



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



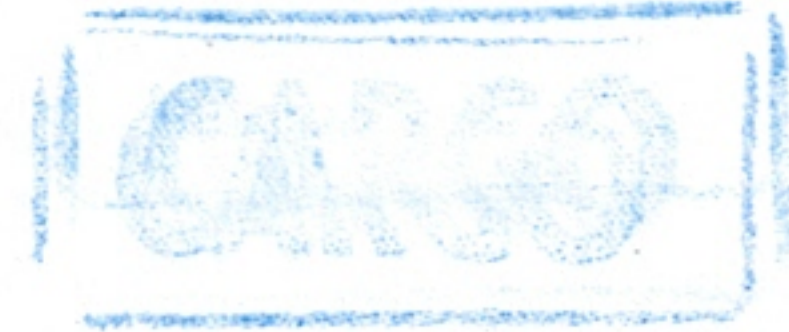
Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/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 asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

Presentado por:

MEDINA DONAYRE, FRANCO SEBASTIAN

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **20%** 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, 20 de febrero del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. LUIS E. CUROTTO PALOMINO
Director de la Unidad de Investigación (e)

**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”



TESIS

**Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del
Hospital Regional de Ica, 2022-2025.**

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

Autor:

MEDINA DONAYRE, FRANCO SEBASTIAN

Asesor:

DR. HERNÁNDEZ ANCHANTE, JOSÉ ALFREDO

Ica - Perú

2026

Dedicatoria.

A Dios, por permitirme llegar hasta aquí, por ser mi guía constante y darme la fortaleza necesaria en los momentos más difíciles.

A mis padres, por su amor incondicional, su fe inquebrantable y por enseñarme a ser perseverante, mostrándome siempre el camino a seguir.

A mis hermanos, por su apoyo constante y por su presencia, que ha sido una fuente de alegría y motivación en todo este proceso.

Agradecimientos.

A mi asesor, por su orientación y constante disposición a lo largo de esta investigación.

A la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión, por contribuir a mi formación académica y humana, permitiéndome alcanzar este importante logro.

A los médicos residentes y personal asistencial del Hospital Regional de Ica, por compartir sus conocimientos y brindarme su apoyo durante mi Internado Médico.

Al personal administrativo de estadística del Hospital Regional de Ica, por su colaboración en la recopilación de datos para este trabajo.

Índice.
Índice de contenidos.

Portada.	I
Dedicatoria.	II
Agradecimientos.	III
Índice.	IV
Índice de contenido	IV
Índice de tablas.	V
Índice de gráficos.	VI
Resumen.	VII
Abstract.	VIII
I.-Introducción.	9
II.-Estrategia metodológica.	17
III.-Resultados.	20
IV.-Discusión.	31
V.-Conclusiones.	34
VI.-Recomendaciones.	35
VII.-Referencias bibliográficas.	36
VIII.-Anexos.	38

Índice de tablas.

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante.	13
Tabla 2. Factor sociodemográfico (Edad) asociado a hernia inguinal recidivante.	16
Tabla 3. Factor sociodemográfico (Sexo) asociado a hernia inguinal recidivante.	17
Tabla 4. Factor clínico (Obesidad) asociado a hernia inguinal recidivante.	18
Tabla 5. Factor clínico (Diabetes Mellitus II) asociado a hernia inguinal recidivante.	19
Tabla 6. Factor clínico (Tabaquismo) asociado a hernia inguinal recidivante.	19
Tabla 7. Factor quirúrgico (Cirugía abdominal previa) asociado a hernia inguinal recidivante.	20
Tabla 8. Factor quirúrgico (Hernia complicada) asociado a hernia inguinal recidivante.	20
Tabla 9. Factor quirúrgico (Técnica operatoria) asociado a hernia inguinal recidivante.	21
Tabla 10. Factor quirúrgico (Tipo de cirugía) asociado a hernia inguinal recidivante.	22
Tabla 11. Factor quirúrgico (Tiempo operatorio \geq 90 min) asociado a hernia inguinal recidivante.	23

Índice de gráficos.

Gráfico 1. Factor sociodemográfico (Edad) asociado a hernia inguinal recidivante.	16
Gráfico 2. Factor sociodemográfico (Sexo) asociado a hernia inguinal recidivante.	17
Gráfico 3. Factor clínico (Obesidad) asociado a hernia inguinal recidivante.	18
Gráfico 4. Factor clínico (Diabetes Mellitus II) asociado a hernia inguinal recidivante.	19
Gráfico 5. Factor clínico (Tabaquismo) asociado a hernia inguinal recidivante.	19
Gráfico 6. Factor quirúrgico (Cirugía abdominal previa) asociado a hernia inguinal recidivante.	20
Gráfico 7. Factor quirúrgico (Hernia complicada) asociado a hernia inguinal recidivante.	20
Gráfico 8. Factor quirúrgico (Técnica operatoria) asociado a hernia inguinal recidivante.	21
Gráfico 9. Factor quirúrgico (Tipo de cirugía) asociado a hernia inguinal recidivante.	22
Gráfico 10. Factor quirúrgico (Tiempo operatorio ≥ 90 min) asociado a hernia inguinal recidivante.	23

Resumen.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025. **Material y métodos:** Se realizó un estudio analítico, observacional, transversal, retrospectivo, de casos y controles. Se incluyó en el estudio a 160 pacientes con hernia inguinal recidivante (80) y hernia inguinal sin recidiva (80), que fueron atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2022 al 2025. Los datos se obtuvieron por revisión de historias clínicas. Se utilizaron el chi cuadrado, con $p \leq 0,005$, odds ratio, IC 95%. **Resultados:** Dentro de los factores de riesgo asociados tenemos: Edad ≥ 60 años ($X^2=13,529$; p-valor= $<0,001$; OR=3,619; IC 95%=1,794-7,302), ser del sexo masculino ($X^2=5,225$; p-valor=0,022; OR=2,275; IC 95%=1,115-4,639), presentar obesidad ($X^2=28,623$; p-valor= $<0,001$; OR=7,290; IC 95%=3,364-15,797), padecer de diabetes mellitus II ($X^2=23,333$; p-valor= $<0,001$; OR=6,333; IC 95%=2,861-14,021), padecer de tabaquismo ($X^2=23,700$; p-valor= $<0,001$; OR=5,412; IC 95%=2,675-10,949), presentar una hernia complicada ($X^2=11,068$; p-valor= $<0,001$; OR=2,944; IC 95%=1,546-5,607), técnica operatoria diferente a la Lichtenstein ($X^2=9,608$; p-valor=0,002; OR=4,672; IC 95%=1,649-13,238) y presentar una cirugía de urgencia ($X^2=7,235$; p-valor=0,007; OR=2,374; IC 95%=1,258-4,479). **Conclusión:** La presencia de hernia inguinal recidivante, se asocia con factores como: Tener una edad ≥ 60 años, ser del sexo masculino, presentar obesidad, padecer de diabetes mellitus II, padecer de tabaquismo, presentar una hernia complicada, técnica operatoria diferente a la Lichtenstein y presentar una cirugía de urgencia.

Palabras clave: Hernia inguinal, recidiva, factor de riesgo.

Abstract.

Aim: To determine the risk factors associated with recurrent inguinal hernia in patients at the Regional Hospital of Ica, 2022-2025. **Material and methods:** An analytical, observational, cross-sectional, retrospective, case-control study was conducted. The study included 160 patients with recurrent inguinal hernia (80) and non-recurrent inguinal hernia (80), who were treated at the Ica Regional Hospital between 2022 and 2025. Data were obtained by reviewing medical records. The chi-square test was used, with $p \leq 0.005$, odds ratio, and 95% confidence interval. **Results:** Among the associated risk factors we have: Age ≥ 60 years ($X^2=13.529$; p -value= <0.001 ; OR=3.619; 95% CI=1.794-7.302), being male ($X^2=5.225$; p -value=0.022; OR=2.275; 95% CI=1.115-4.639), having obesity ($X^2=28.623$; p -value= <0.001 ; OR=7.290; 95% CI=3.364-15.797), having type II diabetes mellitus ($X^2=23.333$; p -value= <0.001 ; OR=6.333; 95% CI=2.861-14.021), having a smoking habit ($X^2=23.700$; p -value= <0.001 ; OR=5.412; 95% CI=2.675-10.949), presenting a complicated hernia ($X^2=11.068$; p -value= <0.001 ; OR=2.944; 95% CI=1.546-5.607), operating technique other than the Lichtenstein ($X^2=9.608$; p -value=0.002; OR=4.672; CI 95%=1.649-13.238) and present emergency surgery ($X^2=7.235$; p -value=0.007; OR=2.374; 95% CI=1.258-4.479). **Conclusion:** The presence of recurrent inguinal hernia is associated with factors such as: being ≥ 60 years of age, being male, having obesity, suffering from type II diabetes mellitus, smoking, having a complicated hernia, having an operative technique other than the Lichtenstein, and having emergency surgery.

Keywords: Inguinal hernia, recurrence, risk factor.

I.-INTRODUCCIÓN.

La hernia inguinal es una afección prevalente que constituye aproximadamente el 75% de las hernias de la pared abdominal. La presentación clínica incluye una masa palpable en la región inguinal, que puede disminuir cuando disminuye la presión intraabdominal o en posición supina. La mayoría de las personas experimentan molestias leves a moderadas, y los síntomas tienden a empeorar con el aumento de la actividad física. Los factores de riesgo para la hernia inguinal incluyen la edad, el sexo, el tabaquismo, los antecedentes familiares, la obesidad, el aumento de la presión intraabdominal y las alteraciones en el metabolismo del tejido conectivo de colágeno y la matriz extracelular (1).

Las hernias inguinales representan entre el 39,9% y el 80% de todas las hernias de la pared abdominal anterior. Según la literatura, en Rusia y Alemania se realizan aproximadamente 200 000 cirugías de hernia inguinal al año, más de 700 000 en Estados Unidos, 80 000 en el Reino Unido y 100 000 en Francia, y alrededor de 20 millones de pacientes se someten a cirugía de hernia inguinal anualmente en todo el mundo. Estas cifras ponen de manifiesto la importante carga socioeconómica de esta afección, ya que la mayoría de estos pacientes son jóvenes y físicamente activos (2).

La proporción de pacientes sometidos a cirugía por hernia inguinal recurrente es del 11,3%-14,3% en hombres y del 7,0%-7,4% en mujeres. La tasa de recurrencia tras la reparación temprana de la hernia inguinal mediante cirugía abierta y laparoscópica oscila entre el 1,2% y el 3%, y la tasa de recurrencia secundaria en pacientes reintervenidos oscila entre el 2,9% y el 9,2% (3).

