



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA RECIDIVA EN
PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2018 - 2021**

Presentado por:

De La Cruz Marcos Denise Jeraldine

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **Tesis**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 01 de marzo del 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DAC"
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN ROSARIO VERA CACERES

Directora de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA RECIDIVA EN
PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2018 - 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
MEDICO CIRUJANO**

AUTOR:

DENISE JERALDINE DE LA CRUZ MARCOS

ASESOR:

DR. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZÚ

ICA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Esta tesis, va dedica a mis padres y hermana quienes desde mis comienzos de carrera hasta ahora me siguen dado su apoyo, muy especialmente a mi padre quien estuvo en cada momento que sentía que me rendiría dándome palabra de aliento y diciéndome que yo lo lograría. Le dedico esta tesis a mi madre quien desde un comienzo me acompaño en mis amanecidas y me siguió dando aliento para poder lograr mis objetivos, le dedico esta tesis a mi hermana quien espero con mucho cariño en unos años poder decir que es mi hermana y mi colega también, es reconfortante saber que más que una hermana tengo una compañera de vida y compartimos la misma pasión por esta hermosa carrera llamada medicina.

Por último, pero no menos importante le agradezco a dios por darme la fortaleza suficiente para poder seguir en cada momento difícil que me diste como enseñanza y por guiarme en este camino tan difícil pero hermoso a la vez.

Agradecimientos

Recordando todo el camino de esta carrera, hasta este momento donde casi parece el final, pero solo es el comienzo de otro nuevo peldaño que aún falta atravesar en esta larga carrera. De los cuales siempre viviré eternamente agradecida con mis padres, mi familia, mis amigos y muchas más personas que el tiempo me hizo conocer.

Te agradezco padre, porque realmente no podría haber llegado hasta este punto de mi carrera sino fuera por tus momentos de consejos o simplemente nuestras conversaciones de la vida, siempre estuviste conmigo cuando ya sentía que no podía más aun a pesar de que amaba esta carrera no niego que hubo momento que sentía no podría pero tu estuviste ahí para recordarme porque escogí esta carrera y cuáles son mis metas ya marcadas, gracias papa por siempre ser más que un padre porque siempre fuiste un amigo, confidente, cómplice.

Te agradezco madre, porque realmente es tu carácter rígido quien hizo de mí una persona correcta y responsable, enfocada en mis objetivos. Estuviste conmigo en mis primeras amanecidas, acompañándome y estudiando conmigo hasta poder adecuarme a un ritmo donde era común dormir 4 a 3 horas al día, porque ahora que estamos en la recta final podremos decir que en mi familia no solo yo me graduó, sino que tú también te gradúas conmigo.

Te agradezco hermana, quien con una sonrisa o una mirada me hacía recordar que no podía rendirme porque no podía dejar que alguien como tú tuviera ese ejemplo, gracias a ti trate en lo posible de ser mejor día a día. Estoy muy feliz y orgullosa de la persona que eres, saber que en un futuro serás mi colega me llena de nostalgia y alegría porque podría pensar por un pequeño momento que capaz pude haber forjado en ti esa pasión y amor por esta carrera.

Te agradezco Lisseth Bendezú, quien con tu amistad tan sincera y noble estuvimos de la mano, codo a codo conmigo intentando que si en algún momento de la carrera se ponían difíciles juntas podríamos solucionarlo. Realmente le agradezco a dios por mandarme en mi vida una amistad tan hermosa como la que tengo contigo, sabes que siempre viviré eternamente agradecida contigo cubito.

Te agradezco Ruben Kahn, quien en este último peldaño de este camino me supiste guiar o recordar mis objetivos ya planeados, me ayudaste a recuperar esa felicidad que ya sentía perdida. Por siempre estar ahí apoyándome e incentivando a que yo estudie para poder ser mejor. Realmente le agradezco a dios que estés en mi vida amor porque sin ti este último tramo no creo que haya sido posible, quien a pesar de todas las dificultades que se atraviesan estas ahí constantemente apoyándome así como también agradecerte por hacerme sentir en familia a pesar de yo estar lejos de la mía, gracias mi amor y gracias a la familia Casapia por siempre apoyarme y hacerme sentir que tenía una madre más así como tres hermanas más, realmente siempre estaré agradecida por apoyarme en esta etapa de mi vida.

Por último quiero agradecer a absolutamente todas las personas que estuvieron presente en este largo camino y de una forma ayudaron con un granito de arena para poder llegar hasta este camino, primos, tíos, compañeros de carrera, amigos, docente, doctores, personal administrativo de la facultad

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE	4
INDICE DE TABLAS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CUERPO DEL INFORME FINAL.....	8
I.- Introducción.....	8
II.- Estrategia metodológica.....	15
Población y muestra	15
Técnica de recolección de datos	15
Criterios de inclusión	15
Criterios de exclusión	15
Técnica de análisis e interpretación de resultados	15
III Resultados	17
IV Discusión	22
V Conclusión	26
VI Recomendaciones	27
VII Referencia Bibliográfica	28
VIII Anexos	32

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021

Tabla 02: Factores de riesgo para los pacientes operados de hernia inguinal con recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021.

Tabla 03: Factores de riesgo para los pacientes operados de hernia inguinal sin recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021.

Tabla 04: Características sociodemográficas de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021.

Tabla 05: Principales complicaciones de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021

Metodología: Fue de tipo descriptivo ya que se analizaron los resultados que se obtendrán mas no se realizó ninguna intervención, cuantitativos, de casos y controles, retrospectivo.

Resultados: Después del análisis de los casos y controles de los pacientes, establecemos que el Sexo (OR=0,828; IC95%:0,483-1,420, p=0,583), La Hipertensión (OR=0,967; IC95%: 0,583-1,606, p=0,897),El Alcoholismo (OR=1,069; IC95%:0,644 -1,773, p=0,897), El tipo de anestesia (OR=0,846; IC95%:0,510-1,405, p=0,606) y El Responsable de la Cirugía (OR=0,312; IC95%:0,180 -0,539, p=0,001) no son factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021; mientras que La Edad (OR=2,958; IC95%: 1,683- 5,199, p=0,001, El Peso (OR=3,173; IC95%:1,843- 5,455, p=0,001), La Diabetes Mellitus (OR=3,982; IC95%: 1,926 -5,938, p=0,001, EPOC (OR=2,714; IC95%:1,571- 4,690, p=0,001), Tabaquismo (OR=2,494; IC95%:1,469-4,236, p=0,001) y El Tipo de Cirugía (OR=2,716; IC95%: 1,606 -4,594, p=0,001), se representan como factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021.

Conclusión: Nuestro estudio estableció que los factores de riesgo que se asocian de manera directa con la recidiva de hernia inguinal al presentar un valor de $p < 0.05$ fueron la edad mayor a los 50 años, el sobrepeso y la obesidad, la presencia de diabetes, EPOC, el consumo de tabaco, la cirugía de emergencia, son los factores de riesgo más resaltantes.

Palabras clave: Hernia inguinal, recidiva, cirugía, complicación.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with recurrence in patients operated on for inguinal hernia at the Regional Hospital of Ica 2018-2021.

