



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
SOMETIDOS A SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCÓPICA POR
HIPERHIDROSIS PRIMARIA EN CLÍNICAS PRIVADAS DE LIMA –
PERÚ EN EL PERIODO DE AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2022**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Pastor Silva, Jorge Jesus (ORCID: 0000-0003-1383-5827)

ASESOR

Abarca Barriga, Hugo Hernán (ORCID:0000-0002-0276-2557)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Pastor Silva, Jorge Jesus

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 72474621

Datos de asesor

ASESOR: Abarca Barriga, Hugo Hernán

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 23982195

Datos del jurado

PRESIDENTE: Hernández Patiño, Rafael Iván

DNI: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

MIEMBRO: De La Cruz Vargas, Jhony Alberto

DNI: 06435134

ORCID: 0000-0002-5592-0504

MIEMBRO: Sebastián Ayala, Hermes Raúl

DNI: 06628263

ORCID: 0000-0003-4496-7937

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Pastor Silva Jorge Jesus, con código de estudiante N° 201610851, con DNI N° 72474621, con domicilio en Avenida Costanera 1200 DPTO. 803 Torre B, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCÓPICA POR HIPERHIDROSIS PRIMARIA EN CLÍNICAS PRIVADAS DE LIMA – PERÚ EN EL PERIODO DE AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2022", es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Abarca Barriga Hugo Hernán, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 19% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 12 de agosto del 2024



Jorge Jesus Pastor Silva

DNI: 72474621

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCÓPICA POR HIPERHIDROSIS PRIMARIA EN CLÍNICAS PRIVADAS DE LIMA – PERÚ EN EL PERIODO DE AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2022

ORIGINALITY REPORT

19% SIMILARITY INDEX	19% INTERNET SOURCES	2% PUBLICATIONS	3% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.ucsg.edu.ec Internet Source	6%
2	core.ac.uk Internet Source	4%
3	www.revcirugia.sld.cu Internet Source	2%
4	repositorio.urp.edu.pe Internet Source	2%
5	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	2%
6	1library.co Internet Source	1%
7	hdl.handle.net Internet Source	1%
8	www.npunto.es Internet Source	1%



Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

DEDICATORIA

A mis padres, quienes con amor incondicional y sabiduría han sido mi faro en esta travesía. Cada logro es un tributo a su amor y dedicación. Gracias por ser mi inspiración constante y por enseñarme que cada esfuerzo es un paso hacia los sueños más grandes.

A mis queridos hermanos, los guardianes de mi esencia. Quienes han entendido las ausencias y compartido las alegrías. Vuestra comprensión y apoyo han sido la armonía en las horas difíciles, convirtiendo este viaje en una sinfonía inolvidable. Este logro es también suyo, reflejo de la fuerza y unidad que compartimos como familia.

A mis queridas amigas, cuyas risas genuinas, consejos y compañía han iluminado los días más desafiantes. Vuestra amistad es un regalo invaluable que ha hecho más ligero el camino hacia este logro. Esta tesis lleva un eco de nuestras historias compartidas y del apoyo que siempre me han brindado. Gracias por ser parte esencial de este capítulo de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis **padres y hermanos** por su apoyo incondicional, motivación constante y amor eterno que me han brindado a lo largo de mi carrera académica.

Agradezco a mis **seres queridos** y a **mis ángeles en el cielo** por haberme guiado, apoyado y cuidado siempre que lo necesité durante mi tiempo en la universidad.

Gracias a mis **amigos** por su compañía, ánimo y los muchos momentos de alegría compartidos, que han sido una parte fundamental de mi vida durante mis estudios.

Extiendo mi gratitud a mi asesor el **Dr. Hugo Hernán Abarca Barriga**, y al **Dr. Jhony De La Cruz Vargas**, director de la tesis y del INICIB - URP, por su valiosa orientación, dedicación y apoyo en la realización de este trabajo.

RESUMEN

Introducción: Aunque la hiperhidrosis no se vincula comúnmente con problemas médicos graves, y no clasificándose como un trastorno psicológico: presenta desafíos importantes en la vida social, laboral y personal. Además, puede generar complejos, ansiedad social y disminuir la autoestima, impactando la calidad de vida desde edades tempranas.

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes sometidos a simpatectomía videotoracoscópica por Hiperhidrosis Primaria en clínicas privadas de Lima – Perú en el periodo de agosto – diciembre del 2022.

Métodos: Estudio observacional, transversal y analítico, basado en una encuesta dirigida a los pacientes diagnosticados de hiperhidrosis primaria, evaluando el impacto en la calidad de vida (CDV) tras la simpatectomía torácica video-asistida (VATS), mediante el cuestionario de Ribas Milanez.

Resultados: La mayoría de los pacientes (50%) tiene entre 17 y 27 años. El 59,3% de los encuestados son hombres. La localización más común de la hiperhidrosis fue “palmar y axilar” (77,9%): esta, además, responde mejor en un 0,9% respecto a las demás. El 61,6% de los pacientes tenía una CDV "muy pobre". Luego de la VATS, la mayoría experimentó una mejora significativa en su CDV, siendo un 92,4% con CDV "mucho mejor". Todos los pacientes con CDV prequirúrgica "muy pobre" experimentaron una mejora significativa a una CDV "mucho mejor". Hay un mayor impacto favorable en las mujeres luego de la cirugía: en un 5,6% responde mejor que en el sexo masculino. La mayoría de los pacientes (57%), manifestó un grado de satisfacción “totalmente satisfecho”.

Conclusiones: La intervención quirúrgica (VATS) para la hiperhidrosis primaria, mejora de forma significativa la calidad de vida. A pesar de la aparición de la hiperhidrosis compensatoria, todos los pacientes mostraron satisfacción en su calidad de vida postquirúrgica.

Palabras clave: Hiperhidrosis, Simpatectomía, Calidad de vida (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Although hyperhidrosis is not usually linked to serious medical problems and is not classified as a psychological disorder, it poses significant challenges in social, occupational and personal life. In addition, it can generate complexes, social anxiety and lower self-esteem, impacting quality of life from an early age.

Objective: To determine the level of quality of life in patients undergoing videothoracoscopic sympathectomy for primary hyperhidrosis in private clinics in Lima - Peru in the period August - December 2022.

Methods: Observational, cross-sectional and analytical study, based on a survey of patients diagnosed with primary hyperhidrosis, evaluating the impact on quality of life (QOL) after video-assisted thoracic sympathectomy (VATS), using the Ribas Milanez questionnaire.

Results: The majority of patients (50%) are between 17 and 27 years old. Of the respondents, 59.3% were male. The most common location of hyperhidrosis was "palmar and axillary" (77.9%); this, moreover, responded better in 0.9% with respect to the others. 61.6% of patients had a "very poor" QOL. After VATS, the majority experienced a significant improvement in their QOL, with 92.4% having a "much better" QOL. All patients with "very poor" pre-surgical QOL experienced a significant improvement to a "much better" QOL. There is a greater favorable impact on females after surgery: 5.6% respond better than males. The majority of patients (57%), expressed a degree of satisfaction "totally satisfied".

Conclusions: Surgical intervention (VATS) for primary hyperhidrosis significantly improves quality of life. Despite the occurrence of compensatory hyperhidrosis, all patients showed satisfaction in their post-surgical quality of life.

Key words: Hyperhidrosis, Sympathectomy, Quality of Life (MESH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	24
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	24
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	25
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	25
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	26
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	27
4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	31
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
5.1. RESULTADOS	32
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
6.1. CONCLUSIONES	48
6.2. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA

ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

ANEXO 10: CONSTANCIAS DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LOS CIRUJANOS TRATANTES

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que abarca un completo estado de bienestar físico, mental y social. Este concepto integral de salud se ha reafirmado a lo largo del tiempo, destacando la importancia del bienestar psicológico y social en la definición de la salud. En este contexto, surgen condiciones médicas como la hiperhidrosis primaria, una afección caracterizada por una producción excesiva de sudor, influenciada por el sistema nervioso simpático.

La hiperhidrosis, aunque no suele asociarse con problemas médicos graves, plantea desafíos significativos en la vida social, laboral y personal de quienes la padecen. A pesar de no ser considerada un trastorno psicológico, la hiperhidrosis puede generar complejos, ansiedad social y disminución de la autoestima, afectando la calidad de vida desde edades tempranas.

El presente trabajo examinará la patogénesis de la hiperhidrosis, destacando la relevancia del sistema nervioso simpático en la regulación de la sudoración. Asimismo, se abordará el diagnóstico diferencial para identificar la hiperhidrosis focal primaria, diferenciándola de otras condiciones médicas que podrían manifestarse con síntomas similares. Se explorarán también las opciones de tratamiento disponibles, tanto médicas como quirúrgicas, evaluando su eficacia y considerando las implicaciones en la calidad de vida de los pacientes.

Esta tesis se centra en explorar el impacto de la simpatectomía videotoracoscópica en la calidad de vida de pacientes diagnosticados con hiperhidrosis palmar. A través de este enfoque, se busca comprender cómo esta intervención quirúrgica puede ofrecer resultados estéticos y funcionales, al tiempo que aborda las complejidades psicológicas y sociales asociadas con la hiperhidrosis.

En última instancia, este estudio se propone arrojar luz sobre cómo la simpatectomía videotoracoscópica puede ser un paso significativo hacia la mejora de la calidad de vida de aquellos afectados por hiperhidrosis palmar. A través de un análisis exhaustivo, se busca contribuir al conocimiento y la comprensión de esta condición médica, así como proporcionar información valiosa para la toma de decisiones clínicas y la mejora de los enfoques terapéuticos disponibles.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), la salud constituye el pleno estado de bienestar físico, mental y social, no simplemente la ausencia de enfermedad, como se manifestó en 1946 durante la Conferencia Sanitaria Internacional desarrollada en la ciudad de New York(1). En este contexto, se enfatiza que el bienestar psicológico y social son parte de la salud del individuo. En la sociedad actual es imposible que las personas no interactúen con sus semejantes. Como resultado de esta interacción, se generan juicios sobre individuos con condiciones preexistentes que conducen a la discriminación social - ambiental, como es el caso de las personas con hiperhidrosis primaria. Las personas con hiperhidrosis generalmente se avergüenzan de su condición, lo que limita y previene las interacciones con otras personas. Es decir, no pueden gozar de buena salud física, mental y social.

Las indicaciones para la sección del sistema nervioso simpático son numerosas. La indicación más común es la hiperhidrosis, la cual afecta típicamente las regiones palmares, plantar y axilar(2).

La Hiperhidrosis es una afección caracterizada por una excesiva producción de sudor, mediada por el sistema nervioso simpático que se presenta especialmente a nivel axilopalmar y craneofacial(2). Los pacientes con hiperhidrosis primaria generalmente desarrollan síntomas en la niñez o la adolescencia que persisten durante toda la vida(3). Se inicia en la infancia, siendo de mayor magnitud en la pubertad y en alrededor del 25-50% de los casos suele haber antecedentes familiares(4).

Los pacientes tienen síntomas focales que se localizan con mayor frecuencia en las palmas de las manos, las plantas de los pies y las axilas(5). Con menos frecuencia, la hiperhidrosis focal primaria puede afectar el cuero cabelludo y la cara u otros sitios. Si bien la hiperhidrosis focal primaria empeora con el calor o los estímulos emocionales, no se considera un trastorno psicológico(3).

Sin embargo, la hiperhidrosis trae consigo limitaciones que interfieren en las relaciones sociales, laborales, interpersonales y afectivas del individuo, y genera desde etapas tempranas de la vida, afectación psíquica dada en lo fundamental, por complejos y disminución de la autoestima, razones por las cuales debe ser considerada como una enfermedad(6).

El único tratamiento definitivo es la cirugía a través de la simpatectomía torácica bilateral, que se realiza por videotoracoscopia con excelentes resultados estéticos, funcionales y gran satisfacción postoperatoria por parte de los pacientes(2). Esta cirugía puede realizarse de dos formas: en la hospitalización o de manera ambulatoria.

La simpatectomía toracoscópica asistida por video puede eliminar la enfermedad con resultados que son bien aceptados por los pacientes. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo determinar cómo la simpatectomía videotoracoscópica afecta la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis palmar.

1.2. Formulación del problema

La investigación responderá la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes sometidos a simpatectomía videotoracoscópica por Hiperhidrosis Primaria en clínicas privadas de Lima – Perú en el periodo de agosto – diciembre del 2022?

1.3. Línea de Investigación

1.3.1 Línea de Investigación Universidad Ricardo Palma

Clínicas médicas y quirúrgicas

1.3.2 Línea de investigación Nacional

Salud mental

1.4. Justificación del estudio

En el contexto de que la hiperhidrosis es una neuropatía de la cadena simpática, que afecta la autoestima y la calidad de vida en los dominios social, profesional y emocional de las personas afectadas; esta sudoración profusa de las manos,

los pies, las axilas o la cara se vuelve incontrolable, a menudo acompañada de rubor y vergüenza, e incluso seguida de ansiedad severa: es necesario evaluar los resultados en los pacientes que fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico como es la simpatectomía torácica por Videotoracoscopia Asistida (VATS) contrarrestando su resultado en dos tiempos, es decir el preoperatorio y el postoperatorio mediante la realización de una encuesta estandarizada y validada internacionalmente, que valora el estado de los pacientes antes y después de la cirugía, teniéndose en cuenta cuatro aspectos, como son: el dominio funcional y social, el dominio personal y de pareja, el dominio emocional y su comportamiento en situaciones especiales (Encuesta de Ribas-Milanez)(6): para comprobar que existe cambios positivos en el paciente y así evitar que esta patología conlleve a una probable fobia social.

1.5. Delimitación

Pacientes sometidos a simpatectomía videotoracoscópica por Hiperhidrosis Primaria en clínicas privadas de Lima – Perú en el periodo de agosto – diciembre del 2022, que fueron controlados, luego de 30 días, en consultorios privados por sus cirujanos tratantes.