La hernia inguinal sigue siendo uno de los problemas más acuciantes en cirugía abdominal. La hernioplastia es una de las intervenciones quirúrgicas abdominales más comunes. A pesar de su prevalencia y la aparente sencillez de las intervenciones, la tasa de recidiva se sitúa entre el 4,3% y el 15 %, según datos recientes. Además, la frecuencia de complicaciones como la infección puede alcanzar entre el 1% y el 7% y el dolor postoperatorio crónico afecta al 10%-32% de los casos (4).

La recidiva temprana (dentro de los 2 años) está relacionada con factores técnicos. Los principales factores técnicos asociados con la hernia inguinal recidivante están relacionados con una reparación tisular o un tamaño de malla inadecuado o una fijación inadecuada de la malla. Las recidivas tardías (después de 2 años) suelen estar relacionadas con factores relacionados con el paciente. Los factores del paciente que aumentan el riesgo de hernia inguinal recidivante son aquellos que alteran o debilitan los tejidos, contribuyen a una mala cicatrización de la herida o aumentan el riesgo de infección posoperatoria (5).

La literatura disponible hasta ahora con respecto a los factores relacionados al desarrollo de recidiva en los pacientes operados de hernia inguinal manifiesta la medición de riesgos, obtenidos de estudios de alto poder metodológico, como son metaanálisis y revisiones sistemáticas de cohortes prospectivas y estudios de casos y controles. Estos factores se encuentran enfocados a variables como las características demográficas, clínicas y técnicas quirúrgicas. Si bien existe ya evidencia publicada de riesgos conocidos que pueden usarse en la práctica clínica habitual, con los hallazgos obtenidos en este estudio será posible plantear hipótesis del comportamiento de la población local, que pueda diferir de la población general, y con esto establecer protocolos de seguimiento para dar magnitud a los factores ya conocidos.

Antecedentes internacionales.

Durango Hernández DJ. (México 2025), realizó un estudio identificar los factores de riesgo de recurrencia de hernia inguinal. Estudio observacional, analítico de tipo casos y controles en retrospectiva en el servicio de cirugía general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP). Los casos fueron pacientes que desarrollaron recidiva de hernia y los controles pacientes que no desarrollaron recidiva de hernia. Se conformó una muestra de 150 pacientes (30 casos y 120 controles). Resultando que, de 1045 casos de plastia inguinal, se encontró una prevalencia real de la recidiva fue del 2.87%. El análisis inferencial demostró que los factores de mayor significancia ($p < 0,05$), fueron edad mayor a 60 años, defecto herniario $> 3\text{cm}$, DM, HAS, actividad física, tabaquismo y obesidad. Se hallaron como factores de riesgo significativos de recidiva de heria inguinal: Edad mayor de 60 años (OR=3,50; IC 95%=1,47-8,28), tamaño de hernia mayor de 3 cm (OR=14,52; IC 95%=4,86-43,35), tabaquismo (OR=4,11; IC 95%=1,58-10,67), actividad física (OR=5,28; IC 95%=1,87-14,88), diabetes mellitus (OR=5,73; IC 95%=2,18- 15,09), hipertensión arterial sistémica (OR=3,80; IC 95%=1,07-13,44), obesidad (OR=7,25; IC 95%=1,90-27,66). Concluyéndose que, los factores de riesgo de recidiva de hernia inguinal son: Edad mayor de 60 años, tamaño de hernia mayor de 3 cm, tabaquismo, actividad física, diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad (6).

Baten MA, et al. (Bangladesh 2024), realizaron una investigación con la finalidad de evaluar los factores de riesgo de recurrencia tras la cirugía de hernia inguinal en un hospital de tercer nivel de Bangladesh. Se trató de un estudio observacional, prospectivo, se llevó a cabo en el departamento de cirugía del Hospital Universitario de Medicina Mymensingh entre julio de 2022 y diciembre de 2023. Se incluyó a 50 pacientes mayores de 18 años con más de una recurrencia. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario que incluía variables como sexo, edad, tabaquismo, comorbilidades, medicación y antecedentes familiares. Resultando que la mayoría de

los pacientes 21 (42%) tenían entre 61 y 70 años, 11 (22%) entre 51 y 60 años, 8 (16%) entre 71 y 80 años, 6 (12%) entre 41 y 50 años, 3 (6%) entre 31 y 40 años y solo el (1,2%) entre 21 y 30 años. Entre los 50 pacientes, el mayor número de hombres fue de 37 (74%) y el de mujeres de 13 (26%). Como era de esperar, la mayoría de los pacientes varones presentaron hernias inguinales, pero la distribución por sexo ($p=0,27$), tabaquismo ($p=0,45$), comorbilidad y medicación no varió al comparar los subgrupos con o sin familiares afectados. Se concluye que, los hallazgos subrayan la importancia de considerar los factores de riesgo específicos del paciente, como los antecedentes familiares y la edad, en el manejo de las reparaciones de hernias inguinales (7).

Cordero Moreno JL. (México 2022), desarrolló un estudio con el interés de conocer la prevalencia de las hernias inguinales recidivantes en la población del Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) y los factores de riesgo asociados a la generación de hernia inguinal recidivante. Se realizó un estudio observacional, analítico, de casos y controles hospitalarios en el Hospital de Especialidades 5 de mayo del ISSSTEP en Puebla, México. Se incluyeron a 66 pacientes con hernia recidivante (Casos) y 66 pacientes sin recidiva de hernia (Control). Los factores de riesgo significativos en orden descendiente fueron: Edad mayor de 50 años (OR=28,5; IC 95%=11,12-73,03; $p<0.0001$), tiempo quirúrgico mayor de 1:30 horas (OR=9,905; IC 95%=4,44-22,067; $p<0.0001$), presencia de complicaciones (OR=9,83; IC 95%=4,05-23,86; $p<0.0001$), obesidad (OR=7,83; IC 95%=2,97-20,672; $p<0.0001$), cirugía previa (OR=5,31; IC 95%=2,36-11,91; $p<0,0001$), sexo masculino (OR=4,3; IC 95%=2,07-8,91; $p<0,0001$), abordaje laparoscópico (OR=2,69; IC 95%=1,02-7,07; $p=0,039$), técnica TAPP (OR=2,69; IC 95%=1,02-7,07; $p=0,039$), tabaquismo (OR=2,57; IC 95%=1,26-5,22; $p=0,008$), lateralidad derecha (OR=2,52; IC 95%=1,25-5,08; $p=0,009$) y trabajo físicamente demandante (OR=2,22; IC 95%=1,10-4,46; $p=0,023$). Concluyéndose que, los factores de riesgo de recidiva de hernia inguinal fueron: Edad mayor de 50 años, tiempo quirúrgico mayor de 1:30 horas, presencia de complicaciones, IMC de obesidad, cirugía previa, uso previo de malla, sexo masculino, abordaje laparoscópico, técnica TAPP, tabaquismo, lateralidad derecha y trabajo físicamente demandante (8).

Guillaumes S, Juvany M. et al. (España 2022), realizaron un estudio con el propósito de analizar la proporción de hernias recidivantes realizadas por recidiva y evaluar los factores relacionados con la hernia recidivante. Realizaron un estudio de cohorte retrospectivo de 1.302.788 pacientes sometidos a hernia recidivante. Los datos se extrajeron del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del Ministerio de Sanidad. Identificaron 95.025 pacientes (7,3% del total de hernias inguinales recidivantes) sometidos a cirugía por hernia inguinal recidivante. Los pacientes sometidos a hernia inguinal recidivante tenían mayor probabilidad de ser hombres (OR=1,687; IC 95%=1,645-1,730), de edad avanzada (edad>74 años) y con mayor complicación al llegar al

quirófano, gangrena (OR=3,951; IC=3,734-4,180), oclusión (OR=1,905; IC 95%=1,853-1,960), y por lo tanto, presentaron más incidencias en el sitio quirúrgico y mayor mortalidad relacionada. La proporción de hernias inguinales recidivantes realizadas ha disminuido con los años (8,7% en 2004 frente a 6,5% en 2019; $p < 0,005$). Se concluye que, la tasa de recurrencia de la hernia inguinal en España (2004-2019) es del 7,3%. La recidiva de la hernia inguinal se correlaciona con cirugías urgentes y complicadas, y por lo tanto con un pronóstico desfavorable (9).

Antecedentes nacionales.

Castillo Ramos DA. (Perú-Lima 2020), desarrolló un estudio con el propósito de describir la asociación entre los factores de riesgo sistémico y la recidiva de hernia inguinal en pacientes de un hospital peruano. Estudio analítico, observacional retrospectivo, transversal y cuantitativo. Los datos se obtuvieron de historias clínicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se evaluaron 1308 pacientes de los cuales 1230 correspondieron a hernia inguinal no recidivada y 78 a hernia inguinal recidivada. Se evidenció que la técnica operatoria más utilizada en pacientes con hernia recidivada fue la técnica de Nyhus con 65.38%. El Índice de Masa Corporal promedio de los pacientes con hernia inguinal recidivada fue de 25.54 con una DS 3.19. La mayoría de los pacientes con hernia inguinal recidivada tenía sobrepeso (53.85%, $p < 0.001$); 89.74% de los pacientes con hernia inguinal recidivada no presentaron estreñimiento ($p = 0.003$). 51.2% de los pacientes con hernia recidivada desempeñaban actividades de esfuerzo ligero ($p = 0.002$). Al realizar la regresión logística, se evidenció que los pacientes con sobrepeso tenían un 73% menos probabilidad de presentar hernia inguinal recidivada (OR=0,27; IC 95%=0.15-0.46) y los que padecieron de estreñimiento tuvieron un 255% mayor probabilidad (OR=3.55; IC 95%=1.46-9.65). Concluyéndose que, los factores anteriormente mencionados no resultaron estadísticamente significativos. El estreñimiento está directamente asociado con la presencia de recurrencia de hernia inguinal (10).