Methodology: it was descriptive since the results to be obtained were analyzed but no intervention was carried out, quantitative, case-control, retrospective.

Results: after analyzing the cases and controls of the patients, we established that Sex (OR=0.828; 95%CI: 0.483-1.420, p=0.583), Hypertension (OR=0.967; 95%CI: 0.583-1.606, p =0.897), Alcoholism (OR=1.069; 95%CI:0.644 -1.773, p=0.897), The type of anesthesia (OR=0.846; 95%CI:0.510-1.405, p=0.606) and The Person Responsible for Surgery (OR=0.312; 95% CI:0.180 -0.539, p=0.001) are not risk factors associated with recurrence in patients operated on for inguinal hernia at the Regional Hospital of Ica 2018-2021; while Age (OR=2.958; 95%CI: 1.683-5.199, p=0.001, Weight (OR=3.173; 95%CI: 1.843-5.455, p=0.001), Diabetes Mellitus (OR=3.982; 95%CI: 1,926 -5,938, p=0.001, COPD (OR=2,714; 95%CI:1,571-4,690, p=0.001), Smoking (OR=2,494; 95%CI:1,469-4,236, p=0,001) and The Type of Surgery (OR =2.716; 95% CI: 1.606 -4.594, p=0.001), are represented as risk factors associated with recurrence in patients operated on for inguinal hernia at the Regional Hospital of Ica 2018-2021.

Conclusion: our study established that the risk factors that are directly associated with inguinal hernia recurrence when presenting a value of $p < 0.05$ were age greater than 50 years, overweight and obesity, the presence of diabetes, COPD, tobacco use, emergency surgery, are the most prominent risk factors.

Keywords: inguinal hernia, recurrence, surgery, complication.

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. INTRODUCCIÓN.

Bueno dentro de las diferentes patologías que se presentan en el área quirúrgica las que tienen repercusión en la región abdominal y sobre todo a nivel inguinal son donde se presentan las mayores dificultades en cuanto al tratamiento. (1)

Para la evaluación de un criterio quirúrgico los primeros escritos de los procedimientos que se realizaban en la Mesopotamia en donde se identificó por primera vez la palabra herniotomía y con el pasar de los tiempos fueron registrados por los egipcios en donde se identifica de manera detallada cuál es el procedimiento quirúrgico asimismo en la antigua roma otros escritos detalla cómo era el procedimiento quirúrgico.(2)

Para la intervención de la patología de tipo inguinal han existido una serie de procedimientos y se han ido identificando una serie de técnicas por lo que no se ha podido establecer de manera directa una técnica en común por tal motivo se han presentado una gran cantidad de pacientes con recidivas por lo que es considerado una de las características más común de las re intervenciones en la actualidad. (3)

Debido a esta razón la recidiva de la patología inguinal es elevado y muchos investigadores con el pasar de los años han tratado de identificar los diferentes factores que se relacionan con el incremento del riesgo de presentación de esta recidiva desde el análisis de los materiales, tiempo de enfermedad las enfermedades relacionadas el ciclo del procedimiento quirúrgico aplicado.(4)

El desarrollo de una patología inguinal tiene que ser evaluado como una de las alteraciones de la anatomía humana que puede presentar como complicación la presencia de una recidiva debido a las características que la identifican de manera peculiar. (5)

Por estas razones los diferentes Datos epidemiológicos de los pacientes que son intervenidos identifican esta patología con una incidencia del 19 hasta el 39% de presentación en donde tienen la probabilidad de presentar una recidiva constante y este evento tiene como factores de riesgo el tipo de procedimiento que se realiza y los diferentes factores que se van a asociar tanto de manera directa con el paciente como del profesional que realiza la intervención.(6)

Con el pasar de los años se han ido cambiando los procedimientos quirúrgicos que se realizan para la resolución de la patología inguinal en donde tenemos el modelo de Stoppa que es un procedimiento que se realizaba por Fruchaud quién fue el que identificó las

primeras formas de intervención de la patología inguinal mediante el ingreso del orificio mi opinión como parte del acceso a la zona de la lesión.(7)

A nivel de Europa tenemos que en España es una de las patologías más comunes que es realizada por el sistema sanitario desde el año 2008 se han identificado más de 58567 intervenciones que van relacionadas con la presencia de una patología inguinal.(8)

A nivel de Latino América se tiene que en Colombia se realizaron más de 618000 intervenciones de patologías inguinales en relación a una población de 41.2 millones de colombianos siendo ubicada como la patología más frecuente.(9)

A nivel nacional tenemos en referencia que el año 2013 la incidencia del 50 al 60% de las hernias que predominaron fueron de la pared abdominal siendo consideradas como las formas de intervención más comunes la realizada por lichtenstein y la forma de Nyhus. (10)

En la actualidad tenemos que tener en consideración que esta patología ya es considerada como un problema social y que desde la perspectiva del cirujano es la intervención que se realiza con mayor frecuencia a nivel nacional e internacional.(11)

El cuidado de la pared abdominal es uno de los fundamentos más importantes y el que abarca más riesgo para el cirujano dentro de la práctica cotidiana ya que se van a estudiar de manera constante los diferentes factores de riesgo que se van a relacionar de manera directa con la presencia de complicaciones debido a que pueden conllevar una serie de problemas con la recuperación del paciente e incrementar el periodo de reinserción laboral.(12)

Tinoco O, Ecuador, (2020). Estableció como objetivo de su estudio identificar el comportamiento de los diferentes factores de riesgo para el desarrollo de las complicaciones agudas que se presentan al momento de la realización de la hernioplastia inguinal para la creación de un protocolo. El proceso metodológico establecido fue de tipo analítico observacional d cohorte retrospectiva. Los resultados del estudio identificaron que el promedio de edad se encuentra entre los 54.1 años, existe un mayor predominio por la población masculina en el 83.6%, existe una presencia de obesidad en el 8.%, al mismo tiempo la presencia de diabetes se encuentra en el 4.9%, el consumo de tabaco se encuentra presente en el 16.8%, la valoración de los antecedentes quirúrgicos de una hernia previa se encuentra en el 13.8%, clasificación ASA presenta un nivel I 46.3%, II 47.5%, la valoración del tipo de hernia IIIa 32.4%, IIIb 37.3%, derecha 43%, izquierda 33.6%. En cuanto al análisis multivariado el estudio llega a la conclusión de que los principales factores de riesgo que se presentan son el sexo la edad la presencia de comorbilidades sobre todo

cuando se realiza la hernioplastia de tipo abierta considerando siempre la presencia de las características sociodemográficas.(13)

Coronel L, Posligua O, Ecuador, (2020). Estableció como objetivo de su estudio relacionar la obesidad con la presencia de recidiva de la patología de hernia inguinal en el hospital básico de Duran. La metodología establecida para el estudio fue como un modelo retrospectivo observacional descriptivo. Los hallazgos del estudio permitieron establecer que los principales factores de riesgo son el sexo masculino, la población que se encuentra dentro de los 49 a 64 años de edad y el desarrollo de la intervención quirúrgica mediante el modelo de técnica de tensión, en cuanto a la presencia de las recidivas el principal factor identificado fue la obesidad, por lo que el estudio llegó a la conclusión de que la recidiva de las hernias inguinales en la mayoría de casos presentan una relación estadísticamente significativa con la obesidad.(14)