Viabilidad

El estudio se realizó a partir del instrumento de recolección de datos, el cual se aplicó luego de la aprobación del protocolo por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma. Además, se aplicó en la población previo permiso y coordinación de los cirujanos tratantes en sus consultorios privados. Se solicitó el consentimiento informado a los participantes.

1.6. Objetivos

1.6.1 General

- Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes sometidos a simpatectomía videotoracoscópica por Hiperhidrosis Primaria en clínicas privadas de Lima – Perú en el periodo de agosto – diciembre del 2022

1.6.2 Específicos

- Contrastar la percepción que tienen los pacientes con hiperhidrosis de la calidad de vida antes y después de la simpatectomía videotorascópica.
- Valorar la calidad de vida en pacientes que fueron sometidos a la intervención quirúrgica de simpatectomía videotorascópica en pacientes con hiperhidrosis primaria, antes y después de la misma.
- Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con hiperhidrosis, en su calidad de vida, luego de la simpatectomía videotorascópica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Esta investigación en Perú es novedosa puesto que no se han encontrado estudios nacionales, a pesar de que este tipo de cirugía para esta entidad patológica si se realiza en el país.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Montero et al. en el estudio *Evaluación de la calidad de vida en pacientes sometidos a simpaticotomía videotorascópica por Hiperhidrosis palmar* (2020). Este estudio tiene un diseño retrospectivo, transversal y descriptivo, abordando a 82 pacientes diagnosticados con hiperhidrosis palmar y sometidos a simpaticotomía videotorascópica uniportal. La evaluación de la calidad de vida se llevó a cabo mediante la encuesta de Rivas-Milanez, tanto antes como después de la intervención quirúrgica. En todos los casos, la simpaticotomía se realizó mediante la sección del nervio simpático utilizando electrocoagulación monopolar, empleando la técnica de videotorascopia uniportal. Se observó un predominio de pacientes femeninas, con una concentración significativa en las segundas y terceras décadas de la vida, representando el 28,0 % y el 52,4% respectivamente. En términos generales, se evidenció que la puntuación de calidad de vida antes de la cirugía tenía una tendencia a acercarse al 100

(indicando una calidad de vida “muy pobre”), mientras que la evaluación posterior a la cirugía tendió a aproximarse al 20 (indicando una mejora sustancial en la calidad de vida: “mucho mejor”). El nivel de satisfacción de los pacientes alcanzó el 97,6 %, con un 34,1 % experimentando sudoración compensatoria. Además, se destacó una mejora del 93,2 % en la calidad de vida de los pacientes, y se observó que la sudoración compensatoria fue bien tolerada en la mayoría de los casos(6).

Hernández et al. llevaron a cabo un estudio titulado *Estandarización de una técnica en el tiempo y su impacto en los resultados para hiperhidrosis palmar primaria* (2019). Este estudio, de naturaleza observacional, longitudinal y retrospectiva, se centra en la evaluación de la eficacia y seguridad de una técnica simplificada y estandarizada para el tratamiento de la hiperhidrosis palmar primaria. La investigación abarcó a 298 pacientes, con un total de 596 procedimientos analizados. Durante el periodo transoperatorio, solo se registraron complicaciones en 3 pacientes (1%). El manejo del dolor torácico representó la principal dificultad inmediata a la cirugía, con un 61,7% experimentando dolor moderado y un 15,2% con dolor severo. En el seguimiento a cinco años, se evidenció una tasa de curación del 99,7% con una mínima recurrencia. Los índices de satisfacción, medidos mediante encuestas validadas, fueron clasificados como excelentes en la mayoría de los casos. El 99% de los pacientes pudo gestionar su recuperación de forma ambulatoria. En el periodo postoperatorio inmediato, se logró una tasa de curación del 100% en el área palmar. La evaluación del nivel de satisfacción se realizó a través de una encuesta sobre calidad de vida, consensuada por un grupo de expertos internacionales en el Congreso Latinoamericano de Cirugía de Tórax de México en 2013, revelando un 92% de respuestas excelentes y un 97% de pacientes satisfechos en los niveles de postoperatorio, clasificados entre bueno y excelente. Solo un 3% reportó satisfacción regular y un 1% manifestó insatisfacción según la encuesta mencionada previamente(7).

Young et al. realizaron un estudio titulado *Simpaticotomía bilateral video asistida por Hiperhidrosis: Análisis de 102 pacientes* (2021). La investigación adoptó un diseño retrospectivo, cohorte. Dado que la mayoría de los tratamientos médicos no logran un control sintomático efectivo y suelen ser de naturaleza transitoria,

la simpaticotomía torácica bilateral videoasistida se ha establecido como la opción preferida para pacientes altamente sintomáticos. Entre 1998 y 2018, se llevaron a cabo 174 simpaticotomías bilaterales videoasistidas para tratar la hiperhidrosis primaria, de las cuales 102 cumplieron con los criterios de inclusión, excluyéndose a 72 pacientes. La proporción de hombres fue del 20,5%, mientras que la de mujeres fue del 79,5%, con una edad media de 29,22 años. En cuanto a la ubicación de la hiperhidrosis, el 50,9% afectaba las regiones palmoplantares axilares, el 23,5% las axilares, el 10,7% las palmoplantares, el 7,8% las palmares, el 6,8% las palmoaxilares y el 5,8% las faciales. Se observó una mejora significativa en pacientes con sudoración palmar (94,9%), axilar (84,51%), plantar (46,25%) y facial (84%). El periodo postoperatorio mostró una media de internación de 1.1 días. Como efecto no deseado, la sudoración compensatoria se presentó en 53 casos, y se registraron complicaciones postoperatorias en 18 casos. La conclusión del estudio destacó que la simpaticotomía bilateral videoasistida es una técnica segura que aborda de manera significativa la sudoración, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida(4).

Da Silva et al. llevaron a cabo un estudio titulado *Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de hiperidrose primaria submetidos à simpatectomia videotoracoscópica* (2017). La investigación, de naturaleza observacional, corte transversal y retrospectiva, se llevó a cabo en el Hospital Universitario Gaffrée Guinle - UNIRIO, con pacientes que se sometieron a simpatectomía videotoracoscópica para tratar la hiperhidrosis primaria bajo la supervisión del equipo de cirugía torácica. La muestra incluyó a 122 pacientes operados entre julio de 2004 y agosto de 2013, utilizando la técnica de simpaticotomía (sección del nervio con electrocoagulación) en los niveles T3 y T4, siempre a cargo del mismo equipo de cirujanos. Los datos recopilados abarcaron información sobre edad, sexo, ocupación, tiempo postoperatorio y la aparición de hiperhidrosis compensatoria. Además, se consultó a los pacientes sobre su nivel de satisfacción y si optarían por repetir la cirugía. Se aplicó un cuestionario que evaluó la calidad de vida relacionada con la hiperhidrosis antes y después del procedimiento quirúrgico, asignando puntajes correspondientes. En total, 122 pacientes respondieron al cuestionario, con una edad promedio de 25 años, y el

57% eran mujeres. Respecto a la severidad de la hiperhidrosis primaria, el 83% de los pacientes la describieron como tolerable o algo tolerable, pero asociada con una importante limitación en la calidad de vida, clasificándola como mala o muy mala en el 82% de los casos. La hiperhidrosis compensatoria postoperatoria se manifestó en el 78% de los pacientes, aunque el 85% de ellos la consideraron invisible o apenas perceptible, calificándola como aceptable. Sin embargo, en el 15% de los pacientes, la sudoración compensatoria se clasificó como disruptiva(8).

Hur et al. llevaron a cabo un estudio titulado *Retroperitoneoscopic lumbar sympathectomy for the treatment of primary plantar hyperhidrosis* (2021). La investigación siguió un diseño de cohorte retrospectiva y consistió en 60 procedimientos de Simpatectomía Lumbar Retroperitoneoscópica realizados en 30 pacientes (18 hombres y 12 mujeres) con hiperhidrosis plantar primaria en una institución, desde mayo de 2019 hasta octubre de 2020. Todos los procedimientos se llevaron a cabo mediante laparoscopia con abordaje retroperitoneal. Se recopilaron datos clínicos, que incluyeron información demográfica de los pacientes y resultados perioperatorios y postoperatorios. La evaluación de la recurrencia de los síntomas y cualquier efecto adverso de la cirugía se realizó de 7 a 30 días después en una clínica de forma ambulatoria, y posteriormente cada 6 meses. La edad promedio de los pacientes fue de 33,6 años (DE=10,8). Catorce pacientes recibieron tratamiento médico previo, y quince pacientes se sometieron a simpatectomía torácica endoscópica (ETS). La puntuación media de la calidad de vida (QoL) antes de la cirugía fue de 91,8 ("MUY MAL"), pero a los 12 meses postoperatorios, disminuyó a 29,1 ("MUCHO MEJOR"). No se registraron complicaciones postoperatorias graves durante el seguimiento medio de 22 meses, y no se observó sudoración compensatoria(9).

Felisberto et al. llevaron a cabo un estudio titulado *Thoracic sympathectomy for the treatment of primary axillary hyperhidrosis: systematic review and proportional meta-analysis* (2019). Este trabajo consistió en una revisión sistemática y un metanálisis proporcional de estudios observacionales con el objetivo de evaluar la eficacia y seguridad de la simpatectomía toracoscópica asistida por video (VATS) en el tratamiento de la hiperhidrosis axilar primaria (HAP) y determinar qué nivel de resección ganglionar produce los mejores

resultados. La evaluación se centró en la satisfacción, el control de síntomas, la sudoración compensatoria y las complicaciones. Se llevó a cabo un análisis de subgrupos para comparar la resección del tronco simpático en niveles altos y bajos. Un total de trece estudios, que incluyeron a 1463 pacientes, fueron seleccionados para el análisis. La tasa de satisfacción fue del 92% (IC 95% = 88–95%, $I^2 = 47,5\%$), y la tasa de control de síntomas fue del 96% (IC 95% = 93–99%, $I^2 = 48,2\%$). La evaluación de la sudoración compensatoria no fue posible debido a la alta heterogeneidad entre los estudios. Las complicaciones fueron raras. Esta revisión evidenció que la simpatectomía torácica por VATS es una opción viable y segura para tratar la HAP. No se observaron diferencias significativas entre los niveles altos y bajos de resección. Sin embargo, la estimación del efecto presenta incertidumbre considerable debido a la calidad extremadamente baja de la evidencia(10).

Vasconcelos et al. llevaron a cabo un estudio titulado *Simpatectomia bilateral R5-R8 no tratamento de hiperidrose compensatória: análise de complicações e satisfação dos pacientes* (2020). Este estudio, de naturaleza observacional, corte longitudinal y retrospectivo, se enfocó en evaluar la calidad de vida de pacientes que se sometieron a simpatectomía torácica bilateral de R5 a R8 como tratamiento para la hiperhidrosis compensatoria (HC) grave y debilitante, específicamente en aquellos que previamente se habían sometido a simpatectomía torácica bilateral para tratar la hiperhidrosis localizada. En el Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil, entre septiembre de 2016 y mayo de 2019, doce pacientes con hiperhidrosis compensatoria severa y debilitante fueron sometidos a simpatectomía extendida. Se analizaron diversos resultados, incluyendo el nivel de satisfacción con la operación, el puntaje de calidad de vida y las posibles complicaciones quirúrgicas. Se observó una mejora significativa en la calidad de vida en el 66% de la muestra. En todas las áreas de la función, se detectó significancia estadística en relación con el alivio de los síntomas asociados con la hiperhidrosis compensatoria. La simpatectomía extendida de R5 a R8 demostró ser efectiva en la mayoría de los casos estudiados, lo que sugiere que este procedimiento es prometedor y podría considerarse como una opción terapéutica

para abordar la hiperhidrosis compensatoria, sujeto a futuros estudios que respalden esta conclusión(11).

Vanaclocha et al. llevaron a cabo un estudio denominado *Selective T3–T4 sympathectomy versus gray ramicotomy on outcome and quality of life in hyperhidrosis patients: a randomized clinical trial* (2021). Se trató de un ensayo clínico prospectivo aleatorio centrado en la hiperhidrosis palmar, realizado desde mayo de 2016 hasta septiembre de 2019, con el objetivo de reducir la hiperhidrosis compensatoria y mejorar la satisfacción de los pacientes. En total, participaron veintiún pacientes sometidos a simpaticotomía T3-T4 y veintiún pacientes a ramicotomía gris T3-T4. Los datos se recopilaron de manera prospectiva, y el análisis se enfocó en variables como la sudoración, la temperatura, la calidad de vida antes y después de la intervención, la presencia de hiperhidrosis compensatoria, la sequedad de las manos, la satisfacción de los pacientes, así como su disposición a repetir el procedimiento y recomendarlo. No se encontraron diferencias significativas en los datos iniciales entre los dos grupos. La hiperhidrosis fue controlada en todos los pacientes después de la intervención, y no se registraron casos de mortalidad, complicaciones graves ni recurrencias. Se observó que la simpaticotomía resultó en un deterioro de la calidad de vida postoperatoria (49,05, SD=15,66, IC=35,50-63,00) en comparación con la ramicotomía (24,30, SD=6,02, IC=19,75-27,25). Después de la ramicotomía, persistió algo de sudoración en la cara, manos y axilas. La sudoración compensatoria fue más pronunciada con la simpaticotomía. La satisfacción fue mayor con la ramicotomía, y se observaron mejores resultados en términos de sequedad en las manos, frecuencia de duchas o cambios de ropa diarios, intención de repetir la intervención o recomendarla, y la molestia causada por la hiperhidrosis compensatoria. En general, la ramicotomía gris T3-T4 demostró mejores resultados que la simpaticotomía T3-T4, con menor sudoración compensatoria y mayor satisfacción de los pacientes(12).