Alemán Huaco GD. (Perú-Tacna 2019), realizaron un estudio con la finalidad de determinar la incidencia de recidiva de hernias inguinales y los factores de riesgo que pueden asociarse. Desarrollaron un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas y se recopilieron los datos en una ficha de investigación de pacientes del Hospital Hipólito Unánue de Tacna. La población de estudio fue de 195 pacientes, de los cuales 11 recidivaron representando el 5.6% del total. De los pacientes que recidivaron, el tipo de hernia inguinal más frecuente fue la hernia inguinal indirecta en el 54.5%. El tipo de hernia inguinal no tiene relación estadísticamente significativa para recidiva ($p = 0.770$). La técnica quirúrgica utilizada en operación anterior que más recidivó fue la de Lichtenstein, representando el 81.8%. La técnica quirúrgica utilizada en operación anterior no tiene relación estadísticamente significativa para recidiva ($p = 0.773$). La media de la edad de los pacientes con recidiva fue de 62.27 con desviación

estándar de 15.96. La edad es factor de riesgo para recidiva ($p=0,018$; $OR=4,564$; $IC\ 95\%=1,281-16,254$) y tiene relación estadísticamente significativa para recidiva. El sexo ($p=1,000$), la obesidad ($p=1,000$), el tabaquismo ($p=0,338$), y la condición física de la ocupación laboral ($p=0,213$), no tienen relación estadísticamente significativa para recidiva. Se concluye que, los pacientes operados por recidiva de hernia inguinal representaron el 9.6%. La edad es un factor de riesgo para recidiva de hernia inguinal. El sexo masculino, la obesidad, el tabaquismo y la condición física de la ocupación laboral no se comportaron como factor de riesgo (11).

Lavado Valencia JA. (Lima 2019), realizó una investigación con el interés de evaluar qué agentes condicionan recidiva en adultos mayores de 65 años postoperados de hernia inguinal. Estudio observacional, retrospectivo, analítico tipo caso-control. En pacientes adultos mayores operados por hernia inguinal en el servicio de cirugía abdominal del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Se consignaron 68 casos, pacientes con diagnóstico de hernia inguinal recidivada y 136 controles, pacientes operados de hernia inguinal primaria sin datos de recidiva. De los 204 pacientes estudiados, un 72,5% fueron del sexo masculino; la mediana de la edad fue de 73 años. Hubo asociación entre hernia inguinal recidivada y la edad ($ORa=15,00$; $IC\ 95\%=4,14-54,44$), la técnica operatoria ($ORa=2,16$; $IC\ 95\%=1,05-4,44$), el estreñimiento ($ORa=4,27$; $IC\ 95\%=1,43-12,76$) y el alcoholismo ($ORa=4,66$; $IC\ 95\%=1,69-12,90$). Se concluye que, se encontró una asociación significativa entre recidiva de hernia inguinal y la edad, la técnica operatoria, el estreñimiento, y el alcoholismo (12).

Lama Valdivia J. (Perú-Lima 2019), desarrolló una investigación con la finalidad de determinar los factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes post operados. Estudio observacional, retrospectivo, analítico de tipo caso-control. En pacientes mayores de edad atendidos en consultorio de cirugía general del Hospital Sergio E. Bernales. Se seleccionaron 104 casos de pacientes que se hayan sometido a una cirugía de hernia inguinal previamente que hayan experimentado una recidiva y 104 controles, de con cirugía previa de hernia inguinal sin la aparición de recidiva. De los 208 pacientes estudiados, 49,3% de los varones tuvieron recidiva de hernia inguinal y 50,7% no lo tuvo. La mayoría de los pacientes con recidiva tenía más de 60 años (60,9%) y los menores de 60 años más frecuentemente no tenían recidiva (63,4%). Se encontró una asociación entre la recidiva de hernia inguinal y la edad mayor de 60 años ($ORa=2,48$; $IC\ 95\%=1,36-4,50$; $p=0,003$), hipoproteinemia ($ORa=3,19$; $IC\ 95\%=1,33-7,66$; $p=0,010$) y con el IMC alto ($ORa=3,53$; $IC\ 95\%=1,92-6,47$; $p<0,001$). Se concluye que, hallamos una asociación significativa entre la recidiva de hernia inguinal y el $IMC \geq 25\ Kg/m^2$, hipoproteinemia y edad mayor de 60 años (13).

Antecedentes locales.

Quispe López HA. (Perú-Ica 2024), realizó un estudio con el propósito de determinar los factores de riesgo sistémico asociados a hernia inguinal recidivada. Estudio observacional, analítico (casos y controles), transversal y retrospectivo. La población total comprendía a los pacientes intervenidos quirúrgicamente por hernia inguinal, en pacientes del Hospital Santa María Del Socorro – Ica, de los cuales 87 pacientes presentaron recidiva (casos). Se evaluó a todos los pacientes con recidiva y a 87 pacientes sin recidiva (controles). La edad fue un factor crítico, con pacientes mayores de 60 años presentando una frecuencia de recidiva del 63,7%, y un riesgo 1,9 veces mayor en comparación con los de 35 a 60 años (OR=1,9; IC 95%=1,0-3,7). La procedencia también influyó, con pacientes de Ica teniendo un riesgo 2,9 veces mayor de recidiva que aquellos de otras localidades (OR=2,9; IC 95%=1,2-7,1). En términos quirúrgicos, la hernioplastia a tensión aumentó significativamente el riesgo de recidiva (OR=11,1; IC 95%=1,3-89,2). Clínicamente, la diabetes mellitus tipo 2 se asoció con un riesgo 8,8 veces mayor de recurrencia (OR=8,8; IC 95%=1,9-40,0). Sin embargo, el tiempo operatorio de más de 120 minutos no mostró un mayor riesgo de recidiva en comparación con cirugías de 60 a 120 minutos (p=0,893). Se concluye que, existen factores demográficos, quirúrgicos y clínicos de riesgo sistémico asociados a hernia inguinal recidivada (14).

De la cruz Marcos DJ. (Perú-Ica 2022), desarrolló un estudio con el interés de determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal. Estudio observacional, cuantitativo, analítico de casos y controles, retrospectivo. Realizado en pacientes del Hospital Regional de Ica 2018 – 2021. Después del análisis de los casos y controles de los pacientes, establecemos que el sexo (OR=0,828; IC 95%=0,483-1,420; p=0,583), La hipertensión (OR=0,967; IC 95%=0,583-1,606; p=0,897), el alcoholismo (OR=1,069; IC 95%=0,644-1,773; p=0,897), el tipo de anestesia (OR=0,846; IC 95%=0,510-1,405; p=0,606) y el responsable de la Cirugía (OR=0,312; IC 95%=0,180-0,539; p=0,001) no son factores de riesgo asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal; mientras que la edad (OR=2,958; IC 95%=1,683- 5,199; p=0,001), el peso (OR=3,173; IC 95%=1,843-5,455; p=0,001), la diabetes mellitus (OR=3,982; IC 95%=1,926-5,938; p=0,001), EPOC (OR=2,714; IC 95%=1,571-4,690; p=0,001), el tabaquismo (OR=2,494; IC 95%=1,469-4,236; p=0,001) y el tipo de cirugía (OR=2,716; IC 95%=1,606-4,594; p=0,001), se comportan como factores asociados a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal. Concluyéndose que, los factores que se asocian con la recidiva de hernia inguinal fueron: Edad mayor a los 50 años, el sobrepeso y la obesidad, la presencia de diabetes, EPOC, el consumo de tabaco, la cirugía de emergencia (15).

La hernia inguinal es un problema de salud frecuente y su reparación constituye el procedimiento quirúrgico más frecuente para el cirujano general. La probabilidad de desarrollar una hernia inguinal, en nuestra vida, es en varón un 27% frente al 3% en la mujer. Las técnicas quirúrgicas se pueden clasificar en tres grupos: Técnicas abiertas en las que se pueden emplear material protésico (Lichtenstein, Gilbert, Rutkow-Robbins) o no (Bassini, Shouldice, McVay, etc) y técnicas laparoscópicas protésicas. La técnica de Lichtenstein se considera el gold estándar para la reparación de la hernia inguinal primaria (16).

Se considera como hernia inguinal cualquier estructura que protruya a través del orificio miopectíneo o de Fruchaud y se proyecte por los triángulos de la ingle (medial, lateral o femoral). Una hernia es recidivante cuando aparece una protuberancia nueva en donde se operó una hernia previamente. La recidiva de las hernias inguinales en el total de pacientes con este tipo de patología a nivel internacional va desde el 11% hasta el 13% (17).

Del total de las plastias realizadas, se reporta que hasta el 25% son cirugías secundarias a recidiva de hernias inguinales. Las plastias abiertas con tensión (utilizando tejido propio del paciente) pueden llegar a recurrir hasta en un 52%, pero con el uso de material protésico la recurrencia puede llegar a disminuir hasta el 11%. De los pacientes con recidiva posterior a cirugías con tensión, el 80% aparecerán en los primeros 5 años y el resto después de los 15 años de la cirugía primaria. Con técnicas sin tensión, las recidivas aparecen en un 64% durante el primer año, el 29% en el segundo y el 7% a los 5 años (18).

Existen múltiples factores de riesgo relacionados con la aparición de la recidiva, como la obesidad (debida al aumento de la presión intraabdominal), la mala cicatrización (presente en sujetos con diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y fumadores) y patologías que afectan el colágeno. Un factor de riesgo frecuentemente descrito es la infección del sitio operatorio, con una prevalencia de 10-12%, y la realización de un procedimiento de urgencia debido al mayor riesgo de contaminación de la herida (19).

La hernia recidivante es considerada actualmente como una hernia compleja de la pared abdominal después de que se haya manejado con un procedimiento primario con colocación de malla, lo que representa una hernia con un mayor desafío técnico. La pertinencia del presente estudio radica en que aborda una de las complicaciones tardías más frecuentes del tratamiento de las hernias inguinales: su recidiva posterior a la resolución quirúrgica. Si bien ya existen factores de riesgo determinados en otras poblaciones que pueden explicar la presencia de esta condición, es importante realizarlo en nuestra población.

Por lo expuesto es de suma importancia reconocer los diversos factores de riesgo que se puedan encontrar en aquellos pacientes afectados por hernia inguinal recidivante, más adelante, tener un panorama más claro en cuanto al origen de la hernia inguinal recidivante y darle la importancia que requiere para un manejo rápido, evitando complicaciones tanto para el paciente como para las diversas instituciones de salud con gran capacidad resolutive en relación al ámbito quirúrgico.

Por lo expuesto anteriormente se propuso como objetivos:

Objetivo general.

Determinar los factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

Objetivos específicos.

-Determinar los factores sociodemográficos asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

-Determinar los factores clínicos asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

-Determinar los factores quirúrgicos asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

Así mismo, en el trabajo se consideró como estructura del informe final de tesis parte del:

Capítulo I: Comprende la introducción indicando las características generales y específicas, describiendo la realidad problemática, los antecedentes de la investigación, la justificación, así como también los objetivos del estudio.

Capítulo II: Se detalla la forma de la realización del estudio, es decir los procedimientos: Diseño utilizado (no experimental), universo y muestra de los participantes, los instrumentos de medición, procedimiento seguido, aspectos éticos.

Capitulo III: Corresponde a los resultados de la investigación con su respectiva interpretación.

