, ilioinguinal y el genitofemoral. (CE, 1996)

La pared abdominal además de tener una estructuralidad descrita, juega un papel importante en otras funciones. Durante la respiración, funciona principalmente en la expiración, mediante el aumento de la presión intraabdominal por medio de los músculos oblicuos y el transversal abdominal, durante el ejercicio o expiración forzada. Así mismo la musculatura de la pared anterior abdominal protege el contenido de la cavidad abdominal, interviene en la flexión de la columna y en la postura del paciente. Para la conservación de estas funciones es vital tener en cuenta además de la función motora proporcionada por cada

inervación, el tono basal de la musculatura, es por esto por lo que la denervación de la pared puede alterar toda su fisiología y adecuado funcionamiento. (CE, 1996)

7.3.2 Eventraciones

Las hernias incisionales o eventraciones se definen como la protrusión de una porción de órgano o tejido a través de un defecto de la pared abdominal, secundaria a una intervención previa. Son unas de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes, reportándose en estudios previos tasas de incidencia hasta del 50 % en pacientes sometidos a laparotomía (17), lo cual es percibido como una morbilidad asociada a procedimientos que impliquen ingresar a cavidad abdominal. (Rosen, 2016)

La mayoría de las hernias incisionales ocurren por una disrupción de la herida quirúrgica de la laparotomía que se da principalmente después de 30 días al procedimiento. La fibrosis, atrofia muscular y cambios en el tipo de fibras musculares, llevan a un fallo mecánico de la herida y se evidencia en la musculatura de la pared. Estos cambios en la histología de la pared abdominal deducen la distensibilidad de la pared, llevando a una mayor rigidez, teniendo como resultado una interrupción mecánica persistente, en una pared débil, con una contracción fibroblástica reducida, disminución de la formación de matriz extracelular y alteración del colágeno. (Rosen, 2016)

En el año 2009 en la revista *Hernia*, Muysoms y colaboradores publican un documento donde unifican la clasificación de estas hernias, con el fin de manejar de manera universal los mismos conceptos para estudios a futuro. Para esto se tuvo en cuenta variables como: la localización de la hernia y el tamaño del defecto. Con respecto a la localización se dividió el abdomen en un área lateral y otra medial tomando referencia para dividir estas dos zonas el margen lateral de la vaina de los rectos. (Muysoms FE, 2009)

Las eventraciones se asocian con complicaciones significativas como dolor, obstrucción intestinal, estrangulación e isquemia del contenido del saco herniario. El único tratamiento es quirúrgico, y las técnicas disponibles son diversas incluyendo el abordaje laparoscópico con una reducción de la estancia hospitalaria y de la tasa de reaparición, sin embargo, con la limitante de la experticia del cirujano. (Muysoms FE, 2009)

Los beneficios entre una técnica y otra han sido discutidos a lo largo de las últimas décadas. El reparo primario afrontando los bordes de la aponeurosis, tiene la dificultad de que no es posible realizarse en todos los pacientes, adicionalmente la tasa de reaparición se ha descrito hasta de un 63%. Con el tiempo la introducción de las mallas protésicas y técnicas libres de tensión como la “separación de componentes” redujo la tasa de recurrencia de las hernias ventrales, convirtiéndose en el “gold estándar” en el manejo de esta complicación. (Helgstrand F, 2013)

7.3.3 Eventrorrafia

Es una reparación quirúrgica de una eventración. Se puede hacer mediante sutura primaria de los bordes de la hernia o con material protésico en forma de parches o mallas, que se sutura a la pared sana sustituyendo el defecto de esta.

La decisión de usar malla o la elección entre una técnica u otra, depende del criterio del cirujano, para lo cual debe realizar una evaluación pre quirúrgica meticulosa e individualizar cada paciente para así disminuir al máximo las complicaciones y reapariciones. Es importante evaluar las comorbilidades asociadas a complicaciones del procedimiento. (CUN, 2022)

7.3.3.1 Tipos de mallas.

- Malla de polipropileno: Es una malla sintética fabricada con polipropileno, un tipo de plástico duradero y resistente. Se utiliza ampliamente en cirugías de reparación de hernias para reforzar el tejido debilitado o dañado. La malla de polipropileno es flexible, no se degrada fácilmente en el cuerpo y permite el crecimiento de tejido a través de sus poros.
- Malla de poliéster: Esta malla está hecha de poliéster, un material sintético resistente y biocompatible. Se utiliza principalmente en cirugías de reparación de hernias y en procedimientos de reconstrucción de tejidos blandos. La malla de poliéster es menos rígida que la de polipropileno y permite una mayor flexibilidad y adaptabilidad en el área quirúrgica.
- Malla de polietileno tereftalato (PET): Es una malla quirúrgica fabricada con polímero de polietileno tereftalato, que es biocompatible y resistente a la

degradación. Se utiliza en procedimientos de reparación de tejidos blandos y hernias, donde proporciona soporte estructural y promueve la regeneración del tejido. La malla de PET es flexible y tiene una alta resistencia a la tracción.

- Malla de colágeno: Esta malla está compuesta por colágeno, una proteína natural que se encuentra en la piel y otros tejidos del cuerpo humano. Se utiliza en procedimientos de reparación y regeneración de tejidos, especialmente en cirugías plásticas y reconstructivas. La malla de colágeno es biocompatible y se degrada gradualmente en el cuerpo a medida que el tejido se regenera.
- Malla de matriz dérmica acelular: Estas mallas están fabricadas a partir de la dermis de tejido humano o animal. Se procesan para eliminar las células y otros componentes celulares, dejando una matriz estructural de colágeno. Se utilizan en procedimientos de reparación y regeneración de tejidos, como la reconstrucción mamaria y la reparación de hernias.
- Malla de pericardio: El pericardio es la membrana que rodea el corazón. La malla de pericardio se utiliza en cirugías cardíacas y reconstructivas. Proporciona soporte estructural y promueve la regeneración de tejido.
- Malla de fascia lata: La fascia lata es una capa de tejido fibroso que se encuentra en la parte externa del muslo. Se utiliza en procedimientos de reparación de tejidos blandos y hernias. La malla de fascia lata proporciona soporte y promueve la regeneración del tejido.

7.3.3.2 Complicaciones.

Las complicaciones son eventos o situaciones que se presentan como resultado directo o indirecto de una enfermedad y que pueden empeorar el estado de salud del paciente. A pesar de la adecuada elección de la técnica y su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a varios órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento. Una importante causa de morbilidad es la ISO y evitarla ha sido preocupación permanente del personal de salud. A pesar de los conocimientos sobre la técnica quirúrgica, la patogénesis de la ISO y el uso de antibióticos profilácticos, la infección quirúrgica constituye una causa importante de morbimortalidad, aumento en la estancia hospitalaria y en los costos de atención, siendo el 25% del total de infecciones nosocomiales y presentándose en promedio en 3 a 7.5% de las

cirugías. En las eventrorrafias con malla, la incidencia de infección de la herida oscila entre 2 y 7%10, pero en algunas publicaciones se reporta hasta 13.6%. (MD, 2008)

Aunque la mayoría de las eventrorrafias son exitosas y sin complicaciones, es importante reconocer y comprender las complicaciones que pueden surgir para poder abordarlas de manera adecuada. A continuación, se describen algunas de las complicaciones postoperatorias más frecuentes de una eventrorrafia:

Infección de herida: La infección de la herida quirúrgica es una complicación frecuente después de una eventrorrafia. Puede manifestarse como enrojecimiento, hinchazón, dolor y secreción de la herida. La presencia de bacterias puede llevar a la formación de abscesos y retrasar la cicatrización, se estima que oscila entre el 1% y el 20%, dependiendo de varios factores, como la presencia de factores de riesgo y las prácticas de control de infecciones en el centro quirúrgico.

Seroma: El seroma es la acumulación de líquido en la zona quirúrgica después de la eventrorrafia. Puede causar hinchazón, sensación de tensión y malestar en el área afectada. Por lo general, se resuelve espontáneamente con el tiempo, pero en casos persistentes puede requerir drenaje, tiene una incidencia informada que varía entre el 10% y el 50%.

Hematoma: La formación de un hematoma, que es la acumulación de sangre en el sitio quirúrgico, es otra complicación común de la eventrorrafia. Puede causar hinchazón, dolor y sensibilidad en el área afectada. En casos graves, puede ser necesario drenar el hematoma para aliviar la presión y prevenir complicaciones adicionales, se ha informado en un rango del 1% al 10%.

Recurrencia de hernia: A pesar de la reparación quirúrgica, existe el riesgo de que la hernia ventral vuelva a aparecer en el sitio de la eventrorrafia. La recurrencia puede ocurrir debido a factores como la tensión excesiva en la sutura, debilidad en los tejidos o técnicas quirúrgicas inadecuadas. En algunos casos, puede requerirse una nueva intervención para corregir la recurrencia, en general, las tasas de recurrencia reportadas oscilan entre el 1% y el 10%, aunque pueden ser más altas en casos de hernias complejas o en presencia de factores de riesgo.

