



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**“COMPLICACIONES DE LA HERIDA EN HERNIOPLASTIA
CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA
OPTAR POR EL GRADO DE MEDICO**

ESTUDIANTE:
CAROLINA BEATRIZ CEDEÑO MENDOZA

TUTOR:
DR. JORGE ALBERTO YEE GUIN

GUAYAQUIL – ECUADOR
2018 – 2019

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ANEXO 10



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“COMPLICACIONES DE LA HERIDA EN HERNIOPLASTIA CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO”		
AUTOR(ES)	CAROLINA BEATRIZ CEDEÑO MENDOZA		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	TUTOR: JORGE ALBERTO YEE GUIN REVISOR: AURA MERCEDES VITERI MORA		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA		
GRADO OBTENIDO:	MÉDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	ABRIL/2018	No. DE PÁGINAS:	56
ÁREAS TEMÁTICAS:	CIRUGÍA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	HERNIOPLASTIA, SEROMA, COMORBILIDAD Y COMPLICACIONES		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La Hernioplastia es el procedimiento quirúrgico más frecuente para la reparación de hernia la cual pueden surgir complicaciones en su herida durante el periodo postoperatorio. Generalmente las complicaciones que surgen después de una Hernioplastia están relacionadas con la elección del procedimiento quirúrgico y factores de riesgos asociados del paciente. Dentro de los factores de riesgos recabados y significantes tenemos el género sexual, la edad de mayores de 65 años, enfermedades de comorbilidad como la hipertensión arterial que afectan directa e directamente a la infección de la herida postoperatoria y la presencia de seromas. Por tanto conocer las complicaciones más frecuentes de la herida de Hernioplastia convencional, nos da la posibilidad para poder realizar un manejo preventivo más efectivo en el seguimiento postoperatorio de los pacientes para mejorar su convalecencia, estancia y costos hospitalarios. Se analizaron las historias clínicas y se realizaron los respectivos análisis estadísticos, para poder cumplir los objetivos de la investigación.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI		☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0989569092	E-mail: Carolina151@live.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Médicas		
	Teléfono: 0422390311		
	E-mail: http://www.ug.edu.ec		



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 11

Guayaquil, 4 de Abril del 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **AURA MERCEDES VITERI MORA**, tutor del trabajo de titulación, certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **CAROLINA BEATRIZ CEDEÑO MENDOZA**, con C.I. No. **0931138846**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MEDICO, en la Carrera de Medicina / Facultad de Ciencias Médicas, ha sido REVISADO Y APROBADO en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Dra. Aura Mercedes Viteri Mora
DOCENTE TUTOR REVISOR

No. C.I. 0904238235



Universidad de Guayaquil

ANEXO 7

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil 4 de abril del 2019

Sr. Dr.
WALTER SALGADO SALGUERO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **"COMPLICACIONES DE LA HERIDA EN HERNIOPLASTIA CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO"** de la estudiante **CAROLINA BEATRIZ CEDEÑO MENDOZA**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 15 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

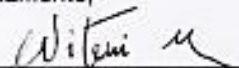
Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante **CAROLINA BEATRIZ CEDEÑO MENDOZA** está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dra. Aura Mercedes Viteri Mora
DOCENTE TUTOR REVISOR
No. C.I. 0904238235

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Anexo 12

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo CAROLINA BEATRIZ CEDEÑO MENDOZA con C.I. No 0931138846 certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **COMPLICACIONES DE LA HERIDA EN HERNIOPLASTIA CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.



CAROLINA BEATRIZ CEDEÑO MENDOZA
C.I. 0931138846

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **JORGE ALBERTO YEE GUIN**, tutor del trabajo de titulación, certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **CAROLINA BEATRIZ CEDEÑO MENDOZA**, C.C.: 0931138846, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MEDICO .

Se informa que el trabajo de titulación: **"COMPLICACIONES DE LA HERIDA EN HERNIOPLASTIA CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO"**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (indicar el nombre del programa antiplagio empleado) quedando el 5 % de coincidencia.



"COMPLICACIONES DE LA HERIDA EN HERNIOPLASTIA CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO"

TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MEDICO

ESTUDIANTE:

CAROLINA BEATRIZ CEDEÑO MENDOZA

TUTOR:

DR. JORGE YEE GUIN

GUAYAS - (Ecuador) 2024

INFORMACIÓN

La herida quirúrgica se define como la alteración anatómica, fisiológica o psicológica por la producción de incisiones, laceraciones de una herida (por laceración por objeto, por objeto o por objeto), a través del cual se expone el contenido de la cavidad corporal, debido a la acción de un agente externo o interno. La herida quirúrgica es un problema común en todo el mundo, con una incidencia aproximada de 1.1 por cada 1000 en la población. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes que se someten a una de las principales causas de consulta dentro de la cirugía general, y esta a su vez se relaciona con el aumento de la morbilidad y mortalidad postoperatoria, debido a la contaminación por microorganismos que puede producir complicaciones como infección de la herida, que a su vez puede generar problemas de salud, aumentando así la morbilidad y mortalidad postoperatoria. La contaminación es la principal causa de infección postoperatoria de una herida quirúrgica, los microorganismos

<https://secure.orkund.com/view/47741000-970499-947769#q1bKLvayijbWMdEx1THTMY/VUSOTM/LTMIMTsxLTIWvMtAzMDE2NTIxMzUxMzSwMDA1Nq0FAA>

Dr. Jorge Yee Guin

DR. JORGE ALBERTO YEE GUIN
TUTOR



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 6 de marzo del 2019

Sr. Dr.
WALTER SALGADO SALGUERO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación "COMPLICACIONES DE LA HERIDA EN HERNIOPLASTIA CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO" de la estudiante **CEDENO MENDOZA CAROLINA BEATRIZ**, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

C.I. 130 584 3914

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico en primer lugar a Dios quien me dio la sabiduría y fortaleza para seguir adelante y no desmayar en este largo camino.

A mi familia por su apoyo incondicional, consejos, amor, disciplina y la correcta instrucción en mi hogar tanto en lo espiritual como en lo secular. Valores y principios que dieron fuerzas a la perseverancia y coraje para conseguir este objetivo.

A las sabias escrituras y el versículo que fue de inspiración en todo tiempo **Josué 1:9** “esfuérzate y se valiente no temas ni desmayes porque Jehová tu Dios estará contigo”.

AGRADECIMIENTO

Agradezco Dios por haberme dado la sabiduría en la realización del presente trabajo.

A todo el personal docente por haberme guiado y colaborado al aprendizaje que he obtenido a lo largo de todos estos años de dedicación, esmero, esfuerzo y arduo trabajo.

A cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre Carlos Cedeño, mi madre Alexandra de Cedeño, a mi hermano Samuel Esteban y hermana Génesis Priscila y especialmente a mi abuelita Benilda Balarezo por siempre haberme dado su fuerza moral, espiritual e incondicional.

A mis compañeros y amigos quienes han hecho de este largo camino, el más satisfactorio y todos aquellos, quienes de una u otra forma han contribuido a que alcance este objetivo, a los cuales agradezco infinitamente.

TABLA DE CONTENIDOS

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	II
CERTIFICADO DEL REVISOR	III
INFORME DEL REVISOR AL DIRECTOR DE LA CARRERA.....	IV
LICENCIA GRATUITA	V
CERTIFICADO URKUND	VI
INFORME/CERTIFICADO DEL TUTOR.....	VII
DEDICATORIA	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
INDICE DE CONTENIDOS	X
INDICE DE TABLAS	XIII
INDICE DE GRAFICOS.....	XIV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	XVIII
CAPITULO I	1
1. EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 JUSTIFICACIÓN	1
1.3 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	2
1.6 OBJETIVOS.....	3
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3

CAPÍTULOS II	4
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1 ANTECEDENTES	4
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
2.3 MARCO CONCEPTUAL (DEFINICIONES)	7
2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL (MARCO LEGAL)	9
2.5 HIPÓTESIS	12
2.6 VARIABLES	12
2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: Hernioplastia Convencional	12
2.6.2 VARIABLES DEPENDIENTE: Diagnóstico precoz y complicaciones.....	12
2.6.3 VARIABLES INTERVINIENTES.....	12
CAPÍTULOS III	13
3. MATERIALES Y MÉTODOS	13
3.1 METODOLOGÍA Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	13
3.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	13
3.3 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO	13
3.4 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN	13
3.5 LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN	14
3.6 UNIVERSO Y MUESTRA	14
3.6.1 UNIVERSO	14
3.6.2 MUESTRA	14
3.7 VIABILIDAD	15
3.8 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	15
3.9 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	15
3.10 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	16
3.11 OPERACIONALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	16