Capítulo IV: Comprende la discusión donde se analizan, comparan e interpretan los resultados encontrados por el autor y estudios correspondientes a otros investigadores.

Capítulo V: Las conclusiones donde se señalan los resultados concretos que encontramos en el estudio.

Capítulo VI: Las sugerencias del estudio realizadas por el autor sobre la aplicación práctica de los resultados obtenidos.

Capitulo VII: Las referencias de la investigación, que agrupa a las fuentes de consulta.

Capitulo VIII: Los anexos de la investigación, donde se indican los documentos que complementan el informe final y se relaciona en forma directa con el estudio.

II.-ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.4.1.-Tipo, nivel y diseño de Investigación

Estudio cuantitativo, analítico, observacional, transversal, retrospectivo (20).

2.4.2.-Población y Muestra

2.4.2.1.-Población.

La población de referencia estará constituida por todas las historias clínicas de los pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, de pacientes con hernia inguinal, en el Hospital Regional de Ica, durante el periodo del 2022 al 2025, además deberán cumplir con los criterios de inclusión.

-Criterios de inclusión.

-Historia clínica de los pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, de pacientes con hernia inguinal recidivante, en el servicio general de cirugía del Hospital Regional de Ica, durante el periodo del 2022 al 2025.

-Pacientes con historias clínicas completas y que contengan informe operatorio que permitan extraer los datos requeridos para el estudio.

-Criterios de exclusión.

-Historia clínica de los pacientes menores de 18 años, de pacientes con hernia inguinal recidivante, en el servicio general de cirugía del Hospital Regional de Ica, durante el periodo del 2022 al 2025.

-Historias clínicas sin informe operatorio de los pacientes.

2.4.2.2.-Muestra.

2.4.2.2.1.-Marco muestral.

Estará constituida por todas las historias clínicas de los pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, de pacientes con hernia inguinal con y sin recidiva, en el servicio general de cirugía del Hospital Regional de Ica, durante el periodo del 2022 al 2025.

2.4.2.2.2.-Unidad de muestreo.

Estará constituida por cada historia clínica de los pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, de pacientes con hernia inguinal con y sin recidiva, en el servicio general de cirugía del Hospital Regional de Ica, durante el periodo del 2022 al 2025.

2.4.2.2.3.-Tamaño muestral.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula que corresponde a casos y controles asumiendo la información disponible de la variable independiente: Edad mayor de 60 años (13).

Dónde:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{c2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{c(p_1 - p_2)^2}$$

-n es el número de casos.

-m es el número de controles.

-C = m/n, es el número de controles por cada caso=1.

-P2 = Es proporción de controles expuestos al factor de riesgo= 0.39.

-Para un nivel de seguridad de un 95 % = 1.96.

-Potencia estadística del 80 % = 0.84.

Se tiene que:

- $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$.

- $Z_{1-\beta} = 0.84$.

-P2 = 0.39.

-W = OR = 2.7.

$P1 = W P2 / (1-P2) + WP2$

-P1 = 0.63.

Aplicando la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{c2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{c(p_1 - p_2)^2}$$

-Casos (n) = 80.

-Casos (m) = 80.

2.4.2.4.-Muestreo.

La muestra de referencia, será conformada por muestreo probabilístico, aleatorio simple, hasta obtener el total de la población y estará constituida por todos los pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, de pacientes con hernia inguinal con y sin recidiva, en el servicio general de cirugía del Hospital Regional de Ica, durante el periodo del 2022 al 2025.

2.4.3.-Técnicas de recolección y procesamiento de datos.

Se empleará una ficha de recolección de datos estructurado (Anexo 01), elaborado por el autor, el mismo que consigna la información necesaria para lograr los objetivos del estudio. Se consignan datos sociodemográficos, clínicos y quirúrgicos.

Los datos se obtendrán a través de la revisión de las historias clínicas del servicio de estadística e informática del Hospital Regional de Ica, se obtendrán los números de historia clínica de los

pacientes con hernia inguinal recidivante, en el Hospital Regional de Ica, durante el periodo del 2022 al 2025, luego se solicitará las historias clínicas seleccionados, de los que se obtendrán datos generales, datos clínicos y quirúrgicos; datos que serán de mucha utilidad para localizar a los pacientes e incluirlos en el estudio.

Toda la información será recolectada en una ficha y posteriormente organizada en una base de datos en Microsoft Office Excel 2016. El análisis de esta se realizará con ayuda del programa estadístico SPSS v 29.0.

2.5.-Técnicas de Análisis e Interpretación de Resultados.

El análisis estadístico se realizó en el programa estadístico SPSS 29.0. Para el análisis estadístico inferencial, se procedió al análisis bivariado, con el test de chi cuadrado (X^2) se evaluó la asociación de las variables cualitativas, para valorar la fuerza de la asociación se utilizó el Odds Ratio (OR), con un intervalo de confianza al 95%, el nivel de significación usado fue de 0.05.

Se presentan los resultados en tablas de doble entrada, con el número de casos y controles en frecuencias absolutas y porcentuales, además de gráficos correspondientes. Se elaboraron las tablas en el programa Excel 2016.

2.6.-Aspectos éticos

El estudio cumplió los lineamientos nacionales e internacionales de ética para estudios biomédicos. Asimismo, el estudio es de carácter retrospectivo, por lo cual no requiere de un consentimiento informado; sin embargo, si se buscó resguardar el anonimato y confidencialidad de los datos consignados en las historias clínicas de las pacientes seleccionadas para el estudio.

III.-RESULTADOS.

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

Tabla 1

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante.

Hernia inguinal recidivante						
Edad	Si	No	X2	p-valor	OR	IC 95%
≥ 60 años	64(80,0%)	42(52,5%)	13,529	< 0,001	3,619	1,794-7,302
< 60 años	16(20,0%)	38(47,5%)				
Sexo	Si	No	X2	p-valor	OR	IC 95%
Masculino	64(80,0%)	51(63,7%)	5,225	0,022	2,275	1,115-4,639
Femenino	16(20,0%)	29(36,3%)				
Obesidad	Si	No	X2	p-valor	OR	IC 95%
Si	69(86,3%)	37(46,3%)	28,623	< 0,001	7,290	3,364-15,797
No	11(13,8%)	43(53,8%)				
DM II	Si	No	X2	p-valor	OR	IC 95%
Si	70(87,5%)	42(52,5%)	23,333	< 0,001	6,333	2,861-14,021
No	10(12,5%)	38(47,5%)				
Tabaquismo	Si	No	X2	p-valor	OR	IC 95%
Si	64(80,0%)	34(42,5%)	23,700	< 0,001	5,412	2,675-10,949
No	16(20,0%)	46(57,5%)				
Qx Abdom. previa	Si	No	X2	p-valor	OR	IC 95%
Si	10(12,5%)	7(8,8%)	0,592	0,442	1,490	0,537-4,132
No	70(87,5%)	73(91,3%)				
Hernia Complicada	Si	No	X2	p-valor	OR	IC 95%
Si	53(66,3%)	32(40,0%)	11,068	< 0,001	2,944	1,546-5,607
No	27(33,8%)	48(60,0%)				
Técnica Operatoria	Si	No	X2	p-valor	OR	IC 95%
Otras	19(23,8%)	5(6,3%)	9,608	0,002	4,672	1,649-13,238
Lichtenstein	61(76,3%)	75(93,8%)				
Tipo de cirugía	Si	No	X2	p-valor	OR	IC 95%
Urgencia	47(58,8%)	30(37,5%)	7,235	0,007	2,374	1,258-4,479
Electiva	33(41,3%)	50(62,5%)				
TO ≥ 90 min.	Si	No	X2	p-valor	OR	IC 95%
Si	64(80,0%)	61(76,3%)	0,329	0,566	1,246	0,587-2,642
No	16(20,0%)	19(23,8%)				
Total	80(100,0%)	80(100,0%)				

Posterior al análisis estadístico hallamos una asociación de factores de riesgo con la hernia inguinal recidivada, como una edad ≥ 60 años, ser del sexo masculino, presentar obesidad, padecer de diabetes mellitus II, padecer de tabaquismo, presentar una hernia complicada, técnica operatoria diferente a la Lichtenstein y presentar una cirugía de urgencia; presentado un p-valor $< 0,05$ y un Odds Ratio (OR) > 1 .

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

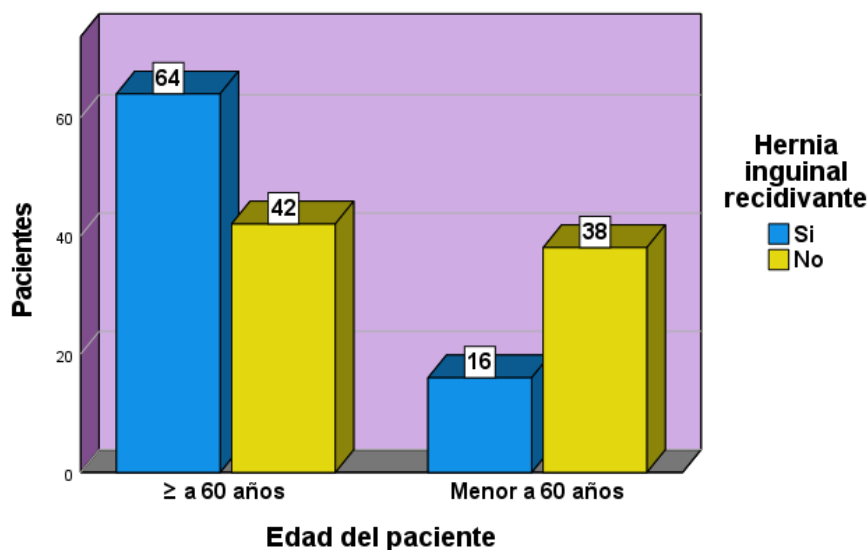
Tabla 2

Factores sociodemográficos (Edad) asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

Edad	Hernia inguinal recidivante			X ²	p-valor	OR	IC 95%
	Si	No	Total				
≥ 60 años	64 80,0%	42 52,5%	106 66,3%	13,529	< 0,001	3,619	1,794-7,302
< 60 años	16 20,0%	38 47,5%	54 33,8%				
Total	80 100,0%	80 100,0%	160 100,0%				

Gráfico 1

Factores sociodemográficos (Edad) asociados a hernia inguinal recidivante.