Complicaciones sistémicas: En algunos pacientes, pueden surgir complicaciones sistémicas después de una eventrorrafia, como problemas respiratorios, coágulos sanguíneos, problemas cardiovasculares o reacciones adversas a la anestesia. Estas complicaciones son menos comunes, pero deben ser monitoreadas y tratadas adecuadamente. (MD, 2008)

7.3.3.3 Factores de riesgo.

Se consideran factores relacionados con la infección las patologías de base como diabetes mellitus, EPOC, enfermedad coronaria, valores bajos preoperatorios de albúmina, uso crónico de esteroides, consumo de cigarrillo y otros relativos a la operación como el tiempo quirúrgico y la habilidad del cirujano. Aún sigue siendo dudoso si los nuevos materiales protésicos, como los compuestos por polipropileno y poliglactin tienen incidencia significativa en el índice de infección (Kokotovic D, 2016)

La obesidad y la diabetes son los factores que con más frecuencia se han encontrado relacionados no solo a la aparición de infección postoperatorio en las eventrorrafias si no a un aumento del riesgo a padecer complicaciones postoperatorias en un amplio espectro de procedimientos, La diabetes incluida junto con la obesidad en el conocido como “síndrome metabólico”, ha mostrado incrementar el riesgo a infección de sitio operatorio y demás complicaciones, inclusive hay estudios donde se ha demostrado que aquellos pacientes insulinoquirientes son más propensos a presentar morbilidad asociadas. (Lindmark M, 2018)

Se ha encontrado que un índice de masa corporal tiene un OR de 1.49 (1.18–1.88) valor p de 0.001. Existen otros factores como la inmunosupresión, el tabaquismo, el estado nutricional previo basados en los niveles de albumina y el tipo de procedimiento que también han sido estudiados. Aproximadamente el 2 al 10% de los pacientes llevados a eventrorrafias presentan algún factor de riesgo que predispone a la inmunosupresión, este mismo asociándose a un aumento en la infección del sitio operatorio. Sin embargo un estudio prospectivo publicado en el 2018 realizado en el Centro de control y prevención de enfermedades (CDC) muestra que la inmunosupresión crónica se asocia a la presencia de complicaciones asociados a la herida en los primeros 30 días postoperatorios, sin embargo no hay diferencia con respecto a la infección del sitio operatorio específicamente, lo cual nos muestra que hay información contradictoria en la literatura. (Haskins IN, 2018)

El tabaquismo es otro importante facilitador para múltiples complicaciones postoperatorias. Se ha encontrado que fumar aumenta las tasas de morbilidad asociadas a la herida dentro de las cuales se incluye la infección. Puntualmente para las eventrorrafias estudios en grandes bases de datos norteamericanas han asociado el cigarrillo como un factor de riesgo para la infección del sitio operatorio, complicaciones respiratorias entre otras. Así mismo el suspender 4 semanas previas al procedimiento puede disminuir las tasas de las complicaciones asociadas a la herida. Hay estudios donde se ha encontrado su asociación a las complicaciones a la herida, sin embargo específicamente para la infección del sitio operatorio no hay significancia estadística. (Lindstrom D, 2008)

7.4 Marco legal

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Bogotá, 11 de junio de 2008

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

Para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar. Estos principios son:

- Enfoque de atención centrado en el usuario. Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.
- Cultura de Seguridad. El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre

pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

- Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.
- Multicausalidad. El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
- Validez. Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- Alianza con el paciente y su familia. La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
- Alianza con el profesional de la salud. La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

Procesos para la detección de la ocurrencia de eventos adversos

La resolución 1446 del 2006 establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos. Esta estrategia es más efectiva si se combina con un sistema de reporte de lo encontrado. Sin embargo, los sistemas de reporte que se implementen deberán tener como finalidad el aprendizaje para generar barreras de seguridad. Es esencial proteger la intimidad y la confidencialidad del proceso.

Debe existir un sistema de reporte intrainstitucional, que privilegie la confidencialidad de los reportados, que permitan realizar un claro análisis causal y dentro del cual se puedan identificar los factores que están bajo el control de la institución, y diferenciarlos de aquellos que requieren acciones extra institucionales.

Tales sistemas de reporte pueden beneficiarse de la utilización de otras herramientas que incrementen la capacidad de detección de la institución tales como instrumentos de tamizaje para la detección de eventos adversos hospitalarios o técnicas “disparadoras” (también conocidas “Trigger Tool” por sus denominación en el idioma inglés) del alerta sobre la ocurrencia de eventos adversos.

Protocolos para el Manejo del Paciente

La institución debe definir un protocolo para el manejo del paciente y su familia cuando ocurre un evento adverso. De las experiencias internacionales y nacionales, extractamos las siguientes recomendaciones:

- Educar al paciente e incentivarlo para preguntar acerca de su enfermedad, de su autocuidado y de los riesgos: transmitirle la idea de que la búsqueda de este, es algo positivo y no negativo.
- Promover la participación del paciente y su familia, como un integrante activo en la prevención de incidentes y eventos adversos.
- Sembrar, en el equipo de atención, la necesidad de concurrir hacia el paciente cuando ocurre un EA, y no acompañarlo.

Cuando ocurre un evento adverso, el Manejo del Paciente debe estar orientado hacia:

- No negarle la ocurrencia del evento adverso; por el contrario, darle información y apoyarlo: definir qué se explica, quien lo hace, cómo y cuándo.
- Hacer todo lo necesario para mitigar las consecuencias del evento adverso.
- Resarcir al paciente que ha padecido un evento adverso, entendido este como el reconocimiento, soporte y acompañamiento en lo que sea pertinente.
- Explicarle que es lo que se hará para prevenir futuras ocurrencias del evento adverso.
- Mostrar que no se eluden las responsabilidades ante la ocurrencia del evento adverso y que se tiene la voluntad de contribuir al resarcimiento de las consecuencias de este.
- Si la situación lo amerita: presentarle excusas al paciente y su familia por la ocurrencia del EA.

La Resolución 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social de Colombia establece un marco normativo para la vigilancia de eventos adversos en el sistema de salud. Esta resolución es fundamental para garantizar la calidad de la atención en salud y la seguridad del paciente, obligando a todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad a reportar y monitorear incidentes que puedan comprometer la salud de los pacientes.

La norma establece que es obligatorio para las instituciones de salud realizar la monitoria de indicadores de calidad y vigilar el comportamiento de los eventos adversos. En el contexto de procedimientos quirúrgicos, como la eventrorrafia (reparación de hernias), la vigilancia de eventos adversos se vuelve crucial. Las complicaciones postoperatorias, que pueden incluir infecciones, hemorragias y errores en la técnica quirúrgica, son eventos adversos que requieren un monitoreo riguroso. (social, 2006)

Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015)

La Ley 1751 de 2015 tiene como objetivo principal regular el derecho fundamental a la salud, asegurando que se preste de manera continua y sin interrupciones arbitrarias. Esto implica que los servicios de salud deben ser accesibles y de calidad, lo que es crucial para el manejo adecuado de complicaciones postoperatorias y la seguridad del paciente. La ley enfatiza la importancia de la seguridad del paciente, estableciendo que la atención en salud debe ser integral y que todos los actores del sistema de salud deben adoptar una actitud proactiva para garantizar el bienestar de los pacientes. Esto incluye la obligación de las instituciones de salud de implementar protocolos que minimicen riesgos y aseguren una atención adecuada en casos de complicaciones postoperatorias. (Congreso de la republica, 2015)

8. Diseño Metodológico

8.1 Tipo de Estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal con un enfoque cuantitativo.

Según Guevara et al., “El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas” (2020, p. 171)

Según Sampieri (2014) un estudio transversal consiste en un método de obtención de datos que perdura solo un momento, en un único tiempo. Su objetivo es describir las variables y sus efectos en las interrelaciones.

Según Sampieri (2014), una investigación bajo el enfoque cuantitativo, busca describir, explicar, comprobar y predecir los fenómenos (causalidad), generar y probar teorías.

8.2 Población

La población está constituida por 90 pacientes que presentaron complicaciones una vez realizada la eventrorrafia en una institución prestadora de servicios de salud en Valledupar Cesar.

8.3 Muestra

Formula de muestra aleatoria simple:

n es el tamaño de muestra que se desea calcular.

N es el tamaño de la población total (es decir, 90 pacientes).

Z es el valor crítico para un nivel de confianza determinado. Por ejemplo, si se desea un nivel de confianza del 95%, Z sería aproximadamente 1.96.

p es la estimación de la proporción en la población que presenta la característica de interés. (0.5 es comúnmente usado para maximizar el tamaño de muestra cuando no se tienen estimaciones previas).

E es el margen de error deseado.

$$N = \frac{90.196^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}$$

Calculando esto, se obtendrá el tamaño de muestra:

$$N = \frac{90 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 + 3.8416 * 0.25}$$

$$N = \frac{86.7424}{1.01}$$

$$N \approx 85.825$$

Se debe redondear al número entero más cercano. En este caso, la muestra necesaria sería de aproximadamente 86 pacientes para un nivel de confianza del 95% .

8.4 Operacionalización de las Variables

Se hará un análisis de tipo cualitativo con escala nominal (anexo a).

8.5 Unidad de Análisis

8.5.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes sometidos a eventrorrafia.
- Todos los pacientes sometidos a eventrorrafia durante el periodo comprendido 2022 y 2023.
- Pacientes atendidos en una institución de servicios de salud durante el período de estudio.

8.5.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes que no han sido sometidos a eventrorrafia.
- Pacientes que no han dado consentimiento para realizar el estudio.

8.6 Técnicas de Recolección de la Información

8.6.1 Fuentes Primarias

Corresponde a todos los datos o mecanismos de información que tengan relación con la variable, más no condicionan datos directos de la población. Esta se hará a través de un instrumento de recolección de datos (encuesta) dirigida a los pacientes sometidos a eventrorrafia que pertenecen a una institución prestadora de servicios de salud en Valledupar, el cual proporcionará una base sólida para analizar y entender las características, complicaciones y factores de riesgo que podrían presentarse y así, establecer tendencias con respecto a los resultados encontrados.

8.6.2 Fuentes Secundarias

Nos basaremos de datos en línea, para extraer información tales como artículos, libros, informes entre otros.

8.7 Análisis y Presentación de la Información

8.7.1 Análisis de la Información

La información será analizada utilizando estadística descriptiva, específicamente mediante el cálculo de porcentajes y otros análisis numéricos.

8.7.2 Presentación de la Información

La información recopilada se mostrará a través de estudios estadísticos utilizando análisis de bases de datos y representaciones graficas en Excel. Estas representaciones graficas pueden incluir gráficos de barras, gráficos circulares, tablas entre otros.

8.7.3 Difusión de la Información

Los medios que se utilizaran para la difusión de los resultados del estudio es la sustentación del proyecto terminado ante un jurado, docentes, estudiantes e invitados que asistirán a la ponencia organizada en Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Popular del Cesar.

8.8 Aspectos Éticos de la Investigación

- **Confidencialidad y privacidad:** Se debe garantizar la confidencialidad de la información y los datos personales de los participantes. Los investigadores deben asegurarse de que la información se maneje de forma segura y se utilice solo con fines relacionados con la investigación. Se deben tomar medidas para proteger la privacidad de los participantes.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Los investigadores deben buscar el beneficio de los participantes y minimizar los posibles riesgos y daños asociados con la investigación. Se debe equilibrar la maximización de los beneficios para la sociedad y el avance científico con la protección de los derechos y el bienestar de los participantes.
- **Justicia:** Los procedimientos de reclutamiento y selección de los participantes deben ser justos y equitativos. No se deben realizar discriminaciones injustas en base a características personales como la edad, el género, la raza o la condición socioeconómica.
- **Revisión ética:** Las investigaciones en el área de la salud deben someterse a una revisión ética rigurosa por parte de comités de ética de la investigación o instituciones similares. Estos comités evalúan el diseño de la investigación, los procedimientos, los riesgos y los beneficios, así como la protección de los derechos de los participantes.

