



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL  
PETROLEOS MEXICANOS HOSPITAL CENTRAL NORTE

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE PLASTIA INGUINAL SIN TENSIÓN EN EL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE PEMEX EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ABRIL DE 2019 A JULIO DE 2019

TESIS  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

PRESENTA:  
DR. JUAN MIGUEL BLANCO TORRES

DIRECTOR DE TESIS:  
DR. CARLOS JAVIER MATA QUINTERO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL HCN PEMEX

CIUDAD UNIVERSITARIA CD. MX. OCTUBRE 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE GENERAL

INTRODUCCION .....	3
MARCO TEORICO .....	3
CUESTIONARIO DE SALUD SF-12.....	3
HERNIAS INGUINALES.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	5
HIPÓTESIS .....	5
OBJETIVOS.....	6
1. General .....	6
2. Específicos .....	6
DISEÑO DEL ESTUDIO .....	6
UNIVERSO DE TRABAJO .....	6
SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	6
Criterios de inclusión .....	6
Criterios de exclusión.....	6
Criterios de eliminación .....	6
DETERMINACIÓN DE VARIABLES .....	7
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	7
ASPECTOS ÉTICOS Y DE SEGURIDAD .....	7
RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	8
DISCUSIÓN.....	50
CONCLUSIONES.....	50
ANEXOS.....	51
BIBLIOGRAFIA .....	53

## INTRODUCCION.

Las hernias de pared son la tercera causa de consulta gastrointestinal ambulatoria, la prevalencia se estima entre el 5 y 10 % de la población y entre ellas la más común es la inguinal <sup>1,2</sup>. Son 8 veces más comunes en los hombres <sup>2,3</sup>, y 20 veces más propensos a requerir reparación quirúrgica comparados con la mujer <sup>4,5</sup>. El riesgo de desarrollar una hernia a lo largo de la vida es del 25 % para los hombres y del 20 % para las mujeres. La plastia inguinal es una de las operaciones más comunes en cirugía general siendo esta la primera causa de intervención quirúrgica en nuestro hospital.

Los estudios que evalúan la efectividad de los procedimientos quirúrgicos utilizan, como variable de resultado, la incidencia de recidivas, la cual se encuentra por debajo de 0.43% con materiales protésicos, o la evaluación de la inguinodinia, que se describe hasta en 30% de los pacientes <sup>6-12</sup>

La evaluación de la calidad de vida es una herramienta muy importante ya que nos permite conocer si el paciente está satisfecho con su estado de salud actual, y siendo esta una patología que asecha a gente en edad productiva resulta de gran importancia en nuestra población.

## MARCO TEORICO.

### CUESTIONARIO DE SALUD SF-12.

El cuestionario de Salud SF-12 es la adaptación realizada del SF-12 Health Survey. El SF-12 es una versión reducida del Cuestionario de Salud SF-36 diseñada para usos en los que éste sea demasiado largo. El SF-12 se contesta en una media de  $\leq 2$  minutos y el SF-36 entre 5 y 10 min.

Existen dos versiones del Cuestionario de Salud SF-12. La versión 1 se desarrolló en E.E.U.U. en 1994<sup>3,4</sup> y la versión 2 en 2002, con el objetivo principal de permitir obtener puntuaciones de las ocho dimensiones del SF-36 (la versión 1 sólo permite obtener dos puntuaciones sumario). Las modificaciones respecto a la versión 1 son básicamente de dos tipos: a) mejoras en instrucciones y presentación destinadas a facilitar la auto-administración; y b) número de opciones de respuesta.

Este instrumento proporciona un perfil del estado de salud y es una de las escalas genéricas más utilizadas en la evaluación de los resultados clínicos, siendo aplicable tanto para la población general como para pacientes con una edad mínima de 14 años y tanto en estudios descriptivos como de evaluación.

Consta de 12 ítems provenientes de las 8 dimensiones del SF-36 Función Física (2), Función Social (1), Rol físico (2), Rol Emocional (2), Salud mental (2), Vitalidad (1), Dolor corporal (1), Salud General (1). Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem.

### HERNIAS INGUINALES.

El tratamiento de las hernias inguinales es parte integral de la historia y del estado actual de la cirugía general; la evolución en dicho tratamiento es paralelo con el desarrollo tecnológico en este campo. Los avances más significativos con impacto en la reparación de la hernia inguinal han sido la adición de materiales protésicos a las reparaciones convencionales y la introducción de la laparoscopia a los procedimientos de cirugía general.

Puede encontrarse evidencia de reparación quirúrgica de hernias inguinales desde las civilizaciones del antiguo Egipto y en Grecia. El tratamiento inicial de las hernias inguinales incluía un tratamiento conservador que

utilizaba bragueros, sin embargo la ineficacia de este método favoreció el inicio de la cirugía para este trastorno. Como consecuencia de las técnicas rudimentarias, el tratamiento a menudo era peor que la enfermedad misma.

Las hernias inguinales pueden considerarse una enfermedad congénita o adquirida. Aunque existe debate, es probable que las hernias inguinales de la edad adulta sean defectos adquiridos en la pared abdominal. Varios estudios han intentado delimitar las causas precisas de formación de hernia inguinal; sin embargo los factores de riesgo parecen ser multifactoriales, siendo el denominador común la debilidad de la musculatura de la pared abdominal<sup>13</sup>.

CUADRO 37-2 Causas probables de hernia inguinal
Tos
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Obesidad
Esfuerzo
Estreñimiento
Prostatismo
Embarazo
Peso al nacimiento <1 500 g
Antecedentes familiares de hernia
Maniobra de Valsalva
Ascitis
Posición erecta
Trastornos congénitos del tejido conjuntivo
Defectos en la síntesis de colágena
Incisión previa en cuadrante inferior derecho
Aneurismas arteriales
Tabaquismo
Cargar objetos pesados
Esfuerzo físico (?)

Tomado de Schwartz principios de cirugía 9ª edición.

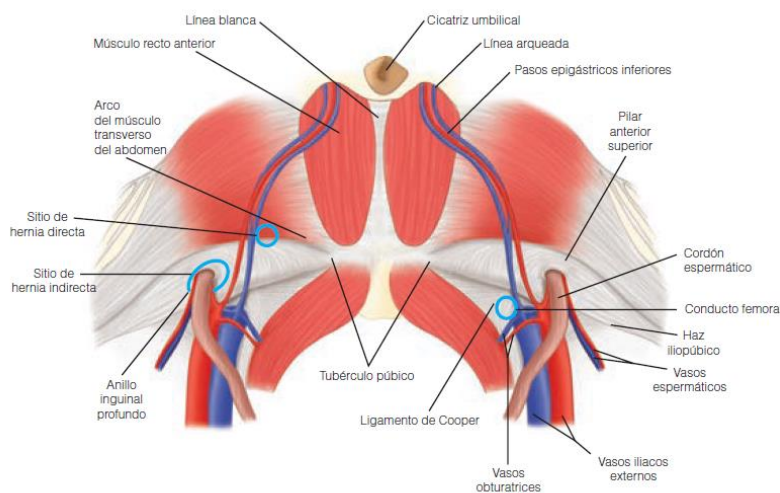


Figura 37-9. Anatomía de la región inguinal desde una perspectiva posterior.

Tomado de Schwartz principios de cirugía 9ª edición.

Las hernias inguinales constituyen una amplia gama de escenarios clínicos, que van desde el hallazgo incidental de una hernia hasta hernias sintomáticas que constituyen emergencias quirúrgicas como la estrangulación y encarcelamiento del contenido de un saco herniario. Las hernias inguinales asintomáticas con frecuencia se diagnostican de manera incidental durante la exploración física o pueden llamar la atención del paciente por la presencia de una protuberancia anormal.

La clasificación de Nyhus es más detallada y valora no sólo la ubicación y tamaño del defecto, sino también la integridad del anillo y del piso inguinales. En consecuencia, ésta es una de las clasificaciones más utilizadas.

CUADRO 37-5 Sistema de clasificación de Nyhus	
Tipo I	Hernia indirecta; anillo abdominal interno normal; típico en lactantes, niños y adultos jóvenes
Tipo II	Hernia indirecta; agrandamiento del anillo interno sin lesión del piso del conducto inguinal; no se extiende hacia el escroto
Tipo IIIA	Hernia directa; no se toma en consideración el tamaño
Tipo IIIB	Hernia indirecta que ha aumentado de tamaño lo suficiente para afectar la pared posterior del piso de la región inguinal; las hernias indirectas por deslizamiento o inguinoescrotales por lo común se ubican en esta categoría porque con frecuencia se asocian con extensión al espacio de las hernias directas; también se incluyen las hernias en pantalón
Tipo IIIC	Hernias femorales
Tipo IV	Hernias recurrentes; en ocasiones se añaden modificadores A-D, lo que corresponde a las hernias indirectas, directas, femorales y mixtas, respectivamente

Tomado de Schwartz principios de cirugía 9ª edición.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Determinar si existe una mejoría del 80 % o más en la calidad de vida en pacientes postoperados de plastia inguinal sin tensión posterior a la intervención quirúrgica?

## JUSTIFICACIÓN.

Las hernias inguinales se encuentran dentro de las primeras 3 causas de consulta en cirugía general y la plastia inguinal sin tensión es la cirugía que más se realiza por el servicio de cirugía general en el Hospital Central Norte de PEMEX, realizando 140 procedimientos en el periodo contemplado de diciembre del 2017 a diciembre 2018, es una patología que se presenta en pacientes en edad productiva, se han realizado múltiples estudios internacionales en los cuales se estudian las ventajas y desventajas entre las distintas técnicas de plastia inguinal sin embargo hay pocos estudios en los cuales se evalúa la calidad de vida, en México se realizó un estudio en el hospital general sin embargo la muestra fue menor y no se cuantifico en que porcentaje mejoro la calidad de vida de los pacientes, es por ello que es importante conocer la calidad de vida previa y posterior a la intervención quirúrgica.

## HIPÓTESIS

- Hipótesis: Existe una mejoría del 80 % o más en la calidad de vida en pacientes postoperados de plastia inguinal sin tensión

- Hipótesis nula: No existe diferencia alguna en la calidad de vida en pacientes postoperados de plastia inguinal sin tensión antes y después del procedimiento

## OBJETIVOS.

### 1. General:

- a. Determinar si existe una mejoría del 80% o más en la calidad de vida de pacientes con hernia inguinal al día siguiente y a los 3 meses de ser operados de plastia inguinal sin tensión mediante el cuestionario de salud SF-12 en el Hospital Central Norte

### 2. Específicos:

- a. Determinar si existe una mejoría significativa en la calidad de vida de los pacientes del grupo etario de 18-40 años respecto del resto del grupo
- b. Determinar si existe una mejoría significativa en los pacientes con diagnóstico de hernia inguinal menor de un año respecto al resto del grupo
- c. Determinar si existe una mejoría significativa en los hombres respecto a las mujeres.

## DISEÑO DEL ESTUDIO.

Se realizó un estudio prospectivo y comparativo, con un muestreo de conveniencia.

## UNIVERSO DE TRABAJO.

Pacientes con diagnóstico de hernia inguinal unilateral o bilateral de 18 a 70 años de edad operados de plastia inguinal sin tensión en el Hospital Central Norte de Pemex

## SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

### Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres con diagnóstico de hernia inguinal unilateral y bilateral
- Pacientes postoperados de plastia inguinal sin tensión
- Edad 18 a 70 años
- Pacientes del HCN PEMEX
- Firmen consentimiento informado
- Acudan a citas de seguimiento
- Acepten realizar el cuestionario

### Criterios de exclusión:

- Pacientes con antecedentes de cirugía abdominal mayor en los 6 meses previos
- Pacientes con diagnóstico de hidrocele, herpes zoster, bursitis, epididimitis, tumores testiculares, osteoartritis, torsión testicular, infección de vías urinarias recurrentes.
- Pacientes con hernias inguinales recurrentes

### Criterios de eliminación:

- Pacientes que no acudieron nuevamente a seguimiento de consulta externa
- Pacientes que fallezcan

## DETERMINACIÓN DE VARIABLES.

- La SF-12 es un instrumento autoaplicado, contiene 12 preguntas y toma un promedio de 2 minutos para completarse. Por cada escala, las respuestas a cada pregunta se codifican y recodifican (10 preguntas), y los resultados se trasladan a una escala de 0 (peor salud) a 100 (mejor salud).

Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem.

- Para facilitar la interpretación éstas puntuaciones se estandarizan con los valores de las normas poblacionales, de forma que 50 (desviación estándar de 10) es la media de la población general. Los valores superiores o inferiores a 50 deben interpretarse como mejores o peores, respectivamente, que la población de referencia.
- Para cada una de las 8 dimensiones, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud).

- Sexo:
  - Masculino
  - Femenino
- Edad:
  - 18-40 años
  - 41- 60 años
  - 61-70 años
- Por tiempo de evolución:
  - Pacientes con diagnóstico de hernia inguinal < 1 año
  - Pacientes con diagnóstico de hernia inguinal de 1-5 años
  - Pacientes con diagnóstico de hernia inguinal de > de 5 años
- De acuerdo a la clasificación de Nyhus

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realizan los cuestionarios el día de la cirugía, a los 7 días posteriores a la cirugía en la consulta de revisión y a los 3 meses presenciales y por vía telefónica

## ASPECTOS ÉTICOS Y DE SEGURIDAD

El presente trabajo de investigación se hará con base a los lineamientos de Helsinki, la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Título V, capítulo único, Arts. 96---103) y su Reglamento, la Norma Oficial Mexicana PROYNOM---012---SSA3---2007, y el Código Ético para el Personal Académico del Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM, presentado en 2005 y revisado en 2007; aprobado por el Comité de Bioética del Hospital Central Norte Pemex.