Zhang et al. llevaron a cabo un estudio titulado *Long-term follow-up in quality of life before and after endoscopic thoracic sympathectomy in 367 patients with palmar hyperhidrosis* (2022). Este estudio, de diseño retrospectivo de cohorte, incluyó a una cohorte de 367 pacientes con hiperhidrosis palmar (HP) que se sometieron a simpaticotomía torácica endoscópica (ETS) en el Guangdong

Provincial People's Hospital entre marzo de 2018 y marzo de 2019. Durante este periodo, 498 pacientes fueron sometidos a ETS por HP y participaron en la encuesta. De estos, 402 completaron el cuestionario previo a la cirugía, y 35 pacientes se perdieron durante el seguimiento. Los criterios de inclusión fueron: (I) edad entre 12 y 60 años; (II) presentar sudoración palmar severa como queja principal, con o sin sudoración en otras partes del cuerpo; (III) tener una fuerte necesidad de cirugía; (IV) capacidad para comprender y responder adecuadamente el cuestionario. Se excluyeron aquellos pacientes sin tratamiento quirúrgico o que no eran aptos para la cirugía debido a adherencias pleurales severas. Aquellos que se negaron a participar también fueron excluidos. La evaluación preoperatoria de la calidad de vida se realizó al ingreso al hospital, mientras que la calidad de vida postoperatoria se evaluó después de una mediana de seguimiento de 14 meses [IQR=9-21 meses] desde la realización de la ETS. El enlace del cuestionario se envió a los pacientes a través de WeChat después de obtener su consentimiento informado. La edad promedio fue de $25,1 \pm 4,5$ años (rango, 14 a 47 años), y 180 (49%) pacientes eran mujeres. La gravedad autoinformada de la hiperhidrosis antes de la cirugía fue intolerable en el 48,2% de los pacientes y apenas tolerable en el 51,8% de los pacientes. Casi la mitad de los pacientes (48,5%) habían recibido tratamiento conservador previo sin mejoría evidente. Después de someterse a la ETS, la sudoración palmar desapareció en el 60,22% de los pacientes, mientras que se alivió en el 36,51%(13).

Li et al. llevaron a cabo un estudio titulado *Endoscopic thoracic sympathectomy for primary focal hyperhidrosis: impact on psycho-social symptomatology and psychotropic medication use* (2018). Este estudio, de diseño cohorte retrospectivo y prospectivo, incluyó a un total de 106 pacientes con hiperhidrosis focal primaria (PFH) que se sometieron a simpatectomía torácica endoscópica (ETS), y se compararon con 213 controles emparejados. La información sobre diagnósticos y prescripciones psiquiátricas se obtuvo mediante una revisión retrospectiva de historias clínicas. De manera prospectiva, los pacientes con PFH completaron los Cuestionarios de Impacto de la Hiperhidrosis, las Escalas de Ansiedad Social de Leibowitz y las Escalas de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos para evaluar la calidad de vida y el deterioro

psicosocial antes y después de la operación, con el objetivo de evaluar la calidad de vida y el deterioro psicosocial antes y después de la operación. Se observó que a una proporción significativamente mayor de pacientes con PFH se les había recetado medicación psicotrópica (37,7%) en comparación con los controles (14,1%), a pesar de no existir diferencias en la proporción de diagnósticos psiquiátricos. Después de la ETS, el 52,5% de los pacientes con PFH que usaban medicamentos psicotrópicos redujeron su régimen de prescripción, en comparación con solo el 10% de los pacientes de control ($P < 0,01$). Además, las puntuaciones mejoraron significativamente en todas las categorías de los Cuestionarios de Impacto de la Hiperhidrosis, y tanto en las Escalas de Ansiedad Social de Leibowitz como en las Escalas de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos ($P < 0,01$). Se demostró que en más de la mitad de los pacientes con PFH, el uso de medicación psicotrópica se interrumpió después de la ETS, lo que concuerda con los hallazgos de mejoría postoperatoria en las puntuaciones de los Cuestionarios de Impacto de la Hiperhidrosis, las Escalas de Ansiedad Social de Leibowitz y las Escalas de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Además, estos resultados sugieren que una proporción considerable de pacientes con PFH que experimentan psicopatología puede hacerlo como consecuencia de la sudoración excesiva, resaltando la necesidad de una mayor comprensión y reconocimiento de estas asociaciones en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con PFH(14).

Wolosker et al., en el estudio *Cohort study on 20 years' experience of bilateral video-assisted thoracic sympathectomy (VATS) for treatment of hyperhidrosis in 2431 patients* (2022). Diseño cohorte, retrospectivo. Llevaron a cabo una evaluación retrospectiva de 2431 pacientes sometidos a simpatectomía videotoracoscópica bilateral asistida entre enero de 2000 y febrero de 2017. Los pacientes fueron revisados en una consulta especializada en hiperhidrosis, sometiéndolos a evaluaciones clínicas y de calidad de vida en dos momentos: primero, antes de la intervención quirúrgica y, posteriormente, un mes después de la operación. También se examinó la presencia o ausencia de hiperhidrosis compensatoria (CH) y la satisfacción general en el primer mes postoperatorio. Todos los pacientes intervenidos reportaron tener una calidad de vida catalogada

como "Mala" o "Muy mala" antes de la cirugía. Después de la intervención, se observó una mejora en la calidad de vida en más del 90% de los pacientes. Solo el 10,7% de los pacientes no experimentaron CH, y la CH grave se presentó en el 22,1% de los casos en esta muestra. En conclusión, la VATS bilateral se identifica como un enfoque terapéutico que reduce significativamente el grado de sudoración en más del 90% de los pacientes con hiperhidrosis palmar y axilar. Aunque mejora la calidad de vida en una proporción similar de pacientes, se asocia con la aparición de CH en aproximadamente el 90% de los casos, aunque no de manera intensa(15).

2.2. Bases teóricas y definiciones conceptuales

HIPERHIDROSIS

La hiperhidrosis, una condición caracterizada por una sudoración excesiva, generalmente no está asociada con problemas médicos graves(3).

Sin embargo, puede generar dificultades en la vida social, laboral y personal debido a complejos y una disminución de la autoestima(6).

La hiperhidrosis puede ser un obstáculo considerable en la vida diaria de quienes la sufren, afectando sus relaciones sociales, laborales y emocionales. El impacto psicológico y emocional puede ser significativo, generando complejos, ansiedad social y disminución de la autoestima desde edades tempranas, y con ello afectando dramáticamente su calidad de vida (6,16). Esta condición merece ser reconocida como una enfermedad debido a las limitaciones que impone y su influencia en la calidad de vida de las personas(6).

Se puede dividir en 2 tipos: primaria y secundaria. En la primaria se desconoce su causa exacta, pero suele relacionarse con una respuesta exagerada del sistema nervioso a estímulos emocionales o al calor (4,17). Por otro lado, la hiperhidrosis secundaria puede ser provocada por infecciones, uso de antidepresivos, problemas neurológicos, estrés, obesidad y otras condiciones (17). Afecta aproximadamente al 1% de la población y a menudo tiene un componente hereditario(4).

Aunque puede influir en la calidad de vida, especialmente en actividades diarias, trabajo y relaciones sociales, no se considera un trastorno psicológico, pero puede ser tan perjudicial como algunas enfermedades graves(4).

Esta condición se manifiesta a menudo en la infancia y se intensifica durante la pubertad y en alrededor del 25-50% de los casos suele haber antecedentes familiares(4). Por lo general, se presenta en áreas específicas del cuerpo, como las axilas, las palmas de las manos y las plantas de los pies (3,18).

La hiperhidrosis esencialmente implica la producción excesiva de sudor más allá de lo necesario para regular la temperatura corporal (18). Mayormente, se trata de una condición crónica sin causa identificable (primaria), pero es crucial descartar condiciones médicas secundarias o efectos adversos de medicamentos. Cuando este exceso de sudor se concentra en áreas específicas del cuerpo, se llama hiperhidrosis focal primaria, generalmente observada en las axilas, las palmas de las manos y las plantas de los pies (3). También puede manifestarse en otras partes, como la cara, el cuero cabelludo, la zona de la ingle y debajo de los senos (región inframamaria)(3).

La mayoría de las personas tienen síntomas en más de un sitio, siendo la combinación palmar - plantar la más frecuente (10); sin embargo hay estudios donde se menciona que la hiperhidrosis palmar es la más común debido a que las manos son la parte del cuerpo más expuesto y comúnmente utilizada (18). La prevalencia de este trastorno es variable, con valores que oscilan entre el 0,6 % y el 17,9 % de la población general. Ambos sexos se ven afectados de manera similar y el inicio de los síntomas generalmente ocurre en la adolescencia entre las edades de 14 y 25 años(10).

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS(5)

Un panel de consenso sugirió los siguientes criterios de diagnóstico para la hiperhidrosis focal primaria:

Sudoración focal, visible y excesiva de al menos seis meses de duración sin causa aparente(5).

MÁS

Al menos dos de las siguientes características(5):

- Bilateral y relativamente simétrica
- Deteriora las actividades diarias.
- Al menos un episodio por semana.
 - Inicio antes de los 25 años
- Antecedentes familiares de hiperhidrosis idiopática
- La sudoración focal se detiene durante el sueño.

Fuente: Adaptado y traducido del UpToDate(3)

SÍNTOMAS

La hiperhidrosis esencialmente es la secreción de sudor en cantidades superiores a las necesarias fisiológicamente para la termorregulación(10). Es más comúnmente una condición idiopática crónica (primaria); sin embargo, deben excluirse las condiciones médicas secundarias o los medicamentos(3).

La hiperhidrosis idiopática localizada en ciertas áreas del cuerpo se denomina hiperhidrosis focal primaria. La hiperhidrosis focal primaria generalmente afecta las axilas, las palmas de las manos y las plantas de los pies(5). La afección también puede afectar otros sitios, como la cara, el cuero cabelludo, las zonas inguinales e inframamarias(3).

Los pacientes con hiperhidrosis focal primaria generalmente desarrollan síntomas en la niñez o la adolescencia que persisten durante toda la vida(10).

La hiperhidrosis localizada, principalmente en las palmas, plantas y axilas, puede causar incomodidades físicas como maceración de la piel, manchas en la ropa y problemas para realizar tareas que requieren manos secas(10).

Frecuentemente en la vida real, la atención de los pacientes se centra en abordar el sudor de manos, descuidando el tratamiento en otras áreas. Llevando consigo una detección o despistaje incompleto, por lo que afectaría en un futuro enfoque terapéutico (18).

Los pacientes informan que la hiperhidrosis a menudo resulta en problemas sociales tanto a nivel privado como profesional(3).

PATOGÉNESIS

La sudoración desempeña un papel fundamental en la regulación de la temperatura corporal, la hidratación de la piel y el equilibrio de líquidos y sales. En humanos, existen tres tipos de glándulas sudoríparas: ecrinas, apocrinas y apoecrinas. Aunque las glándulas apoecrinas podrían tener alguna influencia en la hiperhidrosis axilar, son principalmente las glándulas sudoríparas ecrinas las responsables de este exceso de sudor(3).

Estas glándulas ecrinas tienen como función principal regular la temperatura a través de la evaporación del sudor, siendo más abundantes en las palmas de las manos, plantas de los pies y, en menor medida, en las axilas. La sudoración en áreas como la cara, el pecho y la espalda suele ser respuesta al calor, mientras que en las palmas de las manos y plantas de los pies está relacionada con el estrés emocional. Las glándulas en las axilas son de distintos tipos: ecrinas, apocrinas y apoecrinas; la sudoración térmica puede ocurrir durante todo el día, pero la sudoración emocional (palmas de las manos, plantas de los pies y, en cierta medida, axilas) se detiene mientras se duerme(3).

Controladas por el sistema nervioso simpático, estas glándulas ecrinas utilizan la acetilcolina como neurotransmisor principal. La regulación de la sudoración, ya sea por calor o algún factor emocional, se realiza mediante diferentes áreas cerebrales(11).

La sudoración térmica está controlada por el hipotálamo a través del centro de sudor preóptico termosensible, mientras que la sudoración emocional está regulada por la corteza cerebral(5). Una señal simpática se lleva a las glándulas endocrinas a través de las neuronas autonómicas colinérgicas(3).

La hiperactividad de estas glándulas puede observarse durante o después del ejercicio, en personas con sobrepeso, durante la menopausia o en condiciones médicas específicas como hipertiroidismo, diabetes mellitus y feocromocitoma. La hiperhidrosis puede generar problemas sociales, laborales y emocionales, pudiendo incluso desencadenar fobia social, y suele asociarse con la hiperhidrosis en las axilas y las plantas de los pies(11).

En pacientes con hiperhidrosis focal primaria, las glándulas sudoríparas suelen presentar un aspecto y funcionamiento normales. Sin embargo, la causa parece ser una respuesta central exagerada al estrés emocional habitual(3).

En términos fisiológicos, las glándulas sudoríparas ecrinas son las responsables de la sudoración excesiva. La hiperactividad del sistema nervioso simpático desencadena la liberación excesiva de acetilcolina, el neurotransmisor principal que estimula estas glándulas. Aunque suele ser una condición benigna, en algunas ocasiones puede ser secundaria a ciertas afecciones médicas o medicamentos(11).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La identificación diferencial de la hiperhidrosis focal primaria involucra la evaluación de la sudoración excesiva en áreas específicas como la cara, el cuero cabelludo, las palmas, las plantas de los pies o las axilas(5). Cuando se presenta sudoración generalizada, señala una posible causa diferente a la hiperhidrosis focal primaria(3).

La hiperhidrosis secundaria, que se caracteriza por la sudoración generalizada, puede derivar de factores como altas temperaturas, enfermedades sistémicas o el uso de ciertos fármacos. A diferencia de la hiperhidrosis focal primaria, que suele afectar a personas más jóvenes, la hiperhidrosis secundaria tiende a manifestarse en adultos y puede ocurrir tanto durante el día como mientras duermen. Identificar un historial de sudoración generalizada implica una exploración exhaustiva de posibles causas sistémicas(3).