Fonseca S, et al, Cuba, (2019). Estableció como objetivo de su estudio evaluar la asociación entre los factores de riesgo y la hernia inguinal recurrente en el adulto mayor. El proceso metodológico establecido fue de tipo analítico de casos y controles. Los hallazgos del estudio identificaron que la presencia de la hernia inguinal se encuentra relacionada con la diabetes al presentar un valor de p igual a 0.051, en cuanto al análisis multivariado tenemos en consideración que el periodo de realización de la primera intervención con la segunda intervención tiene un periodo de tiempo de 3 años y en la mayoría de casos se encuentran relacionadas las hernias de emergencia o la hernia por deslizamiento debido a que presentan un valor de p menor a 0.05. Por lo que llega a la conclusión de que en el adulto mayor la demora superior a los 3 años de la primera intervención dentro de los procedimientos considerados como urgentes tenemos el deslizamiento de la hernia en el adulto mayor con sus principales factores de riesgo. (15)

Diallo, et al, Cuba, (2019). Estableció como objetivo de su estudio identificar los diferentes factores asociados a las complicaciones de la cirugía electiva de las hernias inguinales. La metodología de estudio planteada fue de tipo observacional descriptivo. Los resultados identificaron un 7.3% de recidiva en las complicaciones presentando como predominio un 47.8% dentro de los 51 a 70 años, con un predominio en la población masculina de 15 a 4 en relación a la población femenina, en cuanto a la clasificación ASA I son 74.4%, en relación al ASA II 25.2%, también tenemos que tener en consideración que el 72.2% de ellos presenta una enfermedad relacionada al mismo tiempo el 29.7% fueron intervenidos con la técnica de Nyhus asimismo se estableció como conclusión del estudio que los principales factores que se relacionan son la edad superior a los 50 años, a un predominio de los varones con la presencia de antecedentes como hipertensión arterial y diabetes sobre

todo en el tipo de hernias 2 asimismo se tiene en relación la presencia de edema del cordón espermático y la infección del sitio operatorio como factores para la recidiva de las hernias inguinales.(16)

Castro G, Salinas M, Ecuador, (2018). Estableció como objetivo de su estudio estimar la frecuencia de recidivas en pacientes que son sometidos a hernioplastia mediante el Uso de la técnica de lichtenstein. La metodología de estudio establecido fue mediante un modelo retrospectivo. Los resultados establecieron que solamente un 7% de los pacientes que fueron sometidos con esta técnica quirúrgica presentaron recidiva y de ellos la totalidad fueron varón, asimismo se identificó que el rango de edad de estos pacientes era superior a los 50 años, la valoración de la técnica quirúrgica en cuanto al tipo de hernia directa fue la que presentó una mayor recidiva en relación a las hernias bilaterales o directas tanto derecha como izquierda, asimismo no se identificaron complicaciones quirúrgicas así como la presencia de cero más de la pared abdominal al presentar un valor de p menor a 0.5 fueron los principales factores de riesgo que se establecieron de manera estadística.(17)

Pardo G, (2022). Estableció como objetivo determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a la hernia inguinal recurrente en los pacientes del Hospital Santa Rosa de Piura. La metodología que se estableció fue de tipo analítico, observacional, retrospectivo, transversal, cuantitativo. Los hallazgos del estudio permitieron identificar que el rango de edad de los pacientes intervenidos es de los 50 a 60 años con un 45.5%, al mismo tiempo de los 61 a 70 años se presenta en el 54.5% de los casos con hernias, así mismo que dentro de los 61 a 70 años en el 18.2% de los casos se presenta de manera recurrente así como se considera que la recurrencia se identifica en el 45.5% de los casos así mismo los factores de riesgo que se relacionaron de manera directa es la obesidad en el 24.2% de los casos los antecedentes patológicos como la enfermedad pulmonar 39.4%, la presencia de los antecedentes relacionados con el estreñimiento con el 30.3% de los casos debido al esfuerzo físico. Por lo que se establece como conclusión que existe relación entre los factores de riesgo sistémicos y la presencia de la recurrencia de la hernia, así mismo existe una relación directa de entre las características sociodemográficas con la presencia de la recidiva así como el análisis de las enfermedades previas de los pacientes hasta en un 33.4% de los casos.(18)

Castillo R, (2020). Planteo como objetivo describir las asociaciones de los factores de riesgo sistémico y la recidiva de la hernia inguinal de los pacientes de un hospital peruano. La metodología establecida fue de tipo analítico, observacional, retrospectivo, transversal y cuantitativo. Los resultados que se presentaron establecieron la presencia de recidiva en el tipo Nyhus 65.38%, la presencia de un IMC superior a 25.54 presenta una recidiva del

3.19, así como la presencia del sobrepeso con 53.85%, así mismo la recidiva con relación al estreñimiento no se presentó en el 89.74%, así mismo las probabilidades que se relacionan con el sobrepeso va en el 73% de las posibilidades de presentar la recidiva así como que se tiene en consideración. Llegando a la conclusión que el adulto mayor se tiene en el valor de la edad superior la recidiva se presenta de manera directa como el sexo masculino, la presencia de los esfuerzos, así como EPOC, al mismo tiempo como la presencia de sobrepeso, estreñimiento como los factores asociados de hernia inguinal.(19)

Guiraldes S, (2019). Estableció como objetivo de un estudio en la asociación de los factores d riesgo con las complicaciones de los pacientes operados de hernia inguinal no complicada. El proceso metodológico fue mediante un modelo observacional analítico, transversal, retrospectivo. Los resultados identificaron que la presencia de la hernia inguinal el 89.19% de complicaciones se presentaron en varones con un valor de $p < 0.03$, con $OR = 3.6$ al mismo tiempo la incidencia del riesgo fue del 3.60 veces, así mismo la edad promedio se encuentra en el 63.86 en relación a las complicaciones, en cuanto a las complicaciones significativas se presentaron como el sexo $p < 0.03$, obesidad $p < 0.01$, diabetes $p < 0.01$, tiempo operatorio $p < 0.01$, manejo de la técnica quirúrgica $p < 0.01$, manejo antibiótico $p = 0.23$. por lo que llego a la conclusión de que los principales factores de riesgo que se presentan en la hernia inguinal no complicada son el sexo, edad, tiempo operatorio, diabetes, obesidad y manejo de la técnica quirúrgica.(20)

Rodríguez B, (2018). Estableció como objetivo de estudio el determinar los factores de riesgo para la recidiva en pacientes post hernioplastia inguinal. El proceso metodológico establecido fue de tipo comparativo de casos y controles retrospectivo. Los resultados se establecen que la presencia de antecedentes como la hipertensión presenta un $OR = 0.383$, consumo de tabaquismo $OR = 21.805$, herniorrafía $OR = 3.603$, complicaciones postquirúrgicas como dolor inguinal $OR = 2.335$. con lo que llega a la conclusión de que el tabaquismo y la presencia de la herniorrafía son los principales factores de la presencia de la recidiva de la hernia inguinal post operatoria como factores de riesgo.(21)