Es un estudio que no conlleva ningún riesgo en la evolución ni en el tratamiento de los pacientes ya que se evalúa la calidad de vida de los pacientes antes y después de la cirugía realizando el mismo tipo de cirugía a todos los pacientes lo cual no conlleva ningún problema ético (presentación ante el comité de ética)

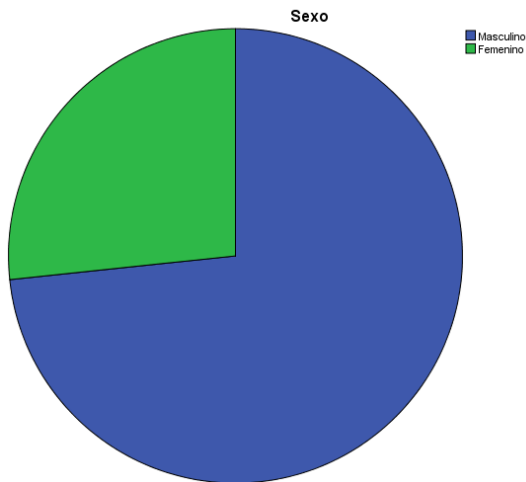
## RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se realizara un análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central (media, mediana, porcentajes, promedios), así como también un análisis inferencial con el uso del test de McNemar para las variables cualitativas por ser muestras relacionadas; y en caso de aquellas variables cuantitativas se realizara comparación de medias con t de Student, para muestras relacionadas y prueba de los rangos de Wilcoxon según la naturaleza de la variable, así como su normalidad.

Análisis descriptivo e inferencial por preguntas:

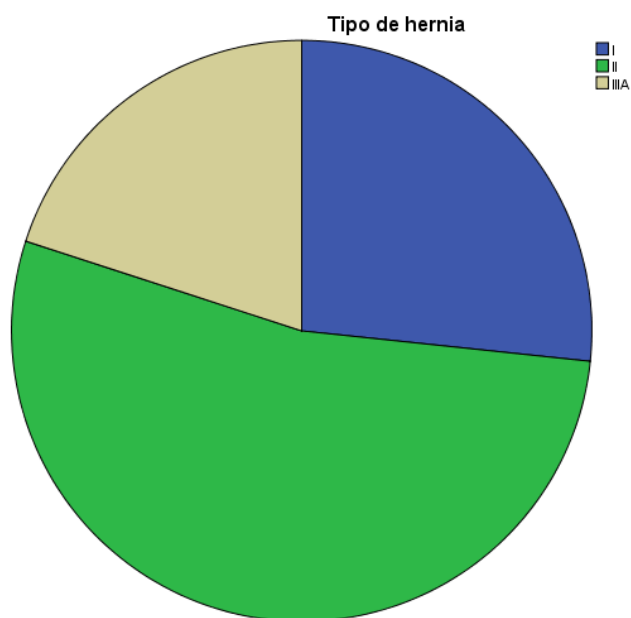
### Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	22	73.3	73.3	73.3
Válidos Femenino	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	



### Tipo de hernia

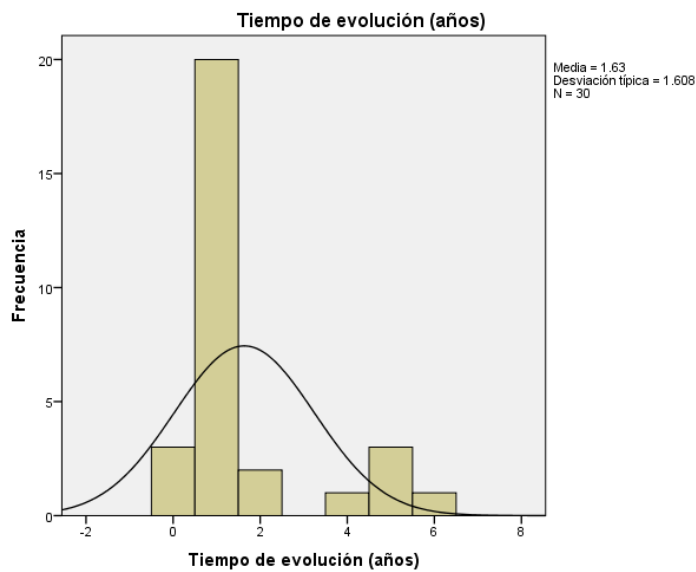
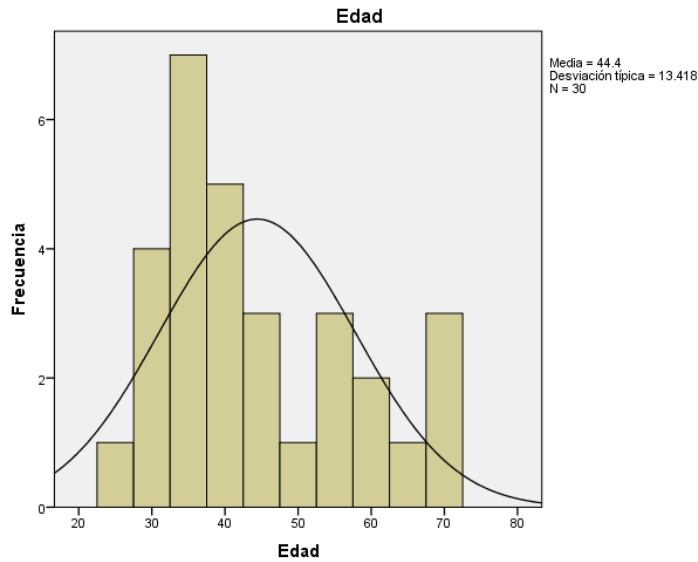
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
I	8	26.7	26.7	26.7
II	16	53.3	53.3	80.0
Válidos IIIA	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



En las dos tablas y graficas previas podemos observar la frecuencia y el porcentaje de acuerdo al tipo de hernia y sexo, en los cuales no se observaron diferencias estadísticamente significativas, entre estos grupos.

#### Estadísticos

	Edad	Tiempo de evolución (años)
N	Válidos	30
	Perdidos	0
Media	44.40	1.63
Mediana	40.00	1.00
Moda	40	1
Desv. típ.	13.418	1.608
Mínimo	25	0
Máximo	70	6



Podemos apreciar una distribución normal dentro de nuestra población respecto a la edad y tiempo de evolución.

A continuación observaremos tablas y análisis estadísticos comparando el cuestionario realizado el día de la cirugía versus el realizado a la semana y a los 3 meses pregunta por pregunta:

Cuestionario 1 Pregunta 1: ¿en general usted diría que su salud es?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	11	36.7	36.7	36.7
Muy buena	7	23.3	23.3	60.0
Buen	8	26.7	26.7	86.7
Regular	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 2 Pregunta 1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Excelente	11	36.7	36.7	36.7
Muy buena	7	23.3	23.3	60.0
Buen	8	26.7	26.7	86.7
Regular	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 3 Pregunta 1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Excelente	13	43.3	43.3	43.3
Muy buena	6	20.0	20.0	63.3
Buen	10	33.3	33.3	96.7
Regular	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

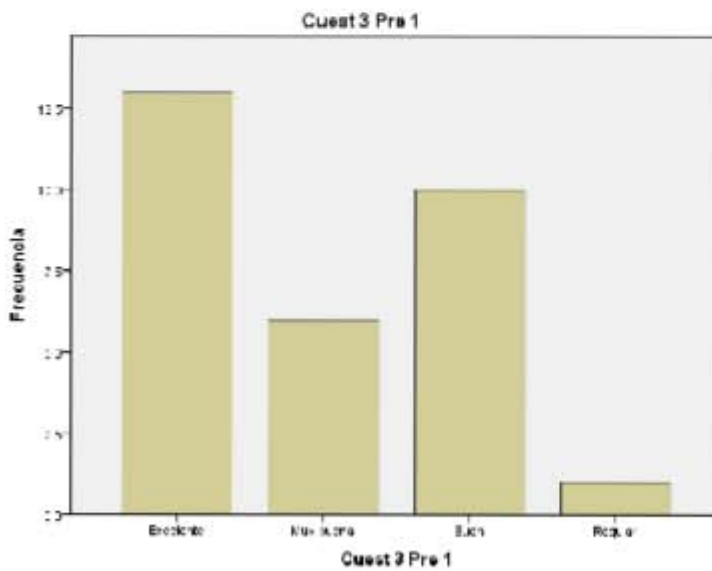
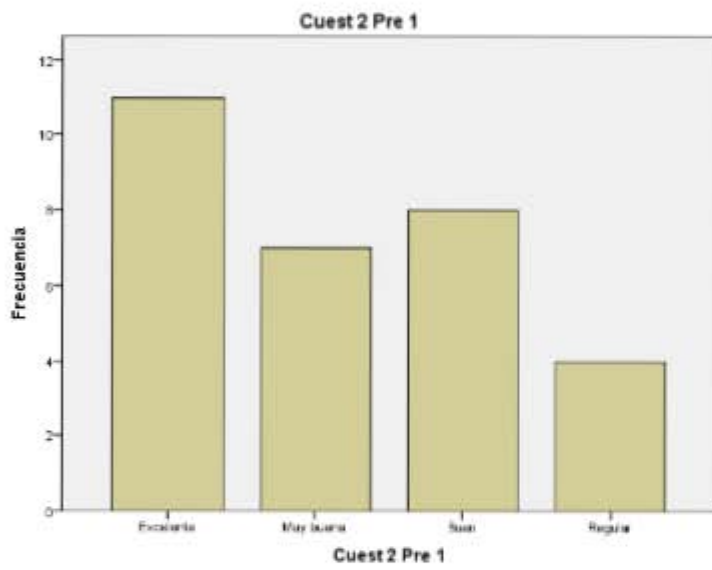
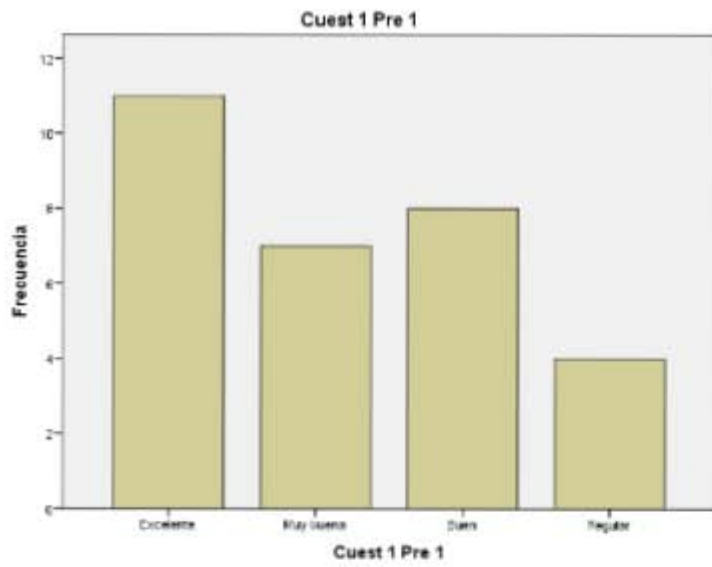


Tabla de contingencia

Recuento

		Cuestionario 3 Pregunta 1				Total
		Excelente	Muy buena	Buen	Regular	
Cuest 1 Pre 1	Excelente	11	0	0	0	11
	Muy buena	2	5	0	0	7
	Buen	0	1	7	0	8
	Regular	0	0	3	1	4
Total		13	6	10	1	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar-Bowker	6.000	3	.112
N de casos válidos	30		

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Cuest 1 Pre 1	2.17 <sup>a</sup>	30	1.085	.198
	Cuest 2 Pre 1	2.17 <sup>a</sup>	30	1.085	.198
Par 2	Cuest 1 Pre 1	2.17	30	1.085	.198
	Cuest 3 Pre 1	1.97	30	.964	.176

a. No se puede calcular la correlación y T porque el error típico de la diferencia es 0.

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas			Sig. (bilateral)
		Media	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
			Inferior	Superior	
Par 2	Cuest 1 Pre 1-Cuest 3 Pre 1	.200	.048	.352	.012

Podemos observar respecto a la primera pregunta del cuestionario que en total 6 personas percibieron una mejoría respecto a su estado de salud en general únicamente a los 3 meses de postoperados, con una media de .200 y con un intervalo de confianza con un límite inferior de 0.048 y límite superior de 0.352 con una significancia bilateral menor de 0.05 por lo que se concluye que existe una diferencia estadísticamente

significativa, no así a la semana de postoperados, sin embargo no se observa diferencia estadísticamente significativa cuando se trata del total de nuestra población.