En este proceso de diagnóstico, es crucial analizar los signos y síntomas que podrían indicar infecciones como tuberculosis, VIH o endocarditis, además de

considerar posibilidades malignas como linfoma o problemas endocrinos, por ejemplo, síndrome carcinoide, feocromocitoma o hipertiroidismo(3).

También se debe revisar minuciosamente la lista de medicamentos utilizados por el paciente, ya que varios de ellos pueden desencadenar sudoración generalizada como un efecto secundario(3).

Antidepresivos
Bupropión Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) Antidepresivos tricíclicos Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN)
Medicamentos contra la migraña
Agonistas de la serotonina 5-HT (1b/1d) "triptanos"
Antipiréticos
Paracetamol Aspirina AINES
Agonistas colinérgicos
Betanecol pilocarpina piridostigmina

Fuente: Adaptado y traducido del UpToDate(3)

Agentes hormonales

Agonistas de GNRH

- Gonadorelina
- Goserelina
- Histrelina
- Leuprolida
- Nafarelina

Inhibidores de la aromatasa

- Anastrozol
- Exemestano
- Letrozol

Bloqueadores de receptores

- Flutamida

SERM

- Raloxifeno
- Tamoxifeno

Fuente: Adaptado y traducido del UpToDate(3)

Agentes hipoglucemiantes
Insulina Sulfonilureas tiazolidinedionas
Agentes simpaticomiméticos
Beta-agonistas Fenilefrina

Misceláneas

- Alcohol
- Bloqueadores beta
- Bromocriptina
- Bloqueadores de los canales de calcio
- Clozapina
- Ciclosporina
- Donepezilo
- Fluvoxamina
- Hidralazina
- Imatinib
- Infliximab
- Morfina
- Niacina
- Nitroglicerina
- Omeprazol
- Opioides
- Inhibidores de la proteasa
- Rituximab
- Ropinirol
- Sildenafil
- Teofilina
- Tramadol

Fuente: Adaptado y traducido del UpToDate(3)

Aunque la menopausia es una razón habitual de sudoración excesiva en mujeres, es fundamental que los médicos realicen una evaluación minuciosa y exhaustiva antes de atribuir la sudoración excesiva en una mujer en la etapa perimenopáusica únicamente a los sofocos(3).

TRATAMIENTO

En la búsqueda de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen hiperhidrosis, se han desarrollado diversos tratamientos, abarcando opciones tanto paliativas como definitivas, tanto clínicas como quirúrgicas. Sin embargo, es importante señalar que en muchos de estos tratamientos existe una tasa de fracaso que puede acarrear complicaciones(8).

TRATAMIENTO MÉDICO

Entre las terapias paliativas se incluye el uso de antitranspirantes, iontoforesis, fármacos anticolinérgicos e inyecciones locales de toxina botulínica (17). La

simpatectomía videotoracoscópica asistida se presenta como una opción invasiva para el tratamiento definitivo, específicamente diseñada para pacientes con hiperhidrosis primaria, buscando bloquear las ramas torácicas simpáticas. No obstante, es esencial evaluar la calidad de vida de los pacientes tanto antes como después de este procedimiento quirúrgico, ya que la hiperhidrosis compensatoria es una complicación frecuente que se manifiesta tras la cirugía(8).

El tratamiento médico, reservado para casos leves a moderados, suele ser frustrante y su respuesta tiende a ser temporal. En contraste, la terapia quirúrgica, basada en la interrupción de la transmisión de impulsos desde los ganglios simpáticos hasta las glándulas sudoríparas écrinas, ha demostrado ser efectiva(4).

En el tratamiento primario de cualquier tipo de hiperhidrosis focal, independientemente de su gravedad, se destaca el uso de cloruro de aluminio tópico al 20%. Esta solución se aplica en las áreas afectadas todas las noches durante seis a ocho horas, y el intervalo de aplicación puede ajustarse para mantener el control del sudor. Aunque este enfoque puede causar irritación en la piel, es posible diluirlo para minimizar dicha irritación según sea necesario(19).

Se ha observado que los antitranspirantes de venta libre, que contienen triclorohidrato de aluminio y circonio, pueden reducir la sudoración excesiva. Para la hiperhidrosis craneofacial, el glicopirrolato tópico al 2% se considera como tratamiento de primera línea, con una tasa de éxito del 96% y efectos adversos mínimos, como irritación leve de la piel, aplicándose una vez cada dos o tres días(19).

En el caso de la hiperhidrosis palmar y plantar, la iontoforesis puede ser eficaz como tratamiento primario o secundario. Este procedimiento consiste en pasar una sustancia ionizada, generalmente agua, a través de la piel mediante la aplicación de corriente eléctrica directa. Aunque se desconoce su mecanismo de acción, se ha demostrado su eficacia, realizándolo tres días a la semana hasta lograr el efecto deseado, seguido de un régimen de mantenimiento semanal. Si

el agua del grifo sola no resulta efectiva, agregar bicarbonato de sodio o glicopirrolato anticolinérgico al recipiente puede ser beneficioso(19).

La inyección de toxina botulínica es el tratamiento más estudiado para la hiperhidrosis, demostrando mejoras constantes. Puede considerarse como terapia primaria o secundaria para la hiperhidrosis en áreas como las axilas, palmas de las manos, plantas de los pies o la cara. Las toxinas botulínicas bloquean la liberación de acetilcolina de las neuronas colinérgicas que inervan las glándulas sudoríparas écrinas(19).

En el ámbito emergente, la radiofrecuencia fraccionada con microagujas se presenta como otro tratamiento para la hiperhidrosis axilar. Este procedimiento implica colocar microagujas de 2 a 3 mm debajo de la piel y aplicar energía de radiofrecuencia, resultando en una disminución leve en la gravedad de la enfermedad en aproximadamente el 80% de los pacientes(19).

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Se ha empleado la terapia quirúrgica local para tratar la hiperhidrosis axilar, utilizando técnicas como la escisión quirúrgica radical, escisión limitada de la piel, liposucción, legrado y liposucción-curetaje. Aunque estas técnicas inicialmente reducen la sudoración axilar, presentan altas tasas de recurrencia varios meses después del procedimiento(19).

Actualmente, el tratamiento quirúrgico se reserva para casos en los que han fallado las opciones de tratamiento conservador, siendo la simpatectomía torácica la opción principal debido a resultados excepcionales y permanentes a diferencia de otras opciones (10,20). Sin embargo, no hay consenso sobre el mejor enfoque terapéutico para pacientes con síntomas únicamente axilares(10).

Aunque la simpatectomía torácica se introdujo inicialmente como tratamiento quirúrgico para la hiperhidrosis palmar, y ha sido informada en numerosas investigaciones sistemáticas, la simpatectomía lumbar para la hiperhidrosis plantar ha sido utilizada clínicamente solo recientemente debido a preocupaciones previas sobre complicaciones posoperatorias como la sudoración compensatoria y la eyaculación retrógrada(9).

La simpatectomía implica la sección de la cadena simpática, denervando así las glándulas mediante la interrupción de las fibras posganglionares. La técnica quirúrgica actualmente utilizada consiste en la ablación térmica en T4, o posiblemente T3, evitando la manipulación del ganglio estrellado para prevenir la aparición del signo de Claude-Bernard-Horner (ptosis palpebral, miosis y enoftalmos)(11).

Los efectos secundarios indeseados de la simpatectomía por hiperhidrosis de miembros superiores, mencionados en la literatura, incluyen principalmente la hiperhidrosis compensatoria, con una prevalencia variable entre 30 y 90% en el tronco, cuya fisiopatología aún se desconoce. Este efecto secundario suele empeorar la calidad de vida en el periodo postoperatorio, subrayando la importancia de adoptar nuevas técnicas para minimizar este efecto no deseado(11).

A pesar de la eficacia demostrada de la simpatectomía torácica endoscópica para la hiperhidrosis palmar, se reconoce que la hiperhidrosis recurrente, con resudoración en las palmas, o la Hiperhidrosis Compensatoria, con sudoración excesiva en todo el cuerpo, pueden presentarse en algunos pacientes después de este procedimiento. En este contexto, la reconstrucción del nervio simpático mediante el uso de un nervio sural o intercostal se plantea como una alternativa de tratamiento para aquellos pacientes con hiperhidrosis compensatoria grave después de la simpatectomía torácica endoscópica(21).

En resumen, de acuerdo con diversos estudios, la simpatectomía videotoracoscópica parece ser una opción efectiva para eliminar la hiperhidrosis, con resultados bien aceptados por los pacientes(6).

2.3. Definición de conceptos operacionales

- ❖ Hiperhidrosis primaria: Secreción de sudor en cantidades superiores a las necesarias fisiológicamente para la termorregulación(3).
- ❖ Edad: Tiempo cronológico desde el nacimiento (22).
- ❖ Sexo: Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. Concatenado con los órganos sexuales primarios de nacimiento (23).
- ❖ Áreas de Hiperhidrosis: Lugar donde se localiza la patología (hiperhidrosis).
- ❖ Calidad de vida: Estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, posee aspectos subjetivos y objetivos(1).
- ❖ Grado de Satisfacción: Grado de satisfacción en la calidad de vida del paciente después de la cirugía.
- ❖ Cambios Posteriores: Efectos secundarios después de la simpatectomía como por ejemplo la presencia de la Hiperhidrosis Compensatoria (3,24).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- ✓ Existe una mejora en la calidad de vida en los pacientes sometidos a simpatectomía videotoracoscópica por Hiperhidrosis Primaria en clínicas privadas de Lima – Perú en el periodo de agosto – diciembre del 2022.

3.1.2 Hipótesis específicas

- ✓ Hay un grado considerable e impactante de deterioro de calidad de vida de los pacientes que padecen hiperhidrosis.
- ✓ Hay un cambio en la percepción que tienen los pacientes con hiperhidrosis de la calidad de vida antes y después de la simpatectomía videotoracoscópica.
- ✓ Existe una percepción buena y satisfactoria respecto a la mejora de la calidad de vida en pacientes sometidos a intervención

hospitalaria o ambulatoria de simpatectomía videotoracoscópica en pacientes con hiperhidrosis.

- ✓ Los resultados son satisfactorios, a pesar de la complicación mínima (hiperhidrosis compensatoria) en los pacientes con hiperhidrosis tratados con simpatectomía videotoracoscópica.

3.2. Variables principales de investigación

- Variable dependiente
 - Calidad de vida
- Variables dependientes
 - Hiperhidrosis primaria
 - Edad
 - Sexo
 - Áreas de hiperhidrosis
 - Grado de satisfacción
 - Cambios posteriores

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal.

Observacional, debido a que no presentará intervención o no se manipulará variables.

Transversal, debido a que los datos obtenidos de obtendrán en momento determinado.

Se realizó un **análisis** exploratorio, ya que se evaluará la relación entre las variables a estudiar y la calidad de vida en pacientes sometidos a simpatectomía videotoracoscópica por Hiperhidrosis Primaria.

4.2. Población y Muestra

Pacientes diagnosticados con hiperhidrosis primaria moderada a severa, que se sometieron a la simpatectomía videotoracoscópica en clínicas privadas de Lima – Perú en el periodo de agosto – diciembre del 2022, que fueron controlados, luego de 30 días, en consultorios privados por sus cirujanos tratantes. La muestra es equilibrada, estratificada e independiente, y cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la calculadora de tamaño de muestra del INICIB-2023: se calculó la potencia estadística para hallar una diferencia de proporciones de la calidad de vida antes y después de la simpatectomía videotoracoscópica (VATS), según el antecedente de un estudio elaborado en Quito (25); con un nivel de confianza del 95% y una potencia estadística del 99%: obteniéndose un mínimo de 85 pacientes sometidos a la VATS; debido a que se obtuvo una muestra pequeña, se logró alcanzar una mayor muestra con un total de 172 pacientes.