3.12 TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
3.13 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	17
3.14 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS	17
3.15 RECURSOS UTILIZADOS	18
3.15.1 RECURSOS HUMANOS	18
3.15.2 RECURSOS FÍSICOS	18
3.16 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE DATA.	18
3.17 METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	18
 CAPITULO IV	 19
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
4.1 RESULTADOS	19
4.2 DISCUSIÓN	29
 CAPÍTULO V	 31
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
5.1 CONCLUSIONES	31
5.2 RECOMENDACIONES	32
 BIBLIOGRAFÍA	 33
 ANEXOS	 37
 ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	 37

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Género Sexual	Pag. 37
Tabla 2. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Grupo Etario.....	Pag. 38
Tabla 3. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Factores de riesgo de Comorbilidades.....	Pag. 39
Tabla 4. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Frecuencia de Enfermedades de Comorbilidades	Pag. 40
Tabla 5. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Factor de Tiempo de Convalecencia.....	Pag. 41
Tabla 6. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Casos de Complicaciones Presentadas.....	Pag. 42
Tabla 7. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Tipo de complicaciones presentadas.....	Pag. 43
Tabla 8. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018: según las Complicaciones y Género Sexual	Pag. 44
Tabla 9. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018: según las Complicaciones y Grupo Etario	Pag. 45
Tabla 10. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018: según las Complicaciones y Factores de Riesgo de Comorbilidad	Pag. 46

Tabla 11. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018: según las Complicaciones y Factores de Tiempo de Convalecencia	Pg. 47
---	--------

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Género Sexual..... Pag. 37

Grafico 2. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Grupo Etario..... Pag. 38

Grafico 3. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Factores de riesgo de Comorbilidades..... Pag. 39

Grafico 4. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Frecuencia de Enfermedades de ComorbilidadesPag. 40

Grafico 5. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Factor de Tiempo de Convalecencia..... Pag. 41

Grafico 6. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Casos de Complicaciones Presentadas..... Pag. 42

Grafico 7. Distribución de los casos de pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Tipo de complicaciones presentadas.....Pag. 43

COMPLICACIONES DE LA HERIDA EN HERNIOPLASTIA CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO

ESTUDIO A REALIZAR EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018

RESUMEN

La Hernioplastia es el procedimiento quirúrgico más frecuente para la reparación de hernia la cual pueden surgir complicaciones en su herida durante el periodo postoperatorio. Generalmente las complicaciones que surgen después de una Hernioplastia están relacionadas con la elección del procedimiento quirúrgico y factores de riesgos asociados del paciente. Dentro de los factores de riesgos recabados y significantes tenemos el género sexual, la edad de mayores de 65 años, enfermedades de comorbilidad como la hipertensión arterial que afectan directa e directamente a la infección de la herida postoperatoria y la presencia de seromas. Por tanto conocer las complicaciones más frecuentes de la herida de Hernioplastia convencional, nos da la posibilidad para poder realizar un manejo preventivo más efectivo en el seguimiento postoperatorio de los pacientes para mejorar su convalecencia, estancia y costos hospitalarios. Se analizaron las historias clínicas y se realizaron los respectivos análisis estadísticos, para poder cumplir los objetivos de la investigación

Palabras clave: Hernioplastia, Seroma, Comorbilidad y Complicaciones.

COMPLICATIONS OF THE WOUND IN CONVENTIONAL HERNIOPLASTIA IN THE TEODORO MALDONADO CARBO HOSPITAL

**STUDY TO BE PERFORMED AT THE TEODORO MALDONADO CARBO
HOSPITAL FROM JANUARY TO DECEMBER 2018**

ABSTRACT

Hernioplasty is the most frequent surgical procedure for hernia repair, which can cause complications in your wound during the postoperative period. Generally the complications that arise after a Hernioplasty are related to the choice of surgical procedure and associated risk factors of the patient. Among the factors of risks collected and significant we have the sexual gender, the age of over 65 years, comorbidity diseases such as arterial hypertension that directly and directly affect infection of the postoperative wound and the presence of seromas. Therefore, knowing the most frequent complications of the conventional Hernioplasty wound gives us the possibility to perform a more effective preventive management in the postoperative follow-up of patients to improve their convalescence, stay and hospital costs. The clinical histories were analyzed and the respective statistical analyzes were carried out, in order to meet the research objectives

Keywords: Hernioplasty, Seroma, Comorbidity and Complications

INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal se define como la alteración anátomo- fisiológica caracterizada por la protusión de contenidos normales de una cavidad (un saco de peritoneo, un órgano o grasa preperitoneal), a través del orificio miopectíneo por el cual estos no pasan, debido a un defecto congénito o adquirido de la pared músculo aponeurótico abdominal.

La hernia inguinal es un problema común en todo el mundo con una incidencia aproximada de 15 por cada 1000 en la población. Se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. Esta anomalía es uno de los principales motivos de consulta dentro de la cirugía general, cada año se efectúan en el mundo miles de procedimientos para su corrección puesto que tiende a producir complicaciones como estrangulación de la hernia, que es la más frecuente y grave de todas, aumentando así la morbilidad y la mortalidad por esta patología.

La Hernioplastia es la solución quirúrgica para la reparación de una hernia. Históricamente, los tratamientos quirúrgicos que la medicina ha utilizado han sido mediante cirugía abierta o convencional bien con tensión (sin material protésico), bien sin tensión (principalmente con mallas) y desde los años 90, la vía laparoscópica. La técnica operatoria resulta determinante para evitar las recidivas (aparición nuevamente de la hernia) que afectan seriamente la salud del paciente intervenido.

Las infecciones de la herida quirúrgica, infecciones de malla protésica y dolor inguinal crónico luego de una Hernioplastia convencional continúan siendo una de las complicaciones post operatorias más frecuentes y preocupantes, considerando que las intervenciones quirúrgicas no se desarrollan en condiciones de total y estricta esterilidad y las cifras de recidivas se mantienen entre 4,5 y 15 %.

El intención del presente trabajo investigativo es enfocar las complicaciones de una Hernioplastia convencional en los pacientes atendidos en cirugía general a fin de establecer posibles propuestas para tratamientos preventivo más efectivo en el seguimiento postoperatorio de los pacientes para mejorar su convalecencia, estancia y costos hospitalarios y disminuir las incidencias negativas en este tipo de procedimientos.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hernioplastia es una las cirugías programadas y de emergencia, que se realizan con mayor frecuencia a nivel hospitalario, siendo la inguinal la que representa el mayor porcentaje.

Con el advenimiento de la laparoscopia, la mayoría de las Hernioplastias se realizan por esta vía de abordaje. En Ecuador y el hospital del IESS todavía sigue siendo por distintos motivos mucho más frecuente la reparación de las hernias por la vía clásica o convencional. Esta ya demostrado que existen mayor número de complicaciones de la herida cuando se realiza la corrección de manera convencional.

Es inevitable la presencia de complicaciones luego de una Hernioplastia convencional que frecuentemente son las infecciones de la herida quirúrgica, infecciones de malla protésica y dolor inguinal crónico, claro esta que también influye las condiciones de salud y metabolismos del paciente, lo que afectara o no en la duración de la estancia hospitalaria del mismo.

No se cuenta con estudios confiables que demuestren cuales son las principales complicaciones y su incidencia en las Hernioplastias convencionales.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La hernia inguinal es un problema común en todo el mundo con una incidencia aproximada de 15 por cada 1000 en la población, que se acepta es de 3 a 4% en varones. Existen factores asociados tales como edad, sexo, antecedentes patológicos y demás situaciones que aumenta la incidencia de hernias inguinales, la probabilidad de complicación y la necesidad de hospitalización.

Las infecciones de la herida quirúrgica continúan siendo una de las complicaciones post operatorias más frecuentes y preocupantes, siendo que en algunos hospitales reportan una tasa de incidencias de 1,5 por cada 100 pacientes operados, cuya afectación al paciente lo relaciona a un alargamiento de su estancia hospitalaria e incremento de costos médicos.