De acuerdo a la tabla y al gráfico presentado, se observa que de los pacientes con hernia inguinal recidivante 64 (80,0%) presentan una edad mayor o igual a 60 años. Por otro lado, los pacientes sin hernia inguinal recidivante 42 (52,5%) presentan una edad mayor o igual a 60 años. Además, encontramos un $X^2=13,529$ y un $p\text{-valor}= <0,001$ siendo la ($p<0.05$), aceptamos la hipótesis alternativa, que nos indica que existe una asociación entre la edad mayor o igual a 60 años y la hernia inguinal recidivante. Por otro lado, para medir la fuerza de asociación encontramos un ($OR=3,619$; $IC\ 95\%=1,794-7,302$), que nos demuestra que, la edad mayor o igual a 60 años, incrementa el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 3,619.

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

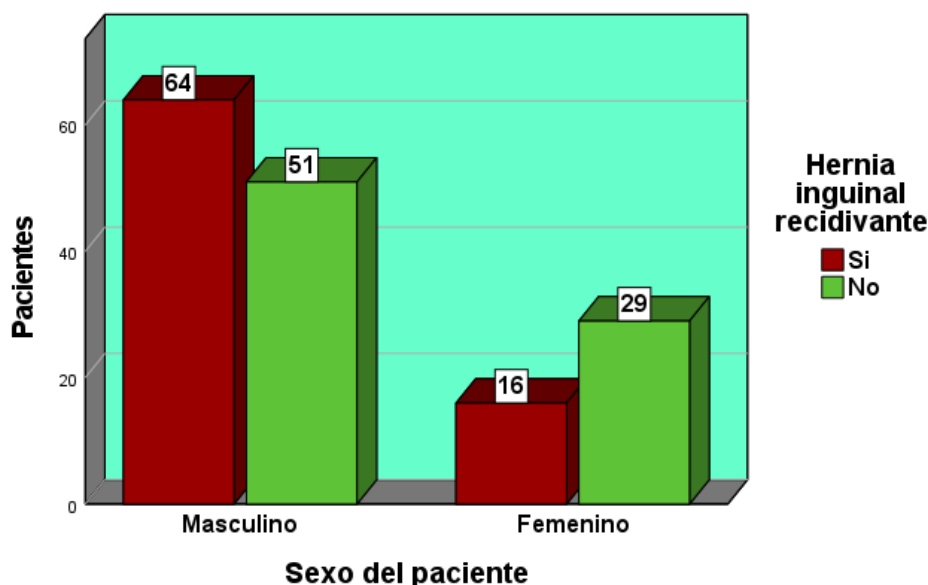
Tabla 3

Factores sociodemográficos (Sexo) asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

Sexo	Hernia inguinal recidivante			X ²	p-valor	OR	IC 95%
	Si	No	Total				
Masculino	64	51	115	5,225	0,022	2,275	1,115-4,639
	80,0%	63,7%	71,9%				
Femenino	16	29	45				
	20,0%	36,3%	28,1%				
Total	80	80	160				
	100,0%	100,0%	100,0%				

Gráfico 2

Factores sociodemográficos (Sexo) asociados a hernia inguinal recidivante



Según la tabla y al gráfico presentado, se observa que de los pacientes con hernia inguinal recidivante 64 (80,0%) son del sexo masculino. Por otro lado, los pacientes con hernia inguinal recidivante 16 (20,0%) son del sexo femenino. Además, encontramos un $X^2=5,225$ y un p-valor= 0,022 siendo la ($p<0.05$), aceptamos la hipótesis alternativa, que nos indica que existe una asociación entre el sexo masculino y la hernia inguinal recidivante. Por otro lado, para medir la fuerza de asociación encontramos un (OR=2,275; IC 95%=1,115-4,639), que nos demuestra que, el pertenecer al sexo masculino incrementa el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 2,275.

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

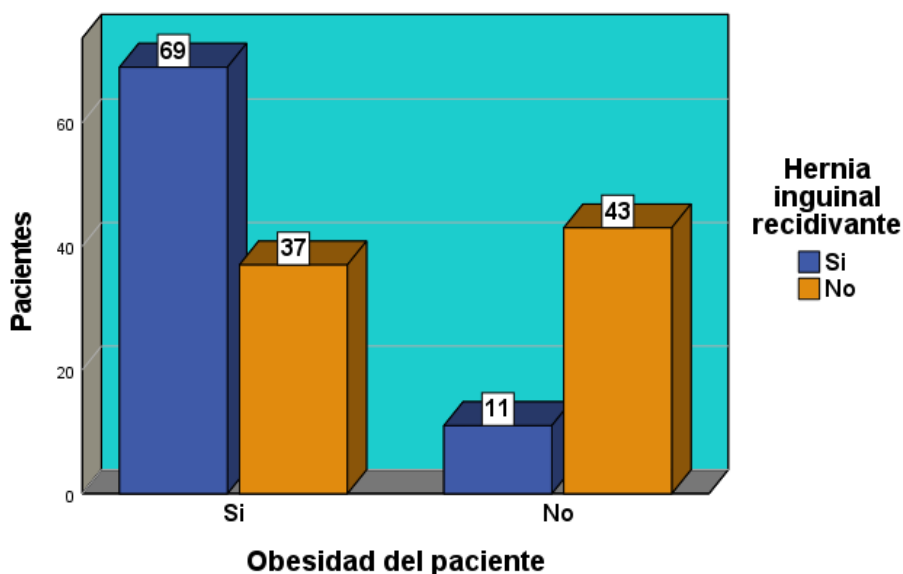
Tabla 4

Factor clínico (Obesidad) asociado a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

Obesidad	Hernia inguinal recidivante			X ²	p-valor	OR	IC 95%
	Si	No	Total				
Si	69	37	106	28,623	< 0,001	7,290	3,364-15,797
	86,3%	46,3%	66,3%				
No	11	43	54				
	13,8%	53,8%	33,8%				
Total	80	80	160				
	100,0%	100,0%	100,0%				

Gráfico 3

Factor clínico (Obesidad) asociado a hernia inguinal recidivante.



Conforme a la tabla y al gráfico, se observa que de los pacientes con hernia inguinal recidivante 69 (86,3%) son obesos y no presentan obesidad 11 (13,8%). Además, encontramos un $X^2=28,623$ y un $p\text{-valor} < 0,001$ siendo la ($p < 0,05$), aceptamos la hipótesis alternativa, que nos indica que existe una asociación entre la obesidad y la hernia inguinal recidivante. Para medir la fuerza de asociación encontramos un ($OR=7,290$; $IC\ 95\%=3,364-15,797$), que nos demuestra que, el ser obeso incrementa el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 7,290.

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

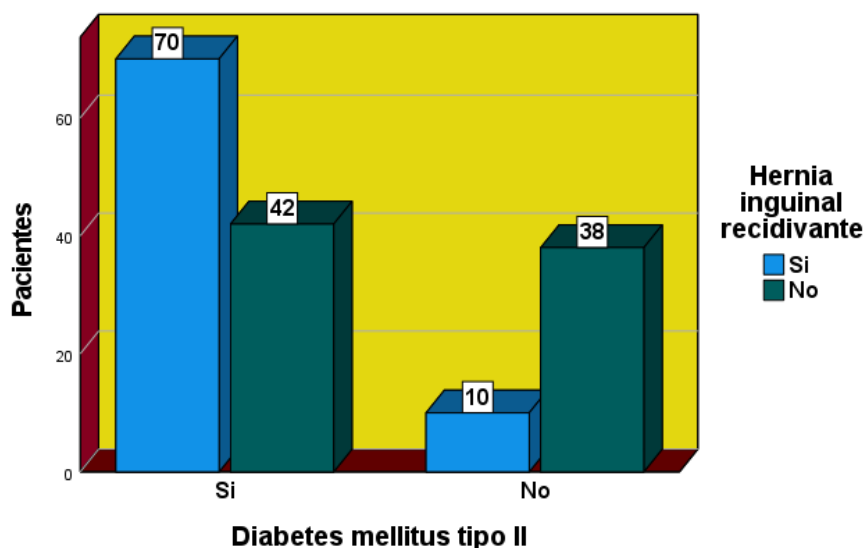
Tabla 5

Factor clínico (Diabetes mellitus II) asociado a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

DM II	Hernia inguinal recidivante			X ²	p-valor	OR	IC 95%
	Si	No	Total				
Si	70 87,5%	42 52,5%	112 70,0%	23,333	< 0,001	6,333	2,861-14,021
No	10 12,5%	38 47,5%	48 30,0%				
Total	80 100,0%	80 100,0%	160 100,0%				

Gráfico 4

Factor clínico (Diabetes mellitus II) asociado a hernia inguinal recidivante



De acuerdo a la tabla y al gráfico, se observa que de los pacientes con hernia inguinal recidivante 70 (87,5%) son diabéticos y 10 (12,5%) no presentan diabetes. Además, encontramos un $X^2=23,333$ y un $p\text{-valor} < 0,001$ siendo la ($p < 0.05$), aceptamos la hipótesis alternativa, que nos indica que existe una asociación entre la obesidad y la hernia inguinal recidivante. Para medir la fuerza de asociación encontramos un ($OR=6,333$; $IC\ 95\%=2,861-14,021$), que nos demuestra que, el ser diabético incrementaría el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 6,333.

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

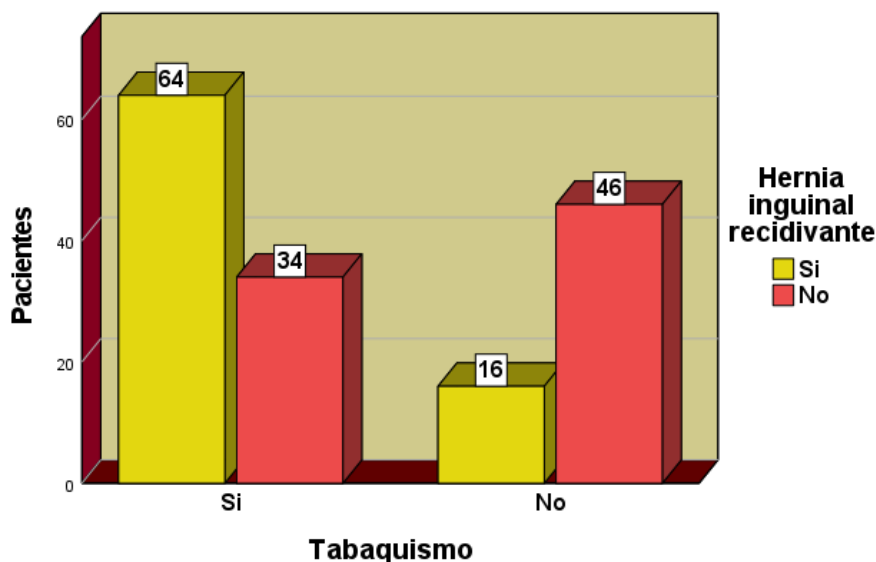
Tabla 6

Factor clínico (Tabaquismo) asociado a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

Tabaquismo	Hernia inguinal recidivante			X ²	p-valor	OR	IC 95%
	Si	No	Total				
Si	64 80,0%	34 42,5%	98 61,3%	23,700	< 0,001	5,412	2,675-10,949
No	16 20,0%	46 57,5%	62 38,8%				
Total	80 100,0%	80 100,0%	160 100,0%				

Gráfico 5

Factor clínico (Tabaquismo) asociado a hernia inguinal recidivante



Según a la tabla y al gráfico, se ve que de los pacientes con hernia inguinal recidivante 64 (80,0%) consumen tabaco y 16 (20,0%) no consumen tabaco. Además, encontramos un $X^2=23,700$ y un $p\text{-valor} < 0,001$ siendo la $(p < 0,05)$, aceptamos la hipótesis alternativa, que nos indica que existe una asociación entre el tabaquismo y la hernia inguinal recidivante. Para medir la fuerza de asociación encontramos un $(OR=5,412; IC\ 95\%=2,675-10,949)$, que nos demuestra que, el consumir tabaco incrementaría el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 5,412.