Cuestionario 1 Pregunta 2: ¿realizar esfuerzos moderados?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí, me limita poco	15	50.0	50.0	50.0
Válidos No, no me limita nada	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 2 Pregunta 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí, me limita poco	15	50.0	50.0	50.0
Válidos No, no me limita nada	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 3 Pregunta 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí, me limita poco	5	16.7	16.7	16.7
Válidos No, no me limita nada	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

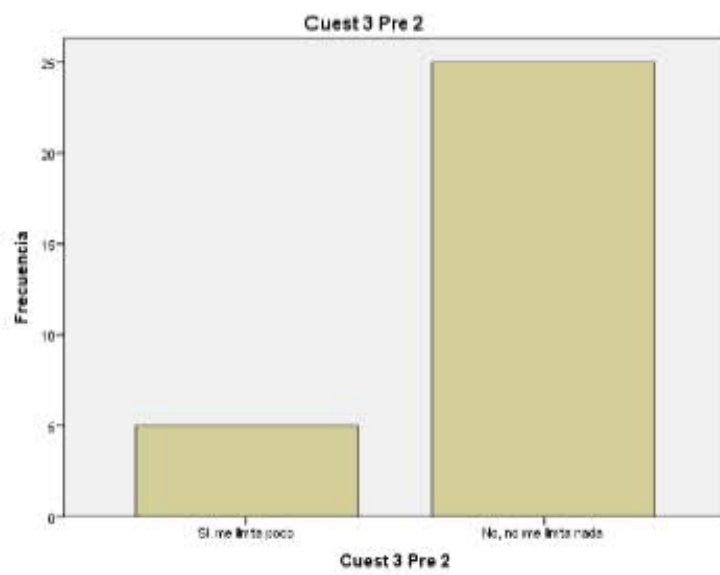
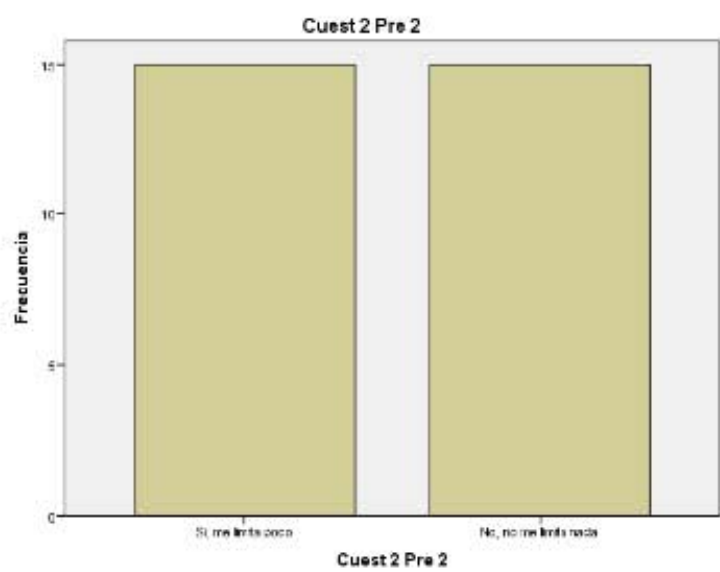
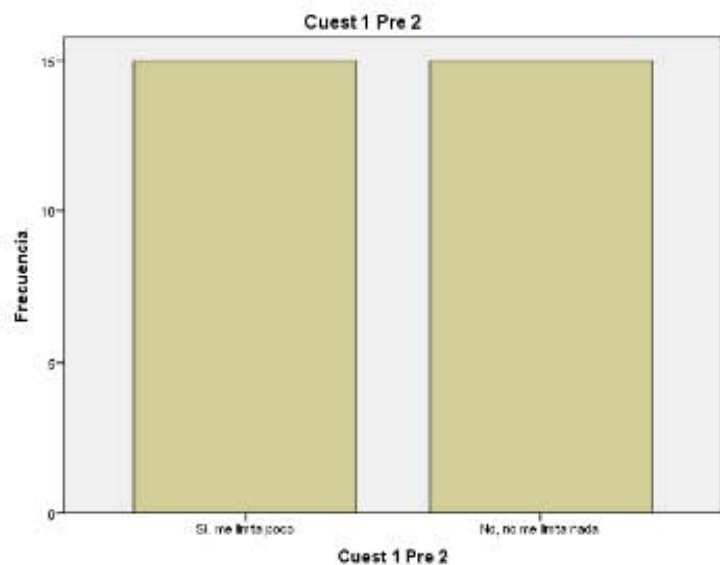




Tabla de contingencia

Recuento

	Cuest 2 Pre 2		Total
	Sí, me limita poco	No, no me limita nada	
Sí, me limita poco	15	0	15
Cuest 1 Pre 2 No, no me limita nada	0	15	15
Total	15	15	30

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		1.000 <sup>a</sup>
N de casos válidos	30	

a. Utilizada la distribución binomial

Tabla de contingencia

Recuento

	Cuest 3 Pre 2		Total
	Sí, me limita poco	No, no me limita nada	
Sí, me limita poco	5	10	15
Cuest 1 Pre 2 No, no me limita nada	0	15	15
Total	5	25	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		.002 <sup>a</sup>
N de casos válidos	30	

a. Utilizada la distribución binomial

En la segunda pregunta podemos observar que a los tres meses hay una diferencia estadísticamente significativa de 0.002 respecto a realizar esfuerzos moderados con 10 pacientes percibiendo mejoría en este rubro.

Cuestionario 1 Pregunta 3: ¿subir varios pisos por escaleras?

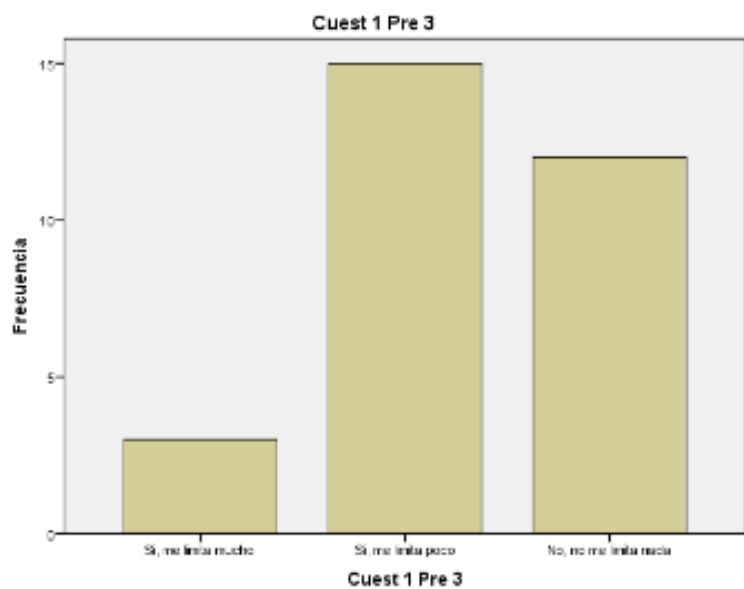
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí, me limita mucho	3	10.0	10.0	10.0
Sí, me limita poco	15	50.0	50.0	60.0
Válidos No, no me limita nada	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 2 Pregunta 3

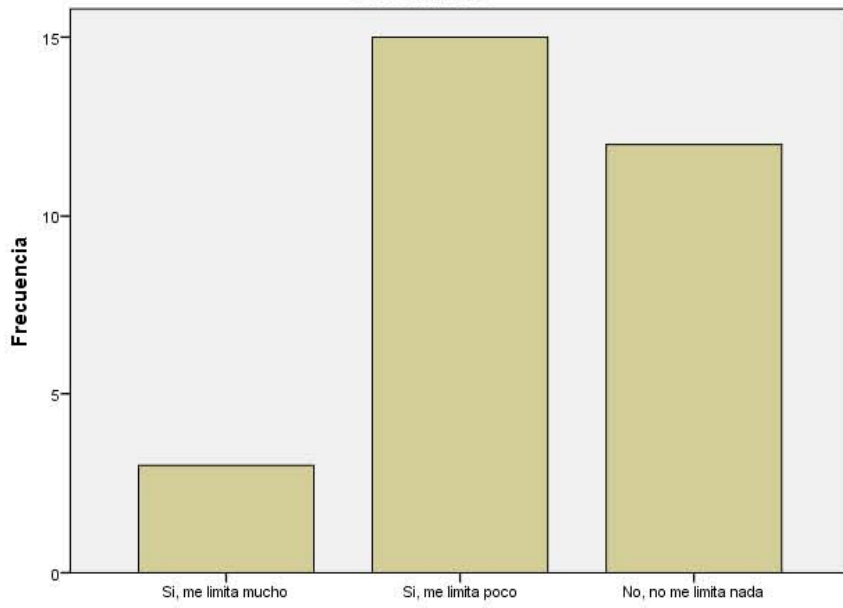
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí, me limita mucho	3	10.0	10.0	10.0
Sí, me limita poco	15	50.0	50.0	60.0
Válidos No, no me limita nada	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 3 Pregunta 3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí, me limita mucho	3	10.0	10.0	10.0
Sí, me limita poco	2	6.7	6.7	16.7
Válidos No, no me limita nada	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

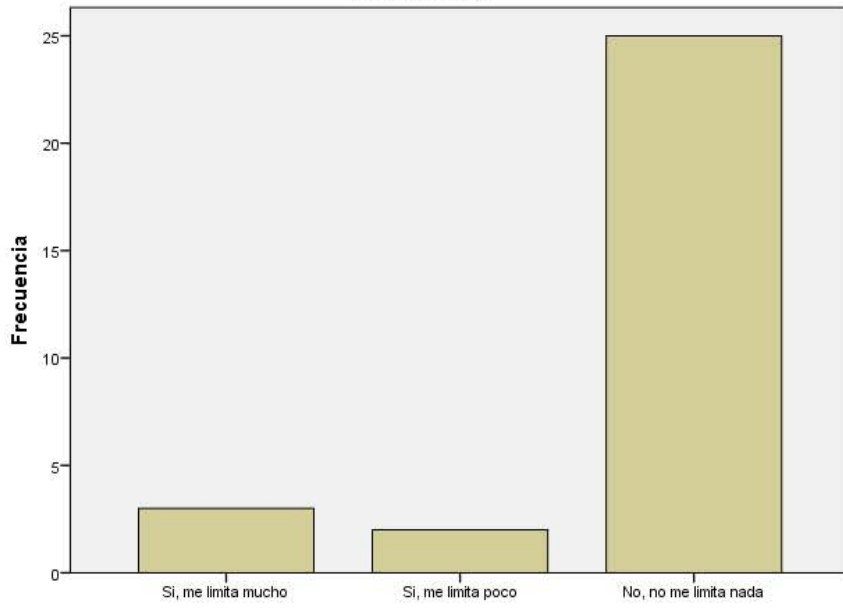


**Cuest 2 Pre 3**



**Cuest 2 Pre 3**

**Cuest 3 Pre 3**



**Cuest 3 Pre 3**

Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 2 Pre 3			Total
		Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita nada	
Cuest 1 Pre 3	Sí, me limita mucho	3	0	0	3
	Sí, me limita poco	0	15	0	15
	No, no me limita nada	0	0	12	12
Total		3	15	12	30

Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 3 Pre 3			Total
		Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita nada	
Cuest 1 Pre 3	Sí, me limita mucho	3	0	0	3
	Sí, me limita poco	0	2	13	15
	No, no me limita nada	0	0	12	12
Total		3	2	25	30

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar-Bowker	13.000	1	.001
N de casos válidos	30		

Observamos únicamente diferencia estadísticamente significativa a los tres meses siendo esta de 0.001

Cuestionario 1 Pregunta 4: ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	11	36.7	36.7	36.7
No	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 2 Pregunta 4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	11	36.7	36.7	36.7
No	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 3 Pregunta 4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	1	3.3	3.3	3.3
No	29	96.7	96.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