- Divulgación de resultados: Los resultados de la investigación deben ser comunicados de manera clara y precisa, evitando la tergiversación o la omisión de información relevante. Los participantes deben tener acceso a los resultados en la medida de lo posible. (Minsalud, 1993)

9. Análisis de Resultados

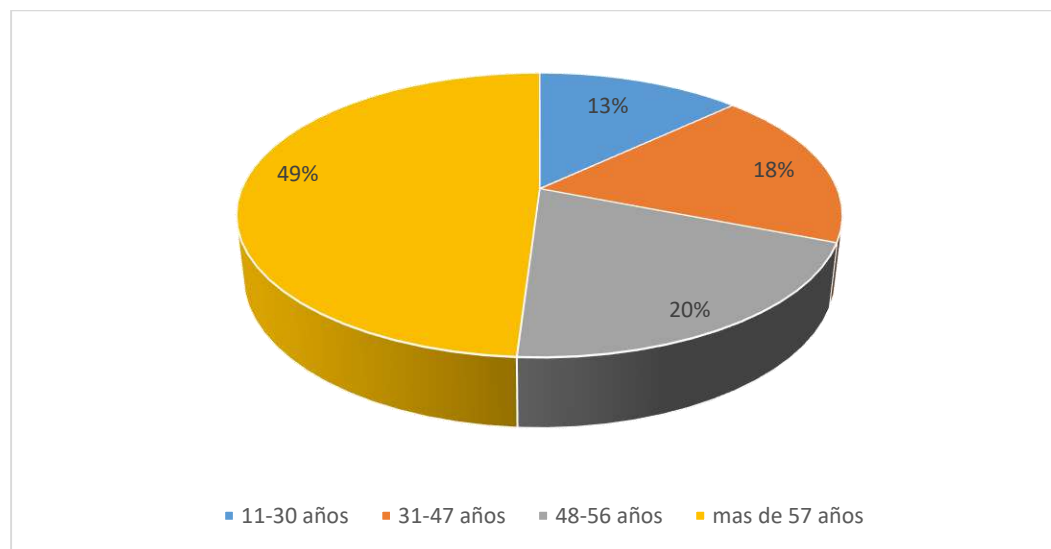
Caracterización socio demográficamente

Tabla 1. Edad

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
11-30 años	12	13%
31-47 años	16	18%
48-56 años	18	20%
Más de 57 años	44	49%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 1. Edad



Fuente: elaboración propia, 2024

Teniendo en cuenta los datos arrojados, se evidencia que el 49% de los encuestados tienen más de 57 años de edad, lo cual indica que las poblaciones con complicaciones suelen ser las de mayor edad. Esto al compararlo con un estudio realizado por (Orozco-Martinez, 2020) evidenció que el promedio de edad fue de 56 años con un 14% de la población total,

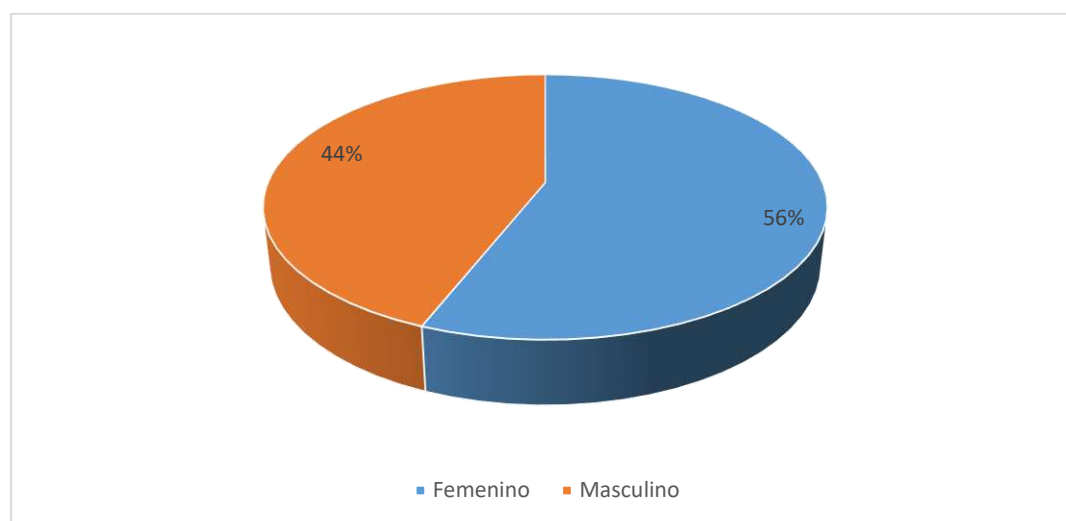
esto respalda la relevancia y la importancia de abordar las necesidades de evaluar las complicaciones en las poblaciones de edad más avanzada. Sin dudas, la identificación temprana y el manejo adecuado de los pacientes de mayor edad con factores de riesgo son fundamentales para reducir la tasa de complicaciones.

Tabla 2. Genero

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Femenino	50	56%
Masculino	40	44%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 2. Genero



Fuente: elaboración propia, 2024

En cuanto al género de la población encuestada, se observa que el 56% corresponde al género femenino. Este hallazgo sugiere que las personas de este sexo podrían tener una mayor probabilidad o predisposición a experimentar diversas sintomatologías. En el estudio de (Orozco-Martinez, 2020) se evidenció que el 56% de la población total eran mujeres, lo cual demuestra en ambos estudios la prevalencia de estas complicaciones en esta población. Sin dudas, los factores socioculturales pueden hacer que las mujeres busquen atención médica con

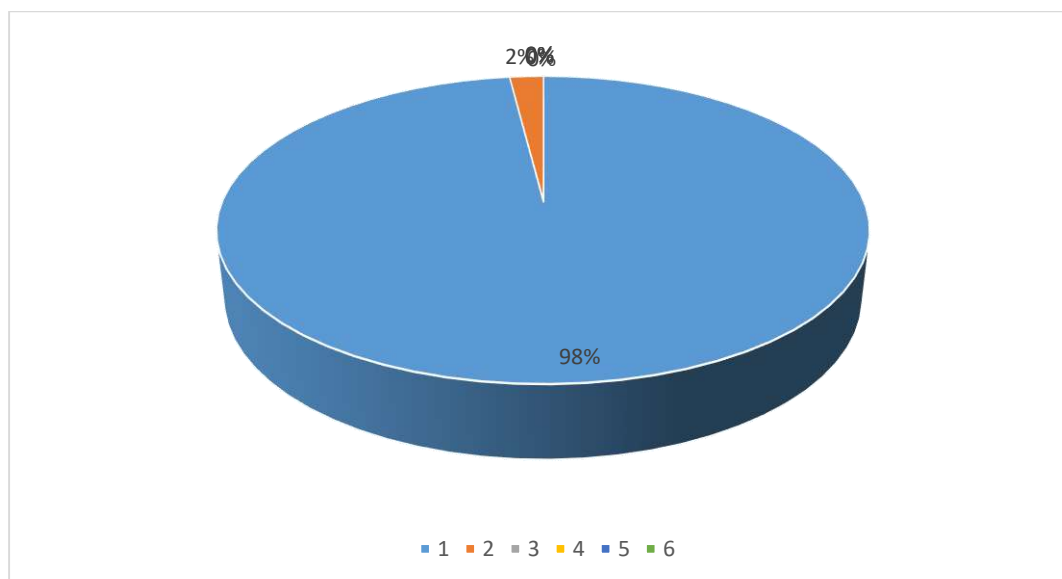
más frecuencia o informen más síntomas que los hombres, lo que resulta en una mayor representación de las mujeres en los estudios sobre complicaciones posoperatorias.

Tabla 3. Estrato

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
1	88	98%
2	2	2%
3	0	0%
4	0	0%
5	0	0%
6	0	0%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 3. Estrato



Fuente: elaboración propia, 2024

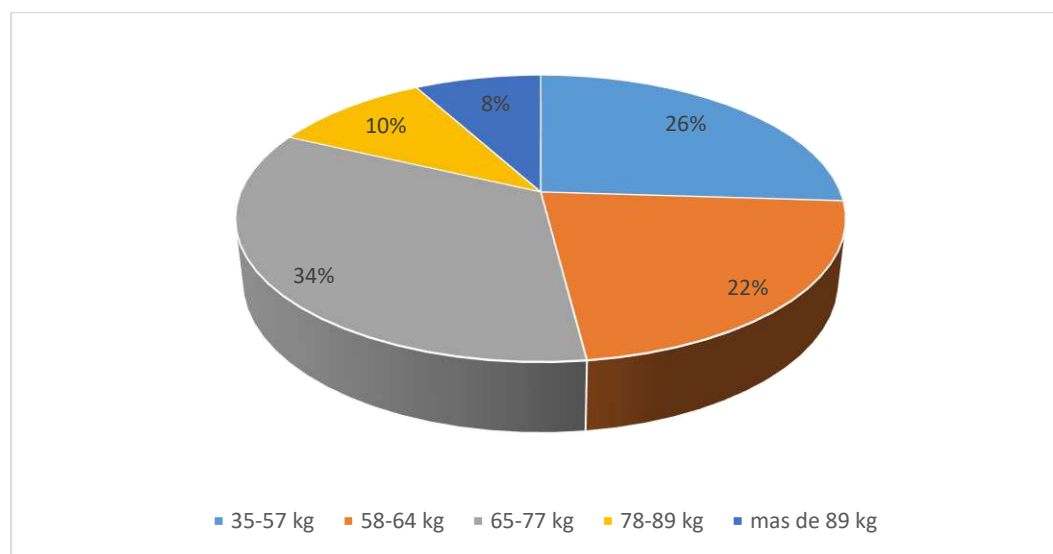
Con respecto a la variable estrato, los resultados evidencian que el 98% de los encuestados pertenecen al estrato 1, seguido de un 2% quienes pertenecen al estrato 2. En el estudio de (Orozco-Martinez, 2020) se evidencia que el 85% son de procedencia urbana estrato 1. Estos hallazgos revelan que en ambos estudios los encuestados que experimentan estas complicaciones pertenecen mayoritariamente a un estrato bajo lo cual podría indicar un acceso a salud más deficiente. La falta de recursos puede afectar la capacidad de una persona para recibir una atención postoperatoria adecuada, comprar los medicamentos necesarios y asistir a chequeos de rutina, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.