Gutiérrez Ch, (2018). Establece como objetivo determinar la relación de la recidiva de las hernias inguinales con la edad, sexi, desnutrición, obesidad, EPOC, estreñimiento, consumo de tabaco. La metodología de los factores para el estudio fue observacional, retrospectivo, transversal. Llegando el estudio a la conclusión que los principales factores que se relacionan de manera directa son la edad superior a los 60 años en donde la ocupación se identifica para la presencia de las hernias inguinales como del 20.31% de los casos en relación al procedimiento quirúrgico con más frecuencia de las características de

las hernias que son operadas mediante el método de la tensión en un 58.97% de los casos.(22)

La presencia de la presencia del vacío que se puede presentar de manera directa con los diferentes factores de riesgo van relacionados a la presencia de los diferentes factores asociados de los riesgos y de las complicaciones de tipo inguinal en especial se va presentar de manera directa mediante el análisis multivariado en relación a los diferentes estudios poblacionales, en donde se deben de identificar de manera directa con la realización de los protocolos para la prevención de las complicaciones mediante el uso de los protocolos como la cirugía segura, el valor de la vigilancia como los principales factores de riesgo.(23)

En la actualidad no se presentan los protocolos de manera estandarizada en el desarrollo local por tal motivos no se presenta una realidad directa en cuanto a los estudios en los países del primer mundo de manera directa en relación a la epidemiología de la realidad nacional.(24)

La presencia de la recidiva se presenta la hernia inguinal es el proceso de la hernioplastia como parte de problema diagnóstico, en el proceso de la cirugía, en cuanto los procesos de investigación de los diferentes factores de riesgo que identifica el consciente con tal motivo que se identifica los factores de riesgo de manera relevante para el desarrollo.(25)

No se presentan formas de especificación de los enfoques como los factores relacionados a las diferentes complicaciones en relación a la presencia de la hernia inguinal, con lo que se establece las formas de prevención de manera temprana, así como se asocian los factores relacionados con las principales complicaciones agudas de manera directa.(26)

Los beneficios que se van a presentar de manera directa ayudaran en el proceso hospitalario corto, en relación a la calidad de los pacientes en relación a los recursos directos.

Así mismo los procesos de reparación se presentan en el transcurso por lo que se inicia con las características del estado de salud del paciente que se va intervenir para minimizar la recidiva.

La incidencia de los casos que se presentan de manera directa en la patología inguinal va relacionada con el proceso de la hernioplastia en cuanto a el diagnóstico de los servicios de cirugía en donde se han considerado de manera directa e indirecta en donde se van a considerar los principales factores que se buscan determinar los factores de riesgo que se presentan en los pacientes que son atendidos por el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica 2018-2021.

El fundamento importante del estudio de tipo retrospectivo se basa en las consideraciones del análisis de las características de la organización en donde se tienen en consideración las patologías inguinales para poder establecer los diferentes factores relacionados de manera directa e indirecta, en donde se va establecer las características profesionales en cuanto a la mejora de la calidad de la atención de los pacientes en donde la realidad del proceso se considera relevante para el desarrollo del estudio para ello el análisis de todos los casos que se han presentado durante el periodo de tiempo establecido en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica durante el 2018-2021.

Habiendo establecido las características del estudio establecimos como objetivo general Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021, en donde se identificó como primer objetivo específico Identificar cuáles fueron los factores de riesgo para los pacientes operados de hernia inguinal con recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021, como segundo objetivo específico Identificar cuáles fueron los factores de riesgo para los pacientes operados de hernia inguinal sin recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021, como tercer objetivo específico Identificar cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021, como cuarto objetivo específico Identificar cuáles son las principales complicaciones de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021 en donde nos permitirá establecer las respuestas básicas del estudio.

Así mismo el trabajo se consideró como estructura desde la introducción en el capítulo I donde se establece las características generales del trabajo desde el fundamento teórico, justificación, antecedentes, en el capítulo II vemos la estrategia metodológica donde se describen las formas de análisis de los datos y de la población, capítulo III los resultados del estudio con su interpretación de los mismos datos, capítulo IV veremos la contrastación de los resultados con otras investigaciones, capítulo V son presentados las conclusiones, capítulo VI recomendaciones del estudio, capítulo VII referencias del estudio, capítulo VIII son los anexos del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación que se planteó fue de tipo descriptivo ya que se analizaron los resultados que se obtendrán mas no se realizó ninguna intervención, cuantitativos ya que los resultados que se obtuvieron estuvieron estructurados de manera que nos permitió estudiar mediante parámetros lo obtenido.

Mediante la comparación de casos y controles de los pacientes operados que presentaron recidiva después de ser operados de hernia inguinal como caso y los controles los pacientes post operados que no presentan recidiva.

Y fue un diseño retrospectivo ya que la información que se considero fue mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes que se atendieron en el periodo del 2018 hasta el 2021 en el servicio de cirugía General del Hospital Regional de Ica.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el presente estudio se consideraron a los pacientes que fueron operados por hernio plastia inguinal por el servicio de cirugía General del Hospital Regional de Ica durante el periodo del 2018 hasta 2021.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fueron los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión:

Criterios de inclusión

Casos:

- Pacientes con recidiva post hernioplastia inguinal.
- Pacientes mayores de 18 años operados por hernia inguinal.

Criterios de exclusión

- Pacientes en cuyas historias clínicas no se encuentren los datos necesarios para definir las variables en estudio.
- Pacientes menores de 18 años de edad.

TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la ficha de recolección de datos de las historias clínicas fueron procesados a través del software estadístico SPSS v.25.0. Se realizo un análisis univariado a través de distribución de frecuencias y medias para describir las características de los pacientes. Para

los datos de las variables cualitativas se usó la prueba chi cuadrado y para las cuantitativas la prueba T student además su estimación de riesgo.

Así mismo, se realizó un análisis bivariado, para explorar la asociación entre la variable dependiente, la cual está relacionada con la recidiva de las hernias inguinales y las variables independientes demográficas, de antecedentes médicos y quirúrgicos, para ello se realizó el cálculo de (OR) teniendo en cuenta como significativo un valor de $p < 0,05$ o que el intervalo de confianza del 95%. Posterior a ello, se realizará un análisis multivariado con los factores de riesgo identificados.