El presente trabajo pretende establecer el índice de incidencia de las complicaciones de Hernioplastia convencional realizadas a pacientes del servicio de Cirugía General en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el año 2018, mediante los registros y variables existentes y proponer posibles recomendaciones que ayuden a la prevención de riesgos y número de incidencias post operatorias de estos procedimientos médicos, así como también servir de base para otros estudios que se realicen a posteriori sobre el tema en mención.

1.3 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Campo: Cirugía

Área: Cirugía General

Aspecto: Hernioplastia Convencional

Tema de Investigación: Complicaciones de la Herida en Hernioplastia Convencional durante el año 2018 en el Hospital TEODORO MALDONADO CARBO.

Lugar: HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Cuáles son las complicaciones que se presentan en la herida de Hernioplastia Convencional en los pacientes del área de cirugía general del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2018.

1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en la herida de Hernioplastia Convencional en los pacientes atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, durante el año 2018?

- ¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones de Hernioplastia Convencional en los pacientes operados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, durante el año 2018?
- ¿Cuál es la incidencia de complicaciones en los demás casos de Hernioplastia en los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía General en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, durante el año 2018?

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son las complicaciones más frecuentes y sus factores asociados en la Hernioplastia Convencional en los pacientes operados en el Servicio de Cirugía General en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el año 2018.

1.6.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los casos ocurridos de complicaciones de Hernioplastia Convencional registradas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2018.
- Determinar los tipos de complicaciones y su frecuencia de los casos ocurridos en Hernioplastia Convencional registradas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2018.
- Determinar a los pacientes operados de hernia inguinal en este período que tuvieron complicación postoperatoria según su edad y sexo.
- Determinar a los pacientes operados de hernia inguinal en este período según los factores de riesgo.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Dentro de los antecedentes investigativos referente al presente tema de estudio traeremos a revisión algunos resultados y conclusiones de diferentes autores:

Adelsdorfer C., Slako M., Klinger J., Carter J., Bergh C., Benavides C. en su artículo “Complicaciones postoperatorias de la serie prospectiva de pacientes con hernioplastia inguinal, en protocolo de hospitalización acortada del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar”, hallaron que se practicaba la Hernioplastía en pacientes con un promedio de 54.3 de edad, donde recaló en mayor número en el sexo masculino con un 90.7%. En total se presentaron complicaciones en un 14.9%, donde en orden decreciente se presentaron: seromas 4.2%, dolor crónico invalidante 0.47%, atrofia testicular 0.47%, infección de herida 0.47%. También se vio que los menores de 65 años tuvieron un RR de 2.31 de aparición e complicaciones, motivo por el cuál ese grupo etario constituyó el de mayor presentación de complicaciones⁹.

Sánchez C., Oriolo M., Ruizcalderón I., Hernández R., Humarán L., en “Hernia inguinal. Estudio de 2 años”, durante el periodo de estudio, se encontró que el 36% de los pacientes oscilaban entre 41 y 50 años y la proporción del sexo fue de 16 para los hombres frente a 2 de las mujeres. Con respecto a las complicaciones, la incarceration se presentó en un 13.08% siendo la más frecuente. Otras complicaciones de estirpe local fueron la infección de la herida quirúrgica 7,5% y el hematoma 7%³.

Sasso G., Simoes R., Poubel Felipe., Rangel J., Salomao D. en “Results of the simultáneos bilateral inguinal hernia repair by the Lichtenstein technique” estudió a 59 pacientes a los cuales se le practicó la Hernioplastia inguinal vía técnica de Lichtenstein, dando como resultado que el 95% de pacientes eran

hombres y de edad entre 40 a 60 años, los cuales presentaron complicaciones, como el principal el dolor posoperatorio en un 27.7%, seguido de seroma, hematoma e infección de sitio operatorio los tres con un 1.5%. Se presentaron también otras complicaciones en un porcentaje de 6.2%¹³.

Cheong K., Hong H., Xiang J., Appasamy V., Terk M., en su estudio “Inguinal hernia repair: are the results from a general hospital comparable to those from dedicated hernia centres?” analizaron retrospectivamente a 520 personas las cuales fueron sometidas a reparación de hernia inguinal en el 2010, en donde encontraron que el porcentaje de hombres fue mayor que el de mujeres en 95.8% vs 4.2%. Las complicaciones se presentaron en un 5.2% para hipoestesia, 4.8% para hematoma/seroma, 3.8% para recurrencia de hernia inguinal, 1.3% para retención urinaria, 1.2% para dolor crónico, 0.6% para infección de herida operatoria, 0.6% para injuria visceral intraoperatoria y 0.4% para dehiscencia de la herida²⁵.

Ozmen J., et al., en su estudio de carácter prospectivo “Laparoscopic Totally Extraperitoneal Groin Hernia Repair Using a Self-Gripping Mesh: Clinical Results of 235 Primary and Recurrent Groin Hernias” menciona que, de un total de 160 personas estudiadas, el 90.6% fueron hombres que tuvieron patología herniaria frente a un 9.4% de mujeres. Del mismo modo, evaluaron la tasa de complicaciones presentadas las cuales dieron como resultado dolor en diferentes intensidades, especialmente un moderado dolor intermitente en un 2.5% de pacientes y dolor severo en 0.63% de pacientes. Con respecto a las otras complicaciones, se presentaron: moretones o equimosis en la región genital en un 1.89%, seroma/hematoma en 0.63% e infección de herida operatoria en un 0.63% de los pacientes estudiados²⁴.

Anand M., Sushil M.I, Harnam S., Gurpreet S., and Manish Y., en “Skin Staples: A Safe Technique for Securing Mesh in Lichtensteins Hernioplasty as Compared to Suture” compara la fijación de la malla convencional por técnica de Lichtenstein usando grapas (grupo I) vs sutura grupo II). En este estudio se encontró que existieron complicaciones tanto generales como específicas, de

las cuales en las generales se presentó retención urinaria para el grupo I en un 12% y 8% para el grupo II. Con respecto a las complicaciones específicas, se encontró la infección de herida operatoria 4% - 24%, seroma 0% - 12% y edema escrotal 0 – 4% para el grupo I y grupo II respectivamente¹⁸.

Pielaciński K., Szczepanik A., Wróblewski T., en “Effect of mesh type, surgeon and selected patients’ characteristics on the treatment of inguinal hernia with the Lichtenstein technique. Randomized trial”, muestra que las complicaciones tempranas ocurrieron en 44 de los 149 pacientes quirúrgicamente tratados, donde se presentó hematomas de herida operatoria 14%, infección de herida operatoria 1.2%, retención urinaria 6.7% y orquitis isquémica 2%¹⁵.

Palermo M., Acquafresca P., Bruno M., Tarsitano F., en “Hernioplasty With And Without Mesh: Analysis of the immediate complications in a randomized controlled clinical trial” comparan la reparación de hernias con malla y sin ella, en donde concluyen que la primera tiene menos frecuencia de complicaciones postoperatorias que la segunda técnica. Sin embargo, en las hernioplastías inguinales o reparaciones de hernias inguinales con malla, se presentaron complicaciones en forma de herida operatoria en un 1.5%, recurrencia de hernia en un 0.7%, dolor postoperatorio el cual se presentó luego del 7mo día, 15vo día y luego del mes en una proporción de 54.8%, 1.5% y 0.8% respectivamente. De la misma forma, se analizó la presencia de seromas también en diferentes tiempos evolutivos que comprendían 7mo día, 15vo día y luego del mes, dando como resultado un 7.4%, 2.2% y 0.7% respectivamente¹¹.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Se define como Hernioplastia inguinal al procedimiento quirúrgico mediante el cual se repara la hernia cuando la pared muscular presenta debilidad utilizando prótesis sintéticas o tejidos liofilizados, con el objetivo de la cura completa de una hernia inguinal. Una hernia inguinal es una protuberancia de la ingle en la cavidad abdominal por un punto débil del tejido del conducto o canal inguinal.

2.3 MARCO CONCEPTUAL (DEFINICIONES)

2.3.1 ANATOMÍA DEL CANAL INGUINAL

El canal inguinal es un conducto situado en el sector inferior de la región inguinoabdominal labrado entre los planos musculo-aponeuróticos de la pared anterolateral , que permite el pasaje del cordón espermático en el hombre y el ligamento redondo en la mujer.

2.3.2 HERNIA INGUINAL

La hernia inguinal se define como la alteración anátomo- fisiológica caracterizada por la protusión de contenidos normales de una cavidad (un saco de peritoneo, un órgano o grasa preperitoneal), a la superficie a través del orificio miopectíneo por el cual estos no pasan, debido a un defecto congénito o adquirido de la pared abdominal. Esta anomalía presenta sus manifestaciones clínicas y tiende a producir complicaciones como estrangulación de la hernia, por lo que se precisa su reparación quirúrgica⁷.