Tabla 4. Peso actual

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
35-57 kg	23	26%
58-64 kg	20	22%
65-77 kg	31	34%
78-89 kg	9	10%
Más de 89 kg	7	8%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 4. Peso actual



Fuente: elaboración propia, 2024

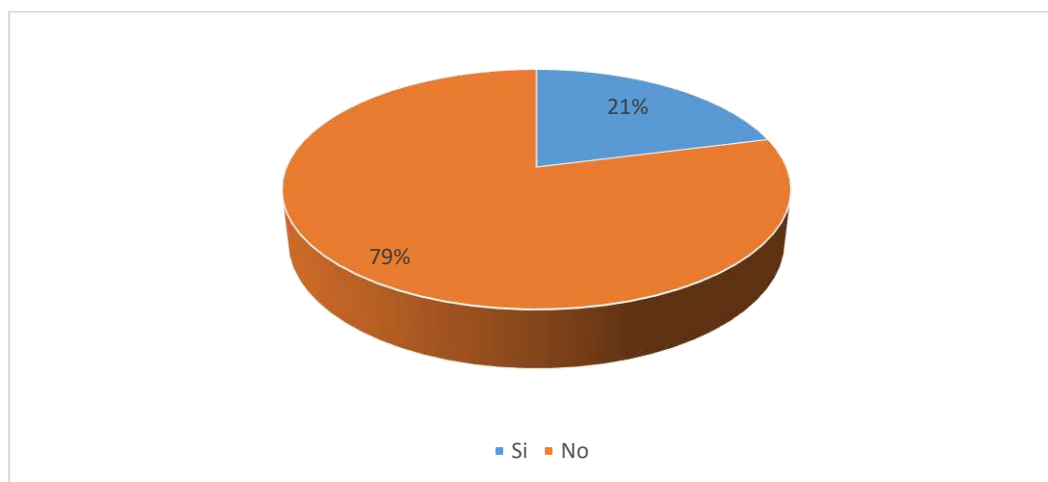
Continuando con los resultados, el 34% de los encuestados revelan que su peso actual se encuentra entre 65-77 kg seguido de un 26% quienes pesan entre 37-57 kg. En el estudio realizado por (Mejía-Mantilla, 2020) revela que los encuestados tienen un peso ≥ 30 kg/m² lo cual los ubica en obesidad. Estos resultados subrayan la importancia de evaluar la relación entre el peso y la salud de la población estudiada ya que un peso inadecuado puede llevar a problemas de salud graves y más en pacientes con otra sintomatología. Para los pacientes que ya tienen otras comorbilidades, como aquellos que requieren eventrorrafia, un peso corporal insuficiente puede dificultar la recuperación posoperatoria y prolongar la estancia hospitalaria.

Tabla 5. ¿Has sido diagnosticado(a) con obesidad o consideras que tienes un exceso de peso?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	19	21%
No	71	79%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 5. ¿Has sido diagnosticado(a) con obesidad o consideras que tienes un exceso de peso?



Fuente: elaboración propia, 2024

En tanto a si ha sido diagnosticado con obesidad o si consideran un exceso de peso, el 79% indican que no lo cual indica que para ellos su peso actual es el indicado. En tanto al

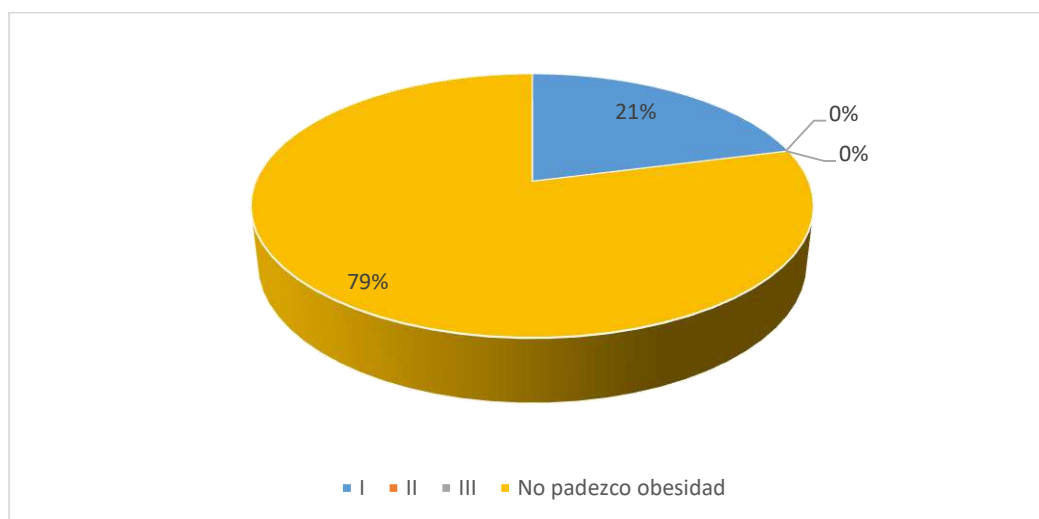
estudio de (Orozco-Martinez, 2020) los resultados evidenciaron que el 62% no consideran que estén en un peso excesivo, estos dos estudios son importantes y contribuyen significativamente ya que, en ambos, los pacientes consideran estar en el peso adecuado.

Tabla 6. Si has sido diagnosticado(a) con obesidad, ¿en qué grado te encuentras según tu conocimiento?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
I	19	21%
II	0	0%
III	0	0%
No padezco obesidad	71	79%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 6. Si has sido diagnosticado(a) con obesidad, ¿en qué grado te encuentras según tu conocimiento?



Fuente: elaboración propia, 2024

En relación a si han sido diagnosticados con obesidad y en cual grado se encuentran, el 79% de la población total revela que no padecen de obesidad seguido de un 21% quienes se encuentran en el grado I. En el estudio de (Orozco-Martinez, 2020) los resultados evidenciaron

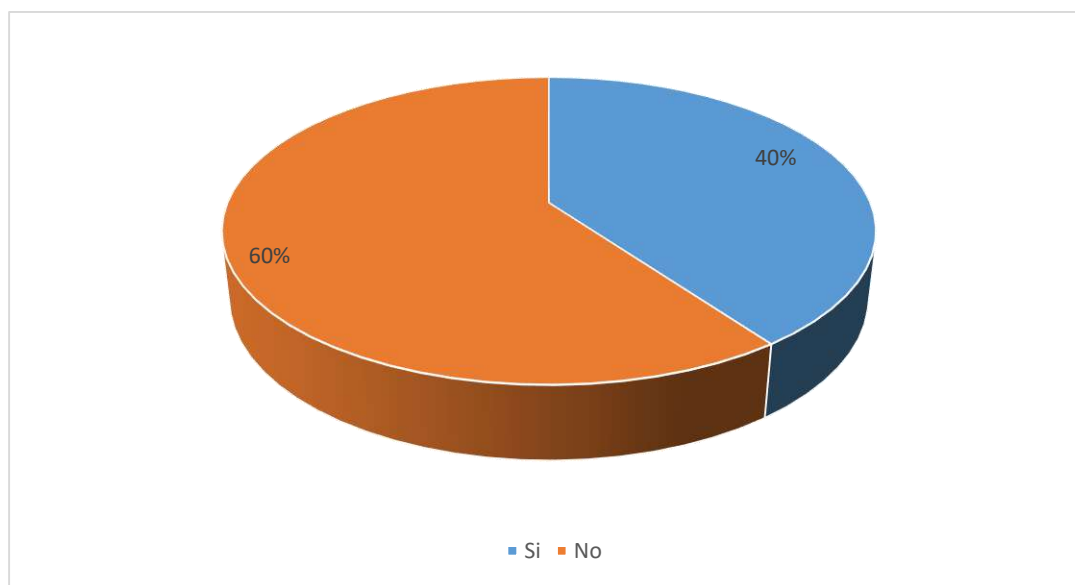
que el 71% se encuentran en obesidad grado I, lo cual evidencia que en ambos estudios hay discrepancias y es esencial evaluar constantemente la salud de esta población. La evaluación continua y la comprensión más profunda de los factores que influyen en el reconocimiento y el diagnóstico de la obesidad pueden contribuir en gran medida a mejorar las políticas de salud pública y la práctica clínica.

Tabla 7. ¿Has sido diagnosticado(a) con alguna enfermedad cardíaca, como hipertensión, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, etc.?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	36	40%
No	54	60%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 7. ¿Has sido diagnosticado(a) con alguna enfermedad cardíaca, como hipertensión, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, etc.?



Fuente: elaboración propia, 2024

Teniendo en cuenta la variable anterior, los resultados demostraron que el 60% de la población estudiada no ha sido diagnosticada con alguna enfermedad cardíaca u otra condición. En el estudio de (Orozco-Martinez, 2020) se evidencia que el 22% de los

encuestados padecen de hipertensión arterial lo cual aumenta la probabilidad de padecer de diversas complicaciones, en ambos estudios se observa una diferencia de los resultados por ello, es esencial seguir promoviendo un adecuado estilo de vida saludable a quienes padecen de estas complicaciones. Es importante seguir evaluando el estado de salud de la población y así mismo, promover la recuperación y el tratamiento adecuados para quienes padecen complicaciones relacionadas con enfermedades cardíacas.