III. RESULTADOS

TABLA 01: Factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021

Variables	Recidiva		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=120)	No (n=120)		Lim s.	Lim I.	
Sexo						
Masculino	78 (32,50%)	83 (34,58%)	0,828	0,483-1,420		0,583
Femenino	42 (17,50%)	37 (15,42%)				
Edad						
≥ a 50 Años	94 (39,17%)	66 (27,50%)	2,958	1,683- 5,199		0,001
< a 50 Años	26 (10,83%)	80 (22,50%)				
Peso						
Sobre peso y Obesidad	89 (23,47%)	57 (25,51%)	3,173	1,843-5,455		0,001
Bajo peso y normo peso	31 (26,53%)	63 (24,49%)				
Hipertensión						
si	83 (26,52%)	64 (26,67%)	0,967	0,583-1,606		0,897
No	57 (23,75%)	56 (23,33%)				
Diabetes Mellitus						
Si	94 (39,17%)	62 (25,83%)	3,982	1,926 -5,938		0,001
No	26 (10,83%)	58 (24,17%)				
EPOC						
Si	90 (37,50%)	63 (26,25%)	2,714	1,571- 4,690		0,001
No	30 (12,50%)	57 (23,75%)				
Tabaquismo						
Si	84 (35,00%)	58 (24,17%)	2,494	1,469-4,236		0,001
No	36 (15,00%)	62 (25,83%)				
Alcoholismo						
Si	61 (25,42%)	59 (24,58%)	1,069	0,644 -1,773		0,897
No	59 (24,58%)	44 (25,42%)				
Tipo de Cirugía						
Urgencia	81 (33,75%)	52 (21,67%)	2,716	1,606 -4,594		0,001
Electiva	39 (16,25%)	68 (28,33%)				
Tipo de anestesia						
General	57 (23,75%)	62 (25,83%)	0,846	0,510-1,405		0,606
Local	63 (26,25%)	58 (24,17%)				
Responsable de la Cirugía						
Médico Residente	30 (12,50%)	62 (25,83%)	0,312	0,180 -0,539		0,001
Médico Cirujano	90 (37,50%)	58 (24,17%)				

Fuente: propia

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles de los pacientes, establecemos que el Sexo (OR=0,828; IC95%:0,483-1,420, p=0,583), La Hipertensión (OR=0,967; IC95%: 0,583-1,606, p=0,897),El Alcoholismo (OR=1,069; IC95%:0,644 -1,773, p=0,897), El tipo de anestesia (OR=0,846; IC95%:0,510-1,405, p=0,606) y El Responsable de la Cirugía (OR=0,312; IC95%:0,180 -0,539, p=0,001) no son factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021; mientras que La Edad (OR=2,958; IC95%: 1,683- 5,199, p=0,001, El Peso

(OR=3,173; IC95%:1,843-5,455, p=0.001), La Diabetes Mellitus (OR=3,982; IC95%: 1,926 -5,938, p=0,001, EPOC (OR=2,714; IC95%:1,571- 4,690, p=0.001), Tabaquismo (OR=2,494; IC95%:1,469-4,236, p=0,001) y El Tipo de Cirugía (OR=2,716; IC95%: 1,606 -4,594, p=0,001), se representan como factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021.

TABLA 02: Factores de riesgo para los pacientes operados de hernia inguinal con recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021

Variables	Recidiva		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=120)	No (n=120)		Lim s.	Lim I.	
Edad						
≥ a 50 Años	94 (39,17%)	66 (27,50%)	2,958	1,683- 5,199		0,001
< a 50 Años	26 (10,83%)	80 (22,50%)				
Peso						
Sobre peso y Obesidad	89 (23,47%)	57 (25,51%)	3,173	1,843-5,455		0,001
Bajo peso y normo peso	31 (26,53%)	63 (24,49%)				
Diabetes Mellitus						
Si	94 (39,17%)	62 (25,83%)	3,982	1,926 -5,938		0,001
No	26 (10,83%)	58 (24,17%)				
EPOC						
Si	90 (37,50%)	63 (26,25%)	2,714	1,571- 4,690		0,001
No	30 (12,50%)	57 (23,75%)				
Tabaquismo						
Si	84 (35,00%)	58 (24,17%)	2,494	1,469-4,236		0,001
No	36 (15,00%)	62 (25,83%)				
Tipo de Cirugía						
Urgencia	81 (33,75%)	52 (21,67%)	2,716	1,606 -4,594		0,001
Electiva	39 (16,25%)	68 (28,33%)				
Fuente: propia						

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles a los pacientes operados de hernia inguinal con recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021, se presentó que La Edad (OR=2,958; IC95%: 1,683- 5,199, p=0,001), El Peso (OR=3,173; IC95%:1,843-5,455, p=0.001), La Diabetes Mellitus (OR=3,982; IC95%: 1,926 -5,938, p=0,001, EPOC (OR=2,714; IC95%:1,571- 4,690, p=0.001), Tabaquismo (OR=2,494; IC95%:1,469-4,236, p=0,001) y El Tipo de Cirugía (OR=2,716; IC95%: 1,606 -4,594, p=0,001),son factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal, así mismo esto se ratifica al presentar un valor ($P < 0,05$); con lo que indica que existe una relación significativa.

TABLA 03: Factores de riesgo para los pacientes operados de hernia inguinal sin recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021.

Variables	Recidiva		OR	IC95%		p-valor
	No (n=120)	Si (n=120)		Lim s.	Lim I.	
Sexo						
Masculino	83 (34,58%)	78 (32,50%)	1,208	0,704-2,071		0,583
Femenino	37 (15,42%)	42 (17,50%)				
Edad						
≥ a 50 Años	66 (27,50%)	94 (39,17%)	0,338	0,192- 0,594		0,001
< a 50 Años	80 (22,50%)	26 (10,83%)				
Peso						
Sobre peso y Obesidad	57 (25,51%)	89 (23,47%)	0,315	0,183-0,543		0,001
Bajo peso y normo peso	63 (24,49%)	31 (26,53%)				
Hipertensión						
si	64 (26,67%)	83 (26,52%)	1,034	0,623-1,717		0,897
No	56 (23,33%)	57 (23,75%)				
Diabetes Mellitus						
Si	62 (25,83%)	94 (39,17%)	0,296	0,168 -0,519		0,001
No	58 (24,17%)	26 (10,83%)				
EPOC						
Si	63 (26,25%)	90 (37,50%)	0,368	0,213- 0,637		0,001
No	57 (23,75%)	30 (12,50%)				
Tabaquismo						
Si	58 (24,17%)	84 (35,00%)	0,401	0,236 - 0,681		0,001
No	62 (25,83%)	36 (15,00%)				
Alcoholismo						
Si	59 (24,58%)	61 (25,42%)	0,936	0,564 -1,552		0,897
No	44 (25,42%)	59 (24,58%)				
Tipo de Cirugía						
Urgencia	52 (21,67%)	81 (33,75%)	0,368	0,218 – 0,623		0,001
Electiva	68 (28,33%)	39 (16,25%)				
Tipo de anestesia						
General	62 (25,83%)	57 (23,75%)	1,181	0,712- 1,961		0,606
Local	58 (24,17%)	63 (26,25%)				
Responsable de la Cirugía						
Médico Residente	62 (25,83%)	30 (12,50%)	3,207	1,856 - 5,540		0,001
Médico Cirujano	58 (24,17%)	90 (37,50%)				

Fuente: propia

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles de los pacientes, establecemos que el Sexo (OR=1,208; IC95%:0,704-2,071, p=0,583), La Edad (OR=0,338; IC95%: 0,192- 0,594, p=0,001), El Peso (OR=0,315; IC95%:0,183-0,543, p=0,001), La Hipertensión (OR=1,034; IC95%: 0,623-1,717, p=0,897), La Diabetes Mellitus (OR=0,296; IC95%: 0,168 -0,519, p=0,001), EPOC (OR=0,368; IC95%:0,213- 0,637, p=0,001), Tabaquismo (OR=0,401; IC95%:0,236 - 0,681, p=0,001)El Alcoholismo (OR=0,936; IC95%:0,564 - 1,552, p=0,897), El Tipo de Cirugía (OR=0,368; IC95%: 0,218 – 0,623, p=0,001), El tipo de anestesia (OR=1,181; IC95%: 0,712- 1,961, p=0,606) no son factores de riesgo para los

pacientes operados de hernia inguinal sin recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021; sin embargo El Responsable de la Cirugía (OR=3,207; IC95%: 1,856 - 5,540, p=0,001) sí representa un factor de riesgo de riesgo para los pacientes operados de hernia inguinal sin recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021.