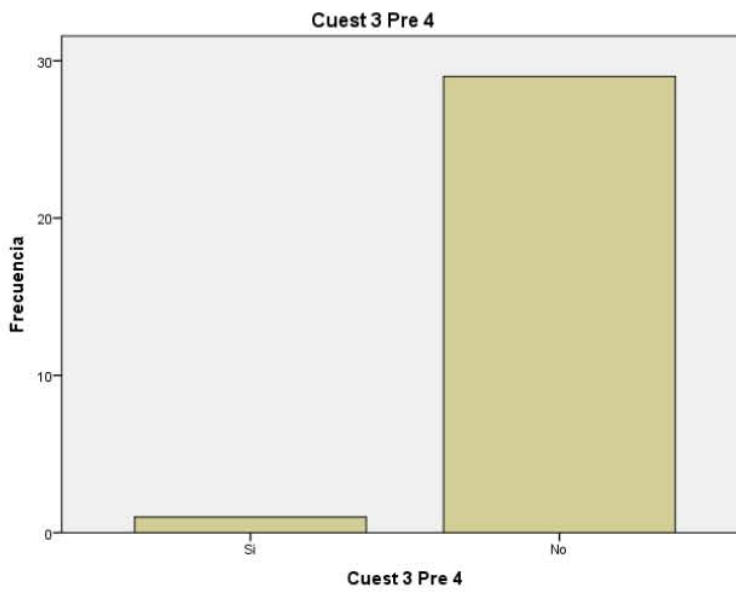
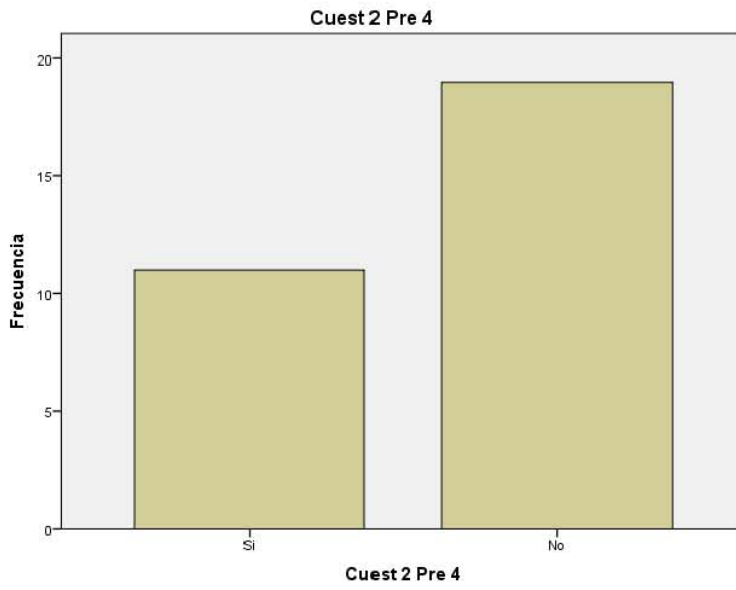
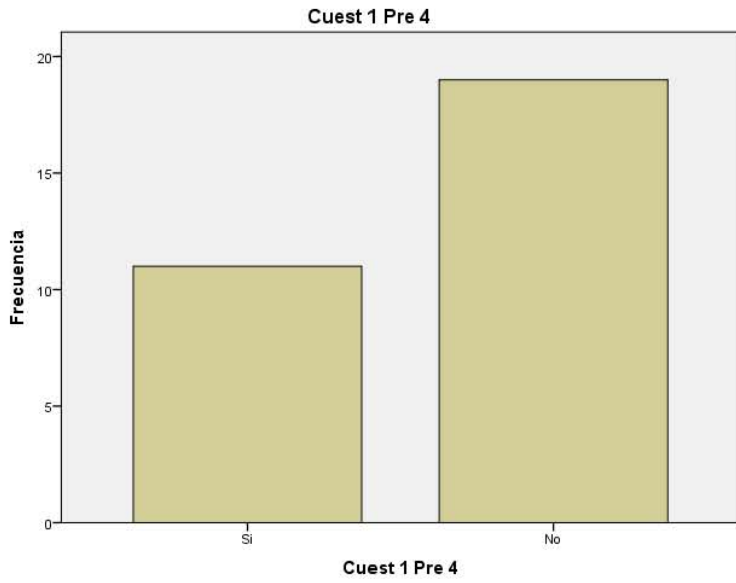


Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 2 Pre 4		Total
		Si	No	
Cuest 1 Pre 4	Si	11	0	11
	No	0	19	19
Total		11	19	30

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		1.000 <sup>a</sup>
N de casos válidos	30	

a. Utilizada la distribución binomial

Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 3 Pre 4		Total
		Si	No	
Cuest 1 Pre 4	Si	1	10	11
	No	0	19	19
Total		1	29	30

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		.002 <sup>a</sup>
N de casos válidos	30	

a. Utilizada la distribución binomial

Observamos únicamente diferencia estadísticamente significativa a los tres meses siendo esta de 0.002

Cuestionario 1 Pregunta 5: ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	11	36.7	36.7	36.7
No	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 2 Pregunta 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	13	43.3	43.3	43.3
No	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 3 Pregunta 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	30	100.0	100.0	100.0



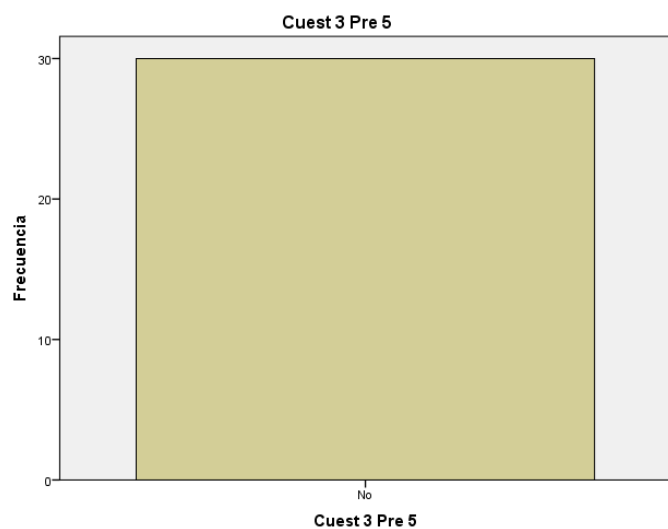
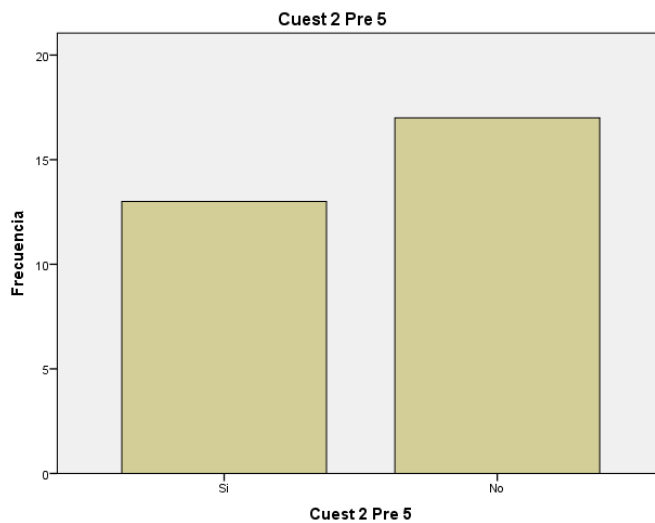
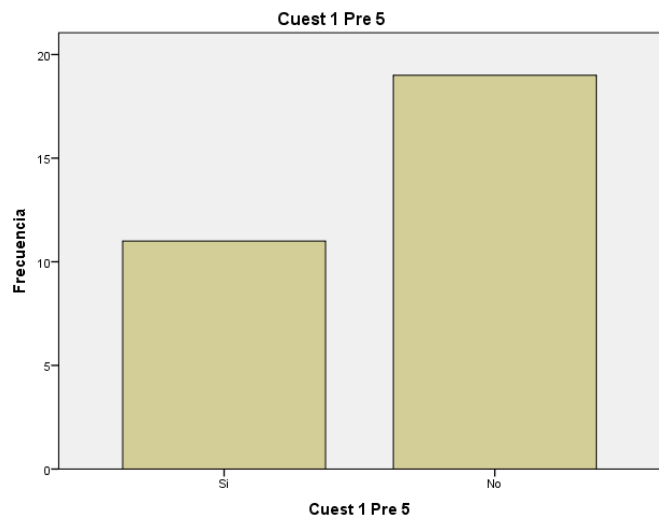


Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 2 Pre 5		Total
		Si	No	
Cuest 1 Pre 5	Si	11	0	11
	No	2	17	19
Total		13	17	30

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		.500 <sup>a</sup>
N de casos válidos	30	

a. Utilizada la distribución binomial

Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 3 Pre 5	Total
		No	
Cuest 1 Pre 5	Si	11	11
	No	19	19
Total		30	30

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar- Bowker	.	.	. <sup>a</sup>
N de casos válidos	30		

a. Sólo se efectuará el cálculo para tablas de P x P, donde P debe ser mayor que 1.

En este caso no es posible realizar el análisis porque todos los pacientes que anteriormente referían que SI después en el cuestionario 3 todos dijeron que NO. Por lo que si hay un cambio pero no es posible comprobarlo matemáticamente por falta de comparación.

Cuestionario 1 Pregunta 6: ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	6	20.0	20.0
	No	24	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Cuestionario 2 Pregunta 6

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	6	20.0	20.0
	No	24	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Cuestionario 3 Pregunta 6

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	6.7	6.7	6.7
Válidos No	28	93.3	93.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

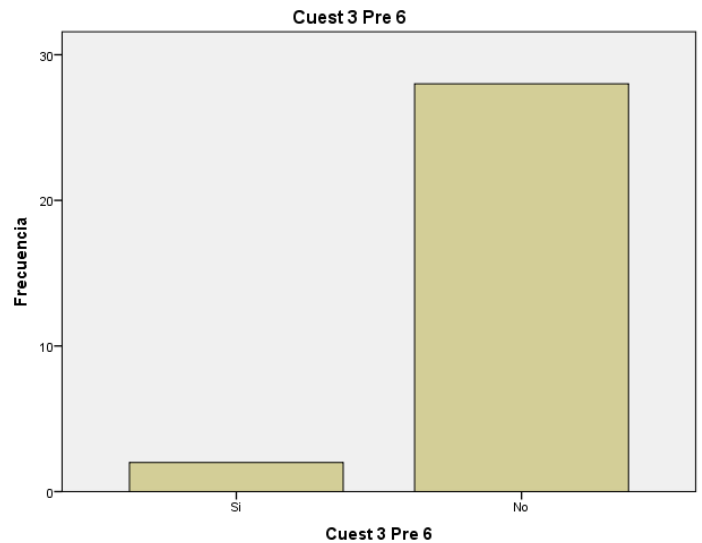
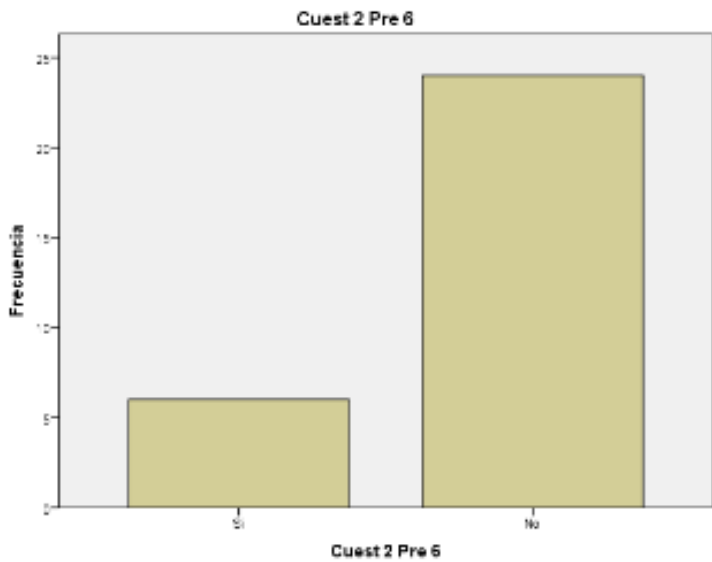
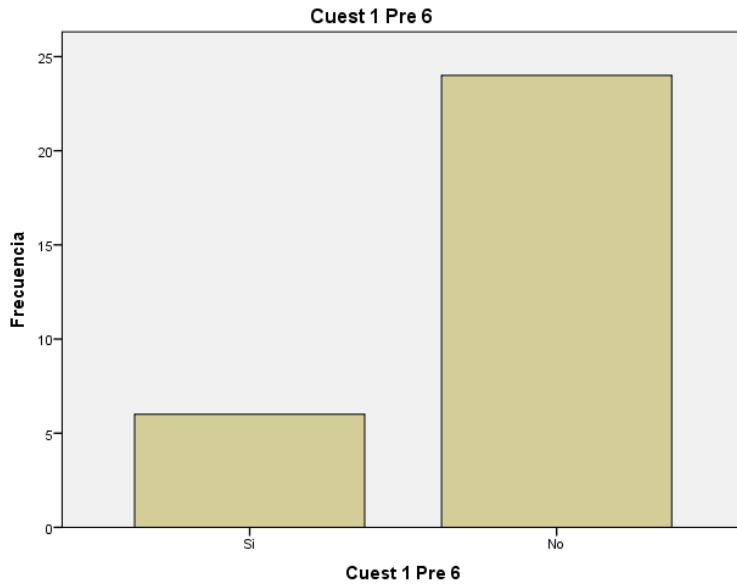


Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 2 Pre 6		Total
		Si	No	
Cuest 1 Pre 6	Si	6	0	6
	No	0	24	24
Total		6	24	30

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		1.000 <sup>a</sup>
N de casos válidos	30	

a. Utilizada la distribución binomial

Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 3 Pre 6		Total
		Si	No	
Cuest 1 Pre 6	Si	2	4	6
	No	0	24	24
Total		2	28	30

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		.125 <sup>a</sup>
N de casos válidos	30	

a. Utilizada la distribución binomial

No se observan diferencias estadísticamente significativas ni a la semana ni a los tres meses posteriores respecto a esta pregunta de la esfera mental

Cuestionario 1 Pregunta 7: ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre por algún problema emocional?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	8	26.7	26.7	26.7
No	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 2 Pregunta 7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	8	26.7	26.7	26.7
No	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 3 Pregunta 7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	1	3.3	3.3	3.3
No	29	96.7	96.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