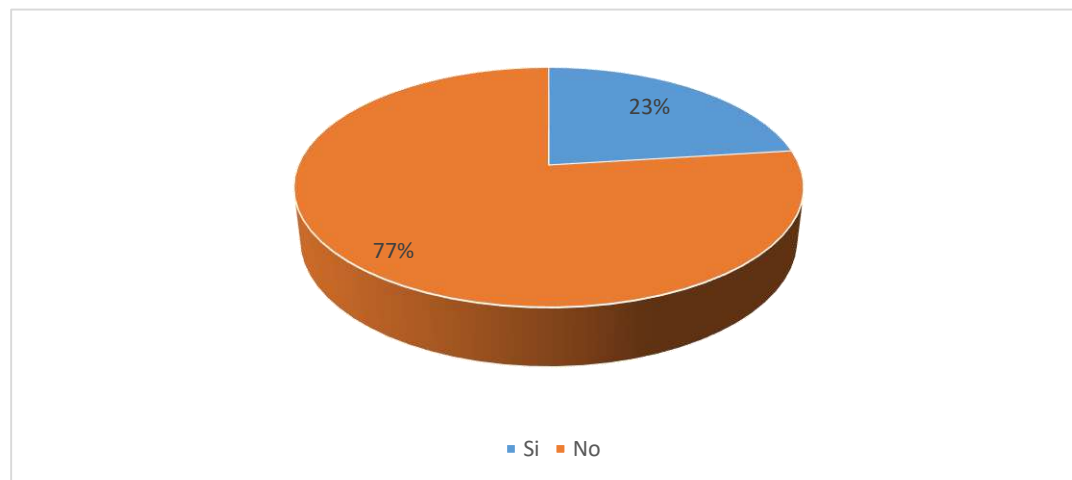
Complicaciones más frecuentes

Tabla 8. ¿Tienes otras condiciones médicas además de las mencionadas anteriormente?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	21	23%
No	69	77%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 8. ¿Tienes otras condiciones médicas además de las mencionadas anteriormente?



Fuente: elaboración propia, 2024

Continuando con el análisis de resultados, el 77% de los encuestados evidenciaron que no tienen otras condiciones médicas además de las mencionadas lo cual es un buen indicador. En el estudio de (Orozco-Martinez, 2020) los datos arrojaron que otras de las condiciones

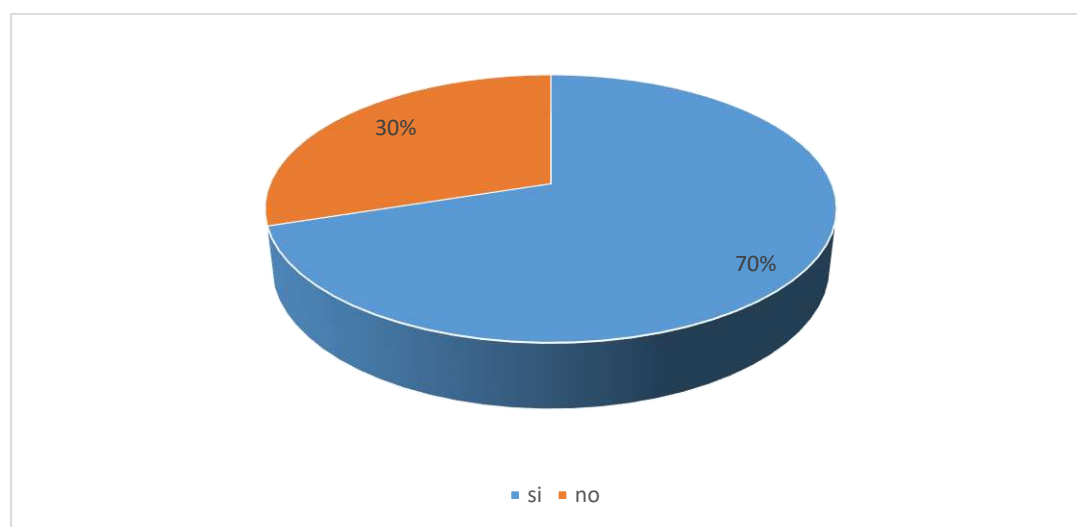
médicas que padecían los pacientes es la diabetes con un 13%, lo cual indica un alto riesgo de complicaciones. Es importante seguir evaluando el estado de salud de la población objeto de estudio y promover la recuperación y el tratamiento adecuados para quienes padecen complicaciones relacionadas con enfermedades cardíacas.

Tabla 9. ¿has padecido de alguna infección de la herida después de una cirugía?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	63	70%
No	27	30%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 9. ¿has padecido de alguna infección de la herida después de una cirugía?



Fuente: elaboración propia, 2024

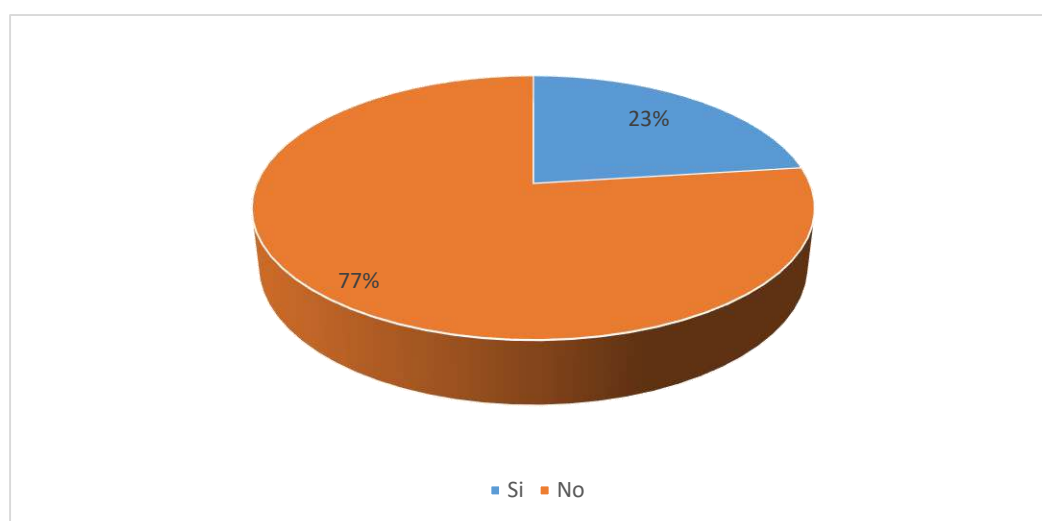
En tanto a si han padecido de alguna infección de la herida, el 70% manifestó que si lo presentaron lo cual es preocupante ya que resalta la necesidad de medidas de cuidado y atención adicionales en esta población. En el estudio de (Mejía-Mantilla, 2020), los resultados revelaron que un 95% padeció de una infección de la herida entre 4-5 días después del procedimiento; estos estudios demostraron similitudes y enfatizan la necesidad de tomar medidas preventivas y acciones contundentes.

Tabla 10. ¿Has Experimentado la apertura de una herida quirúrgica después de un procedimiento quirúrgico?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	21	23%
No	69	77%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 10. ¿Has experimentado la apertura de una herida quirúrgica después de un procedimiento quirúrgico?



Fuente: elaboración propia, 2024

En relación a si han experimentado la apertura de una herida quirúrgica el 77% manifestó que no, sin embargo 23.33% experimentaron apertura de la herida quirúrgica, Esta tasa de complicaciones es relativamente alta y podría señalar la necesidad de revisar y mejorar las técnicas quirúrgicas y los cuidados postoperatorios. La comparación con estándares médicos y la evaluación de factores como la técnica quirúrgica, los cuidados postoperatorios y las características del paciente son esenciales para identificar áreas de mejora y reducir la incidencia de estas complicaciones en el futuro.

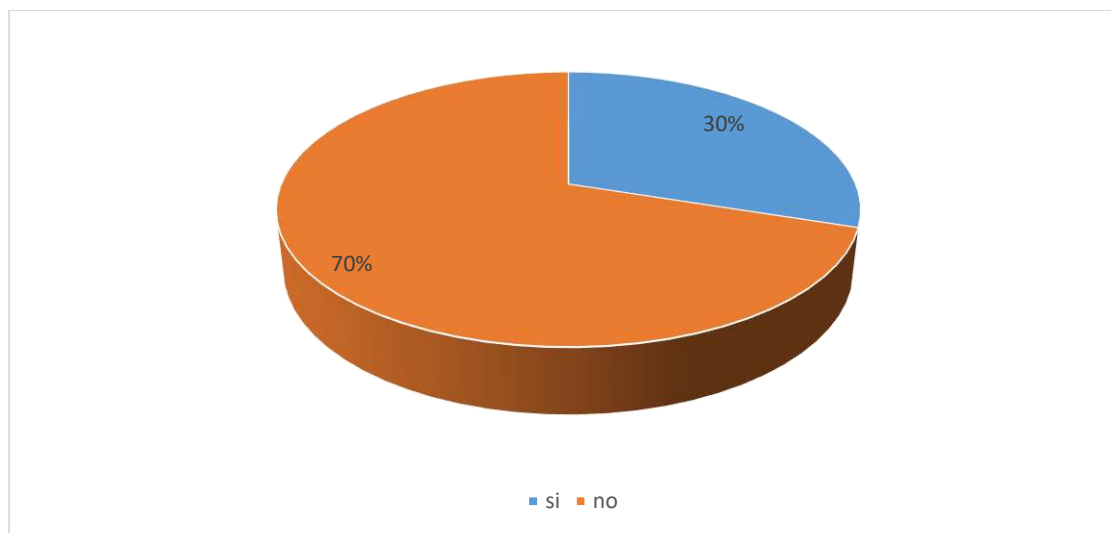
Tabla 11.¿Has desarrollado una hernia en la zona de una incisión quirúrgica previa?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
--------	----------------------	--------------------------

Si	27	30%
No	63	70%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 11. ¿Has desarrollado una hernia en la zona de una incisión quirúrgica previa?