2.3.3 HERNIOPLASTIA

La Hernioplastia es un procedimiento quirúrgico para la reparación de una hernia cuando la pared muscular es débil, ya que tras retirarla, el saco busca la reparación de la pared abdominal. Estas por lo general son programadas y de emergencia, que se realizan con mayor frecuencia a nivel hospitalario, siendo la inguinal la que representa el mayor porcentaje.

2.3.4 HERNIOPLASTIA CONVENCIONAL

Se refiere a la corrección de una hernia mediante la técnica convencional o técnica abierta, en la cual el defecto de la pared abdominal se cierra con sutura o una malla protésica.

2.3.5 MALLA PROTÉSICA

Las mallas quirúrgicas son productos sanitarios implantables no activos en

forma de prótesis constituidos por biomateriales. La malla sirve para reforzar mecánicamente la zona debilitada y promocionar la estabilidad a largo plazo, al actuar como un andamio para el crecimiento de nuevo tejido⁷

2.3.6 COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS

Las complicaciones post-operatorias se definen como el inicio de una patología el cual es causado por un procedimiento médico quirúrgico, que aparece espontáneamente dentro de los primeros 30 días inmediatos al acto quirúrgico con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado⁹

2.3.7 SEROMA

El seroma es la acumulación de líquidos corporales claros en un lugar del cuerpo de donde se ha extirpado tejido mediante cirugía. Se forman al cuarto o quinto día luego de la intervención quirúrgica y remiten bajo punción y aspiración. Es la complicación más frecuente en aquellos defectos del anillo herniario de diámetro superior a los 6cm, de igual modo en técnicas laparoscopias que no logren cerrar el defecto, así como cuando exista mucho contacto entre la malla y el tejido celular subcutáneo o cuando se utilicen mallas microporos laminares³⁰

2.3.8 ABSCESO

Un absceso es una infección e inflamación del tejido del organismo caracterizado por la hinchazón y la acumulación de pus. Puede ser externo y visible, sobre la piel, o bien interno. Cuando se encuentra supurado se denomina apostema³⁴.

2.3.9 INFECCIÓN DE HERIDA

Sucede dentro de los primeros 30 días posteriores a la cirugía o luego de un año si se dejó un implante. Su incidencia luego de una Hernioplastia se sitúa entre el 1-2%. Esto debido a diversos factores como por ejemplo la configuración de las mallas micro porosas donde la retención de gérmenes es

más fácil e impide el acceso a las células de defensa del sistema inmune³⁰. Las infecciones de herida quirúrgica que involucren a las prótesis utilizadas para la reparación de una hernia, representan un evento indeseable en la adecuada evolución del paciente.

2.3.10 HEMATOMA

En la técnica convencional, se presentará según la extensión del defecto. En aquellos post-operados anti coagulados, con cirrosis, consumidores habituales de ácido acetilsalicílico; los hematomas serán frecuentes³⁰

2.3.11 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS

Se observó que existe diversos factores que están asociados a la aparición de complicaciones post operatorias en Hernioplastia inguinal, de la cuales tenemos

2.3.11.1 EDAD

Se teoriza que el envejecimiento produce atrofia de los tejidos debilitando las estructuras, más precisamente la pared posterior del conducto inguinal y los ligamentos asociados³⁰.

2.3.11.2 SEXO

Se ha observado por diferentes estudios que también el género masculino es mucho más propenso a desarrollar hernias inguinales. Con referencia a los tipos, las indirectas o congénita predominan en éste género³⁰

2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR (2008)⁴

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el

trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la étnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

- 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos (...)*

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

LEY ORGANICA DE SALUD (ULTIMA REFORMA ABR/2017)⁵

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es

un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento; 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; 16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo; (...)

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis (...)

2.5 HIPÓTESIS

Existen factores asociados a complicaciones en la herida por Hernioplastia Inguinal convencional en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de Enero a Diciembre del 2018.

2.6 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

Herida de Hernioplastia Convencional

2.6.2 VARIABLES DEPENDIENTE:

Complicaciones directas e indirectas de la cirugía:

- Seroma
- Absceso
- Rechazo de la malla protésica
- Dehiscencia
- Infección de la herida
- hematoma

2.6.3 VARIABLES INTERVINIENTES

- Filiación
- Edad
- Sexo
- Comorbilidades
- Tiempo de convalecencia
- Evolución

CAPITULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 METODOLOGÍA Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es un estudio de enfoque cuantitativo es de diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal el método utilizado es de observación analítica.

3.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se efectuó mediante la revisión y análisis de historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión de los pacientes operados de Hernioplastia inguinal convencional dentro del periodo de enero a diciembre del 2018, previa solicitud y autorización del departamento de Tecnología e Información TIC's del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Esta información que fue consolidada en una hoja de recolección de datos que posteriormente se conformó una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, la misma que fueron aplicadas las variables respectivas mencionadas en el presente trabajo.

3.3 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El trabajo de titulación se realizará en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del cantón Guayaquil, ubicado en la parte sur de la de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas. Colinda con zonas de bajo recursos económicos, de sanidad, y educación, que acaparan distintas problemáticas sociales; como Guasmo Sur, La Fragata, Las Malvinas. La ciudad de Guayaquil está situada entre los 2°3' y 2°17' de latitud sur; y los 79°59' y 79°49' de longitud oeste. El Cantón Guayaquil constituye el centro económico más importante del país, conformado por 16 Parroquias Urbanas y 5 Parroquias Rurales.

3.4 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN

Corresponde al periodo comprendido de enero a diciembre del 2018.

3.5 LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene su lugar de investigación en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo localizado en la ciudad de Guayaquil-Ecuador, en la Avenida 25 de Julio en la zona sur.. El Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo es una Unidad Médico Asistencial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con lo cual lo convierte en una organización prestadora de servicios de salud, dotada de autonomía administrativa y financiera, pero integrada a la Red Pública de Salud que se apoya en el Sistema de Referencia y Contra-referencia institucional². Es catalogado de Tercer Nivel, acoge a todos los pacientes afiliados al IESS, esto es a trabajadores y dependientes directos. Actualmente cuenta con programa de docencia e investigación de la Universidad de Guayaquil. (Pública, www.salud.gob.ec/tag/hospital-teodoromaldonadocarbo)¹

3.6 UNIVERSO Y MUESTRA

3.6.1 UNIVERSO

Dentro de este estudio, el universo considerado de acuerdo a los criterios de inclusión fueron 503 pacientes de ambos sexos mayores a 18 años los cuales han sido consultados en el servicio de Cirugía General, en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo Médico en el período de 1 de enero al 31 de diciembre del 2018.

3.6.2 MUESTRA

En este estudio el tamaño de la muestra se la calculó mediante fórmula de muestreo para muestra finita con estadística nominal, correspondiendo a los pacientes operados de Hernioplastia Inguinal Convencional en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo” durante el año 2018.

La muestra final en este estudio para una población de 503 pacientes consultados durante el 2018 fue de 210 personas, en donde se utilizó el programa Microsoft Excel con una hoja de cálculo ya establecida “Sample Size”, Posteriormente se procedió a registrar el número de casos presentados (52) frente a las demás atenciones (149).

El tipo de muestreo para la elección de los casos y controles fue muestreo probabilístico, aleatorio simple y sistematizado².

3.7 VIABILIDAD

El presente trabajo se cumplirá de manera documentada, considerando los registros de las historias clínicas como base de los criterios respectivos para su estudio así como también la hoja recolectora de datos. Es viable porque cuenta con el apoyo y autorización de autoridades y docentes de la Universidad de Guayaquil. Y al momento desempeño funciones como Interno Rotativo de Medicina del Sistema Hospitalario Docente.

3.8 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes operados de Hernioplastia atendidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Teodoro Maldonado Carbo período de enero a diciembre del 2018.
- Pacientes operados de Hernioplastia atendidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Teodoro Maldonado Carbo período de enero a diciembre del 2018 que haya presentado alguna complicación durante su estancia hospitalaria.

3.9 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes operados de Hernioplastia atendidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Teodoro Maldonado Carbo que no estén dentro de la fecha establecida para el estudio.