PARA PROBAR QUE DOS PROPORCIONES POBLACIONALES SON DIFERENTES. PRUEBA DE DOS COLAS	
PROPORCIÓN ESPERADA EN LA POBLACIÓN 1	0.23
PROPORCIÓN ESPERADA EN LA POBLACIÓN 2	0.01
SEMI SUMA DE PROPORCIONES	0.12
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.99
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
VALOR Z PARA BETA	2.33
TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	76
TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	85

GRÁFICO N°1: CÁLCULO DE MUESTRA CON CALCULADORA INICIB

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con hiperhidrosis primaria moderada a severa.
- Pacientes diagnosticados con hiperhidrosis palmar, axilar, facial, cráneo facial, y/o plantar.
- Sin antecedentes patológicos personales ni familiares, que sean causa de la hiperhidrosis.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con comorbilidades, sobrepeso, trastornos metabólicos, trastornos endocrinológicos, trastornos renales o cardiovasculares, trastornos neoplásicos.
- Pacientes con el antecedente de neumonía o tuberculosis.
- Trabajadores a quienes ya se les ha confirmado por exámenes complementarios el origen secundario de la patología previa.
- Pacientes que hayan utilizado otro tratamiento quirúrgico diferente para la hiperhidrosis.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

4.4. Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable relación y naturaleza	Categoría o unidad
Calidad de vida	Estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, posee aspectos subjetivos y objetivos(1)	Calidad registrada en el cuestionario de Ribas Milanez(24)	ORDINAL POLITÓMICA	CUALITATIVA CUANTITATIVA DEPENDIENTE	<p>Escala de calidad de vida de Ribas Milanez: Este cuestionario permite conocer la calidad de vida del paciente antes y después de la intervención.</p> <p>-Antes de la cirugía Excelente 1 Muy buena 2 Buena 3 Pobre 4 Muy pobre 5</p> <p>-Después de la cirugía Mucho mejor 1 Ligeramente mejor 2 Igual 3 Ligeramente peor 4 Mucho peor 5</p>
Hiperhidrosis primaria	Secreción de sudor en cantidades superiores a las necesarias fisiológicamente para la termorregulación(3)	Hiperhidrosis primaria registrado en el cuestionario de Ribas Milanez(24)	NOMINAL DICOTÓMICA	CUALITATIVA INDEPENDIENTE	1= Sí 0=NO
Edad	Tiempo cronológico desde el nacimiento(22)	Edad registrada en el cuestionario de Ribas Milanez(24)	DE RAZÓN DISCRETA	CUANTITATIVA INDEPENDIENTE	Edad en números

Sexo	Según sexo biológico de procedencia(23)	Sexo registrado en el cuestionario de Ribas Milanez(24)	NOMINAL DICOTÓMICA	CUALITATIVA INDEPENDIENTE	0 = Masculino, 1 = Femenino
Áreas de hiperhidrosis	Localización de Hiperhidrosis previa a la cirugía(3)	Área de hiperhidrosis registrada en el cuestionario de Ribas Milanez(24)	NOMINAL POLITÓMICA	CUALITATIVA INDEPENDIENTE	-Palmar -Axilar -Facial -Plantar
Grado de satisfacción	Grado de satisfacción en la calidad de vida del paciente después de la cirugía(3)	Grado de satisfacción registrada en el cuestionario de Ribas Milanez(24)	ORDINAL POLITÓMICA	CUALITATIVA INDEPENDIENTE	1 = Totalmente satisfecho 2 = Bastante satisfecho 3 = Satisfecho 4 = Poco satisfecho 5 = Insatisfecho
Cambios posteriores	Efectos secundarios después de la simpatectomía(3)	Cambios posteriores registrado en el cuestionario de Ribas Milanez(24)	NOMINAL POLITÓMICA	CUALITATIVA INDEPENDIENTE	-Hiperhidrosis en la espalda -Hiperhidrosis en el abdomen -Hiperhidrosis en la región inguinal -Hiperhidrosis en las rodillas -Hiperhidrosis en las piernas -Hiperhidrosis en la región inguinal -Hiperhidrosis en los pies -Hiperhidrosis en los muslos Cada uno con una valoración de: -Leve -Moderada -Grave

4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La información de los pacientes se consiguió mediante las consultas privadas, de control, con su cirujano tratante en consultorios privados en Lima. Se procedió a llamar a los mismos informándoles sobre el estudio a realizarse, de esta manera se obtuvo los correos electrónicos para enviar los consentimientos informados junto a las encuestas.

La muestra se recolectó mediante la aplicación de un cuestionario, validado internacionalmente para medir calidad de vida, que es la encuesta de Ribas Milanez(24) para pacientes con hiperhidrosis la cual se realizaron en el programa Google Form y fueron adaptadas para el presente estudio.

El cuestionario de calidad de vida para pacientes con hiperhidrosis de Ribas - Milanez (2003) (24) es específico para valorar la calidad de vida del paciente con hiperhidrosis, el cual evalúa aspectos funcionales, personales, sociales y emocionales, otorgándoles una puntuación cuya sumatoria entrega una valoración de la calidad de vida pre y postoperatoria.

El cuestionario consta de 22 preguntas divididas en cinco áreas: Área Funcional/Social, Área Personal, Área Emocional Propia / Emocional Ajena, Bajo Circunstancias Especiales y Cambios Posteriores; cada una de ellas (excepto el área cambios posteriores) tiene cinco niveles de respuestas tanto para antes como para después de la intervención quirúrgica, basadas en tablas que permiten una sola respuesta.

La puntuación total del cuestionario puede variar de 20 a 100, por lo tanto, el resultado del paciente puede entonces ser clasificados en tres categorías:

- 1) Mayor e igual que 68, la calidad de vida (CDV) se considera peor que antes de la cirugía.
- 2) De 52 a 67 se considera que no hubo ningún cambio
- 3) De 20 a 51, se considera mejor que antes de la cirugía

Para evaluar los cambios posteriores a la cirugía se utiliza una graduación subjetiva del paciente en leve, moderada y severa. Esta información se puede usar como una medida cuantitativa de los resultados de salud, considerando las

respuestas individuales. Este cuestionario ha sido validado internacionalmente en países como: España, Brasil y Chile.

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Se utilizó Excel de Microsoft office 2021 y se analizó en el paquete estadístico IBM SPSS 21, con lo que se pudo determinar cuadros y gráficos estadísticos.

Para las variables numéricas se verificó su normalidad, para calcular las medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables cualitativas mostraremos las frecuencias absolutas y relativas.

Para el análisis bivariado se determinará la diferencia de las frecuencias mediante Chi cuadrado, con una significancia estadística a $p < 0,05$, razón de prevalencia, regresión lineal (logística) de Poisson, todo se determinará con un intervalo de confianza (IC) del 95%. El análisis multivariado se realizará con el modelo completo que contendrá todos los factores de riesgo potenciales.

4.7. Aspectos éticos

Siguiendo las normas de buenas prácticas médicas e investigativas la información fue tomada de fuentes confiables de información; este estudio se desarrolló en el IX Curso de titulación por tesis de la Universidad Ricardo Palma. Por lo que el presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma (Véase Anexo N°4). Además, cuenta con las aprobaciones de los cirujanos tratantes (Véase Anexo N°10).

Además, cada paciente que se eligió para pertenecer al proyecto aceptó con consentimiento informado autorizando el uso de la información y se brindó la seguridad sobre el anonimato de la persona, ya que en ningún momento de la investigación se reveló o revelará su nombre, por lo que esta información se mantendrá en completa confidencialidad; por PG 212 2022

La investigación se realizó en 2 consultorios privados en Lima – Perú, con 172 pacientes de ambos sexos que fueron intervenidos por simpatectomía videotoracoscópica de forma ambulatoria u hospitalaria en clínicas privadas de Lima – Perú por hiperhidrosis primaria.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de los pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria, que se sometieron al procedimiento de simpatectomía videotoracoscópica.

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
17 - 27	86	50
28 - 37	54	31,4
≥ 38	32	18,6
Total	172	100,0
SEXO		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	102	59,3
Femenino	70	40,7
LOCALIZACIÓN DE HIPERHIDROSIS		
	Frecuencia	Porcentaje
Palmar y Axilar	134	77,9
Palmar	4	2,3
Axilar	12	7
Palmar y Facial	6	3,5
Palmar, Axilar y Facial	6	3,5
Palmar, Axilar y Plantar	6	3,5
Palmar, Axilar, Facial y Plantar	4	2,3
Total	172	100,0
CAMBIOS POSTERIORES		
	Frecuencia	Porcentaje
No	6	3,5
Si	166	96,5
Total	172	100

Calidad de Vida Prequirúrgica		
	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0
Muy buena	4	2,3
Buena	13	7,6
Pobre	99	57,6
Muy pobre	56	32,6
Total	172	100,0
Calidad de Vida Postquirúrgica		
	Frecuencia	Porcentaje
Mucho mejor	117	68
Ligeramente mejor	49	28,5
Igual	6	3,5
Ligeramente peor	0	0
Mucho peor	0	0
Total	172	100,0

En la tabla N°1 se puede observar lo siguiente: La mayoría de los pacientes (50%) tiene entre 17 y 27 años, con una mediana de edad de 27,5 años y un rango intercuartílico de 13,75. El 59,3% de los pacientes encuestados son hombres. La localización más común de la hiperhidrosis es la asociación "palmar y axilar" (77,9%). La complicación más frecuente de la simpatectomía videotoracoscópica es la hiperhidrosis compensatoria, presente en el 96,5% de los pacientes. Antes de la cirugía, el 57,6% de los pacientes tenía una calidad de vida "pobre" y el 32,6% "muy pobre". Después de la intervención quirúrgica, el 68% de los pacientes percibe una Calidad de vida (CDV) "mucho mejor" y el 28,5% menciona una CDV "ligeramente mejor".

Tabla 2. Correlación entre la percepción de la calidad de vida prequirúrgica y postquirúrgica de los pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria, que se sometieron al procedimiento de simpatectomía videotoracoscópica.

			Percepción calidad postquirúrgica			Total
			Mucho mejor	Ligeramente mejor	Igual	
Percepción calidad prequirúrgica	Muy buena	Recuento	4	0	0	4
		% dentro de Valoración calidad prequirúrgica	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Buena	Recuento	9	4	0	13
		% dentro de Valoración calidad prequirúrgica	69,2%	30,8%	0,0%	100,0%
	Pobre	Recuento	61	32	6	99
		% dentro de Valoración calidad prequirúrgica	61,6%	32,3%	6,1%	100,0%
	Muy pobre	Recuento	43	13	0	56
		% dentro de Valoración calidad prequirúrgica	76,8%	23,2%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	117	49	6	172

En la tabla N°2, se observa que pacientes con percepción "muy pobre" de calidad de vida (CDV) prequirúrgica (56 pacientes) muestran una mejora de "mucho mejor" en un 76,8%, mientras que el 23,2% experimenta una mejora "ligeramente mejor". Pacientes con percepción "pobre" de CDV prequirúrgica (99 pacientes) tienen perciben una CDV "mucho mejor" en un 61,6%, "ligeramente mejor" en un 32,3%, y solo un 6,1% reporta una percepción "igual" postquirúrgica. Sin embargo, no hay una diferencia significativa de frecuencias debido a que el valor $p = 0,205$.

Tabla 3. Correlación entre el sexo y la percepción de su calidad de vida prequirúrgica y postquirúrgica de los pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria, que se sometieron al procedimiento de simpatectomía videotoracoscópica.

			SEXO		Total
			Masculino	Femenino	
Percepción calidad prequirúrgica	Muy buena	Recuento	0	4	4
		Porcentaje (%)	0,0%	5,7%	2,3%
	Buena	Recuento	13	0	13
		Porcentaje (%)	12,7%	0,0%	7,6%
	Pobre	Recuento	58	41	99
		Porcentaje (%)	56,9%	58,6%	57,6%
	Muy pobre	Recuento	31	25	56
		Porcentaje (%)	30,4%	35,7%	32,6%
Total		Recuento	102	70	172
			SEXO		Total
			Masculino	Femenino	
Percepción calidad postquirúrgica	Mucho mejor	Recuento	62	55	117
		Porcentaje (%)	60,8%	78,6%	68,0%
	Ligeramente mejor	Recuento	34	15	49
		Porcentaje (%)	33,3%	21,4%	28,5%
	Igual	Recuento	6	0	6
		Porcentaje (%)	5,9%	0,0%	3,5%
Total		Recuento	102	70	172

En la tabla N°3, se destaca que la mayoría de hombres (56,9%) antes de la cirugía percibían su Calidad de Vida (CDV) como "pobre", seguido por un 30,4% con "muy pobre" ($p=0,002$). En mujeres, el 58,6% tenía una percepción prequirúrgica de CDV como "pobre", con un 35,7% calificándola como "muy pobre". Después de la cirugía, el 60,8% de hombres percibió una CDV "mucho mejor", mientras que el 78,6% de mujeres reportó una mejora similar ($p=0,017$).

Tabla 4. Calidad de vida prequirúrgica y postquirúrgica, en base a los resultados de las encuestas de Ribas Milanez(24), de los pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria, que se sometieron al procedimiento de simpatectomía videotoracoscópica.

CALIDAD DE VIDA PREQUIRÚRGICA		
	Frecuencia	Porcentaje
Buena	4	2,3
Pobre	62	36
Muy pobre	106	61,6
Total	172	100,0
CALIDAD DE VIDA POSTQUIRÚRGICA		
	Frecuencia	Porcentaje
Mucho mejor	159	92,4
Ligeramente mejor	7	4,1
Igual	6	3,5
Total	172	100,0

Basándonos en las áreas que son evaluadas en la calidad de vida del paciente con hiperhidrosis en base a la encuesta de Ribas Milanez(24), en la tabla N°4, el análisis prequirúrgico muestra que el 61,6% de los pacientes tenía una Calidad de Vida (CDV) "muy pobre", seguido por un 36% con CDV "pobre" y solo un 2,3% con CDV "buena". Postquirúrgicamente, más del 92% de los pacientes experimentó una mejora significativa en su CDV, siendo un 92,4% con CDV "mucho mejor", un 4,1% "ligeramente mejor", y un 3,5% "igual". Estos resultados indican un considerable beneficio y mejora en la calidad de vida después de la intervención quirúrgica.

Tabla 5. Correlación entre la calidad de vida prequirúrgica y postquirúrgica, en base a los resultados de las encuestas de Ribas Milanez(24), de los pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria, que se sometieron al procedimiento de simpatectomía videotoracoscópica.

			CALIDAD DE VIDA POSTQUIRÚRGICA					Total
			Mucho mejor	Ligeramente mejor	Igual	Ligeramente peor	Mucho peor	
CALIDAD DE VIDA PREQUIRÚRGICA	Excelente	Recuento	0	0	0	0	0	0
		% dentro de PreQX	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Muy buena	Recuento	0	0	0	0	0	0
		% dentro de PreQX	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Buena	Recuento	1	3	0	0	0	4
		% dentro de PreQX	25,0%	75,0%	0,0%	0%	0%	100,0%
	Pobre	Recuento	52	4	6	0	0	62
		% dentro de PreQx	83,9%	6,5%	9,7%	0%	0%	100,0%
	Muy pobre	Recuento	106	0	0	0	0	106
		% dentro de PreQx	100,0%	0,0%	0,0%	0%	0%	100,0%
TOTAL		Recuento	159	7	6	0	0	172

En la tabla N°5, se destaca que todos los pacientes con una calidad de vida (CDV) prequirúrgica "muy pobre" (61,6% del total) experimentaron una mejora significativa a "mucho mejor" después de la intervención quirúrgica. También, el 30,2% de pacientes con CDV prequirúrgica "pobre" experimentaron una mejora considerable a "mucho mejor" ($p < 0,001$).