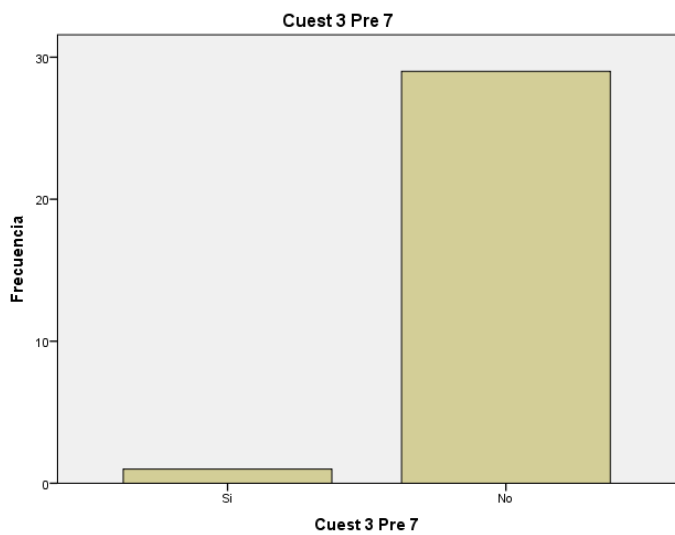
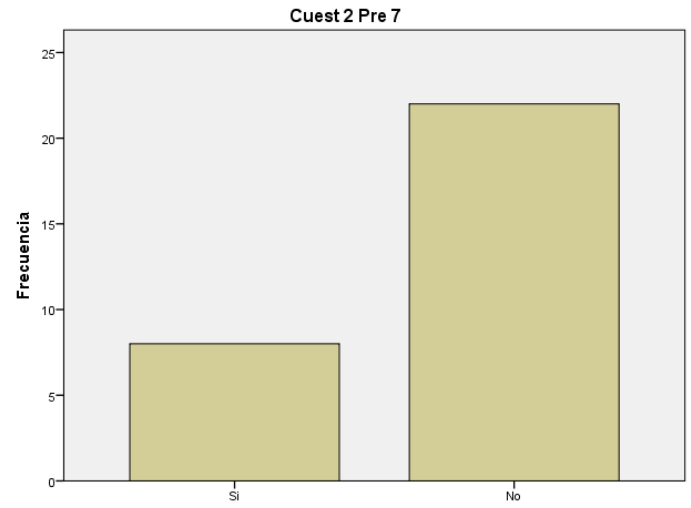
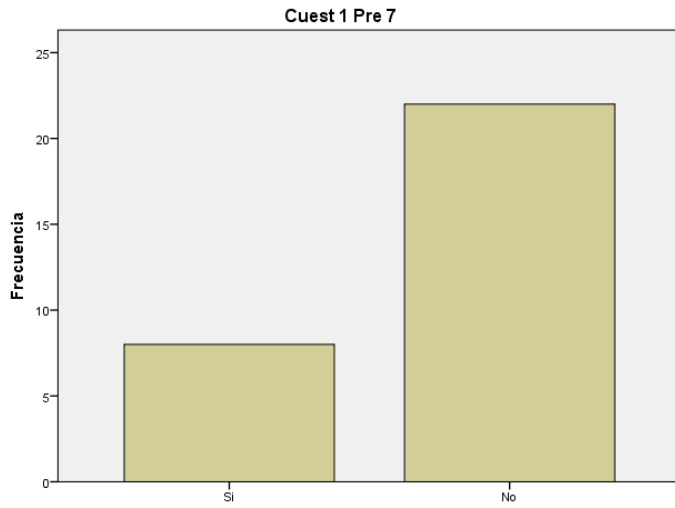


Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 2 Pre 7		Total
		Si	No	
Cuest 1 Pre 7	Si	8	0	8
	No	0	22	22
Total		8	22	30

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		1.000 <sup>a</sup>
N de casos válidos	30	

a. Utilizada la distribución binomial

Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 3 Pre 7		Total
		Si	No	
Cuest 1 Pre 7	Si	1	7	8
	No	0	22	22
Total		1	29	30

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		.016 <sup>a</sup>
N de casos válidos	30	

a. Utilizada la distribución binomial

Únicamente observamos una diferencia estadísticamente significativa a los tres meses de 0.016.

Cuestionario 1 Pregunta 8: ¿en las últimas 4 semanas hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	8	26.7	26.7	26.7
Un poco	5	16.7	16.7	43.3
Válidos Regular	14	46.7	46.7	90.0
Mucho	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 2 Pregunta 8

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	7	23.3	23.3	23.3
Un poco	5	16.7	16.7	40.0
Válidos Regular	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Cuestionario 3 Pregunta 8

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nada	20	66.7	66.7	66.7
Un poco	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

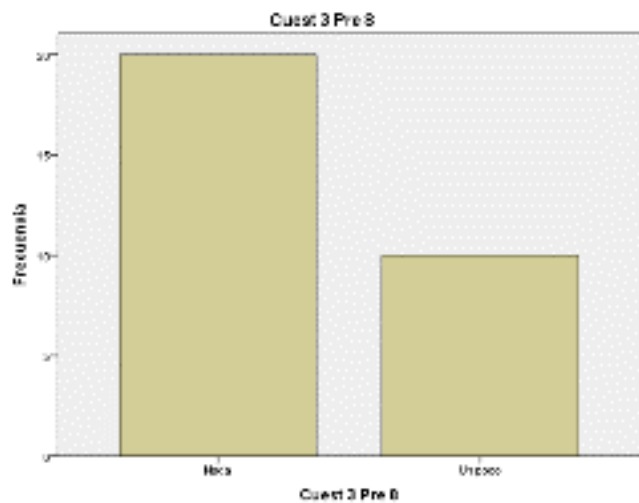
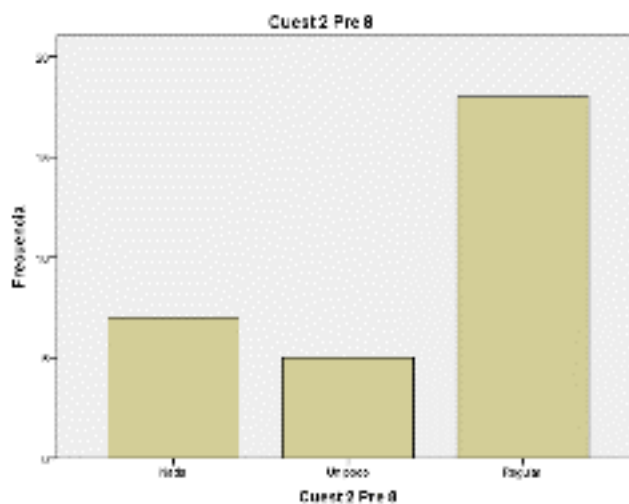
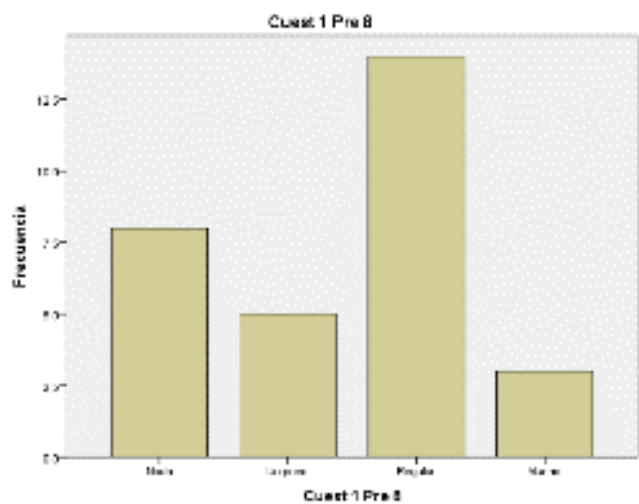




Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 2 Pre 8			Total
		Nada	Un poco	Regular	
Cuest 1 Pre 8	Nada	7	0	1	8
	Un poco	0	5	0	5
	Regular	0	0	14	14
	Mucho	0	0	3	3
Total		7	5	18	30

Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 3 Pre 8		Total
		Nada	Un poco	
Cuest 1 Pre 8	Nada	8	0	8
	Un poco	5	0	5
	Regular	4	10	14
	Mucho	3	0	3
Total		20	10	30

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Cuest 1 Pre 8	2.50	30	1.196	.218
	Cuest 2 Pre 8	2.37	30	.850	.155
Par 2	Cuest 1 Pre 8	2.50	30	1.196	.218
	Cuest 3 Pre 8	1.33	30	.479	.088

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
				Inferior	Superior	
Par 1	Cuest 1 Pre 8 - Cuest 2 Pre 8	.133	.730	-.139	.406	.326
Par 2	Cuest 1 Pre 8 - Cuest 3 Pre 8	1.167	1.147	.738	1.595	.001

En esta pregunta podemos observar una diferencia estadísticamente significativa respecto el cuestionario a los tres meses del inicial con una media de 1.167 y un intervalo de confianza con límite inferior de .738 y superior de 1.595 con una significancia bilateral de 0.001

Cuestionario 1 Pregunta 9: ¿en las últimas 4 semanas se sintió calmado y tranquilo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	14	46.7	46.7	46.7
Casi siempre	11	36.7	36.7	83.3
Válidos Muchas veces	4	13.3	13.3	96.7
Algunas veces	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 2 Pregunta 9

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	14	46.7	46.7	46.7
Casi siempre	11	36.7	36.7	83.3
Válidos Muchas veces	4	13.3	13.3	96.7
Algunas veces	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 3 Pregunta 9

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	16	53.3	53.3	53.3
Casi siempre	11	36.7	36.7	90.0
Válidos Muchas veces	2	6.7	6.7	96.7
Algunas veces	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

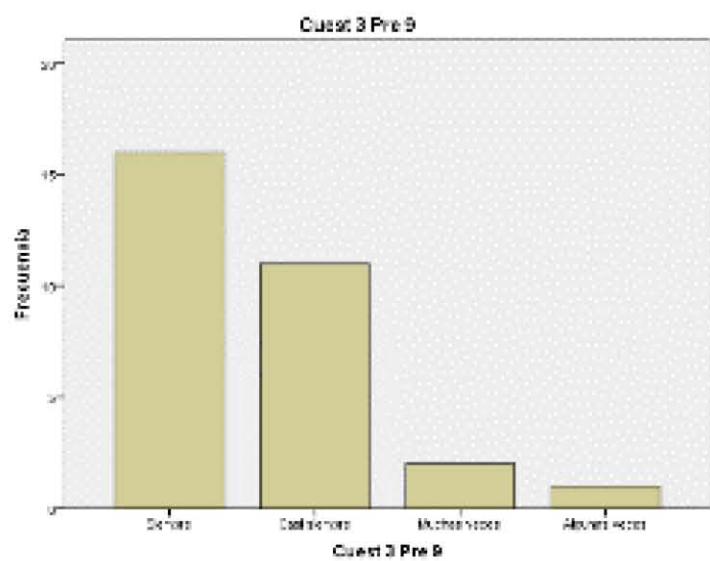
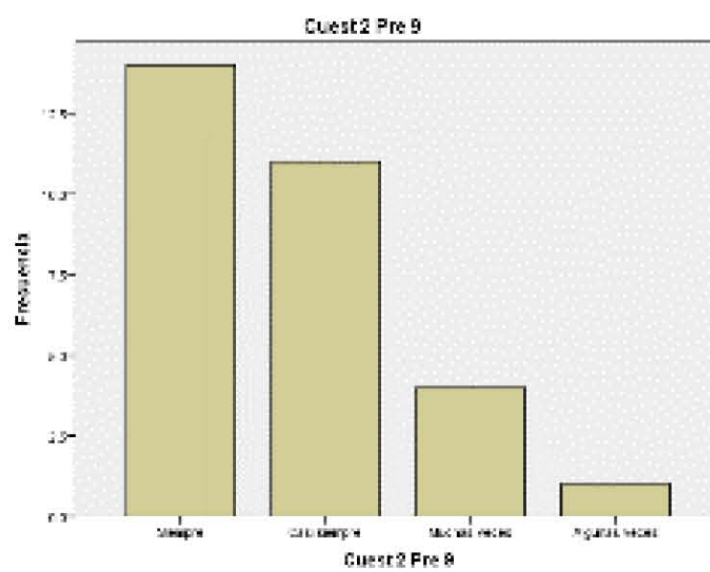
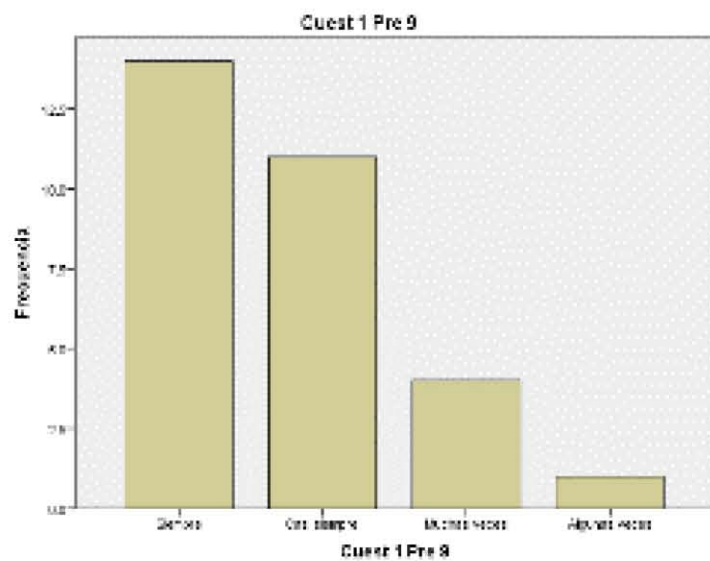


Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 2 Pre 9				Total
		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	
Cuest 1 Pre 9	Siempre	14	0	0	0	14
	Casi siempre	0	11	0	0	11
	Muchas veces	0	0	4	0	4
	Algunas veces	0	0	0	1	1
Total		14	11	4	1	30

Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 3 Pre 9				Total
		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	
Cuest 1 Pre 9	Siempre	14	0	0	0	14
	Casi siempre	0	11	0	0	11
	Muchas veces	2	0	2	0	4
	Algunas veces	0	0	0	1	1
Total		16	11	2	1	30

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar-Bowker	2.000	1	.157
N de casos válidos	30		

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Cuest 1 Pre 9	1.73 <sup>a</sup>	30	.828	.151
	Cuest 2 Pre 9	1.73 <sup>a</sup>	30	.828	.151
Par 2	Cuest 1 Pre 9	1.73	30	.828	.151
	Cuest 3 Pre 9	1.60	30	.770	.141

a. No se puede calcular la correlación y T porque el error típico de la diferencia es 0.