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

Tabla 7

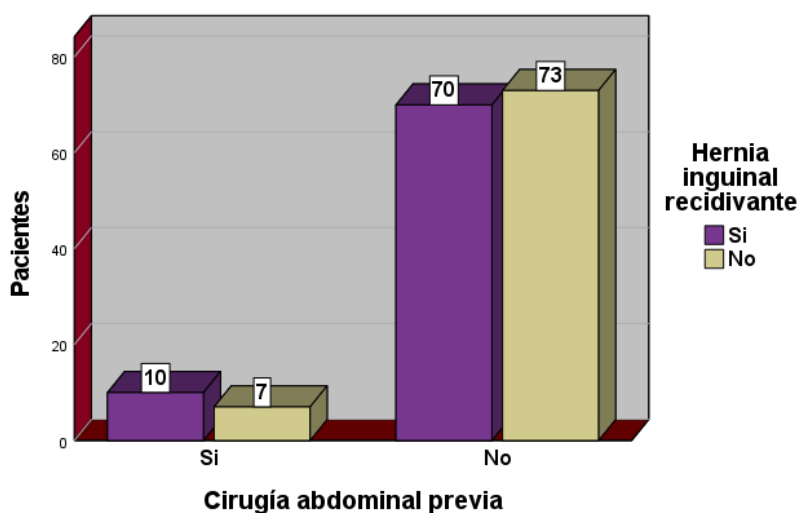
Factor quirúrgico (Cirugía abdominal previa) asociado a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

		Hernia inguinal recidivante			X2	p-valor	OR	IC 95%
Qx Abd Prev	Si	No	Total					
Si	10 12,5%	7 8,8%	17 10,6%	0,592	0,442	1,490	0,537-4,132	
No	70 87,5%	73 91,3%	143 89,4%					
Total	80 100,0%	80 100,0%	160 100,0%					

Qx. Abd. Prev. (Cirugía abdominal previa).

Gráfico 6

Factor quirúrgico (Cirugía abdominal previa) asociado a hernia inguinal recidivante



Conforme a la tabla y al gráfico, se observa que de los pacientes con hernia inguinal recidivante 10 (12,5%) presentan una cirugía abdominal previa y 70 (87,5%) no presentan cirugía abdominal previa. Además, encontramos un $X^2=0,592$ y un $p\text{-valor}= 0,442$ siendo la ($p>0.05$), aceptamos la hipótesis nula, que indica que no existe una asociación entre la presencia de cirugía abdominal previa y la hernia inguinal recidivante.

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

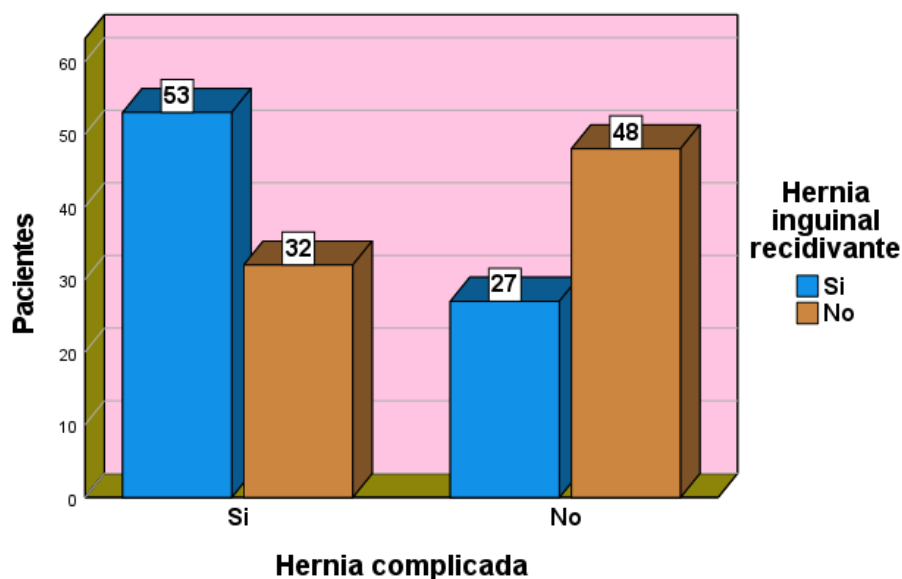
Tabla 8

Factor quirúrgico (Hernia complicada) asociado a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

Hernia complicada	Hernia inguinal recidivante			X ²	p-valor	OR	IC 95%
	Si	No	Total				
Si	53 66,3%	32 40,0%	85 53,1%	11,068	< 0,001	2,944	1,546-5,607
No	27 33,8%	48 60,0%	75 46,9%				
Total	80 100,0%	80 100,0%	160 100,0%				

Gráfico 7

Factor quirúrgico (Hernia complicada) asociado a hernia inguinal recidivante



De acuerdo a la tabla y al gráfico, se observa que de los pacientes con hernia inguinal recidivante 53 (66,3%) presentaron una hernia complicada y 27 (33,8%) no presentaron hernia complicada. Se encontró un $X^2=11,068$ y un $p\text{-valor} < 0,001$ siendo la ($p < 0.05$), aceptamos la hipótesis alternativa, que indica existencia de asociación entre la presencia de hernia complicada y la hernia inguinal recidivante. Para medir la fuerza de asociación se encontró un ($OR=2,944$; $IC\ 95\%=1,546-5,607$), que indica que, el tener una hernia complicada incrementaría el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 2,944.

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

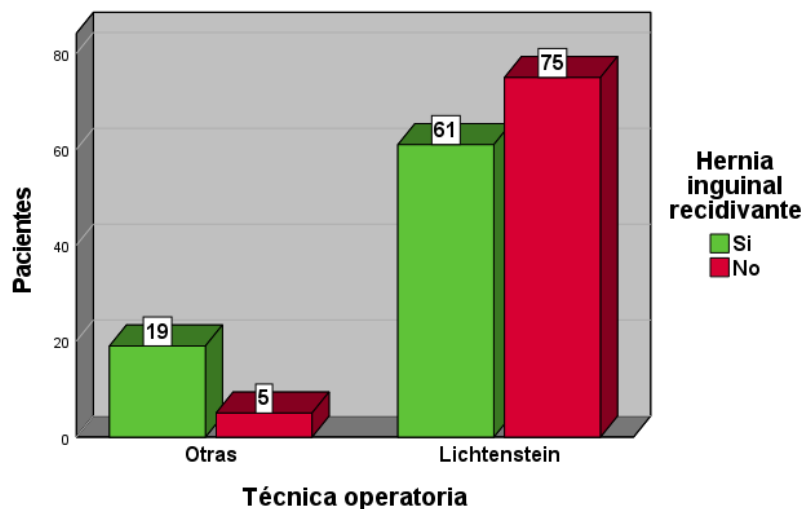
Tabla 9

Factor quirúrgico (Técnica operatoria) asociado a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

Técnica operatoria	Hernia inguinal recidivante			X2	p-valor	OR	IC 95%
	Si	No	Total				
Otras	19 23,8%	5 6,3%	24 15,0%	9,608	0,002	4,672	1,649-13,238
Lichtenstein	61 76,3%	75 93,8%	136 85,0%				
Total	80 100,0%	80 100,0%	160 100,0%				

Gráfico 8

Factor quirúrgico (Técnica operatoria) asociado a hernia inguinal recidivante



Según la tabla y el gráfico, se observa que de los pacientes con hernia inguinal recidivante 19 (23,8%) presentaron otras técnicas operatorias y en 61 (76,3%) pacientes realizaron Lichtenstein. Se encontró un $X^2=9,608$ y un $p\text{-valor}=0,002$ siendo la ($p<0.05$), aceptamos la hipótesis alternativa, que nos indica que existe una asociación entre la técnica operatoria y la hernia inguinal recidivante. Para medir la fuerza de asociación encontramos un ($OR=4,672$; $IC\ 95\%=1,649-13,238$), que nos demuestra que, la técnica operatoria incrementaría el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 4,672.

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

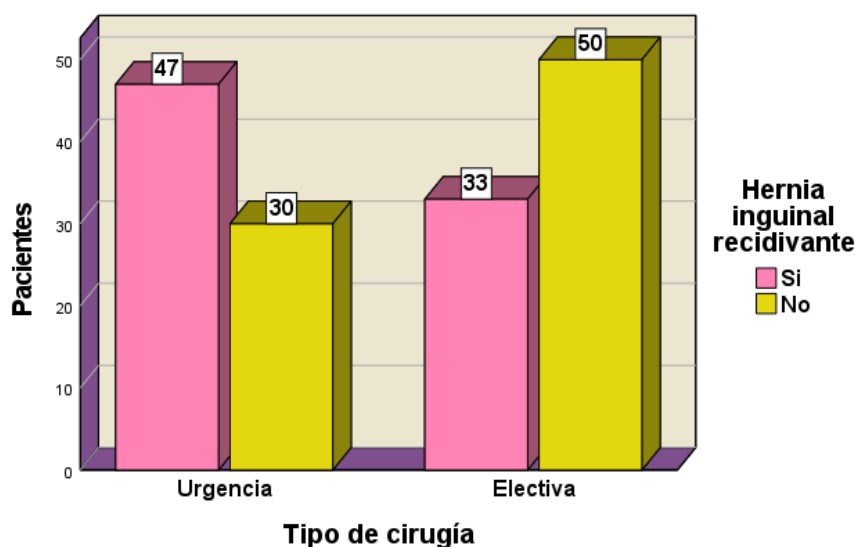
Tabla 10

Factor quirúrgico (Tipo de cirugía) asociado a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

Tipo de cirugía	Hernia inguinal recidivante			X ²	p-valor	OR	IC 95%
	Si	No	Total				
Urgencia	47 58,8%	30 37,5%	77 48,1%	7,235	0,007	2,374	1,258-4,479
Electiva	33 41,3%	50 62,5%	83 51,9%				
Total	80 100,0%	80 100,0%	160 100,0%				

Gráfico 9

Factor quirúrgico (Tipo de cirugía) asociado a hernia inguinal recidivante.