3.10 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA VALORATIVA	FUENTES
INDEPENDIENTE Hernioplastia	La Hernioplastia es un procedimiento quirúrgico para la corrección de hernias	Corrección de hernia de pared inguinal mediante laparoscopia o cirugía convencional	Se obtendrá la totalidad de pacientes con Hernioplastia presentados en el año.	Historia clínica hospitalaria
DEPENDIENTE Complicaciones	Manifestaciones post operatorias no deseadas o inesperadas que se presentan como consecuencia de la cirugía.	• Infección de herida • Seroma • Rechazo de malla protésica • Absceso • Hematoma	• SI • NO	Historia clínica hospitalaria
INTERVINIENTE Sociodemográfica	Condiciones sociales y demográficas que pueden influir en la posibilidad de complicaciones.	Grupo etario	$\leq$ 65 años $\gt$ 65 años	Historia clínica hospitalaria
		Sexo	• Masculino • Femenino	
		Comorbilidades	• DM • HTA • Obesidad	

3.11 OPERACIONALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los instrumentos a ser utilizados en el presente estudio de investigación serán los registros operatorios e historias clínicas de los pacientes operados de Hernioplastia Inguinal convencional en el servicio de cirugía general, donde se encuentra la información total del paciente como; antecedentes patológicos, diagnósticos, evolución de la enfermedad, características clínicas epidemiológicas, protocolo operatorio. Se elaboró un formulario recolector de datos en excell para registrar los datos más importantes para la presente investigación.

3.12 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de tipo enfoque cualitativo, diseño no experimenta, de corte transversal y correlacional. Se analizará todos los pacientes con Hernioplastia operados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de enero a diciembre del 2018.

3.13 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	RESPONSABLE
ELABORACIÓN DE HOJA RECOLECCIÓN DATOS				X						INVESTIGADOR
ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO	X	X	X	X	X					INVESTIGADOR
IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS	X	X								INVESTIGADOR
ELABORACIÓN DE MARCO TEÓRICO REFERENCIAL			X	X	X					INVESTIGADOR
RECOLECCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS						X	X			INVESTIGADOR
PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN								X		INVESTIGADOR

3.14 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Este trabajo se clasifica como investigación sin riesgo alguno para los pacientes considerados en la investigación.

Una vez aprobado el tema y obtener la respectiva autorización para el acceso al sistema informático AS-400 de la Institución hospitalaria, se procedió a la revisión de las historias clínicas virtuales de los pacientes considerados según los criterios de inclusión, información que mantiene los principios éticos de confidencialidad y anonimato de las personas investigadas y fueron solo utilizados con fines investigativos.

3.15 RECURSOS UTILIZADOS

3.15.1 RECURSOS HUMANOS

- Investigador (Estudiante de medicina)
- Tutor Asignado (Dr. Yee Jorge)
- Personal del Dpto. de Docencia y TIC's del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

3.15.2 RECURSOS FÍSICOS

- Computadora portátil
- Hoja de recolección de datos
- Papel bond
- Bolígrafos
- Calculadora
- Programa estadístico

3.16 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE DATA

La información la conseguimos a través del departamento de estadística (TIC's) del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, que mediante autorización previa, permitió acceder a las historias clínicas de los pacientes que fueron operados de Hernioplastia en el servicio de cirugía general durante el año 2018. Se recabó la información necesaria en un formulario recolector de datos (ver anexos). Con la información recabada se conformó una base de datos de los pacientes en una hoja de cálculo de Microsoft Excel.

3.17 METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados se realizó en hojas de cálculo del programa de Microsoft Excel, donde todos los datos se expresaron como prevalencia, frecuencia y porcentaje. La información una vez analizada se presenta en forma de tablas y gráficos, de acuerdo a las variables de estudio. Para el análisis de las variables se emplearon frecuencias simples, porcentajes, promedios.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Esta investigación ha sido trazada con el objetivo de realizar la Identificación de las complicaciones de la herida de Hernioplastia Inguinal convencional de los pacientes del servicio de cirugía general operados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, del año 2018, a través de la información obtenida de las historias clínicas virtuales del sistema informático hospitalario y hoja de recolección de datos realizada en Excel.

En este periodo se consultaron 503 pacientes con patología de Hernioplastia que cumplieron los criterios de inclusión para lo cual se obtuvo una muestra de 210 casos.

Recogida la información se procedió al recuento, clasificación y ordenamiento de los datos en tablas, gráficos y cuadros, proceso que permitió conocer los resultados de la investigación de campo. En función de los objetivos y de la hipótesis se procede al análisis cualitativo y cuantitativo e interpretación de los resultados. Que se procede a describirse a continuación:

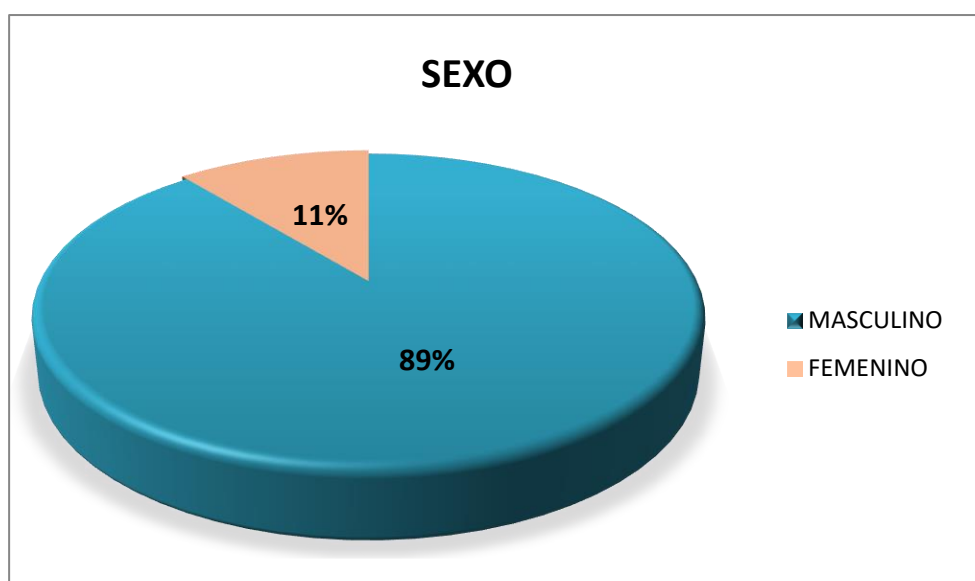
Tabla 1. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Género sexual.

GENERO SEXUAL	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	187	89%
FEMENINO	23	11%
TOTAL	210	100%

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Gráfico 1. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Género Sexual.



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (210 pacientes) el 89% (187) corresponde al género masculino.

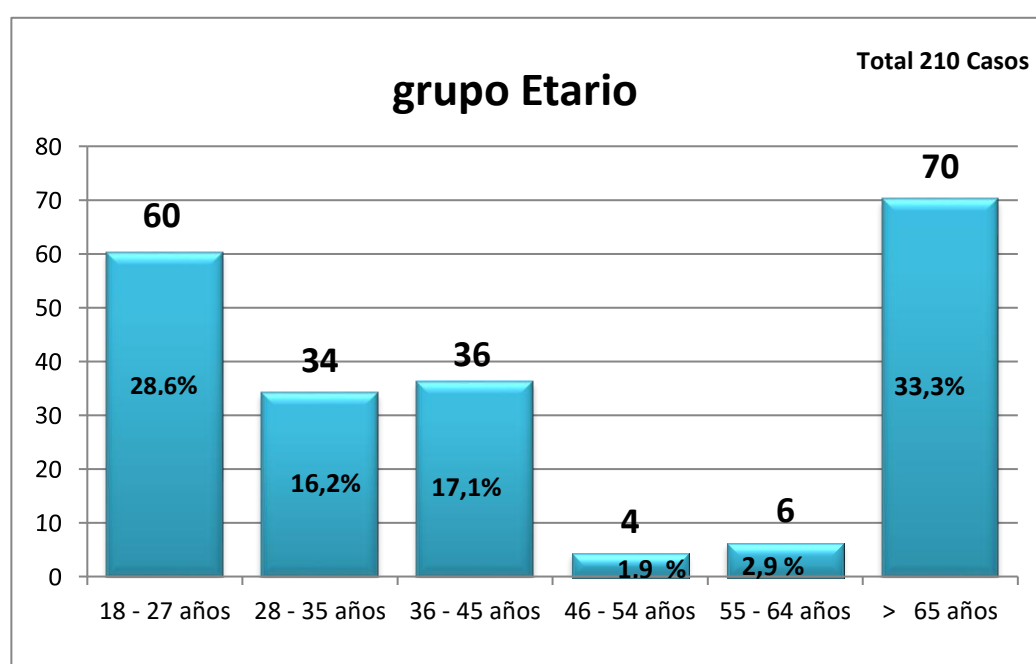
Tabla 2. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Grupo Etario.