TABLA 04: Características sociodemográficas de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021.

Características Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	79	32,92%
Masculino	161	67,08%
Total	240	100%
Edad		
>= De 50 años	160	66,67%
< De 50 años	80	33,33%
Total	240	100%
Peso		
Sobrepeso y obesidad	146	60,83%
Bajo y normo peso	94	39,17%
Total	240	100%
Hipertensión		
Si	127	52,92%
No	113	47,08%
Total	240	100%
Diabetes Mellitus		
Si	156	65,00%
No	84	35,00%
Total	240	100%
Epoc		
Si	153	63,75%
No	87	36,25%
Total	240	100%
Tabaquismo		
Si	142	59,17%
No	98	40,83%
Total	240	100%
Alcoholismo		
Si	142	59,17%
No	98	40,83%
Total	240	100%
Mortalidad Postoperatorio		
Vivos	232	96,67%
Fallecidos	8	3,33%
Total	240	100%
Fuente: propia		

Interpretación:

Las características sociodemográficas de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021 fueron, Sexo, Femenino (32,92%) y Masculino (67,08%); Edad, mayor e igual De 50 años (66,67%), menor De 50 años (33,33%); Peso, Sobrepeso y obesidad (60,83%) y Bajo y normo peso (39,17%); presentaron Hipertensión (52,92%) y No presentaron hipertensión (47,08%) ; Diabetes Mellitus, Si (65,00%) y No

(35,00%); Epoc, Si (63,75%) y No (36,25%); Tabaquismo, Si (59,17%) y No (40,83%); Alcoholismo ; Si (59,17%) y No (40,83%), Mortalidad Postoperatorio, Vivos (96,67%) y Fallecidos (3,33%).

Tabla 05: Principales complicaciones de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Principales complicaciones	Dolor agudo	195	81,26%
	Dolor crónico	13	5,42%
	Sensación de cuerpo Extraño	5	2,08%
	Seroma	16	6,66%
	Hematoma	3	1,25%
	Infección del sitio operatorio	8	3,33%
	Total	240	100%
Fuente: propia			

Interpretación:

Las principales complicaciones de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021 fueron, Dolor agudo (81,26%), Dolor crónico (5,42%), Sensación de cuerpo Extraño (2,08%), Seroma (6,66%), Hematoma (1,25%) e Infección del sitio operatorio (3,33%).

IV. DISCUSIÓN

Después de haber obtenido los resultados del estudio se establecieron los resultados de nuestra investigación en donde se consideraron los datos de manera directa para poder establecer la confiabilidad del estudio de los datos obtenidos de manera directa.

En donde nuestro objetivo general planteado Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021, donde nuestros resultados obtenidos fueron después del análisis de los casos y controles de los pacientes, establecemos que el Sexo (OR=0,828; IC95%:0,483-1,420, p=0,583), La Hipertensión (OR=0,967; IC95%: 0,583-1,606, p=0,897), El Alcoholismo (OR=1,069; IC95%:0,644 -1,773, p=0,897), El tipo de anestesia (OR=0,846; IC95%:0,510-1,405, p=0,606) y El Responsable de la Cirugía (OR=0,312; IC95%:0,180 -0,539, p=0,001) no son factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021; mientras que La Edad (OR=2,958; IC95%: 1,683- 5,199, p=0,001, El Peso (OR=3,173; IC95%:1,843-5,455, p=0,001), La Diabetes Mellitus (OR=3,982; IC95%: 1,926 -5,938, p=0,001, EPOC (OR=2,714; IC95%:1,571- 4,690, p=0,001), Tabaquismo (OR=2,494; IC95%:1,469-4,236, p=0,001) y El Tipo de Cirugía (OR=2,716; IC95%: 1,606 -4,594, p=0,001), se representan como factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021.

Al contrastar los resultados con la investigación de Castro G, Salinas M, Ecuador, 2018, (17), en donde dentro de sus resultados estableció que los principales factores relacionados con la recidiva de las hernias inguinales son la edad superior a los 50 años, cuando el tipo de hernia era bilateral directa, la presencia de seromas, fueron los principales factores de riesgo asociados a la recidiva de las hernias inguinales. Otro de los estudios fue el de Castillo R, 2020, (19), en donde sus resultados identificaron que los principales factores de riesgo asociados a la recidiva fue la técnica operatoria tipo Nyhus, presencia de sobrepeso, otro de los factores que se identificó fue la presencia de trabajos con gran esfuerzo, la edad en los pacientes adultos mayores, fueron los principales factores asociados con la recidiva de las hernias inguinales.

Después de haber contrastado los estudios se establecieron los resultados en donde nuestro estudio mostro un margen más amplio de identificación de factores asociados a la presencia de recidiva de la hernia inguinal, lo que demuestra que la presencia de estos factores determinara de manera directa las medidas preventivas del trabajo quirúrgico.

En cuanto al planteamiento de nuestro objetivo específico planteamos Identificar cuáles fueron los factores de riesgo para los pacientes operados de hernia inguinal con recidiva

en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021 en donde nuestros resultados identificaron que después del análisis de los casos y controles a los pacientes operados de hernia inguinal con recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021, se presentó que La Edad (OR=2,958; IC95%: 1,683- 5,199, p=0,001), El Peso (OR=3,173; IC95%:1,843-5,455, p=0.001), La Diabetes Mellitus (OR=3,982; IC95%: 1,926 -5,938, p=0,001, EPOC (OR=2,714; IC95%:1,571- 4,690, p=0.001), Tabaquismo (OR=2,494; IC95%:1,469-4,236, p=0,001) y El Tipo de Cirugía (OR=2,716; IC95%: 1,606 -4,594, p=0,001),son factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal, así mismo esto se ratifica al presentar un valor ($P < 0,05$); con lo que indica que existe una relación significativa.