Tabla 6. Correlación entre presencia de la Hiperhidrosis Compensatoria (Cambios Posteriores) luego de la intervención quirúrgica y la calidad de vida postquirúrgica, en base a los resultados de las encuestas de Ribas Milanez(24) de los pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria, que se sometieron al procedimiento de simpatectomía videotoracoscópica.

			CAMBIOS POSTERIORES		Total
			No	Si	
CALIDAD DE VIDA POSTQUIRÚRGICA	Mucho mejor	Recuento	0	159	159
		% dentro de CAMBIOS POSTERIORES	0,0%	95,8%	92,4%
	Ligeramente mejor	Recuento	0	7	7
		% dentro de CAMBIOS POSTERIORES	0,0%	4,2%	4,1%
	Igual	Recuento	6	0	6
		% dentro de CAMBIOS POSTERIORES	100,0%	0,0%	3,5%
Total		Recuento	6	166	172

En la tabla N°6, se destaca que el 95,8% de los pacientes que desarrollaron Hiperhidrosis Compensatoria (HC) tras la intervención quirúrgica (159 pacientes) experimentaron una mejora significativa en su calidad de vida (CDV) a "mucho mejor". El 4,2% de los pacientes con HC (7 pacientes) tuvieron una mejora "ligeramente mejor". Por lo que podríamos deducir que en los pacientes hubo una buena tolerancia a la Hiperhidrosis Compensatoria (HC), y destacar que a pesar de presentar una de las complicaciones más frecuente de la simpatectomía torácica videoasistida (VATS), mejoró la CDV. Sin embargo, en aquellos pacientes que no presentaron Hiperhidrosis compensatoria, que fueron solo 6 pacientes, todos presentaron una CDV "igual" luego de la intervención quirúrgica ($p < 0,001$).

Tabla 7. Grados de satisfacción luego de la intervención quirúrgica en los pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria, que se sometieron al procedimiento de simpatectomía videotoracoscópica.

GRADO DE SATISFACCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	98	57,0
Bastante satisfecho	64	37,2
Satisfecho	10	5,8
Total	172	100,0

En la tabla N°7 podemos distinguir que la mayoría de los pacientes, en un 57%, manifestó estar “totalmente satisfecho” luego de la intervención quirúrgica. Por lo que podríamos concluir que la VATS mejoró y optimizó, desde el punto de vista de satisfacción de los pacientes, la calidad de vida.

Tabla 8. Correlación entre la presencia de la Hiperhidrosis Compensatoria (Cambios Posteriores) luego de la intervención quirúrgica y el grado de satisfacción de los pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria, que se sometieron al procedimiento de simpatectomía videotoracoscópica.

			CAMBIOS POSTERIORES		Total
			No	Si	
GRADO DE SATISFACCIÓN	Totalmente satisfecho	Recuento	0	98	98
		% dentro de CAMBIOS POSTERIORES	0,0%	59,0%	57,0%
	Bastante satisfecho	Recuento	0	64	64
		% dentro de CAMBIOS POSTERIORES	0,0%	38,6%	37,2%
	Satisfecho	Recuento	6	4	10
		% dentro de CAMBIOS POSTERIORES	100,0%	2,4%	5,8%
TOTAL		Recuento	6	166	172

En la tabla N°8, se destaca que la mayoría de los pacientes con Hiperhidrosis Compensatoria (HC) después de la simpatectomía torácica videoasistida (VATS) (59%) expresaron estar "totalmente satisfecho". Todos los pacientes sin HC después de la VATS manifestaron estar "satisfechos". Por lo que podemos mencionar que a pesar de experimentar la HC, todos los pacientes mostraron satisfacción en su calidad de vida postquirúrgica ($p < 0,001$).

Tabla 9. Resultados de las encuestas de Ribas Milanez(24) antes y después de la intervención quirúrgica de los pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria, que se sometieron al procedimiento de simpatectomía videotoracoscópica.

ANTES VS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA	# Pacientes	Media	Desviación estándar	IC 95%	p
Calidad de vida ANTES de la cirugía	172	85,05	8	83,89 – 86,22	<0,001
Calidad de vida DESPUÉS de la cirugía	172	26,09	7,48	24,96 – 27,21	<0,001
Diferencia de puntajes Pre y Postquirúrgico en ambos SEXOS	# Pacientes	Media	Desviación estándar	IC 95%	p
MASCULINO	102	56,81	14,31	54,00 – 59,62	0,01
FEMENINO	70	62,1	11,23	59,42 – 64,78	0,01

En la tabla N°9 podemos observar que la media de los resultados en la calidad de vida antes de la VATS de total de los pacientes es aproximadamente 85, es decir una calidad de vida “muy pobre”. Contrastando con los resultados de la calidad de vida luego de la VATS: la media fue de aproximadamente 26, teniendo cuyo resultado pertenece a una CDV “mucho mejor”. Por lo que se puede inferir que, la intervención quirúrgica (VATS) para la hiperhidrosis primaria, mejora de forma significativa la calidad de vida de dichos pacientes.

Además, podemos observar que, en la diferencia de puntajes de los resultados de las encuestas, antes y después la cirugía, en los hombres tenía una media de 56.81, a diferencia de las mujeres que tienen una media del 62.1. Por lo que inferimos que, hay un mayor impacto favorable en las mujeres luego de la cirugía.

Tabla 10. Análisis de variables relacionados con la calidad de vida postquirúrgica, y respuesta a la intervención quirúrgica en relación a variables sociodemográficas y al área afectada, en los pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria, que se sometieron al procedimiento de simpatectomía videotoracoscópica.

Análisis de variables						
VARIABLES	RPC	IC 95%	p	RPa	IC 95%	p
EDAD (17 – 27 años)	1,04	1,01 - 1,08	0,014	1,04	1,01 - 1,07	0,01
SEXO (Femenino)	1,06	1,01 - 1,12	0,014	1,06	1,01 - 1,10	0,01
AREA DE HIPERHIDROSIS (Axilar y Palmar)	1,01	1,00 - 1,02	0,015	1,01	1,00 - 1,02	0,03

En la tabla N°10 podemos decir que los pacientes que se encuentran en el rango de edad de 17 – 27 años respondieron mejor hasta en un 3,8% respecto a los demás. Además, se puede decir que en el sexo femenino en un 5,6% responde mejor que en el sexo masculino. Referente al área de hiperhidrosis, en las regiones “axilar y palmar” responde mejor en un 0,9% respecto a los demás.

Tabla 11. Respuesta a la intervención quirúrgica en relación a variables sociodemográficas y al área afectada, en los pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria, que se sometieron al procedimiento de simpatectomía videotoracoscópica.

Respuesta a la intervención quirúrgica en relación a variables sociodemográficas y al área afectada			
VARIABLES	Coef	p	IC 95%
EDAD (17 – 27 años)	- 0,125	0,308	- 0,365 - 0,116
SEXO (Femenino)	5,358	0,008	1,390 - 9,326
AREA DE HIPERHIDROSIS (Axilar y Palmar)	1,860	0,004	0,600 - 3,120

En relación a la respuesta a la intervención, se puede determinar que el sexo femenino y las regiones afectadas “axilar y palmar” contribuyen en 5 y 1 puntos respectivamente de forma significativa respecto a la calidad de vida luego de la intervención quirúrgica (VATS). Sin embargo, ningún rango de edad modifica ni aporta algún valor estadístico para una respuesta o mejoría favorable en la calidad de vida postquirúrgica (tabla 11).

5.2. DISCUSIÓN

El objetivo principal de la investigación fue determinar calidad de vida (CDV) mediante la aplicación de una encuesta, Ribas Milanez(24) (2003), en pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria que fueron sometidos a simpatectomía videotoracoscópica en clínicas privadas de Lima – Perú en el periodo de agosto – diciembre del 2022, que fueron controlados luego de 30 días por sus cirujanos tratantes, en consultorios privados.

Luego de haber aplicado la encuesta a los pacientes, en donde se evalúa cinco áreas: Área funcional/social, área personal, área emocional propia / emocional ajena, bajo circunstancias especiales y cambios posteriores(24); y habiendo obtenido los resultados: se pudo determinar que, antes de la intervención quirúrgica (VATS) la mayoría de los pacientes presentaba una CDV “muy pobre” representado por un 61,6%. En el caso de la calidad de vida postquirúrgica, se puede demostrar que la mayoría, de forma predominante, presentó una CDV “mucho mejor” con un 92,4% del total.

En el presente estudio podemos concluir que, se evidencia que la calidad de vida de los pacientes antes de la VATS es mala, con una media de aproximadamente 85, indicando una situación "muy pobre". En contraste, después de la VATS, la media desciende significativamente a aproximadamente 26, representando una mejora sustancial hacia una calidad de vida "mucho mejor". Los resultados mencionados coinciden con el estudio de Hur et al en donde la puntuación media de la calidad de vida preoperatoria de los pacientes fue de 91,8 (MUY MAL), y la puntuación después de la operación disminuyó a 29,1 (MUCHO MEJOR)(9). Asimismo, es semejante al estudio de Montero et al en donde se pudo observar que, de forma general, la puntuación antes de la cirugía tenía una tendencia a acercarse al 100 (muy pobre calidad de vida), mientras que la evaluación

después de la cirugía tiene la tendencia a acercarse al 20 (mucho mejor calidad de vida)(6). Esto sugiere que la intervención quirúrgica (VATS) para la hiperhidrosis primaria tiene un impacto positivo significativo en la calidad de vida de los pacientes.

Adicionalmente, en el presente estudio se correlacionó la calidad de vida prequirúrgica y postquirúrgica, en donde se encontró que todos los pacientes que obtuvieron un resultado de CDV “muy pobre”, es decir 106 pacientes (61,6% del total), luego de la intervención quirúrgica obtuvo una CDV “mucho mejor”; 52 pacientes (aprox. 30,2% del total) tuvo una CDV prequirúrgica “pobre”, y luego de la VATS obtuvo una CDV “mucho mejor”. Por lo que podríamos evidenciar que existe una mejora sustancial en la calidad de vida en aquellos pacientes con diagnóstico de hiperhidrosis primaria que se someten a la simpatectomía videotoracoscópica.

Respecto a la calidad de vida, en base a la percepción de los mismos pacientes, va acorde con los resultados ya obtenidos luego de la encuesta, es decir, se evidencia una mejora en la calidad de vida luego de la VATS, ya que se muestra que antes de la intervención quirúrgica la mayoría menciona que tenían una calidad de vida (CDV) “pobre” en un 57,6%. Contrastándolo con la percepción de la CDV luego de la intervención, donde la mayoría de los pacientes (68%) presentó una CDV “mucho mejor.

Dentro del análisis, las variables sociodemográficas y las áreas afectadas, podemos decir que existen semejanzas, de los resultados, en la mayoría de las variables. Como por ejemplo con respecto al rango de edad, en el actual estudio se muestra que la mayoría de los pacientes se encuentra entre 17 – 27 años (50%), presentando una media de 29 años: cuyos resultados son esperados ya que esta condición se manifiesta a menudo en la infancia y se intensifica durante la pubertad, y el inicio de los síntomas generalmente ocurre en la adolescencia entre las edades de 14 y 25 años(10), por lo que es esperable que el rango de edad no sea tan alto. En el caso del estudio de Montero et al en donde hubo un incremento de casos con ≥ 30 años, debido a que hubo un predominio de pacientes en la 2da y 3ra década de la vida, con 23 y 43 casos, para un 28,0 % y un 52,4 % respectivamente(6). Sin embargo, hubo una similitud en el estudio de Young et al con la edad media donde fue de 29,22 años(4).

Respecto al sexo, recordar que la prevalencia de este trastorno es variable, con valores que oscilan entre el 0,6 % y el 17,9 % de la población general. Resaltando que en ambos sexos se ven afectados de manera similar(10). Sin embargo, en el presente estudio se muestra que la mayoría de los pacientes pertenecen al sexo masculino (59,3%), mientras que las del sexo femenino fue representado por el 40,7%. Por lo que se encuentra diferencias con el estudio de Young et al en un análisis de 102 pacientes: donde el 20,5% fueron hombres y el 79,5% mujeres(4). Por lo que podemos decir que, comparando los estudios mencionados, no podríamos determinar una predominancia de un sexo.

En el presente estudio se correlacionó el sexo con la percepción de la calidad de vida antes y después de la intervención quirúrgica, en donde se puede distinguir que en ambos sexos se evidencia una mala CDV antes de la intervención quirúrgica, y además se evidencia la mejora en la CDV postquirúrgica, ya que la percepción de la calidad de vida antes de la intervención en la mayoría de los pacientes tanto del sexo masculino como femenino manifestó que era una CDV “pobre”, 56,9% y 58,6% respectivamente. Contrastando con la percepción de la calidad de vida postquirúrgica, donde la mayoría de los pacientes tanto del sexo masculino como femenino: manifestó tener una CDV “mucho mejor”, 60,8% y un 78,6% respectivamente. Por lo que podríamos decir, que la mejora de forma significativa de la calidad de vida, según la percepción del mismo paciente, luego de la simpatectomía videotoracoscópica: se presenta de forma indistinta al sexo del paciente. Sin embargo, adicionalmente, se analizó la diferencia de puntajes de los resultados de las encuestas entre hombres y mujeres antes y después de la cirugía, donde se observa una media de 56.81 en hombres y 62.1 en mujeres. Se puede inferir que las mujeres experimentan un impacto más favorable después de la cirugía, mostrando una mejora más pronunciada en su calidad de vida en comparación con los hombres.

En relación a la localización, la mayoría de los pacientes tienen síntomas en más de un sitio o región, siendo la combinación palmar - plantar la más frecuente (10), por lo que es esperable que en la mayoría de los pacientes se vea afectada la región palmar y/o plantar. En este estudio, la mayoría de los pacientes la presentó en las regiones palmar y axilar con un 77,9%. A diferencia con los resultados del estudio de Young et al debido a que la localización más frecuente

fue palmoplantar axilar en un 50,9%, axilar en un 23,5%, palmoplantar en un 10,7%, palmar en un 7,8%, palmoaxilar 6,8% y facial 5,8%(4).