Fuente: elaboración propia, 2024

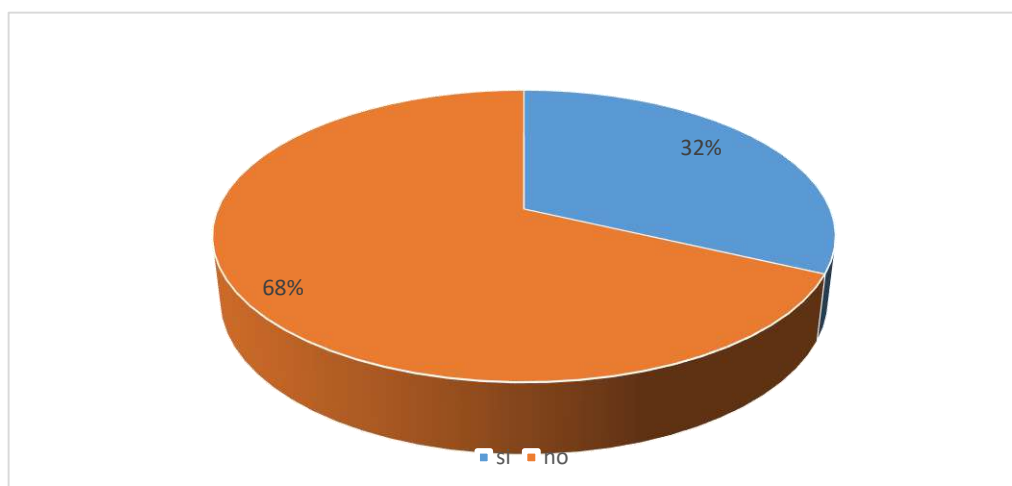
En relación a si han desarrollado una hernia en la incisión quirúrgica el 70% manifestó que no lo han desarrollado lo cual sugiere un resultado alentador en términos de salud postoperatoria. En el estudio de (Mejía-Mantilla, 2020) los resultados mostraron que el 95% tuvo una eventrorrafia recurrente que los llevó a una hernia y evidentemente aumenta los riesgos en salud de los encuestados; en ambas investigaciones se denota una diferencia significativa en términos de complicaciones.

Tabla 12. ¿Has enfrentado problemas en el proceso de cicatrización después de una cirugía?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	29	32%
No	61	68%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 12. ¿Has enfrentado problemas en el proceso de cicatrización después de una cirugía?



Fuente: elaboración propia, 2024

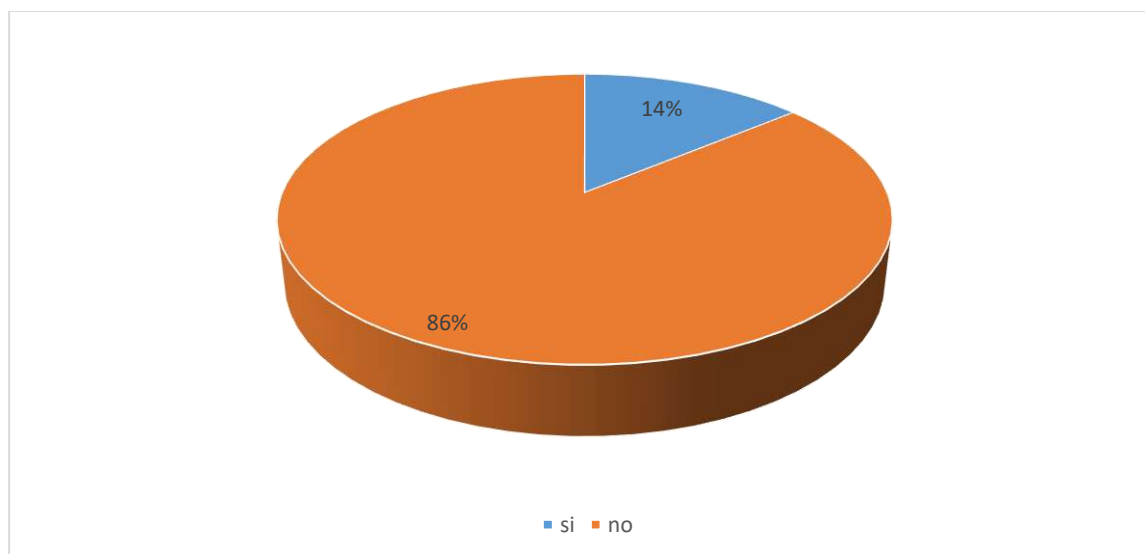
Continuando con los resultados, el 68% evidencian que no se han enfrentado a problemas en su proceso de cicatrización lo cual es un buen indicador, sin embargo, ese 32% aun genera preocupación. En tanto al estudio realizado por (Orozco-Martinez, 2020) el 50% de los pacientes manifestaron no presentar estos problemas, aunque en ambos estudios la similitud es evidente, es fundamental seguir tomando medidas preventivas de educación en salud.

Tabla 13. ¿Has experimentado sangrado excesivo o prolongado después de una cirugía?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	13	14%
No	77	86%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 13.¿Has experimentado sangrado excesivo o prolongado después de una cirugía?



Fuente: elaboración propia, 2024

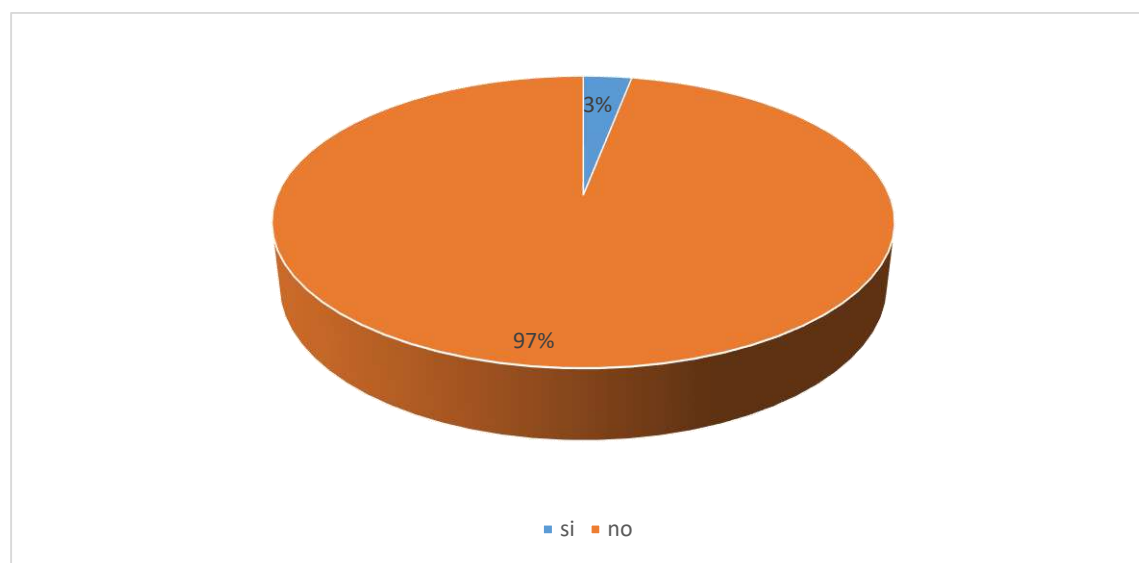
En tanto a si han experimentado sangrado excesivo o prolongado, el 86% manifiesta que no lo han padecido lo cual es un resultado positivo. (García-López, 2022) en su investigación indica que aquellos que han experimentado sangrado excesivo o prolongado después de la cirugía tienen un mayor riesgo (1.6 veces más) en comparación con aquellos que no lo han experimentado; entonces, se puede evidenciar que en ambos estudios hay discrepancias las cuales pueden deberse a la población y el área geográfica de ambos.

Factores de riesgo

Tabla 14. ¿Has utilizado medicamentos de forma crónica sin supervisión médica?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	3	3%
No	87	97%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 14. ¿Has utilizado medicamentos de forma crónica sin supervisión médica?

Fuente: elaboración propia, 2024

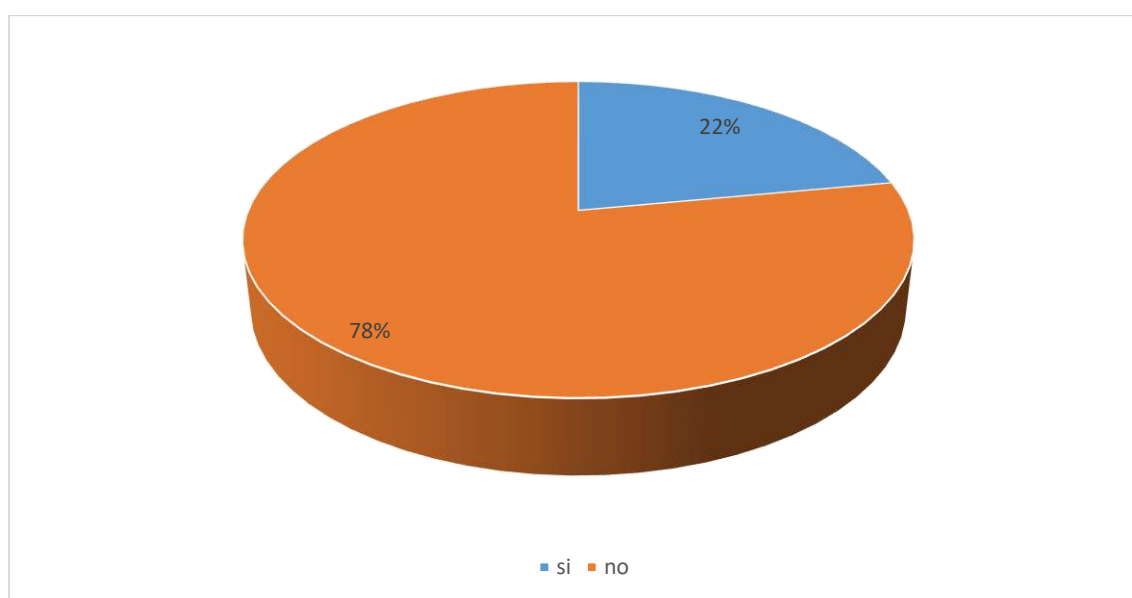
Continuando con el análisis, el 97% de los encuestados revelan que no han utilizado medicamentos sin supervisión médica, lo cual demuestra la responsabilidad de los pacientes con su condición. En tanto al estudio de (García-López, 2022) los pacientes sometidos al estudio manifestaron que el riesgo de experimentar dicho evento adverso es entre 1.1 y 1.9 veces mayor en aquellos que utilizan medicamentos de forma crónica sin supervisión médica en comparación con aquellos que no lo hacen.

Tabla 15. ¿Eres fumador/a o has fumado en el pasado?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	20	22%
No	70	78%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 15. ¿Eres fumador/a o has fumado en el pasado?