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas				Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
			Inferior	Superior	
Par Cuest 1 Pre 9 - 2 Cuest 3 Pre 9	.133	.507	-.056	.323	.161

No se observaron diferencias estadísticamente significativas a la semana ni a los tres meses.

Cuestionario 1 Pregunta 10: ¿durante las últimas 4 semanas tuvo mucha energía?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	8	26.7	26.7	26.7
Casi siempre	13	43.3	43.3	70.0
Válidos Muchas veces	8	26.7	26.7	96.7
Algunas veces	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

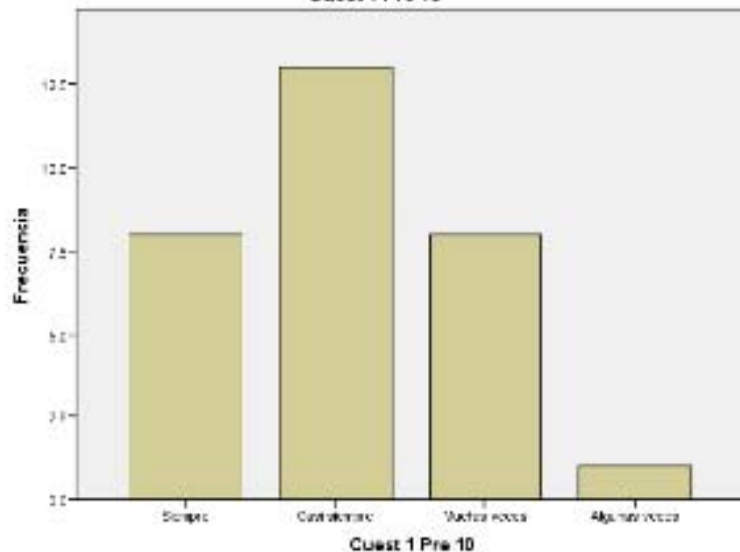
Cuestionario 2 Pregunta 10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	8	26.7	26.7	26.7
Casi siempre	13	43.3	43.3	70.0
Válidos Muchas veces	8	26.7	26.7	96.7
Algunas veces	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

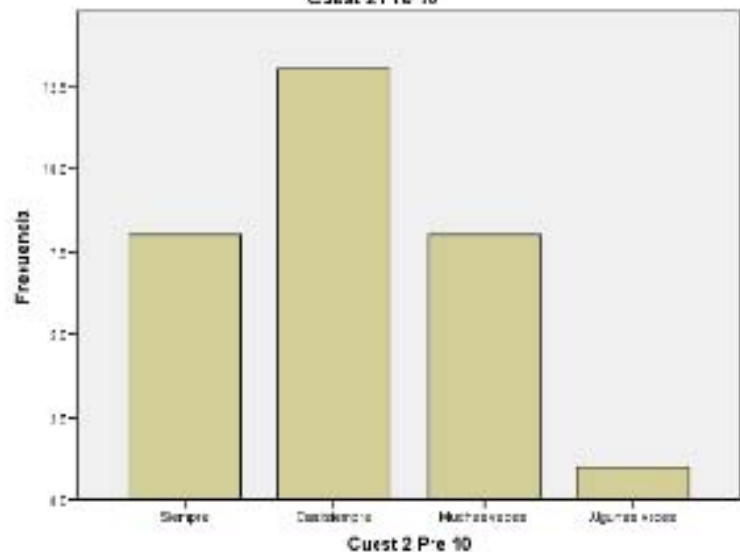
Cuestionario 3 Pregunta 10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	10	33.3	33.3	33.3
Casi siempre	13	43.3	43.3	76.7
Válidos Muchas veces	6	20.0	20.0	96.7
Algunas veces	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuest 1 Pre 10



Cuest 2 Pre 10



Cuest3 Pre 10

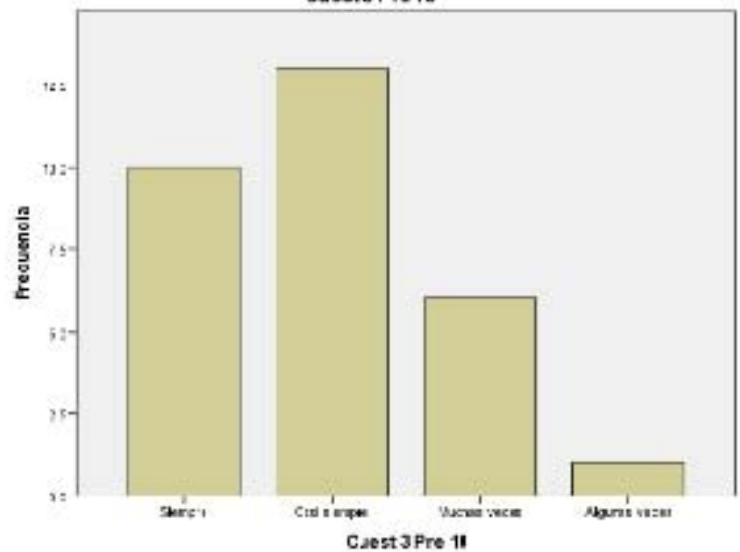


Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 2 Pre 10				Total
		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	
Cuest 1 Pre 10	Siempre	8	0	0	0	8
	Casi siempre	0	13	0	0	13
	Muchas veces	0	0	8	0	8
	Algunas veces	0	0	0	1	1
Total		8	13	8	1	30

Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 3 Pre 10				Total
		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	
Cuest 1 Pre 10	Siempre	8	0	0	0	8
	Casi siempre	0	13	0	0	13
	Muchas veces	2	0	6	0	8
	Algunas veces	0	0	0	1	1
Total		10	13	6	1	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar-Bowker	2.000	1	.157
N de casos válidos	30		

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Cuest 1 Pre 10	2.07 <sup>a</sup>	30	.828	.151
	Cuest 2 Pre 10	2.07 <sup>a</sup>	30	.828	.151
Par 2	Cuest 1 Pre 10	2.07	30	.828	.151
	Cuest 3 Pre 10	1.93	30	.828	.151

a. No se puede calcular la correlación y T porque el error típico de la diferencia es 0.

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas				Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
			Inferior	Superior	
Par Cuest 1 Pre 10 - 2 Cuest 3 Pre 10	.133	.507	-.056	.323	.161

No se observaron diferencias estadísticamente significativas a la semana ni a los tres meses.

Cuestionario 1 Pregunta 11: ¿durante las últimas 4 semanas se sintió desanimado y triste?

	Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces	3	10.0	10.0	10.0
Algunas veces	2	6.7	6.7	16.7
Válidos Solo algunas veces	12	40.0	40.0	56.7
Nunca	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 2 Pregunta 11

	Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces	3	10.0	10.0	10.0
Algunas veces	2	6.7	6.7	16.7
Válidos Solo algunas veces	12	40.0	40.0	56.7
Nunca	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuestionario 3 Pregunta 11

	Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces	3	10.0	10.0	10.0
Algunas veces	2	6.7	6.7	16.7
Válidos Solo algunas veces	10	33.3	33.3	50.0
Nunca	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



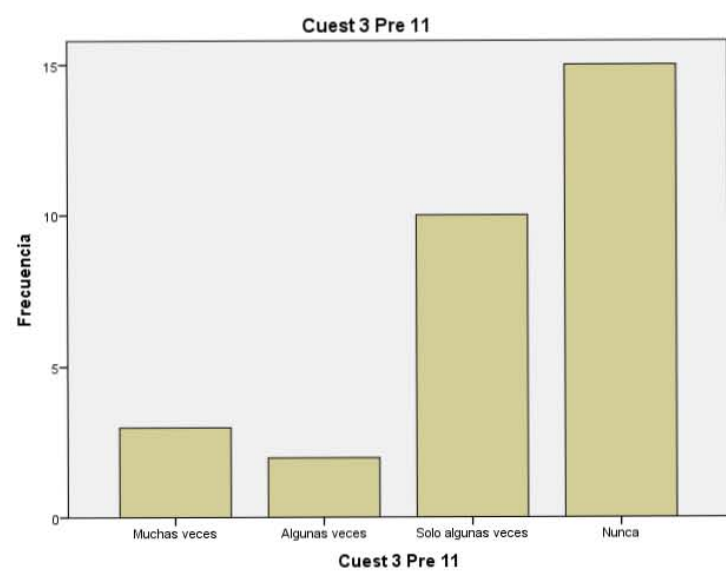
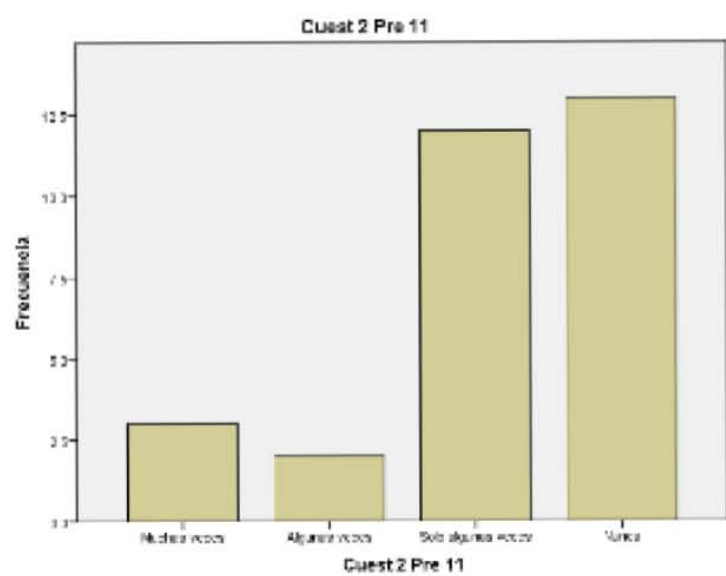
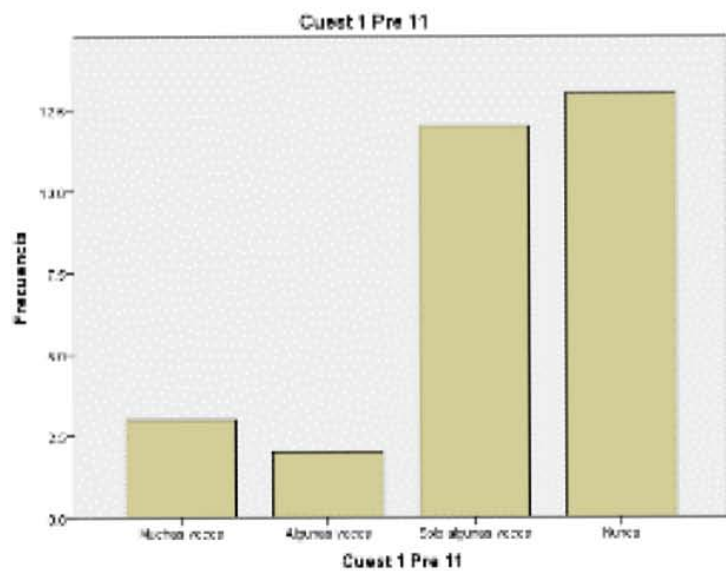


Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 2 Pre 11				Total
		Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca	
Cuest 1 Pre 11	Muchas veces	3	0	0	0	3
	Algunas veces	0	2	0	0	2
	Solo algunas veces	0	0	12	0	12
	Nunca	0	0	0	13	13
Total		3	2	12	13	30

Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 3 Pre 11				Total
		Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca	
Cuest 1 Pre 11	Muchas veces	3	0	0	0	3
	Algunas veces	0	2	0	0	2
	Solo algunas veces	0	0	10	2	12
	Nunca	0	0	0	13	13
Total		3	2	10	15	30

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar-Bowker	2.000	1	.157
N de casos válidos	30		

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Cuest 1 Pre 11	5.17 <sup>a</sup>	30	.950	.173
	Cuest 2 Pre 11	5.17 <sup>a</sup>	30	.950	.173
Par 2	Cuest 1 Pre 11	5.17	30	.950	.173
	Cuest 3 Pre 11	5.23	30	.971	.177

a. No se puede calcular la correlación y T porque el error típico de la diferencia es 0.

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas				Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
			Inferior	Superior	
Par 2 Cuest 1 Pre 11 - Cuest 3 Pre 11	-.067	.254	-.161	.028	.161

No se observaron diferencias estadísticamente significativas a la semana ni a los tres meses.