Referente a la aparición de la Hiperhidrosis compensatoria (HC), como cambio posterior (complicación) más frecuente de la VATS, en este estudio la mayoría de los pacientes si la presentaron, en un 96,5% de los casos. Caso similar, sucedió en el estudio de Da Silva et al en donde la hiperhidrosis compensatoria postoperatoria ocurrió en la mayoría de los pacientes, en el 78% de los pacientes, e incluso se menciona que fue considerada invisible o apenas perceptible para el 85% de estos pacientes, clasificándola como “aceptable”, añaden que solo en el 15% de los pacientes, la sudoración compensatoria se clasificó como disruptiva(8). De la misma forma, en el estudio de Wolosker et al en donde solo el 10,7% de los pacientes no presentaron HC, y la HC “grave” se manifestó en el 22,1% del total de los pacientes de dicho estudio(15). Sin embargo, en los resultados del estudio de Hur et al señala que en todos sus pacientes no hubo ninguna complicación postoperatoria grave e incluso señala que, durante 22 meses de seguimiento, no se observó sudoración compensatoria(9). Mencionado lo anterior se vio necesario que en el presente estudio se correlacione la aparición de la Hiperhidrosis compensatoria y la calidad de vida postquirúrgica en base a los resultados del cuestionario de Ribas Milanez(24) (2003), en donde se evidenció que, teniendo en cuenta que el 96,5% del total de pacientes presentó la HC, el 95,8% de aquellos que la presentaron: a pesar de dicha aparición obtuvieron una CDV “mucho mejor” luego de la intervención quirúrgica. Por lo que podemos pensar e inferir, que el beneficio del impacto en la calidad de vida postquirúrgica es sustancial y mayor, a pesar de la HC postquirúrgica. Lo que se puede contrastar en el estudio de Wolosker et al en donde se señala la VATS mejora la calidad de vida de más del 90% de los pacientes, a expensas del desarrollo de HC en aproximadamente el 90% de los pacientes(15). Caso semejante sucedió en el estudio de Montero et al en donde se presentó la sudoración compensatoria en el 34,1 % de los casos, y a pesar de ello la mejoría de la calidad de vida fue del 93,2 %(6).

Luego, a los pacientes se les preguntó cuál fue el grado de satisfacción, respecto a su calidad de vida, luego de la intervención quirúrgica: en donde la mayoría de los pacientes mencionaron que tuvieron un grado de satisfacción “totalmente

satisfecho” y “bastante satisfecho” con un 57% y 37,2% respectivamente. Por lo que podemos decir que en la mayoría de los pacientes existió una satisfacción favorable luego de la intervención quirúrgica. Así como en el estudio de Felisberto et al en donde la tasa de satisfacción fue del 92 % con un nivel de confianza del IC 95 %(10). Así mismo, Hernández et al en su estudio midió el nivel de satisfacción donde obtuvieron con un 92% una satisfacción excelente, con un 97% de pacientes con niveles de satisfacción postoperatorio entre bueno y excelente, con tan solo un 3% “regular” y un 1% con “mal”(7). Mencionar también que Montero et al en su estudio se muestra que el nivel de satisfacción de los pacientes fue del 97,6 % y la mejoría de la calidad de vida fue del 93,2 %(6).

Dichos resultados mencionados anteriormente, en este estudio, la satisfacción se correlacionó con la aparición de la HC, en donde se concluyó que luego de la intervención quirúrgica (VATS): el 59% de los pacientes que presentaron la HC, a pesar de la complicación postquirúrgica, mencionaron que tuvieron un grado satisfacción “totalmente satisfecho”. Es decir, como anteriormente se menciona, el beneficio y mejora de la calidad de vida es mayor y sustancial, a expensas de la aparición de la HC postquirúrgica.

Referente a la mejora de la CDV y respuesta luego de la VATS, en base a las variables sociodemográficas y las áreas afectadas, se pudo determinar que los pacientes que se encuentran en el rango de edad de 17 – 27 años respondieron mejor hasta en un 3,8% respecto a los demás rangos, el sexo femenino en un 5,6% responde mejor que en el sexo masculino, y respecto al área de hiperhidrosis: en las regiones “axilar y palmar” responde mejor en un 0,9% respecto a los demás.

Por último, referente a la respuesta al tratamiento, en relación a los resultados de los puntajes de las encuestas en la calidad de vida postquirúrgica: el sexo femenino y las regiones afectadas “axilar y palmar” contribuyen en 5 y 1 puntos respectivamente de forma positiva y significativa respecto a la calidad de vida luego de la intervención quirúrgica (VATS). Sin embargo, ningún rango de edad modifica ni aporta algún valor estadístico para una mejor respuesta o mejoría en su calidad de vida postquirúrgica.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Hay un predominio de hiperhidrosis en el sexo masculino, representando el 59.3% de los pacientes encuestados, y la combinación palmar y axilar es la localización más común (77.9%).
- La percepción de calidad de vida (CDV) mejoró significativamente después de la intervención quirúrgica. Por ejemplo, aquellos con una CDV prequirúrgica "Muy pobre" (56 pacientes) experimentaron una mejora sustancial en el 76.8% con una percepción "Mucho mejor" en la CDV postquirúrgica.
- La mejora en la calidad de vida (CDV) después de la simpatectomía videotoracoscópica fue evidente en pacientes con una CDV prequirúrgica "Muy pobre" (61.6% del total), donde posteriormente experimentaron una CDV "Mucho mejor". Esta correlación fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Sin duda alguna la simpatectomía conlleva un impacto sustancial en la mejora de la calidad de vida en los pacientes con hiperhidrosis primaria.
- A pesar de la alta incidencia de hiperhidrosis compensatoria como complicación postoperatoria (96.5% de los pacientes), el 95.8% de aquellos afectados experimentaron una mejora significativa en la calidad de vida postquirúrgica.

6.2. RECOMENDACIONES

- Dada la falta de datos sobre la hiperhidrosis primaria en el Perú, se sugiere iniciar investigaciones específicas en este ámbito local.
- Es crucial evaluar la calidad de vida en todos los niveles de atención médica, destacando la necesidad de un enfoque integral que aborde tanto las molestias físicas como las psicológicas.
- Se recomienda promover la investigación sobre la simpatectomía videotoracoscópica como tratamiento para la hiperhidrosis, dado su impacto positivo y sustancial demostrado.

- Este estudio puede ser una referencia valiosa para futuras investigaciones en el país, contribuyendo al conocimiento del tratamiento de la hiperhidrosis primaria.
- Se hace un llamado a difundir y dar a conocer esta herramienta de evaluación de calidad de vida tanto a médicos como a pacientes, permitiendo un manejo integral y una mayor conciencia sobre esta condición patológica y su tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Ochoa Tarira FX. Métodos de intervención de simpatectomía toracoscópica en los pacientes con hiperhidrosis del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y propuesta de implementación en Clínica del Día. 3 de septiembre de 2018 [citado 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11701>
3. Smith C, Pariser D. Primary focal hyperhidrosis - UpToDate. UpToDate [Internet]. 2022 [citado 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/primary-focal-hyperhidrosis/print?search=Hyperhidrosis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
4. Young P, Chimondeguy D, Montes Onganía A, Pankl L, Monkowski M, Buero A, et al. Simpaticotomía bilateral video asistida por hiperhidrosis: análisis de 102 pacientes. Medicina (Buenos Aires). marzo de 2021;81(1):54-61.
5. Hornberger J, Grimes K, Naumann M, Glaser DA, Lowe NJ, Naver H, et al. Recognition, diagnosis, and treatment of primary focal hyperhidrosis. J Am Acad Dermatol. agosto de 2004;51(2):274-86.
6. de Zacarías Rodríguez Blanco H, Montero Ferrer S de la C, de Zacarías Rodríguez Blanco H, Montero Ferrer S de la C. Evaluación de la calidad de vida en pacientes sometidos a simpaticotomía videotoracoscópica por Hiperhidrosis palmar. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. marzo de 2020 [citado 13 de noviembre de 2022];59(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932020000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Hernández G. JM, Martínez A. MÁ, Salinas S. G, Nodal O. J. Estandarización de una técnica en el tiempo y su impacto en los resultados para hiperhidrosis palmar primaria. Revista de cirugía. diciembre de 2019;71(6):537-44.

8. Silva SL da, Fiorelli RKA, Morard MRS. Evaluation of the quality of life of patients with primary hyperhidrosis submitted to videothoracoscopic sympathectomy. *Rev Col Bras Cir.* agosto de 2017;44(4):323-7.
9. Hur KJ, Moon HW, Park YH, Bae WJ, Cho HJ, Ha US, et al. Retroperitoneoscopic lumbar sympathectomy for the treatment of primary plantar hyperhidrosis. *BMC Surg.* 12 de noviembre de 2021;21(1):397.
10. Felisberto G, Maria Cataneo AJ, Cristina Cataneo D. Thoracic sympathectomy for the treatment of primary axillary hyperhidrosis: systematic review and proportional meta-analysis. *Ann Med.* diciembre de 2021;53(1):1216-26.
11. Vasconcelos CFM, Aguiar WS, Tavares RM, Barbosa A, Cordeiro GG, Oliveira F de SC, et al. Bilateral R5-R8 sympathectomy for compensatory hyperhidrosis: complications and patient satisfaction. *Rev Col Bras Cir.* 2020;47:e20202398.
12. Vanaclocha V, Guijarro-Jorge R, Saiz-Sapena N, Granell-Gil M, Ortiz-Criado JM, Mascarós JM, et al. Selective T3-T4 sympathicotomy versus gray ramicotomy on outcome and quality of life in hyperhidrosis patients: a randomized clinical trial. *Sci Rep.* 2 de septiembre de 2021;11(1):17628.
13. Zhang D, Zhuang W, Lan Z, Huang S, Gao Z, Chen Q, et al. Long-term follow-up in quality of life before and after endoscopic thoracic sympathicotomy in 367 patients with palmar hyperhidrosis. *Ann Palliat Med.* junio de 2022;11(6):1961-8.
14. Li DC, Hulbert A, Waldbaum B, Ober C, Hooker CM, Huang P, et al. Endoscopic thoracic sympathectomy for primary focal hyperhidrosis: impact on psycho-social symptomatology and psychotropic medication use. *Eur J Cardiothorac Surg.* 1 de noviembre de 2018;54(5):904-11.
15. Wolosker N, de Campos JRM, Kauffman P, da Silva MFA, Faustino CB, Tedde ML, et al. Cohort study on 20 years' experience of bilateral video-assisted thoracic sympathectomy (VATS) for treatment of hyperhidrosis in 2431 patients. *Sao Paulo Med J.* abril de 2022;140(2):284-9.
16. Panhofer P, Ringhofer C, Gleiss A, Jakesz R, Prager M, Bischof G, et al. Quality of life after sympathetic surgery at the T4 ganglion for primary hyperhidrosis: clip application versus diathermic cut. *Int J Surg.* diciembre de 2014;12(12):1478-83.
17. Baroncello JB, Baroncello LRZ, Schneider EGF, Martins GG. Evaluation of quality of life before and after videothoracoscopic sympathectomy for primary hyperhidrosis. *Rev Col Bras Cir.* 2014;41(5):325-30.
18. Hong Z, Wu X, Sheng Y, Cui B, Bai X, Lu Y, et al. Comparison of the efficacy of ETS with different segments for palmar, axillary and plantar hyperhidrosis. *BMC Surgery.* 11 de abril de 2023;23(1):82.

19. McConaghy JR, Fosselman D. Hyperhidrosis: Management Options. *Am Fam Physician*. 1 de junio de 2018;97(11):729-34.
20. Bryant AS, Cerfolio RJ. Satisfaction and compensatory hyperhidrosis rates 5 years and longer after video-assisted thoracoscopic sympathectomy for hyperhidrosis. *J Thorac Cardiovasc Surg*. abril de 2014;147(4):1160-1163.e1.
21. Jung HS, Lee DY, Park JS. Alternative Surgical Methods in Patients with Recurrent Palmar Hyperhidrosis and Compensatory Hyperhidrosis. *Yonsei Med J*. 1 de marzo de 2018;59(2):345-8.
22. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. junio de 2014;25(2):57-62.
23. Género y salud [Internet]. [citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
24. de Campos JRM, Kauffman P, Werebe E de C, Andrade Filho LO, Kusniek S, Wolosker N, et al. Quality of life, before and after thoracic sympathectomy: report on 378 operated patients. *Ann Thorac Surg*. septiembre de 2003;76(3):886-91.
25. Osorio L, Greisi S. Mejora de la autoestima y calidad de vida del paciente sometido a simpatectomía videotoracoscópica por hiperhidrosis primaria en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 durante el período de enero de 2008 a diciembre de 2013 en la ciudad de Quito [Internet] [bachelorThesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2963479>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años
1969-2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N° 2280-2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señor
JORGE JESUS PASTOR SILVA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis “**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCÓPICA POR HIPERHIDROSIS PRIMARIA EN CLÍNICAS PRIVADAS DE LIMA – PERÚ EN EL PERIODO DE AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2022**”, desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°02, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°250-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

Formamos seres humanos para una cultura de Paz

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Jorge Jesus Pastor Silva de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Hugo Hernán Abarca Barriga

Lima, 22 de noviembre de 2022

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años
1969-2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N° 2280-2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señor
JORGE JESUS PASTOR SILVA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCÓPICA POR HIPERHIDROSIS PRIMARIA EN CLÍNICAS PRIVADAS DE LIMA – PERÚ EN EL PERIODO DE AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2022", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°02, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°250-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.up.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCÓPICA POR HIPERHIDROSIS PRIMARIA EN CLÍNICAS PRIVADAS DE LIMA – PERÚ EN EL PERIODO DE AGOSTO- DICIEMBRE DEL 2022

Investigador: JORGE JESÚS PASTOR SILVA

Código del Comité: **PG 212- 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría revisión expedita por el período de 1 año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con el desarrollo científico del país.