Fuente: elaboración propia, 2024

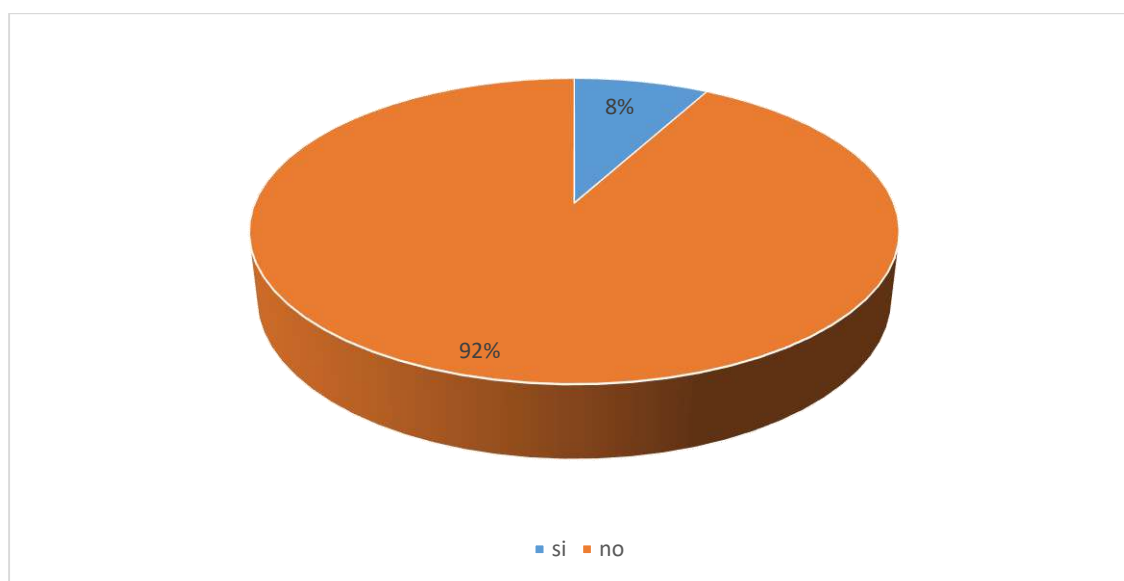
Con respecto a si son fumadores o han fumado en el pasado el 78% manifiesta que no lo son, lo cual es un indicador positivo en términos de su salud y salud pública. En el estudio de (García-López, 2022) los resultados manifestaron que el 78% de los encuestados no son fumadores o no han fumado en el pasado, lo cual es alentador ya que el tabaquismo es un factor de riesgo importante para una variedad de enfermedades.

Tabla 16. ¿Realizas actividad física regularmente?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	7	8%
No	83	92%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 16. ¿Realizas actividad física regularmente?



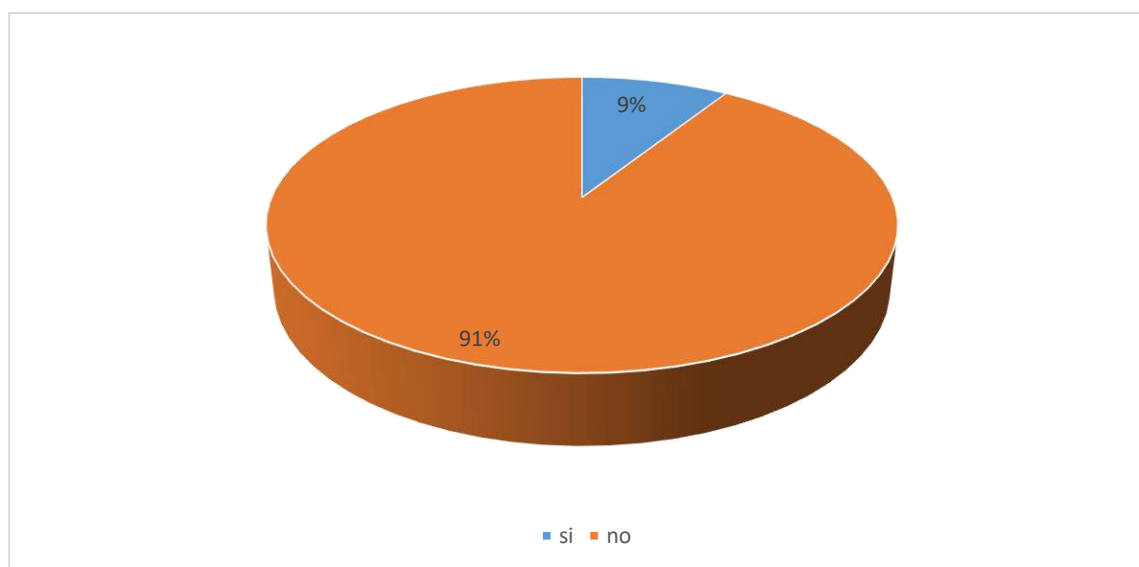
Fuente: elaboración propia, 2024

En relación a si realizan actividad física regularmente, el 92% concuerdan en que no lo hacen lo cual no es un buen indicador teniendo en cuenta que el ejercicio regular está asociado con una serie de beneficios para la salud. Al compararlo con el estudio de (García-López, 2022) el análisis indica que aquellos que realizan actividad física regularmente tienen un 20% menos de probabilidades de experimentar el resultado en comparación con aquellos que no lo hacen. Ambos hallazgos resaltan la necesidad de promover actividad física de manera regular para mejorar su salud.

Tabla 17. ¿Sigues una dieta balanceada y saludable?

Opción	Numero de respuestas	Porcentaje de respuestas
Si	8	9%
No	82	91%
Total	90	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

Grafica 17. ¿Sigues una dieta balanceada y saludable?

Fuente: elaboración propia, 2024

En esta variable, los resultados evidenciaron que el 91% de los encuestados no siguen una dieta balanceada y saludable lo cual es preocupante ya que una alimentación adecuada es fundamental para mantener una buena salud y prevenir diversas complicaciones. En el estudio de (García-López, 2022) se encontró que los pacientes no seguían una dieta balanceada lo cual es bastante preocupante.

Conclusiones

Una vez analizado e interpretados los resultados de la investigación se han llegado a las siguientes conclusiones dándole respuesta al objetivo general denominado describir las complicaciones post operatorias que padecen los pacientes con eventorrafia en el periodo 2022-2023 en una institución prestadora de servicios de salud de Valledupar-Cesar, y así mismo cada uno de los objetivos específicos:

Los datos arrojados por el análisis de resultados, revelaron una serie de diversos hallazgos muy importantes acerca de la población estudiada. En primer lugar, para darle respuesta al objetivo específico #1, se destaca que casi la mitad es decir un 49% de la población total se encuentran en una edad avanzada lo cual sugiere complicaciones de salud más frecuentes en este grupo. Por otro lado, el género femenino representa el 56% de la muestra lo que plantea la posibilidad de una mayor predisposición a experimentar esta sintomatología.

Con relación al estrato socioeconómico el 98% de la población pertenecen al estrato 1, lo que indica una concentración significativa de este grupo. En términos de peso, se logra observar que el 34% tienen un peso entre 65 y 77 kg; además, el 79% considera que su peso actual es el adecuado y no han sido diagnosticados con esa enfermedad. En tanto a su salud cardiovascular el 60% de la población no ha sido diagnosticada con enfermedades cardiacas u otra condición médica, sin embargo, el 70% ha experimentado infecciones en la herida, lo que sugiere la necesidad de una mayor atención postoperatoria. A pesar de ello, el 70% no ha desarrollado hernias en la incisión quirúrgica, lo que indica un buen resultado en términos de salud postoperatoria.

Con respecto al segundo objetivo específico sobre las complicaciones más frecuentes que pueden ocurrir después de la cirugía de eventorrafia en la cicatrización y sangrado, el 68% coinciden en no haber enfrentado problemas significativos en su proceso de cicatrización, aunque el 32% restante si por lo que, igual significa una preocupación que se debe minimizar. Por otro lado, un 86% aproximadamente no ha experimentado sangrado excesivo o prolongado lo cual es positivo. En relación al 3 objetivo específico que consiste en identificar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que se presenten complicaciones después de la eventorrafia, el 97% manifestó que términos de medicación no han utilizado sin supervisión

médica lo que refleja una actitud positiva frente a su salud, en tanto al tabaquismo el 78% no son fumadores ni han fumado tampoco en el pasado.

Sin embargo, hay una gran preocupación en cuanto al ejercicio y la dieta ya que el 92% no realiza actividad física de manera frecuente y el 91% no sigue una dieta balanceada, todos estos hallazgos resaltan la necesidad de promover hábitos de vida saludables en la población estudiada lo cual es esencial para prevenir complicaciones a largo plazo que puedan afectar la salud en general de la comunidad. Finalmente, se puede decir que se cumplió con el objetivo general del estudio con éxito denominado describir las complicaciones post operatorias que padecen los pacientes con eventorrafia en el periodo 2022-2023 en una institución prestadora de servicios de salud de Valledupar-Cesar ya que los hallazgos revelaron que una alta proporción de pacientes eran de edad avanzada y de entornos desfavorecidos, lo que puede influir en la frecuencia de las complicaciones. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentaron dificultades de cicatrización importantes ni problemas de sangrado excesivo, una gran proporción experimentó complicaciones y la mayoría de los pacientes mantuvieron una actividad física regular y una dieta equilibrada sin prestar atención a hábitos de vida saludables. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de mejorar el seguimiento postoperatorio y promover hábitos saludables para prevenir futuras complicaciones.

Recomendaciones

Una vez obtenidos los resultados y las conclusiones, se recomienda:

A la institución:

- Promover actividad física y dieta balanceada: ya que la población no realiza actividades físicas ni se alimenta sanamente, por lo que es fundamental promover hábitos saludables entre la población en general.
- Mejorar la atención postoperatoria: dado a que una gran parte de la población experimentó infecciones después de la cirugía es fundamental mejorar la atención teniendo en cuenta la educación a los profesionales de la salud.
- Promover una buena salud cardiovascular: resulta fundamental fomentar una adecuada educación en salud lo cual implica recomendar a la institución promover estilos saludables entre la población, además, es crucial facilitar el acceso a medicina preventiva como chequeos regulares y atención personalizada.