GRUPO ETARIO	Frecuencia	Porcentaje
18 - 27 años	60	28.6 %
28 - 35 años	34	16.2 %
36 - 45 años	36	17.1 %
46 - 54 años	4	1.9 %
55 - 64 años	6	2.9 %
> 65 años	70	33.3 %
TOTAL	210	100%

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Gráfico 2. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Grupo Etario.



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (210 pacientes) el 33.3% (70) corresponde a la edad mayores a los 65 años, con un promedio de edad de 37,78 años.

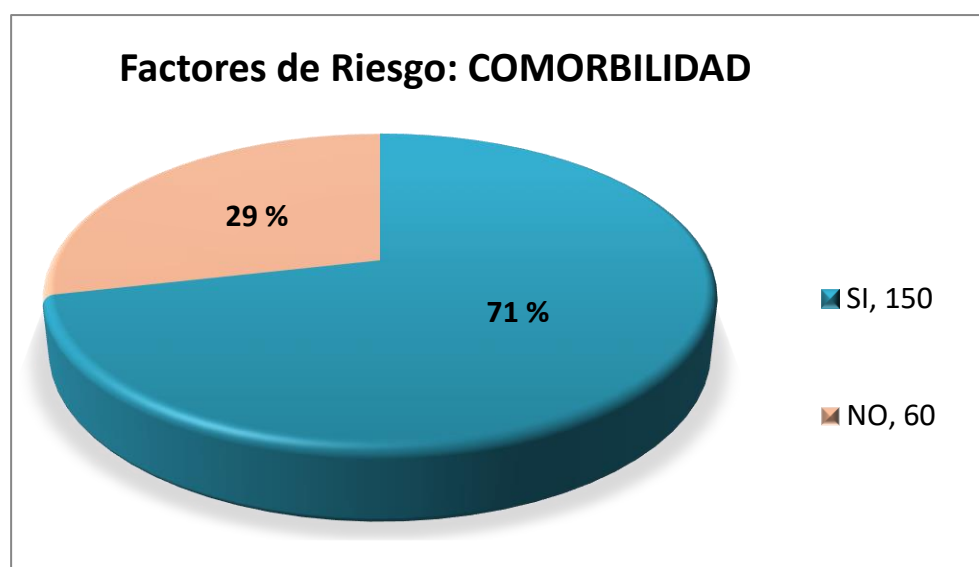
Tabla 3. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Factores de riesgo de Comorbilidades.

Factores de riesgo (Comorbilidades)	Frecuencia	Porcentaje
SI	150	71 %
NO	60	29 %
TOTAL	210	100%

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Gráfico 3. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Factor de Comorbilidad



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (210 pacientes) el 71% (150) Presentaron Factores de Riesgo asociados a la comorbilidad.

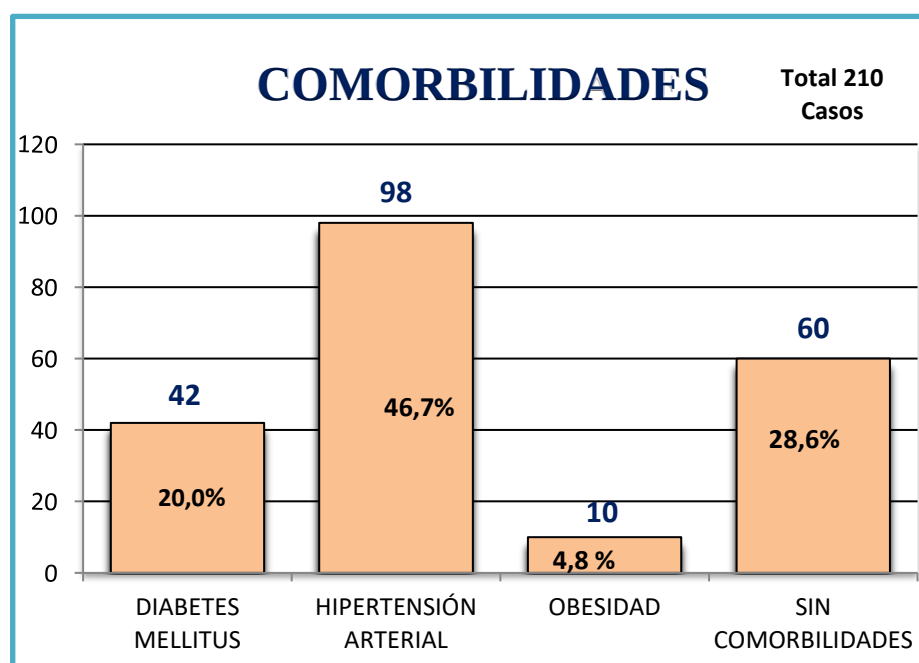
Tabla 4. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Frecuencia de Enfermedades de Comorbilidades.

Enfermedades de Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
DIABETES MELLITUS	42	20.0 %
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	98	46.7 %
OBESIDAD	10	4,8%
SIN COMORBILIDADES	60	28.6 %
TOTAL	210	100%

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Gráfico 4. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Frecuencia de Enfermedades de Comorbilidades



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (210 pacientes) con enfermedades de comorbilidad, el 39.5 % (83) corresponde a Diabetes M.

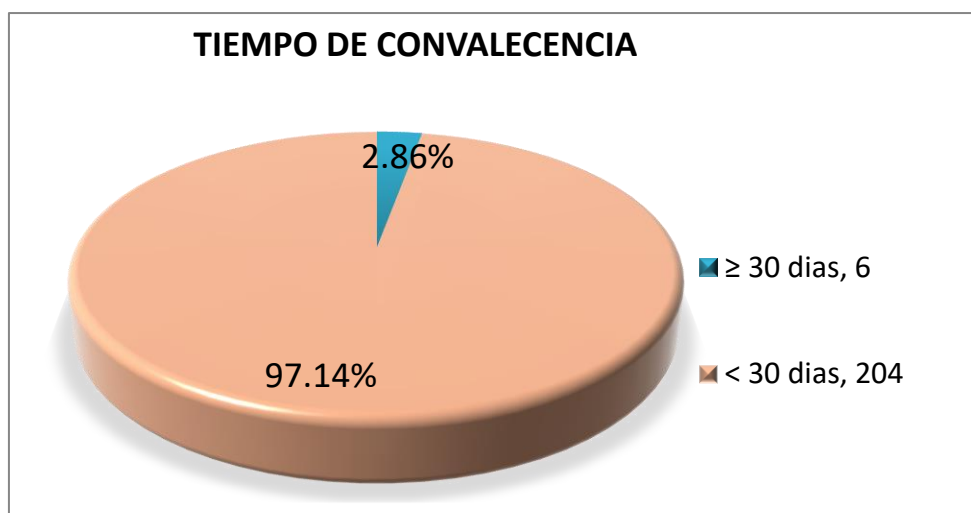
Tabla 5. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Factor de Tiempo de Convalecencia.

Factores de Tiempo de convalecencia	Frecuencia	Porcentaje
≥ 30 días	6	2.86 %
< 30 días	204	97.14 %
TOTAL	210	100%

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Gráfico 5. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Factor de Tiempo de Convalecencia.



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (210 pacientes) el 97% (204) Presentaron tiempo de convalecencia menor a 30 días.