Lima, 2 de enero 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

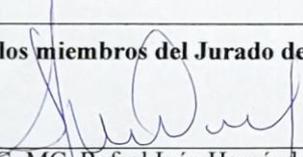
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

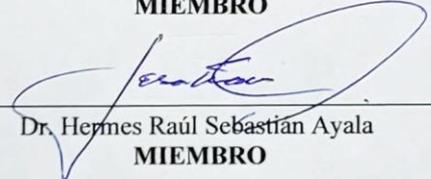
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCÓPICA POR HIPERHIDROSIS PRIMARIA EN CLÍNICAS PRIVADAS DE LIMA – PERÚ EN EL PERIODO DE AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2022", que presenta el Señor **JORGE JESUS PASTOR SILVA** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

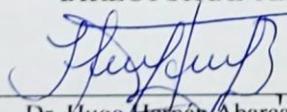
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


M.G. MC. Rafael Iván Hernández Patiño
PRESIDENTE


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
MIEMBRO


Dr. Hermes Raúl Sebastián Ayala
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS


Dr. Hugo Hernán Abarca Barriga
ASESOR

Lima, 01 de agosto del 2024

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

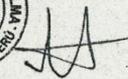
JORGE JESUS PASTOR SILVA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCÓPICA POR HIPERHIDROSIS PRIMARIA EN CLÍNICAS PRIVADAS DE LIMA – PERÚ EN EL PERIODO DE AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2022”**.

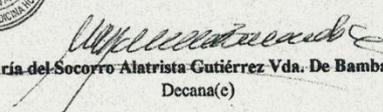
Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.




Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis




Dra. María del Socorro Alatriza-Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(c)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes sometidos a simpatectomía videotoracoscópica por Hiperhidrosis Primaria en clínicas privadas de Lima – Perú en el periodo de agosto – diciembre del 2022?</p>	<p>General: Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes sometidos a simpatectomía videotoracoscópica por Hiperhidrosis Primaria en clínicas privadas de Lima – Perú en el periodo de agosto – diciembre del 2022</p> <p>Específicos: - Analizar el grado de afectación de la autoestima y deterioro de calidad de vida de los pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una mejora en la calidad de vida en los pacientes sometidos a simpatectomía videotoracoscópica por Hiperhidrosis Primaria en clínicas privadas de Lima – Perú en el periodo de agosto – diciembre del 2022. • Hay un grado considerable e impactante de afectación de la autoestima y deterioro de calidad de vida de los pacientes que 	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida <p>VARIABLES INDEPENDIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiperhidrosis primaria • Edad • Sexo • Áreas de hiperhidrosis • Grado de satisfacción • Cambios posteriores 	<p>Se realizará un estudio observacional, transversal, analítico. Observacional, debido a que no presentará intervención o no se manipulará variables. Transversal, debido a que los datos obtenidos de obtendrán en momento determinado. Analítico, ya que se evaluará la relación entre las variables a estudiar y la calidad de vida en pacientes sometidos a simpatectomía</p>	<p>La población se conformará por los pacientes diagnosticados con hiperhidrosis primaria moderada a severa, que se trataron en los servicios de cirugía de tórax de dichas clínicas privadas de Lima. La muestra es equilibrada, estratificada e independiente. Para el cálculo de la muestra se empleará las tablas de cálculo facilitadas por INICIB.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes diagnosticados con hiperhidrosis primaria moderada a severa. 	<p>Para la recolección de datos de utilizará una ficha donde se estudiarán las variables propuestas (Ver Anexo 9)</p>	<p>Se utilizará Excel de Microsoft office 2021 y se analizará en el paquete estadístico IBM SPSS 21, con lo que se podrán determinar cuadros y gráficos estadísticos. Para Las variables numéricas se verificará su normalidad, para calcular las medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables cualitativas mostraremos las frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis bivariado se determinará la diferencia de las</p>

	<p>que padecen hiperhidrosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrastar la percepción que tienen los pacientes con hiperhidrosis de la calidad de vida antes y después de la simpatectomía videotoracoscópica. - Evaluar la percepción de mejora de la calidad de vida en pacientes sometidos a intervención hospitalaria o ambulatoria de simpatectomía toracoscópica en pacientes con hiperhidrosis - Evaluar los resultados y complicaciones de los pacientes con hiperhidrosis tratados con 	<p>padecen hiperhidrosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay un cambio en la percepción que tienen los pacientes con hiperhidrosis de la calidad de vida antes y después de la simpatectomía videotoracoscópica. • Existe una percepción buena y satisfactoria respecto a la mejora de la calidad de vida en pacientes sometidos a intervención hospitalaria o ambulatoria de simpatectomía toracoscópica en pacientes con hiperhidrosis. 		<p>videotoracoscópica por Hiperhidrosis Primaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes diagnosticados con hiperhidrosis palmo axilar, cráneo facial, o plantar. • Sin antecedentes patológicas personales ni familiares. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con comorbilidades, sobrepeso, trastornos metabólicos, trastornos endocrinológicos, trastornos renales o cardiovasculares, trastornos neoplásicos. • Pacientes con el antecedente de neumonía o tuberculosis. • Trabajadores a quienes ya se les ha confirmado por exámenes 		<p>frecuencias mediante Chi cuadrado o exacta de Fisher, con una significancia estadística a $p < 0,05$. Además, se determinará el odds ratio (OR) con un intervalo de confianza (IC) del 95%. Se realizará un análisis univariado de cada factor de riesgo. El análisis multivariado se realizará con el modelo completo que contendrá todos los factores de riesgo potenciales.</p>
--	--	---	--	---	---	--	---

	<p>simpatectomía videotorascópica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados son satisfactorios, con complicaciones mínimas en los pacientes con hiperhidrosis tratados con simpatectomía videotorascópica. 			<p>complementarios el origen secundario a patología previa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que hayan utilizado otro tratamiento quirúrgico diferente para la hiperhidrosis. • Pacientes que no deseen participar en el estudio. 		
--	--	---	--	--	---	--	--

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable relación y naturaleza	Categoría o unidad
Calidad de vida	Estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, posee aspectos subjetivos y objetivos (1)	Calidad registrada en el cuestionario de Ribas Milanez (24)	NOMINAL POLITÓMICA	CUALITATIVA CUANTITATIVA DEPENDIENTE	<p>Escala de calidad de vida de Ribas Milanez: Este cuestionario permite conocer la calidad de vida del paciente antes y después de la intervención.</p> <p>-Antes de la cirugía Excelente 1 Muy buena 2 Buena 3 Pobre 4 Muy pobre 5</p> <p>-Después de la cirugía Mucho mejor 1 Ligeramente mejor 2 Igual 3 Ligeramente peor 4 Mucho peor 5</p>
Hiperhidrosis primaria	Secreción de sudor en cantidades superiores a las necesarias fisiológicamente para la termorregulación (3)	Hiperhidrosis primaria registrado en la historia clínica	NOMINAL DICOTÓMICA	CUALITATIVA INDEPENDIENTE	1= Sí 0=NO
Edad	Tiempo cronológico desde el nacimiento	Edad registrada en la historia clínica	NOMINAL POLITÓMICA	CUANTITATIVA INDEPENDIENTE	Edad en números
Sexo	Según sexo biológico de procedencia	Sexo registrado en la historia clínica	NOMINAL DICOTÓMICA	CUALITATIVA INDEPENDIENTE	0 = Masculino, 1 = Femenino

Áreas de hiperhidrosis	Localización de Hiperhidrosis previa a la cirugía	Área de hiperhidrosis registrada en la historia clínica	NOMINAL POLITÓMICA	CUALITATIVA INDEPENDIENTE	-Palmar -Axilar -Facial -Plantar
Grado de satisfacción	Grado de satisfacción en la calidad de vida del paciente después de la cirugía	Grado de satisfacción registrada en el cuestionario de Ribas Milanez (24)	NOMINAL POLITÓMICA	CUALITATIVA INDEPENDIENTE	1 = Totalmente satisfecho 2 = Bastante satisfecho 3 = Satisfecho 4 = Poco satisfecho 5 = Insatisfecho
Cambios posteriores	Efectos secundarios después de la simpatectomía	Cambios posteriores registrado en el cuestionario de Ribas Milanez (24)	NOMINAL POLITÓMICA	CUALITATIVA INDEPENDIENTE	-Hiperhidrosis en la espalda -Hiperhidrosis en el abdomen -Hiperhidrosis en la región inguinal -Hiperhidrosis en las rodillas -Hiperhidrosis en las piernas -Hiperhidrosis en la región inguinal -Hiperhidrosis en los pies -Hiperhidrosis en los muslos Cada uno con una valoración de: -Leve -Moderada -Grave

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Encuesta sobre calidad de vida antes y después de la simpaticotonía

NOMBRE:

EDAD:

¿En general, cómo usted valora su calidad de vida, antes de la cirugía?

Excelente	1
Muy buena	2
Buena	3
Pobre	4
Muy pobre	5

¿Cómo usted valora su calidad de vida, a los 30 días después de la cirugía?

Mucho mejor	1
Ligeramente mejor	2
Igual	3
Ligeramente peor	4
Mucho peor	5

Comparado con el período antes de la cirugía.

- 1) Dominio funcional / social, en relación con lo siguiente, ¿cómo usted valoraría su calidad de vida?

	Antes de Cirugía					Después de Cirugía				
Escribir	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Trabajo manual	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ocio	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Deportes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Mover las manos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Socialización (lugares públicos)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Coger objetos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Bailes sociales (fiestas)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

- 2) Dominio personal, pareja / cónyuge, en relación con lo siguiente, ¿cómo usted valoraría su calidad de vida?

	Antes de Cirugía					Después de Cirugía				
Sujetar las manos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Acariciar en intimidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Relaciones íntimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

- 3) ¿Emocional - propio u otros, cómo valoraría usted el hecho, después de la sudoración excesiva?

	Antes de Cirugía					Después de Cirugía				
Me justifico siempre	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Las personas me rechazaron ligeramente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

- 4) ¿Bajo circunstancias especiales, en relación con lo siguiente, cómo usted valoraría su calidad de vida?

	Antes de Cirugía					Después de Cirugía				
En un ambiente cerrado o caluroso	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Cuando está tenso / preocupado/estresado	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pensando sobre el problema	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Antes de un examen/ reunión/hablar en público	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Llevando sandalias/ caminando sin zapatos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Llevando ropa de colores	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tener problemas en la escuela/ trabajo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

¿Usted posee efectos secundarios por la cirugía?

Sí ___ No___

¿Qué efectos secundarios de la cirugía posee usted?

Hiperhidrosis compensadora (sudoración en nuevas zonas del cuerpo)

1 leve____ 2 moderada _____ 3 severa _____

Espalda 1_ 2_ 3_

Abdomen 1_ 2_ 3_

Región Inguinal 1_ 2_ 3_

Rodillas 1_ 2_ 3_

Piernas 1_ 2_ 3_

Pies 1_ 2_ 3_

Muslos 1_ 2_ 3_

¿Es capaz de tolerar la sudoración compensatoria?

Sí ___ No___

¿Qué grado de satisfacción tiene usted con la cirugía?

Totalmente satisfecho ___

Bastante satisfecho ___

Satisfecho ___

Poco satisfecho ___

Insatisfecho ___

PUNTAJE TOTAL:

Antes:

Después:

Efecto del tratamiento en la calidad de vida.

Antes de la cirugía: 20 excelente; 100 muy pobre.

Después de la cirugía: 20 mucho mejor; 100 mucho peor.

ANEXO 10: CONSTANCIAS DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LOS CIRUJANOS TRATANTES



Clínica
La Luz

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Por medio del presente:

Yo, Dr. Mardonio Alexander Euscátigue Vásquez, Cirujano Cardiovascular y Tórax identificado con DNI 41835097, registrado con CMP 056542 y RNE 032483, dejo como constancia que el proyecto de investigación denominado:

“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCÓPICA POR HIPERHIDROSIS PRIMARIA EN CLÍNICAS PRIVADAS DE LIMA – PERÚ EN EL PERIODO DE AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2022”, elaborado por el Sr. Jorge Jesus Pastor Silva, identificado con DNI 72474621.

Cabe manifestar que, para la realización de la misma, autorizo la realización del estudio de investigación de la tesis mencionada, así como el uso de los datos de mis pacientes tratados en dicho periodo, los cuales fueron controlados en mi consultorio privado.

Sin otro particular es propia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.

DR. MARDONIO EUSCÁTIGUE VÁSQUEZ
CIRUJANO DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR
C.M.P. 56542 R.N.E. 32483

Lima, 06 de enero del 2023



Clínica
La Luz

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Por medio del presente:

Yo, Dr. RICARDO LUIS TAIPE MALLQUI, Cirujano Cardiovascular y Tórax identificado con DNI 43048105, registrado con CMP 065572 y RNE 039323, dejo como constancia que el proyecto de investigación denominado:

“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A SIMPATECTOMÍA VIDEOTORACOSCÓPICA POR HIPERHIDROSIS PRIMARIA EN CLÍNICAS PRIVADAS DE LIMA – PERÚ EN EL PERIODO DE AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2022”, elaborado por el Sr. Jorge Jesus Pastor Silva, identificado con DNI 72474621.

Cabe manifestar que, para la realización de la misma, autorizo la realización del estudio de investigación de la tesis mencionada, así como el uso de los datos de mis pacientes tratados en dicho periodo, los cuales fueron controlados en mi consultorio privado.

Sin otro particular es propia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.



DR. RICARDO TAIPE MALLQUI
Cirujano Cardiovascular
Clínica de la Luz
C.A.P. 065572 RNE 039323

Lima, 06 de enero del 2023

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vA9-QwrDcKQ1DTkUsiOb4ofxeLBBIMTpWJfC2bRqT2I/edit?usp=sharing>