Referencias

- Babahoyo, R. (2021). *Mallas quirúrgicas: Tipos, características, usos y ventajas*. Obtenido de Cirugías vital: <https://cirugiasvital.com/blog/mallas-quirurgicas-tipos-caracteristicas-usos-y-ventajas/>
- Breastcancer. (2022). *Seroma*. Obtenido de <https://www.breastcancer.org/es/efectos-secundarios-tratamiento/seroma>
- Cacua-Sánchez, M. y. (2008). Infección postoperatoria en eventrorrafias: Factores relacionados. *FUCS*.
- Carbonel, F. y. (2010). Complicaciones y errores en la cirugía abierta de la eventración. *Sohah*.
- Castañeda, G. (2014). Cirugía 1 educación quirúrgica . En A. Archundia. Interamericana Editores, S. A. De C. V.
- CE, C. (1996). Anatomy And Physiology Of The Abdominal Wall. En C. CE.
- CHS. (2022). *Factores de riesgo*. Obtenido de <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
- Congreso de la republica. (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015. *Diario Oficial No. 49.427*.
- CUN. (2022). *Dehiscencia de sutura* . Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/dehiscencia-sutura#:~:text=Despegamiento%20de%20los%20tejidos%2C%20artificialmente,del%20contenido%20org%C3%A1nico%20que%20tenga.>
- CUN. (2022). *Eventrorrafia*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/eventrorrafia#:~:text=f.,sustituyendo%20el%20defecto%20de%20esta.>
- F. Köckerling et al. (2021). Posibles factores que influyen en el resultado de la reparación de la hernia incisional: un análisis multivariable basado en registros de 22 895 pacientes. *Springerlink*, 1-80.
- Fisionline. (2022). *Recidiva* . Obtenido de <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/ucidiva-o-recaida>

- García-López, J. A. (2022). Factores de riesgo asociados a complicaciones postquirúrgicas en pacientes adultos: un estudio de cohorte retrospectivo. *Revista española*.
- Gómez, C., Morales, R., y Sánchez, F. (2022). Evaluación de Complicaciones Postoperatorias en Eventrorrafia en la Región Caribe Colombiana: Un Estudio Multicéntrico (2021-2022). *Revista de Cirugía Caribeña*, 18(1), 77-84.
- Haskins IN, K. D. (2018). Immunosuppression is not a risk factor for 30-day wound events or additional 30day morbidity or mortality after open ventral hernia repair : An analysis of the Americas Hernia Society Quality Collaborative. *Elsevier*, 1-7.
- Helgstrand F, R. J. (2013). Outcomes after emergency versus elective ventral hernia repair: a prospective nationwide study. *World J Surg. United States*, 9-223.
- Jensen KK, H. N. (2014). Standardized measurement of quality of life after incisional hernia repair: a systematic review. *Am J Surg* .
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002961014002499>.
- Kaoutzanis C, L. S. (2013). Risk factors for postoperative wound infections and prolonged hospitalization after ventral. *incisional hernia repair*, 7-120.
- Kokotovic D, B. T. (2016). Long-term Recurrence and Complications Associated With Elective Incisional Hernia Repair. *Jama*, 82-157.
- Lindmark M, S. K. (2018). Risk Factors for Surgical Complications in Ventral Hernia Repair. *World J Surg. United States*.
- Lindstrom D, S. A. (2008). Effects of a perioperative smoking cessation intervention on postoperative complications: a randomized trial. *And surger*, 45-739.
- MD, M. T. (2008). infección postoperatoria en eventrorrafias. *Repertorio de Medicina y Cirugía.Vol 17 No. 1*.
- Mejía-Mantilla, D. A. (2020). Factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes sometidos a eventrorrafia primaria: estudio de cohorte retrospectivo. *Cirugía y Cirujanos*, <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-hispanoamericana-hernia-357->

articulo-seudoquistes-hemorragico-cronico-infrecuente-eventroplastia--
S2255267716300172?referer=coleccion.

Mikael Lindmark, K. S. (2018). Factores de riesgo de complicaciones quirúrgicas en la reparación de hernia ventral. *Springerlink*, 1-100.

Minsalud. (1993). *Minsalud*. Obtenido de RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 :
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Muysoms FE, M. M. (2009). *Classification of primary and incisional abdominal wall hernias*. 407-14.

NIH. (2022). *Complicaciones*. Obtenido de
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/complicacion>

Orozco-Martinez, V. y.-O. (2020). Análisis de regresión para evaluar los factores que se asocian infección en el sitio operatorio en los pacientes llevados a eventrorrafia. Hospital universitario Mayor Méderi (2016-Diciembre del 2018) . *Un. del rosario* , 1-90.

Pérez Porto, J. y. (2022). *síntoma - Qué es, importancia, definición y concepto*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/sintoma/>

Pérez, A., Martínez, J., y Rodríguez, L. (2023). Complicaciones Postoperatorias en Pacientes de Eventrorrafia en el Hospital de Valledupar: Revista de Cirugía y Salud, 15(2), 45-52.

RENDEH. (2019). Complicaciones postoperatorias de la eventrorrafia. 77-100.

Reshma Brahmhatt et al. (2017). Identificación de factores de riesgo para las complicaciones del sitio quirúrgico después de la reparación laparoscópica de hernia ventral: evaluación del sistema de clasificación del grupo de trabajo de hernia ventral. *Infecciones quirurgicas*.

- Roldán-Montoya, C., & Muñoz-Cuartas, E. C.-L. (2022). Efecto analgésico de las técnicas de analgesia regional en pacientes llevados a eventrorrafias en la clínica CES de Medellín en 2020-2021. *Redices*, 1-150.
- Rosen, M. (2016). Atlas of Abdominal Wall Reconstruction. En M. Rosen. elsevier.
- Schulz S, M. e. (2003). Hernia incisional. *Artículo de actualización, Cuad. Cir.*, 103-111.
- Serrano, M. (2023). *Pared abdominal* . Obtenido de Kenhub: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/pared-abdominal>
- Significados.com. (2023). *Calidad de vida* . Obtenido de <https://www.significados.com/calidad-de-vida/>
- social, M. d. (2006). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente.
- Urgomedical. (2021). *Heridas quirúrgicas*. Obtenido de <https://urgomedical.es/heridas-tipos/heridas-quirurgicas/>
- Vaswani, V. e. (2010). Hernia incisional . *Rev. Medicina y Humanidades*. , 1102-112.
- Velázquez-Mendoza J, G.-C. S.-M.-G.-M. (2011). Prevalencia de infección del sitio quirúrgico en pacientes con cirugía abdominal. . *Cir. gen [revista en la Internet]*.

Anexos

Anexo a. Cuadro de operacionalización de las variables

Objetivos específicos	Variable	Definición	Naturaleza	Medición	Indicador	Item
<i>Caracterizar la población socio demográficamente considerando edad, género, estrato, IMC, comorbilidades.</i>	Edad	La edad se refiere al periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento presente	Cualitativa	Escala de intervalo	Valor numérico	1
	Genero	El género se refiere a las características sociales y culturales asociadas a ser hombre o mujer en una determinada sociedad.	Cualitativa	nominal	Masculino/femenino	2
	Estrato	El término "estrato" se utiliza para clasificar las áreas residenciales según su nivel socioeconómico.	Cualitativa	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5, o 6.	3
	IMC	El IMC (Índice de Masa Corporal) es una medida utilizada para evaluar el peso corporal de una persona en relación con su altura.	Cuantitativa	Escala de intervalo	Valor numérico	4
	Comorbilidades	Las comorbilidades se refieren a la presencia simultánea de dos o más enfermedades o trastornos médicos en una persona.	Cualitativa	Nominal	Obesidad	5, 6
<i>Conocer las complicaciones postoperatorias más frecuentes en pacientes sometidos a cirugía de</i>	Complicaciones	Las complicaciones son eventos o situaciones que se presentan como resultado directo o indirecto de una enfermedad y que pueden	Cualitativa	Nominal	Infección de la herida quirúrgica	9
					Dehiscencia de sutura	10

<i>eventrorrafia atendidos en una institución prestadora de servicios de salud de Valledupar-Cesar.</i>		empeorar el estado de salud del paciente.			Hernia insicional	11
					Complicaciones en la cicatrización	12
					Sangrado	13
<i>Identificar los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a eventrorrafia atendidos en una institución prestadora de servicios de salud de Valledupar-Cesar.</i>	Factores de riesgo	Los factores de riesgo son características, condiciones o comportamientos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o experimente un evento adverso para la salud.	Cualitativa	Nominal	Enfermedad coronaria	7
					uso crónico de esteroides.	14
					consumo de cigarrillo	15
					obesidad	16,17

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo b.

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA ANALIZAR
COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS EN PACIENTES CON EVENTRORRAFIA
EN UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN
VALLEDUPAR CESAR 2022-2023**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**

Entrevistadoras:

Fecha:

A continuación encontrará una serie de preguntas destinadas a dar respuesta al objetivo inicialmente planteado. El cuestionario tiene 2 secciones. Por favor lea las instrucciones al inicio de cada sección y conteste la alternativa que más se acerca a lo que usted piensa. Sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente con fines académicos según lo dice la Ley 1581 de 2012.

Caracterización sociodemográfica

1. Edad actual: _____

2. Genero:

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Estrato:

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5
- f. 6

4. Cuál es su peso actual:_____

5. ¿Has sido diagnosticado(a) con obesidad o consideras que tienes un exceso de peso?

- a. Si
 - b. No
6. Si has sido diagnosticado(a) con obesidad, ¿en qué grado te encuentras según tu conocimiento?
- a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. No padezco de obesidad
7. ¿Has sido diagnosticado(a) con alguna enfermedad cardíaca, como hipertensión, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, etc.?
- a. Si
 - b. No
8. ¿Tienes otras condiciones médicas además de las mencionadas anteriormente?
- a. Si, ¿cuál? _____
 - b. No

Complicaciones más frecuentes

9. ¿has padecido de alguna infección de la herida después de una cirugía?
- a. Si
 - b. No
10. ¿Has experimentado la apertura de una herida quirúrgica después de un procedimiento quirúrgico?
- a. Si
 - b. No
11. ¿Has desarrollado una hernia en la zona de una incisión quirúrgica previa?
- c. Si
 - d. No
12. ¿Has enfrentado problemas en el proceso de cicatrización después de una cirugía?
- a. Si
 - b. No
13. ¿Has experimentado sangrado excesivo o prolongado después de una cirugía?
- a. Si
 - b. No

Factores de riesgo

14. ¿Has utilizado medicamentos de forma crónica sin supervisión médica?
- a. Si

b. No

15. ¿Eres fumador/a o has fumado en el pasado?

a. Si

b. No

16. ¿Realizas actividad física regularmente?

a. Si

b. No

17. ¿Sigues una dieta balanceada y saludable?

a. Si

b. No