De acuerdo a la tabla y al gráfico, se observa que de los pacientes con hernia inguinal recidivante 47 (58,8%) presentaron cirugía urgente y 33 (41,3%) no presentaron cirugía urgente. Se encontró un $X^2=7,235$ y un $p\text{-valor}= 0,007$ siendo la ($p<0.05$), aceptamos la hipótesis alternativa, que nos indica que existe una asociación entre la cirugía urgente y la hernia inguinal recidivante. Para medir la fuerza de asociación encontramos un ($OR=2,374$; $IC\ 95\%=1,258-4,479$), que nos demuestra que, la cirugía urgente incrementaría el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 2,374.

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

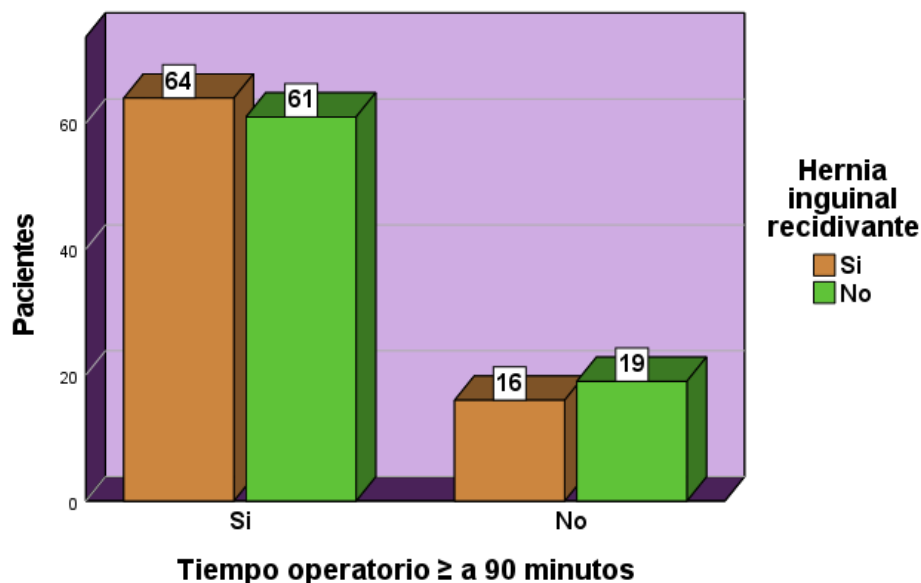
Tabla 11

Factor quirúrgico (Tiempo operatorio \geq 90 minutos) asociado a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

		Hernia inguinal recidivante			X2	p-valor	OR	IC 95%
TO \geq 90 min.	Si	No	Total					
Si	64	61	125	0,329	0,566	1,246	0,587-2,642	
	80,0%	76,3%	78,1%					
No	16	19	35					
	20,0%	23,8%	21,9%					
Total	80	80	160					
	100,0%	100,0%	100,0%					

Gráfico 10

Factor quirúrgico (Tiempo operatorio \geq 90 min) asociado a hernia inguinal recidivante.



Conforme a la tabla y al gráfico, se ve que de los pacientes con hernia inguinal recidivante 64 (80,0%) presentaron un tiempo operatorio \geq 90 minutos y 16 (20,0%) un tiempo operatorio $<$ a 90 minutos. Se encontró un $X^2=0,329$ y un p-valor= 0,566 siendo la ($p>0,05$), aceptamos la hipótesis nula, que indica que no existe asociación entre el tiempo operatorio \geq 90 minutos y la hernia inguinal recidivante.

IV.-DISCUSIÓN.

4.1.-La recidiva tras la cirugía de hernia inguinal es un problema clínico considerable, el conocimiento de los factores de riesgo de recidiva asociados con el paciente tras la cirugía de hernia inguinal podría implementarse en la práctica clínica. En la presente investigación se hallaron algunos factores asociados a la hernia inguinal recidivante, tales como: Tener una edad ≥ 60 años, ser del sexo masculino, presentar obesidad, padecer de diabetes mellitus II, padecer de tabaquismo, presentar una hernia complicada, técnica operatoria diferente a la Lichtenstein y presentar una cirugía de urgencia, con un nivel de significancia (p -valor $< 0,05$). Resultados que son respaldados por estudios realizados por Durango Hernández DJ. (México 2025), Cordero Moreno JL. (México 2022), Alemán Huaco GD. (Perú-Tacna 2019), Quispe López HA. (Perú-Ica 2024), De la cruz Marcos DJ. (Perú-Ica 2022) (6,8,11,14,15).

4.2.-En relación a los factores sociodemográficos.

4.2.1.-En relación a la edad mayor o igual a 60 años, se comporta como un factor de riesgo asociado a padecer de hernia inguinal recidivante con ($X^2=13,529$; p -valor= $<0,001$; OR=3,619; IC 95%=1,794-7,302), que nos demuestra que, la edad mayor o igual a 60 años, incrementa el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 3,619. Resultado que fue respaldado por Durango Hernández DJ, (México 2025), donde se encontró una edad mayor a 60 años se comportaba como un factor de riesgo de padecer de hernia inguinal recidivante (OR=3,50; IC 95%=1,47-8,28); de igual manera Cordero Moreno JL, (México 2022) encontraron que resultados cercanos con una edad mayor de 50 años se asociaba a padecer de hernia inguinal recidivante (OR=28,5; IC 95%=11,12-73,03; $p<0,0001$). Alemán Huaco GD. (Perú-Tacna 2019) encontró que la edad \geq a 65 años incrementaba el riesgo de padecer de hernia inguinal recidivante en 4,564 veces (OR=4,564; IC 95%=1,281-16,254; $p=0,018$) (6,8,11).

4.2.2.-De acuerdo a los resultados encontrados en relación al sexo, se observa que, los pacientes del sexo masculino, se comportan como factor de riesgo asociado a presentar hernia inguinal recidivante con ($X^2=5,225$; p -valor=0,022; OR=2,275; IC 95%=1,115-4,639), que nos indica que, el pertenecer al sexo masculino incrementa el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 2,275. De la misma forma Cordero Moreno JL, (México 2022) respaldan dichos resultados indicando que pertenecer al sexo masculino incrementaría el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 4,3 veces (OR=4,3; IC 95%=2,07-8,91; $p<0,0001$) (8).

4.3.-En relación a los factores clínicos.

4.3.1.-Conforme a los resultados se observa que de los pacientes con obesidad se comportan como un factor de riesgo asociado a presentar hernia inguinal recidivante con ($X^2=28,623$; p -valor= $<0,001$; OR=7,290; IC 95%=3,364-15,797), que nos demuestra que, el ser obeso incrementa el

riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 7,290. Otro estudio como el de Durango Hernández DJ, (México 2025), encontraron resultados similares que hallaron que la obesidad se comportaba como factor de riesgo asociado a la hernia inguinal recidivante (OR=7,25; IC 95%=1,90-27,66). Cordero Moreno JL. (México 2022) también encontró asociación con la obesidad (OR=7,83; IC 95%=2,97-20,672; $p < 0.0001$) (6,8).

4.3.2.-Con respecto a los pacientes que padecen de diabetes tipo II, se encontró que se comportaron como un factor de riesgo asociado de padecer de hernia inguinal recidivante con ($X^2=23,333$; p -valor= $< 0,001$; OR=6,333; IC 95%=2,861-14,021), que nos demuestra que, el ser diabético incrementaría el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 6,333. Resultado similar fue encontrado por Durango Hernández DJ, (México 2025), indicando que la diabetes mellitus tipo II se comportaba como factor de riesgo de la hernia inguinal recidivante (OR=5,73; IC 95%=2,18- 15,09) (6).

4.3.3.-Según los resultados observados los pacientes que consumen tabaco se comportan como un factor de riesgo de presentar hernia inguinal recidivante con ($X^2=23,700$; p -valor= $< 0,001$; OR=5,412; IC 95%=2,675-10,949), que nos demuestra que, el consumir tabaco incrementaría el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 5,412. De igual modo Durango Hernández DJ, (México 2025), encontró dicha asociación entre las variables estudiadas (OR=4,11; IC 95%=1,58-10,67) respaldando dichos resultados. Por otro lado, Cordero Moreno JL. (México 2022), encontró que el tabaquismo incrementaría el riesgo de padecer de hernia inguinal recidivante en 2,57 veces, con un (OR=2,57; IC 95%=1,26-5,22; $p=0,008$) (6,8).

4.4.-En relación a los factores quirúrgicos.

4.4.1.-En el presente estudio se observa que los pacientes que presentan antecedente de cirugía abdominal previa no se comportan como un factor de riesgo de hernia inguinal recidivante con ($X^2=0,592$; p -valor= 0,442; OR=1,490; IC 95%=0,537-4,132). Resultado que es respaldado por el estudio realizado por Quispe López HA. (Perú-Ica 2024) con ($X^2=0,059$; p -valor= 0,808) (14).

4.4.2.-Con relación a los pacientes que fueron intervenidos con un diagnóstico de hernia complicada se comportaron como un factor de riesgo asociado a hernia inguinal recidivante con ($X^2=11,068$; p -valor= $< 0,001$; OR=2,944; IC 95%=1,546-5,607), que indica que, el tener una hernia complicada incrementaría el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 2,944. Resultado que fue respaldado por la investigación realizada por Cordero Moreno JL. (México 2022), (OR=9.83, IC 95%=4.05-23.86, $p < 0.0001$) (8).

4.4.3.-Según los resultados observados, nos indican que ser intervenidos con una técnica operatoria diferente al de Lichtenstein se comporta como un factor de riesgo de padecer de hernia inguinal recidivante con ($X^2=9,608$; p-valor=0,002; OR=4,672; IC 95%=1,649-13,238), que nos demuestra que, la técnica operatoria incrementaría el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 4,672. En el estudio realizado por Quispe López HA. (Perú-Ica 2024) encontraron que la hernioplastía a tensión aumentó significativamente el riesgo de presentar hernia recidivante en 11,1 veces (OR=11,1; IC 95%=1,3-89,2) (14).