Cuestionario 1 Pregunta 12: ¿durante las últimas 4 semanas con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Algunas veces	6	20.0	20.0	20.0
Solo algunas veces	11	36.7	36.7	56.7
Nunca	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

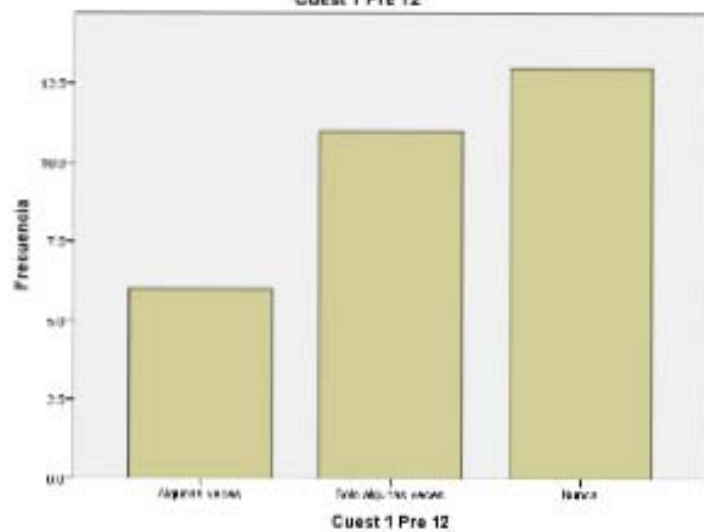
Cuestionario 2 Pregunta 12

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces	6	20.0	20.0	20.0
Algunas veces	11	36.7	36.7	56.7
Solo algunas veces	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

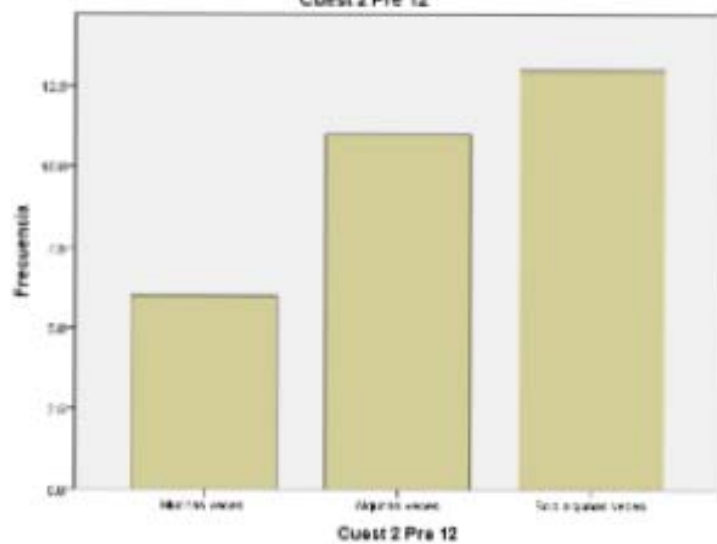
Cuestionario 3 Pregunta 12

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces	6	20.0	20.0	20.0
Algunas veces	9	30.0	30.0	50.0
Solo algunas veces	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Cuest 1 Pre 12



Cuest 2 Pre 12



Cuest 3 Pre 12

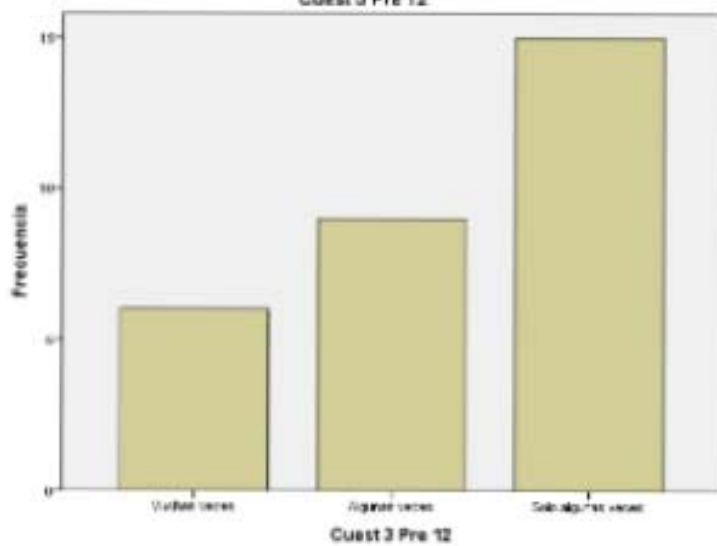


Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 2 Pre 12			Total
		Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	
Cuest 1 Pre 12	Algunas veces	6	0	0	6
	Solo algunas veces	0	11	0	11
	Nunca	0	0	13	13
Total		6	11	13	30

Tabla de contingencia

Recuento

		Cuest 3 Pre 12			Total
		Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	
Cuest 1 Pre 12	Algunas veces	6	0	0	6
	Solo algunas veces	0	9	2	11
	Nunca	0	0	13	13
Total		6	9	15	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Prueba de McNemar-Bowker	2.000	1	.157
N de casos válidos	30		

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Cuest 1 Pre 12	4.23 <sup>a</sup>	30	.774	.141
	Cuest 2 Pre 12	4.23 <sup>a</sup>	30	.774	.141
Par 2	Cuest 1 Pre 12	4.23	30	.774	.141
	Cuest 3 Pre 12	4.30	30	.794	.145

a. No se puede calcular la correlación y T porque el error típico de la diferencia es 0.

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas				Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
			Inferior	Superior	
Par 2 Cuest 1 Pre 12 - Cuest 3 Pre 12	-.067	.254	-.161	.028	.161

No se observaron diferencias estadísticamente significativas a la semana ni a los tres meses.

Análisis de las calificaciones finales.

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Mental 1	55.2243	30	5.40678	.98714
Par 1 Mental 2	55.4617	30	5.70658	1.04187
Par 2 Mental 1	55.2243	30	5.40678	.98714
Par 2 Mental 3	55.1493	30	5.98073	1.09193
Par 3 Physical 1	44.1423	30	9.23422	1.68593
Par 3 Physical 2	43.8350	30	8.86012	1.61763
Par 4 Physical 1	44.1423	30	9.23422	1.68593
Par 4 Physical 3	52.9007	30	4.79695	.87580

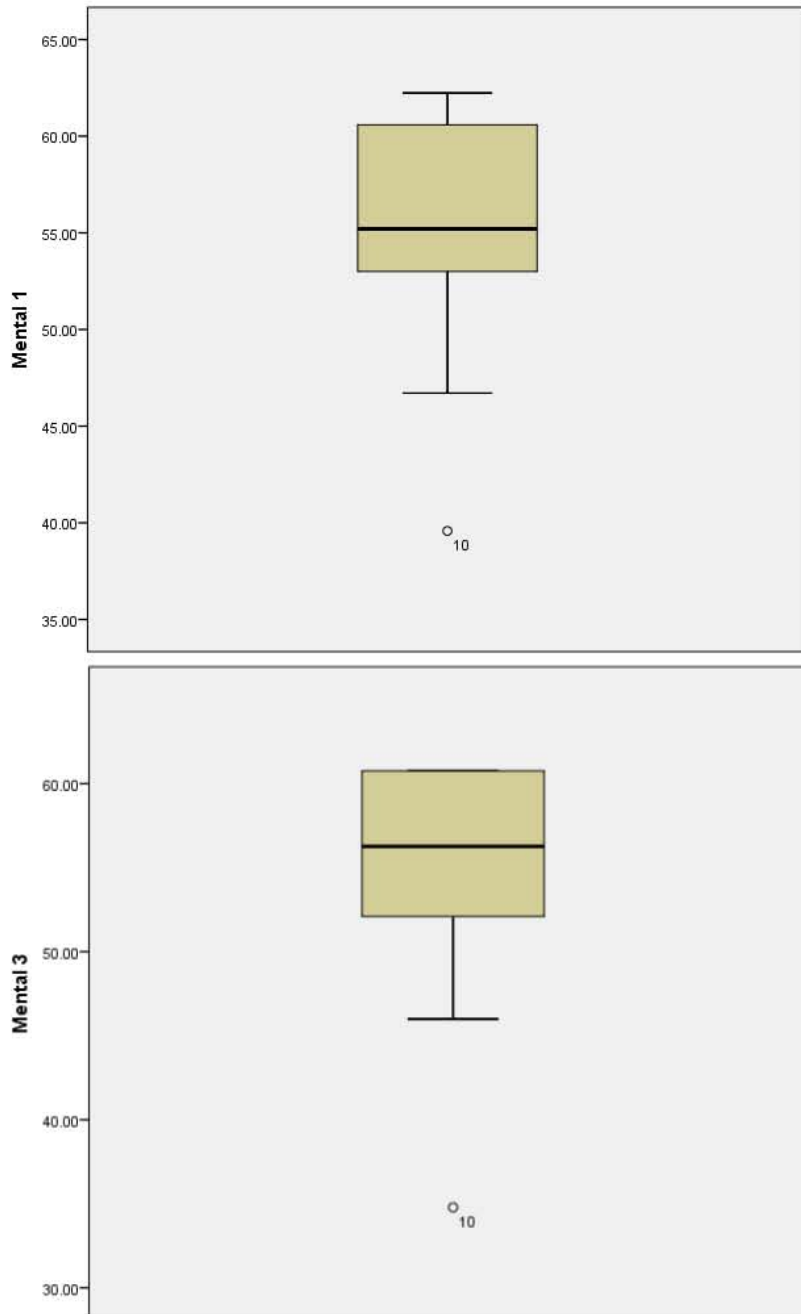
Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas				Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
			Inferior	Superior	
Par 1 Mental 1 - Mental 2	-.23733	.90451	-.57508	.10041	.161
Par 2 Mental 1 - Mental 3	.07500	3.13118	-1.09420	1.24420	.897
Par 3 Physical 1 - Physical 2	.30733	3.42625	-.97205	1.58672	.627
Par 4 Physical 1 - Physical 3	-8.75833	7.19991	-11.44682	-6.06984	.001

En esta tabla se comparan los resultados generales del cuestionario teniendo en cuenta que las puntuaciones se estandarizan con los valores de las normas poblacionales, de forma que 50 (desviación estándar de 10) es la media de la población general. Los valores superiores o inferiores a 50 deben interpretarse como mejores o peores, respectivamente, que la población de referencia. Por lo tanto observamos una diferencia

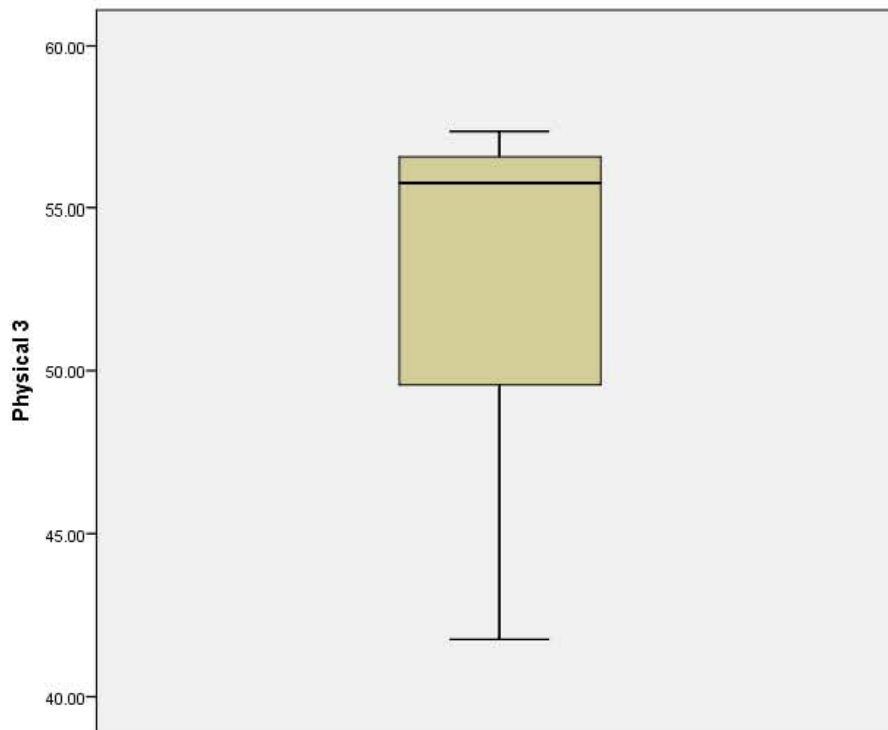
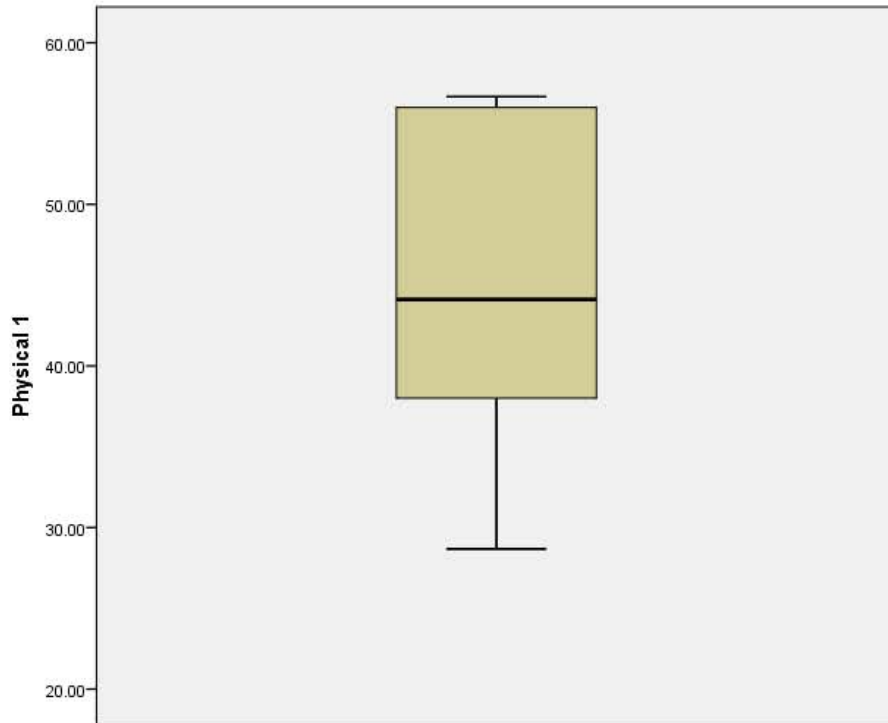
estadísticamente significativa comparando la esfera física del primer cuestionario contra el último, con una media de -8.75, con un intervalo de confianza con límite inferior de -11.44 y superior de -6.06 con una significancia bilateral de 0.001, no así en la esfera mental en donde no hay diferencia estadísticamente significativa.