En cuanto al manejo de los factores de riesgo que se identifican planteados al manejo ven la posibilidad de poder establecer los criterios directos como en el estudio de Pardo G, 2022, (18), en donde su resultados identificaron que los factores que se asociaron a la recidiva en los pacientes de manera directa son la edad dentro los 50 a 60 años en la mayor cantidad, la población masculina presenta una mayor incidencia, en cuanto al índice de masa corporal se establece que las características del estudio ubican a la población en un nivel normal, dentro de los antecedentes patológicos se presentó la enfermedad EPOC. Otra de las investigaciones identificas estuvieron planteadas en el estudio de Castillo R, 2020, (19), en donde sus resultados identificaron que los factores de riesgo que se relacionaban con la incidencia de recidiva de hernia inguinal fue el sobrepeso, la presencia de estreñimiento crónico, así mismo presentaron enfermedades del sistema respiratorio como EPOC en la mayoría de los casos que fueron estudiados.

Al establecer el proceso de análisis los datos obtenidos en nuestro estudio ratifican los datos obtenidos en estudios a nivel nacional en otras investigaciones y poblaciones.

En el segundo objetivo específico establecimos cuáles fueron los factores de riesgo para los pacientes operados de hernia inguinal sin recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021, en donde nuestros resultados identificaron que después del análisis de los casos y controles de los pacientes, establecemos que el Sexo (OR=1,208; IC95%:0,704-2,071, p=0,583), La Edad (OR=0,338; IC95%: 0,192- 0,594, p=0,001), El Peso (OR=0,315; IC95%:0,183-0,543, p=0.001), La Hipertensión (OR=1,034; IC95%: 0,623-1,717, p=0,897), La Diabetes Mellitus (OR=0,296; IC95%: 0,168 -0,519, p=0,001), EPOC (OR=0,368; IC95%:0,213- 0,637, p=0.001), Tabaquismo (OR=0,401; IC95%:10,236 - 0,681 , p=0,001)El Alcoholismo (OR=0,936; IC95%:0,564 -1,552, p=0,897), El Tipo de Cirugía (OR=0,368; IC95%: 0,218 - 0,623, p=0,001), El tipo de anestesia (OR=1,181; IC95%: 0,712- 1,961, p=0,606) no son factores de riesgo para los

pacientes operados de hernia inguinal sin recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021; sin embargo El Responsable de la Cirugía (OR=3,207; IC95%: 1,856 - 5,540, p=0,001) sí representa un factor de riesgo de riesgo para los pacientes operados de hernia inguinal sin recidiva en un Hospital Regional de Ica, 2018-2021.

En cuanto a los factores de riesgo que se presentaron a los pacientes que no presentaron recidiva como los estudios de Tinoco O, Ecuador, 2020, (13), en sus resultados de su investigación identifico que los factores de riesgo identificados en los pacientes de manera general fueron la edad mayor de los 54 años, ser varón, presencia de obesidad, como antecedentes de tabaquismo, así como las consideraciones anestésicas. Otro de los estudios identificados fue el de Guiraldes S, 2019, (20), en donde sus resultados identificaron que los factores de riesgo establecieron la edad mayor a los 50 años, la población masculina fue la de mayor afectación, en donde se presentó la obesidad, presencia de diabetes, la hipertensión arterial.

Estos hallazgos identificaron que se presentó de manera directa la confiabilidad de los datos obtenidos al encontrar semejanzas entre los datos nacionales e internacionales que son considerados dentro de la investigación.

En su tercer objetivo planteo Identificar cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021, en donde nuestros resultados establecieron que las características sociodemográficas de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021 fueron, Sexo, Femenino (32,92%) y Masculino (67,08%); Edad, mayor e igual De 50 años (66,67%), menor De 50 años (33,33%); Peso, Sobrepeso y obesidad (60,83%) y Bajo y normo peso (39,17%); presentaron Hipertensión (52,92%) y No presentaron hipertensión (47,08%) ; Diabetes Mellitus, Si (65,00%) y No (35,00%); EPOC, Si (63,75%) y No (36,25%); Tabaquismo, Si (59,17%) y No (40,83%); Alcoholismo ; Si (59,17%) y No (40,83%), Mortalidad Postoperatorio, Vivos (96,67%) y Fallecidos (3,33%).

En donde las investigaciones identificaron dentro de las características sociodemográficas identificaron que los pacientes con hernia inguinal fueron Diallo, et al, Cuba, 2019, (16), en donde las características sociodemográficas que identifico fue la edad, los valores de la clasificación ASA, así como la población de procedencia rural, en la incidencia de las características básicas. Otro de los estudios fue el de Gutiérrez Ch, 2018, (22), en donde se identificaron dentro de las características de la población dentro del ámbito sociodemográficos identifico el tipo de trabajo, los antecedentes quirúrgicos, la procedencia de la población de zonas rurales.

Así mismo dentro del objetivo para Identificar cuáles son las principales complicaciones de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021, la investigación estableció en nuestros resultados que las principales complicaciones de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2021 fueron, Dolor agudo (81,26%), Dolor crónico (5,42%), Sensación de cuerpo Extraño (2,08%), Seroma (6,66%), Hematoma (1.25%) e Infección del sitio operatorio (3,33%).

Al establecer el contraste con otras investigaciones no se encontraron trabajos que analicen de manera independiente la presencia de las complicaciones de las recidivas de las hernias inguinales que son intervenidas en el hospital Regional de Ica.

V. CONCLUSIONES

- Nuestro estudio estableció que los factores de riesgo que se asocian de manera directa con la recidiva de hernia inguinal al presentar un valor de $p < 0.05$ fueron la edad mayor a los 50 años, el sobrepeso y la obesidad, la presencia de diabetes, EPOC, el consumo de tabaco, la cirugía de emergencia, son los factores de riesgo más resaltantes.
- Los factores de riesgo que se identificaron en los pacientes que no presentaron recidiva después de la intervención por hernia inguinal identificados fueron la edad mayor de los 50 años, la presencia de sobrepeso y obesidad, la presencia de enfermedades metabólicas como la diabetes, enfermedades a nivel pulmonar como EPOC, debido al consumo de tabaco, así como el tipo de intervención que se realizó, así como el profesional encargado si el asistente o residente.
- Las principales características identificadas en la población intervenida fue la población masculina, la edad superior a los 50 años, la procedencia rural, el establecimiento de los principales hábitos nocivos como el consumo de tabaco.
- Así mismo identifiqué que las complicaciones que se presentaron en la población que presentó recidivas fue presencia de dolor agudo y crónico, sensación de cuerpo extraño, presencia de seroma, infección del sitio operatorio, presencia de hematomas.