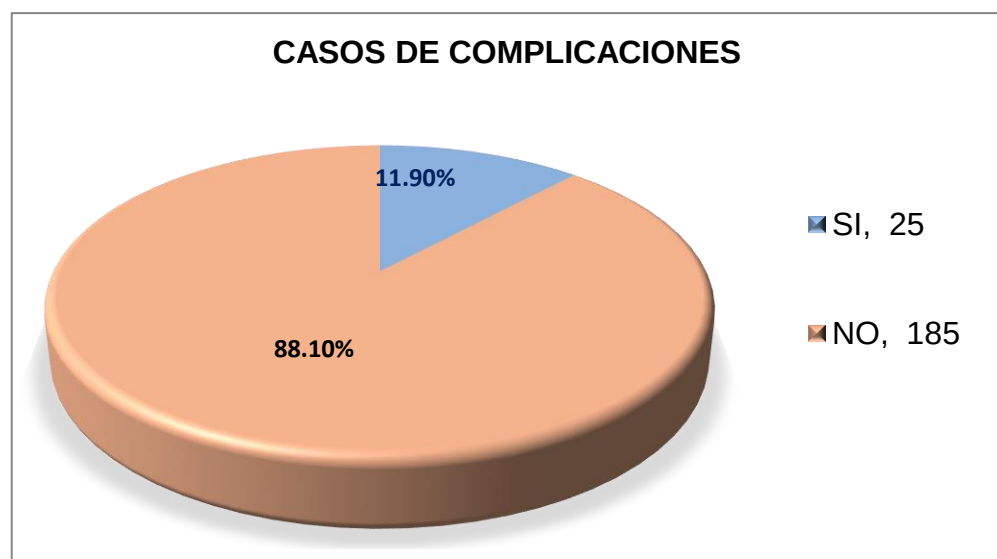
Tabla 6. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Casos de Complicaciones Presentadas.

COMPLICACIONES	Frecuencia	Porcentaje
SI	25	11,9%
NO	185	88,1%
TOTAL	210	100%

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Grafico 6. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Casos de Complicaciones Presentadas.



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Interpretación: Del total de la muestra estudiada (210 pacientes) el 11.90% (25) presentaron complicaciones post operatoria.

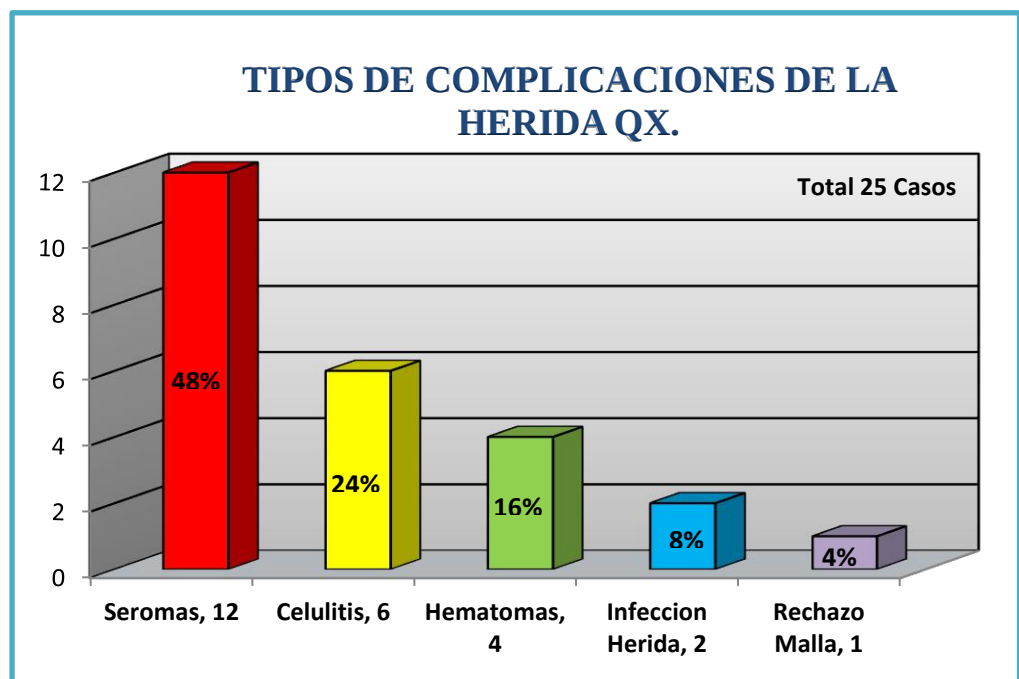
Tabla 7. Distribución de los casos de pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018, según: Tipo de complicaciones presentadas.

COMPLICACIONES	Frecuencia	Porcentaje
Seromas	12	48%
Celulitis	6	24%
Hematomas	4	16%
Infección Herida	2	8%
Rechazo Malla	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Grafico No. 7. Frecuencia y porcentajes según Tipo de Complicaciones de la Herida Qx en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018.



Fuente: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Carolina Cedeño Mendoza

Interpretación: Del total de las complicaciones presentadas (25 casos) el 48% (12) corresponde a Seromas.

Tabla 8. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018: según las Complicaciones y Género Sexual.

SEXO	COMPLICACIONES		TOTAL	ODDS RATIO (OR)
	Presentes	Ausentes		
MASCULINO	20	167	187	0,431
FEMENINO	5	18	23	
TOTAL	25	185	210	

En el análisis se evidencia que el sexo masculino no es un factor estadísticamente significativo para la aparición de complicaciones post Hernioplastias inguinales (OR: 0,431%).

Tabla 9. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018: según las Complicaciones y Grupo Etario

EDAD	COMPLICACIONES		TOTAL	ODDS RATIO (OR)
	Presentes	Ausentes		
≥ 65 años	17	53	70	5,290
< 65 años	8	132	140	
TOTAL	25	185	210	

En el análisis se evidencia que la edad mayor o igual a 65 años es un factor estadísticamente significativo para la aparición de complicaciones post Hernioplastias inguinales (OR: 5,29).

Tabla 10. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018: según las Complicaciones y Factores de Riesgo de Comorbilidad.

COMORBILIDAD	COMPLICACIONES		TOTAL	ODDS RATIO (OR)
	Presentes	Ausentes		
SI	8	142	150	0,143
NO	17	43	60	
TOTAL	25	185	210	

En el análisis se evidencia que los factores de riesgo de Comorbilidad no es un factor estadísticamente significativo para la aparición de complicaciones post Hernioplastias inguinales (OR: 0,143).

Tabla 11. Distribución de los 210 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Año 2018: según las Complicaciones y Factores de Tiempo de Convalecencia.

Tiempo Convalecencia	COMPLICACIONES		TOTAL	ODDS RATIO (OR)
	Presentes	Ausentes		
≥ 30 días	6	1	6	58,14
< 30 días	19	184	204	
TOTAL	25	185	210	

En el análisis se evidencia que el Tiempo de Convalecencia es un factor estadísticamente significativo en la aparición de complicaciones post Hernioplastias inguinales (OR: 58,14).

4.2 DISCUSIÓN

La Hernioplastia inguinal convencional es un procedimiento quirúrgico si bien realizado muy frecuentemente en los servicios de cirugía de la mayoría de hospitales a nivel nacional e internacional, existen pocos estudios al respecto que demuestren los factores asociados ya sea del paciente, de la intervención quirúrgica y externos que conlleven a complicaciones futuras ya conocidas que demanden mayor atención y gastos hospitalarios.

Dentro de nuestro estudio, obtuvimos que la complicación más frecuente fue el Seroma con 48%, seguido por la Celulitis con 24%, luego Hematomas con 16%, seguido por la Infección de Herida con 8% y finalmente con Rechazo a la Malla Protésica con 4%. Esto es similar a lo encontrado en el estudio del Dr. Gustavo Sasso y colaboradores, los cuales estudiaron a 59 pacientes operados por hernioplastia inguinal bilateral entre los años 2003 a 2007, en donde a través de su estudio descriptivo retrospectivo encontraron que los pacientes presentaron dolor posoperatorio en un 27.7%, seguido de seroma, hematoma e infección de sitio operatorio los tres con un 1.5%. Se presentaron también otras complicaciones en un porcentaje de 6.2%¹³.

Es importante conocer los factores de riesgo que puedan llevar a las complicaciones post quirúrgicas por Hernioplastia inguinal, sobre todo las más relevantes o que tengan mayor frecuencia, como la edad, el sexo, comorbilidades y el tiempo de convalecencia del paciente. En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de Enero a Diciembre del 2018, se evaluaron las condiciones antes mencionadas.