Esta gráfica de cajas y bigotes compara la distribución entre el Mental 1 y 3. Refiriendo al análisis anterior donde no se observa diferencia estadísticamente significativa.

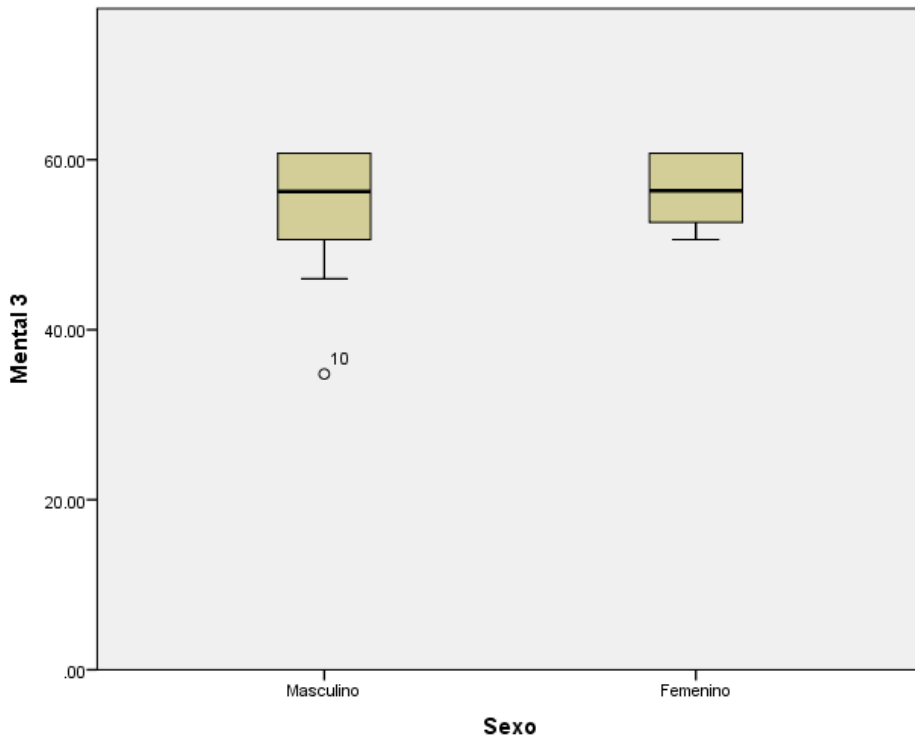




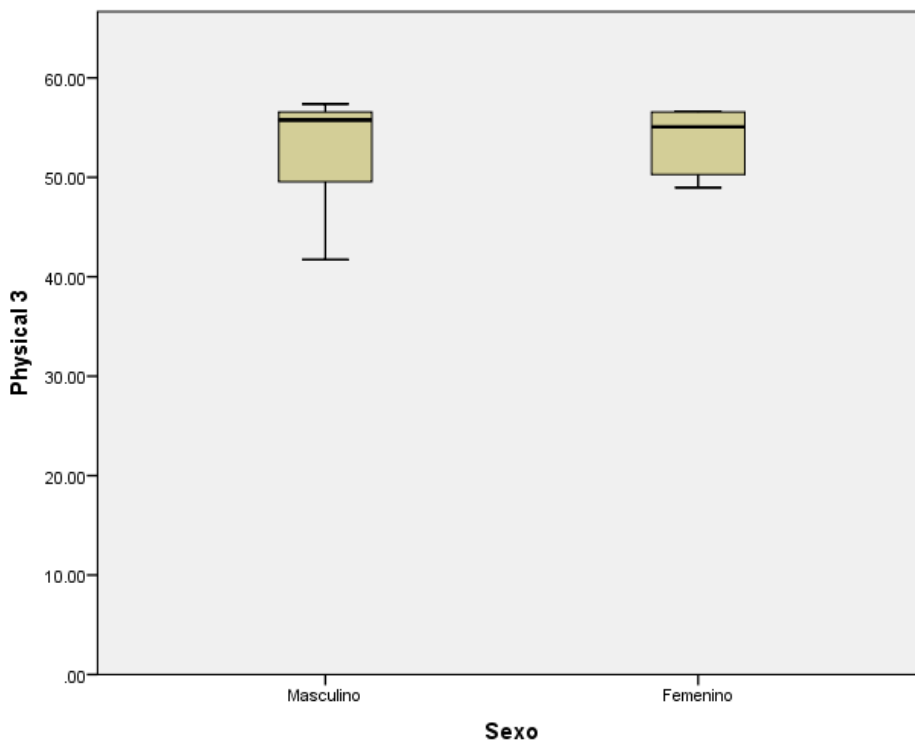
Esta gráfica de cajas y bigotes compara la distribución entre el Physical 1 y 3. Refiriendo al análisis anterior donde si se observa diferencia estadísticamente significativa.



Esta gráfica de cajas y bigotes compara la distribución del Mental 3 por SEXO. No se observan diferencias.



Esta gráfica de cajas y bigotes compara la distribución del Physical 3 por SEXO. No se observan diferencias.



## DISCUSIÓN.

CON BASE EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS ANALISIS ESTADISTICOS REALIZADOS, PODEMOS OBSERVAR QUE NO EXISTE DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA CUANDO SE COMPARA LA CALIDAD DE VIDA EN EL MOMENTO PREVIO A QUE SE REALICE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CONTRA LA PRIMER SEMANA POSTOPERATORIA; DESGLOSANDO LAS DOS ESFERAS QUE ANALIZA NUESTRO CUESTIONARIO PODEMOS ADEMAS OBSERVAR QUE EN CUANTO A LA ESFERA MENTAL NO SE OBSERVO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA COMPARANDO EL PRIMER, EL SEGUNDO Y EL TERCER CUESTIONARIO, SIN EMBARGO, AL COMPARAR LA ESFERA FISICA PREVIO A LA CIRUGIA Y A LOS 3 MESES DE POSTOPERADOS, SI HAY UNA MEJORIA Y UNA DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA, LO CUAL ERA ESPERADO Y CONTEMPLADO EN NUESTRA HIPOTESIS, YA QUE EL PROCEDIMIENTO DE PLASTIA INGUINAL SU OBJETIVO PRINCIPAL ES UNA MEJORA EN LA ESFERA FISICA, SIENDO ESTA DE VITAL IMPORTANCIA EN NUESTRA POBLACION YA QUE UN GRAN PORCENTAJE DE ESTA SE ENCUENTRA EN EDAD PRODUCTIVA, ADEMAS PODEMOS OBSERVAR UNA DISTRIBUCION NORMAL TANTO DE LA POBLACION, COMO DE SU EDAD Y TIEMPO DE EVOLUCION. POR LO QUE CON LAS PRUEBAS ESTADISTICAS REALIZADAS NO SE OBSERVO DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA EN LOS RESULTADOS TANTO DE LA ESFERA MENTAL COMO FISICA ENTRE LOS DIVERSOS GRUPOS DE EDAD, EL SEXO O EL TIEMPO DE EVOLUCION DEL PADECIMIENTO, OBSERVAMOS UNA MEJORIA SIGNIFICATIVA DE 0.001 DEL MAS DEL 80 % DE LA POBLACION EN CUANTO AL RUBRO DEL DOLOR Y LAS LIMITACIONES FISICA.

## CONCLUSIONES.

POR EL ESTUDIO REALIZADO PODEMOS CONCLUIR QUE LA TECNICA DE PLASTIA INGUINAL SIN TENSION ES BENEFICIOSA PARA NUESTROS PACIENTES, YA QUE SE PERCIBEN CON UNA MEJORIA SIGNIFICATIVA DE SU CALIDAD DE VIDA POR LO MENOS EN LA ESFERA FISICA, CABE RESALTAR EN CUANTO A LA ESFERA MENTAL PUDIERAN EXISTIR OTROS FACTORES QUE ALETEREN U OCASIONEN UN SESGO EN LA POBLACION Y EN COMO ELLOS SE ENCUETREN EMOCIONALMENTE, YA QUE A PESAR DE SENTIR UNA MEJORIA DEL DOLOR Y PODER REALIZAR ACTIVIDADES QUE ANTES DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO PODIAN, ESTO NO DETERMINA POR COMPLETO SU ESTABILIDAD EMOCIONAL POR LO QUE NO DEBE SER TOMADO EN CUENTA COMO UN ASPECTO RELEVANTE POSTERIOR A LA CIRUGIA Y SI COMO LA MANERA EN QUE SUS VIDAS COTIDIANAS PUEDEN AFECTAR SU ESTADO EMOCIONAL. DEFINITIVAMENTE OBSERVAMOS UN MEJOR DESEMPEÑO FISICO EN NUESTROS PACIENTES TRAS REALIZAR EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, DE MANERA MARCADA A LOS 3 MESES, QUE ES EL TIEMPO EN EL CUAL LA LITERATURA REPORTA UNA ADECUADA CICATRIZACION DE LOS TEJIDOS SOBRE TODO EN ESTA REGION ANATOMICA, POR LO QUE PODEMOS RECOMENDAR DE FORMA SEGURA EL REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO, SOBRE TODO EN PACIENTES EN EDAD PRODUCTIVA.

## CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

**INSTRUCCIONES:** Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber como se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

2. **Esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora

3. Subir **varios** pisos por la escalera

1	2	3
Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de su salud física**?

4. ¿Hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer?

5. ¿Tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

1	2
Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

6. ¿Hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer, **por algún problema emocional**?

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, **por algún problema emocional**?

8. Durante las **4 últimas semanas**, ¿hasta qué punto **el dolor** le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las **4 últimas semanas**. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las **4 últimas semanas** ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9. ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Durante las **4 últimas semanas**, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siempre	Casi	Algunas siempre	Sólo veces	Nunca alguna vez

## BIBLIOGRAFIA.

1. Dabbas N, Adams K, Pearson K, Royle G. Frequency of abdominal wall hernias: is classical teaching out of date? *JRSM Short Rep* 2011; 2:5.
2. Everhart, JE. The burden of digestive diseases in the United States. NIH Publication No. 09-6443, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; Washington, DC: US Government Printing Office, 2008.
3. McIntosh A, Hutchinson A, Roberts A, Withers H. Evidence-based management of groin hernia in primary care--a systematic review. *Fam Pract* 2000; 17:442.
4. Bendavid, R. Femoral hernias in females. Facts, figures and fallacies. In: *Abdominal wall hernias*, Springer, New York 2001. p.639.
5. Rosemar A, Angerås U, Rosengren A, Nordin P. Effect of body mass index on groin hernia surgery. *Ann Surg* 2010; 252:397.
6. Bittner R, Schwarz J. Inguinal hernia repair: current surgical techniques. *Langenbecks Arch Surg* 2012; 397: 271-282. [ Links ]
7. Nordin P, Bartelmess P, Jansson C, Svensson C, Edlund G. Randomized trial of Lichtenstein versus Shouldice hernia repair in general surgical practice. *Br J Surg* 2002; 89: 45-49. [ Links ]
8. Beets GL. Randomized clinical trial on chronic pain after the transinguinal preperitoneal technique compared with Lichtenstein's method for inguinal hernia repair. *Br J Surg* 2012; 99: 1373. [ Links ]
9. Prieto-Díaz-Chávez E, Medina-Chávez JL, Anaya-Prado R. A cost-effectiveness analysis of tension-free versus shouldice inguinal hernia repair: a randomized double-blind clinical trial. *Hernia* 2009; 13: 233-238. [ Links ]
10. O'Reilly EA, Burke JP, O'Connell PR. A meta-analysis of surgical morbidity and recurrence after laparoscopic and open repair of primary unilateral inguinal hernia. *Ann Surg* 2012; 255: 846-853. [ Links ]
11. Zendejas B, Ramirez T, Jones T, Kuchena A, Martineza J, Ali SM, et al. Trends in the utilization of inguinal hernia repair techniques: a population-based study. *Am J Surg* 2012; 203: 313-317. [ Links ]
12. Robbins AW, Rutkow IM. Mesh plug repair and groin hernia surgery. *Surg Clin North Am* 1998; 78: 1007-1023.
13. Schwartz principios de cirugía 9ª edición. F. Charles Brunnicardi, MD, FACS. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V. 2010.