VI. RECOMENDACIONES

- Los profesionales de la salud deben de identificar de manera constante una valoración de los factores antes de la realización del proceso quirúrgico para minimizar la incidencia de la presencia de las recidivas en los pacientes debido a los riesgos que conlleva las reintervenciones en los pacientes.
- La presencia de factores de riesgo dentro de la población que presenta una hernia inguinal debe de ser valorada para la programación oportuna ya que cuando no se establece un proceso adecuado la presentación de los índices de confiabilidad de estos casos produce las complicaciones mas relevantes en los pacientes por lo que los profesionales de la salud deben ordenar de mejor manera sus criterios de valoración.
- Se debe de capacitar de manera constante a la población de los diferentes riesgos que se van a presentar en relación a las características básicas con las que se presenta una complicación en relación a las características propias de donde realiza sus actividades.
- La información previa a la intervención del paciente es fundamental para que se puedan tener en consideración las formas básicas de cuidado del paciente en todos los aspectos para evitar los cuadros de ansiedad, así como complicaciones por fallas en el manejo y cuidado propio del paciente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Dioses Adanaque YY. Características de las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía electiva de hernia inguinal en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41479>
2. Salazar Ruiz GA. Factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes post operados de hernioplastia inguinal - Hospital Regional Lambayeque de 2018-2020. junio de 2021 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10232>
3. Cardoza Carrillo SM. Complicaciones a 5 años post técnicas quirúrgicas de hernias inguinales Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado 2013-2018. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6359>
4. Chavez Huacoto GM. Factores asociados a complicaciones post quirúrgicas de hernia inguinal en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca periodo 2019 a 2020. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 9 de julio de 2021 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16175>
5. Fonseca-Sosa FK, Fonseca-Sosa FK. Conceptos divergentes de recurrencia en hernia inguinal. Revista de cirugía. junio de 2021;73(3):386-7.
6. Alfaro Zola GCM. Factores asociados a hernia inguinal en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales en el 2018. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2967>
7. Quiroz Horna BF. Recurrencia de hernias inguinales y comorbilidad Hospital María Auxiliadora 2015-2017. 2018.
8. Aranda Ulloa JM. Factores de riesgo asociados a dolor crónico postquirúrgico secundario a hernioplastía inguinal. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 12 de diciembre de 2019 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15343>
9. Fernández PMP, Noguera MJB, Alviso AFD, Alviso GBD. Hernioplastia inguinal con técnica de liechtenstein: índice de recidivas, seguimiento a 36 meses en el servicio de cirugía general del hospital regional de Pilar. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 5 de agosto de 2021;5(4):5023-32.

10. Vasco Guerrero MT. Características clínicas y epidemiológicas de la hernia inguinal en pacientes adultos atendidos en el Hospital MINSA II - 2 Tarapoto en el periodo de enero a diciembre 2019. Repositorio de Tesis - UNSM [Internet]. 2022 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4280>
11. Urtecho Dávalos KJ. Recidiva de hernia inguinal asociada a la técnica de Lichtenstein versus la técnica de Nyhus en post operados de plastía inguinal abierta, en un período de 5 años, en dos hospitales de la red Essalud Trujillo. 2011-2012. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 27 de junio de 2019 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12875>
12. Peña ME, Dreifuss NH, Sadava EE. Factores de riesgo de recidiva luego de la hernioplastia inguinal laparoscópica: seguimiento de una cohorte a 5 años. Revista argentina de cirugía. diciembre de 2018;110(4):206-10.
13. Tinoco Ortiz TL. Comportamiento de los factores de riesgo asociados a complicaciones agudas de la hernioplastia inguinal en el Hospital Metropolitano de Quito desde enero del 2015 hasta enero del 2018, como premisa para desarrollo de protocolo de cirugía ambulatoria. 10 de febrero de 2020 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/17518>
14. Coronel Lara AM, Posligua Orellana FX. La obesidad como principal factor de riesgo en recidivas de hernia inguinal en pacientes mayores de 35 años, periodo comprendido entre junio 2017 a julio 2019 en el Hospital Básico Durán. 3 de abril de 2020 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14890>
15. Fonseca S. FK, Lorenzo M. A, Rey V. YS, Llópez S. R, Fonseca S. FK, Lorenzo M. A, et al. Factores de riesgo asociados a la hernia inguinal recurrente en el adulto mayor. Revista de cirugía. 2019;71(1):61-5.
16. Diallo MS, Fernández ZR, Álvarez GJ, Yodú RLG, Callejas EC. Factores asociados a las complicaciones de la cirugía electiva de las hernias inguinales. Rev Cub Med Mil. 30 de octubre de 2019;48(4):707-22.
17. Castro García FJ, Salinas Muñoz MK. Frecuencia de recidivas en pacientes sometidos a hernioplastía usando la técnica Lichtenstein en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2006 – 2016. 4 de septiembre de 2018 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11436>

18. Pardo García LJ. Factores de riesgo relacionados a hernia inguinal recurrente. Hospital Santa Rosa Piura. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88403>
19. Castillo Ramos DA. Factores de riesgos sistémicos asociados a hernia inguinal recidivada en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2015 – 2019. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16032>
20. Giraldez Salazar JI. Factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes operados de hernia inguinal no complicada en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa 2017-2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2019 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8231>
21. Rodríguez Bobadilla ZE. Factores de riesgo para recidiva en pacientes post hernioplastia inguinal. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2018 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4085>
22. Gutiérrez Chambi JC. “Factores relacionados a la recidiva de hernias inguinales en pacientes hospitalizados en cirugía del Hospital III Goyeneche”. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2018 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5618>
23. Cutipa Valentín FC. Características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas de los pacientes mayores de 18 años operados de hernia inguinal en el Hospital II - 2 Tarapoto entre los meses enero a setiembre del 2019. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3830>
24. García RJB. Caracterización de pacientes operados de hernias abdominales externas en un centro de diagnóstico venezolano. *MediSan*. 2018;22(09):1171-81.
25. Toapanta Pesantes ME, Lange González G. Estudio comparativo de las complicaciones postquirúrgicas entre herniorrafia vs hernioplastia en pacientes mayores de 18 años operados en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo agosto 2017 - agosto 2019. 3 de mayo de 2020 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14960>
26. Tinoco Córdova CP, Regato Vélez AL. Factores de riesgo y complicaciones en herniorrafia inguinal en pacientes entre 20 a 60 años período 2015 - 2017 en el Hospital Universitario de Guayaquil [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas.

Carrera de Medicina; 2018 [citado 24 de agosto de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31175>

VIII. ANEXOS

TEST DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE RECIDIVA

POSTHERNIOPLASTIA INGUINAL

Valor	1	2	3	4	5	6
Sexo	Hombre	Mujer				
Edad	Menores de 50 años	Mayores de 50 años				
Índice de masa corporal	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
Antecedente de hipertensión	Si	No				
Antecedente de diabetes mellitus	Si	No				
Antecedente de EPOC	Si	No				
Antecedente de tabaquismo	Si	No				
Antecedente de alcoholismo	Si	No				
Tipo de cirugía	Electiva	Urgencia				
Complicaciones postoperatorias	Dolor agudo	Dolor crónico	Sensación de cuerpo extraño	Seroma	Hematoma	Infección del sitio operatorio
Tipo de hernia	Directa	Indirecta	Femoral	Mixta		
Lateralidad de la hernia	Derecha	Izquierda	Bilateral			
Tipo de anestesia	General	Regional				
Técnica quirúrgica	Preperitoneal	Anterior	Anterior con malla	Lichtenstein	Rutkow	
Responsable de la cirugía	Médico residente	Médico Cirujano				
Mortalidad postoperatoria	Si	No				
Recidiva	Si	No				
Tiempo de recidiva en meses						