4.4.4.-El presente estudio revela que, el paciente que es intervenido por una hernia inguinal de urgencia se comportaría como un factor de riesgo asociado a padecer de hernia inguinal recidivante con ($X^2=7,235$; p-valor=0,007; OR=2,374; IC 95%=1,258-4,479), que nos demuestra que, la cirugía urgente incrementaría el riesgo de presentar hernia inguinal recidivante en 2,374. Resultado respaldado por el estudio realizado por De la cruz Marcos DJ. (Perú-Ica 2022) (OR=2,716; IC95%: 1,606 -4,594, p=0,001) (15).

4.4.5.-Conforme a los pacientes que presentaron un tiempo operatorio ≥ 90 minutos, no se comportaron como un factor de riesgo asociado de padecer de hernia inguinal recidivante con ($X^2=0,329$; p-valor=0,566; OR=1,246; IC 95%=0,587-2,642) que nos demuestra que no existe asociación entre el tiempo operatorio ≥ 90 minutos y la hernia inguinal recidivante. Resultado que es respaldado por el estudio realizado por Quispe López HA. (Perú-Ica 2024) que halló que la intervención por hernia inguinal con un tiempo operatorio de más de 120 minutos, no mostró riesgo de recidiva (OR=1,085; IC 95%=0,329-3,583; p=0,893). Sin embargo, el estudio realizado por Cordero Moreno JL. (México 2022), encontraron resultados contrarios donde el tiempo operatorio mayor a 90 minutos, si representaba un factor de riesgo asociado a hernia inguinal recidivante con (OR=9,905; IC 95%=4,44-22,067; p<0.0001) (14,8).

V.-CONCLUSIONES.

1.-Por medio del análisis estadístico se encontró que los pacientes con hernia inguinal recidivada se asociaron a ciertos factores de riesgo en nuestro hospital, los que podemos considerar: Tener una edad ≥ 60 años, ser del sexo masculino, presentar obesidad, padecer de diabetes mellitus II, padecer de tabaquismo, presentar una hernia complicada, técnica operatoria diferente a la Lichtenstein y presentar una cirugía de urgencia.

2.-Los pacientes con hernia inguinal recidivada están asociados a factores sociodemográficos tales como: Tener una edad ≥ 60 años y ser del sexo masculino,

3.-Dentro de los factores clínicos que presentan una asociación con la hernia inguinal recidivante tenemos: La obesidad, padecer de diabetes mellitus II, el consumo de tabaco.

4.-Dentro de los factores quirúrgicos que presentan asociación con la hernia inguinal recidivante tenemos: Presentar una hernia complicada, técnica operatoria diferente a la Lichtenstein y presentar una cirugía de urgencia,

VI.-RECOMENDACIONES.

-Se recomienda una atención preoperatoria multidisciplinaria, desde la atención primaria de salud, teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados (Edad, sexo, diabetes mellitus, obesidad, tabaquismo, quirúrgicos) con el paciente. Evitando de esta manera la recidiva tras la cirugía de hernia inguinal debido a la probabilidad de su etiología multifactorial.

-Este conocimiento resultante de nuestro estudio, debe implementarse en la práctica clínica para reducir el riesgo de recidiva. Por otro lado, la implementación de diseños de futuras investigaciones que examinen la historia natural de las hernias inguinales a nivel nacional, identificado la distribución epidemiológica de las hernias inguinales y los factores de riesgo a la recidiva después de la cirugía de hernia inguinal como resultado.

-Es de vital consideración el buen registro de la información de los pacientes en la historia clínica, así como también el reporte operatorio, evitando de esta forma las limitaciones en la recolección de datos, la posible pérdida de la información. Por otro lado, se optimiza el seguimiento postoperatorio de todos los pacientes que fueron y serán sometidas a cirugía de hernia inguinal.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.-Li Y, Li B, Meng F. Evaluating the relationship between standing height, body mass index, body fat percentage with risk of inguinal hernia: a Mendelian randomization study. *Sci Rep. China* 2024; 14(1): 26402-26413.
- 2.-Sazhin AV, Ivakhov GB, Loban KM, Andriyashkin AV, Timurzieva MZ. Outcomes of treatment for recurrent inguinal hernia: A retrospective cohort study. *International Journal of Abdominal Wall and Hernia Surgery. Rusia* 2025; 8(2): 67-75.
- 3.-Köckerling F, Krüger C, Gagarkin I, Kuthe A, Adolf D, Stechemesser B, et al. What is the outcome of re-recurrent vs recurrent inguinal hernia repairs?: An analysis of 16,206 patients from the Herniated Registry. *Hernia. Alemania* 2020; 24(4): 811-819.
- 4.-Sapiyeva ST, Abatov NT, Aliyakparov MT, Badyrov RM, Yoshihiro N, Brizitskaya LV, et al. Non-mesh inguinal hernia repair: Review. *Asian J Surg. Kazajistán* 2024; 47(11): 4669-4673.
- 5.-Lee CS, Kim JH, Choi BJ, Lee JI, Lee SC, Lee YS, et al. Retrospective study on prevalence of recurrent inguinal hernia: A large-scale multi-institutional study. *Ann Surg Treat Res. Corea del Sur* 2020; 98(1): 51-55.
- 6.-Durango Hernández DJ. Factores asociados a la recidiva de hernia inguinal en pacientes operados con técnica Lichtenstein en el periodo 2021-2024 [Tesis Pre-Grado]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Medicina; 2025.
- 7.-Baten MA, Begum A, Islam N, Bishwash N. The Risk Factors for Recurrence after Inguinal Hernia Surgery: A Prospective Study of a Tertiary Care Hospital in Bangladesh. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences. Bangladesh* 2024; 12(10): 1277-1283.
- 8.-Cordero Moreno JL. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hernias inguinales recidivantes en el Hospital 5 de mayo ISSSTEP del año 2015 a 2020 [Tesis Pre-Grado]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Medicina; 2022.
- 9.-Guillaumes S, Juvany M. Reparación de hernia inguinal por recidiva en España: Estudio poblacional de 16 años y 1.302.788 pacientes. *Hernia. España* 2022; 26(4): 1023-1032.
- 10.-Castillo Ramos DA. Factores de riesgos sistémicos asociados a hernia inguinal recidivada en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2015 – 2019 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Lima): Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Facultad de Medicina; 2020.
- 11.-Alemán Huaco GD. Incidencia de recidiva post-hernioplastia inguinal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2015- 2018 [Tesis Pe-Grado]. Perú (Tacna): Universidad Privada de Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
- 12.-Lavado Valencia JA. Agentes que condicionan recidiva en adultos mayores postoperados de hernia inguinal en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, enero 2009 - diciembre 2018 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Lima): Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2019.

- 13.-Lama Valdivia J. Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes post operados del servicio de cirugía general del Hospital Sergio E. Bernales, del 2016 al 2018 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Lima): Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2019.
- 14.-Quispe López HA. Factores de riesgo sistémico asociados a hernia inguinal recidivada en pacientes del Hospital Santa María del Socorro – Ica, 2020-2022 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Ica): Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Facultad de medicina humana; 2024.
- 15.-De la cruz Marcos DJ. Factores de riesgo asociado a la recidiva en pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Regional de Ica 2018-2021 [Tesis Pre-Grado]. Perú (Ica): Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Facultad de medicina humana; 2022.
- 16.-Pintos Fernández PM, Benítez Noguera MJ, Daiub Alviso AF, Daiub Alviso GB. 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*. México 2021; 5(4): 5023-5032.
- 17.-Solís De la Cruz JR, Leal Mérida G, Guadarrama Díaz EO. Comparación de las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con y sin recidiva de hernias inguinales operados en el Centro Médico Naval. *Cirugía y Cirujanos*. México 2022; 90(6): 789-795.
- 18.-Jiménez Ramírez LJ, Rojas Díaz AB, Velásquez Cuasquén BG, Fernández DA, Bravo AA, Merchán-Galvis Á. Recidiva de hernias incisionales y factores de riesgo relacionados. Estudio de series comparativas. *Rev Hispanoam Hernia*. Colombia 2023; 11(2): 53-61.
- 19.-Jansen PL, Klinge U, Jansen M, Junge K. Risk factors for early recurrence after inguinal hernia repair. *BMC Surgery*. Alemania 2009; 9(1): 1-18.
- 20.-Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. Metodología de la investigación. 6ta Edición. México: Editorial McGraw Hill; 2014.

VIII. Anexos.

2.8.1.-Instrumentos de recolección de información.

Factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.

ANEXO 01.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

DATOS GENERALES.

1.-Nombre:

2.-HC: **3.-Fecha:**

4.-Hernia inguinal recidivada: (1) Si, (2) No.

I.-Factores sociodemográficos.

-Edad: (1) Mayor o igual de 60 años, (2) Menor de 60 años.

-Sexo: (1) Masculino, (2) Femenino.

II.-Factores clínicos.

-Obesidad: (1) Si, (2) No.

-Diabetes mellitus tipo 2: (1) Si, (2) No.

-Tabaquismo: (1) Si, (2) No.

III.-Factores quirúrgicos.

-Cirugía abdominal previa: (1) Si, (2) No.

-Hernia complicada: (1) Si, (2) No.

-Técnica operatoria: (1) Otras, (2) Lichtenstein.

-Tipo de cirugía: (1) Urgencia, (2) Electiva.

-Tiempo operatorio mayor a 90 minutos: (1) Si, (2) No.

2.8.2.-Matriz de consistencia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>-Problema principal. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional de Ica, durante el periodo del 2022 al 2025?.</p> <p>2.1.2.2.-Problemas específicos. 1.-¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025?. 2.-¿Cuáles son los factores clínicos asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025?. 3.-¿Cuáles son los factores quirúrgicos asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025?.</p>	<p>-Objetivo general. Determinar los factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.</p> <p>-Objetivos específicos. 1.-Determinar los factores sociodemográficos asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025. 2.-Determinar los factores clínicos asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025. 3.-Determinar los factores quirúrgicos asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.</p>	<p>-Hipótesis nula. No existen factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.</p> <p>-Hipótesis alterna. Existen factores de riesgo asociados a hernia inguinal recidivante en pacientes del Hospital Regional de Ica, 2022-2025.</p>	<p>-Variable dependiente. Hernia inguinal recidivante.</p> <p>-Variables independientes. 1.-Factores sociodemográficos. -Edad. -Sexo.</p> <p>2.-Factores clínicos. -Obesidad. -Diabetes mellitus tipo 2. -Tabaquismo.</p> <p>3.-Factores quirúrgicos. -Cirugía abdominal previa. -Hernia complicada. -Técnica operatoria. -Tipo de cirugía. -Tiempo operatorio mayor a 90 minutos.</p>	<p>Es un estudio cuantitativo, analítico, observacional, retrospectivo y transversal.</p>