Con relación a los factores sexo y edad, se obtuvo predominancia en el sexo masculino, y se determinó que éste no es un factor de riesgo estadísticamente significativo, esto es comparable con el artículo del Dr. Adelsdorfer Cedric, publicado en el año 2007, donde manifiesta que tuvo mayor prevalencia el sexo masculino por sobre el femenino y además en su estudio lo considera un factor de riesgo para la realización de complicaciones⁹. Para el Factor la variable de la edad, predominaron los pacientes mayores a 65 años. De igual

manera del análisis se determinó que los pacientes con edad mayor o igual a 65 años es un factor estadísticamente significativo para la aparición de complicaciones con 5 veces más riesgo de presentarlas. Con respecto a éste factor, se encontraron congruencias en estudios previos, por ejemplo en el estudio de corte prospectivo del Dr. Köckerli Ferdinand y colaboradores, publicado el año 2015, los mismos que mediante su estudio en donde se evaluaron y compararon los datos recolectados de un seguimiento por 1 año en pacientes que presentaron hernias inguinales unilaterales tratadas por técnica abierta vs Laparoscópica, donde se demostró que a edades más avanzadas, existe una fuerte relación con el comienzo de complicaciones postoperatorias¹².

Con respecto a los factores de riesgo de comorbilidad, en nuestro estudio hallamos que la mayoría de los pacientes presentaron factores comorbidos. Con respecto al análisis, se determinó que este factor de comorbilidad es un factor estadísticamente significativo para la aparición de complicaciones, quiere decir que tener la condición de Diabetes, Hipertensión y obesidad aumenta el riesgo de padecer complicaciones, este factor estudiado concuerda con los hallazgos del estudio realizado por la Dra. Regina Faes-Petersen y colaboradores, un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, donde estudiaron a pacientes que habían sido operados en los años 2013 y 2014 por plastías inguinales, colecistectomías y apendicetomías, en donde concluyen que los factores de comorbilidad es un factor de riesgo altamente asociado a complicaciones postquirúrgicas²⁷.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en la muestra de estudio (210) de los pacientes con Hernioplastia convencional en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en base a los Objetivos específicos planteados:

- ❖ De la muestra estudiada (210 pacientes), el 33.3 % (70) corresponden al grupo etario de mayor a 65 años. El 89% (187) corresponde al género Masculino
- ❖ De la muestra estudiada (210 pacientes), el 71% (150 casos) presentaron factores de riesgo de comorbilidades siendo la Hipertensión Arterial la enfermedad más frecuente con 46.7% (98).
- ❖ De la muestra estudiada (210 pacientes), el tiempo de convalecencia fue en un 97.14 % (204 casos) fue menor de 30 días.
- ❖ De la muestra estudiada (210 pacientes), el 11.9% (25 casos) presentaron complicaciones de la herida post quirúrgica, la más frecuente fue el Seroma con 48% (12 casos).
- ❖ De los 25 pacientes que presentaron complicaciones el mayor género afectado fue el masculino con 20 casos versus el femenino con 5 casos. Se calculó el Odds Ratio (OR) de 0.431 para asociar la variable complicaciones con el género determinándose en esta investigación que no es un factor estadísticamente significativo para la aparición de complicaciones post Hernioplastias inguinales.
- ❖ De los 25 pacientes que presentaron complicaciones hubo alta incidencia en el grupo etario de mayores a 65 años 17 casos versus a las edades inferiores con 8 casos. Se calculó el Odds Ratio (OR) de 5.290 para asociar la variable complicaciones con la edad determinándose en esta investigación que si es un factor estadísticamente significativo para la aparición de complicaciones post Hernioplastias inguinales.

- ❖ De los 25 pacientes que presentaron complicaciones se registró la más alta incidencia en los pacientes que no padecían comorbilidades con 17 casos versus a los que si tenían con 8 casos. Se calculó el Odds Ratio (OR) de 0.143 para asociar la variable complicaciones con el factor comorbilidad determinándose en esta investigación que no es un factor estadísticamente significativo para la aparición de complicaciones post Hernioplastias inguinales.
- ❖ De los 25 pacientes que presentaron complicaciones se registró la más alta incidencia en los pacientes con convalecencia menor a 30 días con 19 casos versus 6 casos que estuvieron convalecientes más de un mes. Se calculó el Odds Ratio (OR) de 58.14 para asociar la variable complicaciones con el tiempo de convalecencia determinándose en esta investigación que si es un factor estadísticamente significativo para la aparición de complicaciones post Hernioplastias inguinales.

5.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Registrar la función postoperatoria de los pacientes para una evaluación más precisa de los resultados clínicos.
- ❖ Siendo el Hospital Teodoro Maldonado Carbo un hospital de tercer nivel en la medida de lo posible fomentar el uso de la técnica de Hernioplastia Inguinal Laparoscópica la cual por criterios externos y experiencias de otras casas de salud ha demostrado menor índice de complicaciones comparada con la técnica convencional.
- ❖ Presentar el presente estudio en el staff de cirujanos para discusión y poder consensuar las probables causas de tener incidencias de complicaciones de heridas más elevadas que las obtenidas en otros estudios.
- ❖ Para el caso de hernias inguinales de gran tamaño podría considerarse el uso de sistemas de terapia VAC para disminuir la incidencia de Seromas, Hematomas, Infecciones del sitio quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍAS

1. «Plan médico funcional IESS». <https://www.iess.gob.ec>. 2014-2017. Consultado el 28 de marzo de 2019
2. «Guía Elaboración Trabajo Titulación». <https://www.dspace.uce.edu.ec>. 2016. Consultado el 28 de marzo de 2019
3. Sánchez C., Oriolo M., Ruizcalderón I., Hernández R., Humarán L. Hernia inguinal. Estudio de 2 años. Rev. Ciencias Médicas. abril 2005.
4. «Constitución de la República del Ecuador 2008 https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf . Consultado el 28 de marzo de 2019
5. «Ley Organica de Salud 2006 <https://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>. Consultado el 28 de marzo de 2019
6. JM Goderich. Clasificación de las hernias de la pared abdominal: consideraciones actuales. Hospital Clínico-Quirúrgico Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Cuba. 2006.
7. M^a Dolores Cantudo Cuenca, M^a Rosa Cantudo Cuenca, Florentina Horno Ureña. Mallas Quirurgicas. Revista PAM 2015.
8. Brooks D. Overview of complications of inguinal and femoral hernia repair. In Uptodate. May 2017. (Last updated Apr 19, 2017).
9. Adelsdorfer C., Slako M., Klinger J., Carter J., Bergh C., Benavides C. Complicaciones postoperatorias de la serie prospectiva de pacientes con hernioplastia inguinal, en protocolo de hospitalización acortada del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar. Revista Chilena de Cirugía. Vol 59 - Nº 6, diciembre 2007.
10. Mahmoudvand H., Forutani S., Nadri S. Comparison of Treatment Outcomes of Surgical Repair in Inguinal Hernia with Classic versus Preperitoneal Methods on Reduction of Postoperative Complications. Hindawi Publishing Corporation BioMed Research International. 2017.
11. Palermo M., Acquafresca P., Bruno M., Tarsitano F. Hernioplasty With And Without Mesh: Analysis of the immediate complications in a randomized controlled clinical trial. ABCD Arq Bras Cir Dig 2015.

12. Köckerling F., Stechemesser B., Hukauf M., Kuthe A., Schug-Pass C. TEP versus (vs) Lichtenstein: Which technique is better for the repair of primary unilateral inguinal hernias in men?. *Surgical Endoscopy*. Alemania. 2016.
13. Sasso G., Simoes R., Poubel Felipe., Rangel J., Salomao D. Results of the simultaneous bilateral inguinal hernia repair by the Lichtenstein technique. *Revista del Colegio Brasileiro de Cirurgia*. 2013.
14. Timisescu L., Turcu F., Munteanu R., Gîdea C., Drăghici L., Ginghină O., Lordache N. Treatment of Bilateral Inguinal Hernia - Minimally Invasive versus Open Surgery Procedure. *Chirurgia (Bucur)*. Emergency Clinical Hospital fantul Ioan. Romania. 2013.
15. Pielaciński K., Szczepanik A., Wróblewski T. Effect of mesh type, surgeon and selected patients' characteristics on the treatment of inguinal hernia with the Lichtenstein technique. Randomized trial. *Videosurgery Miniinvasive*. Polonia. 2013.
16. Smolinski R, Mayagoitia J.C., Hernández M., Meza S. Comparación entre la técnica de malla cupular elíptica (MCE) con la técnica de Lichtenstein para disminuir el dolor postquirúrgico en plastía inguinal abierta. Resultados preliminares. *Medigraphic, Cirujano general Vol. 34 Numero 1*. México. 2012.
17. Esteban M., Pallares M., Sánchez E., Vila M.J. Estudio prospectivo y aleatorizado de los resultados a largo plazo de la Hernioplastía inguinal con malla autoadhesiva frente a la técnica convencional con malla de polipropileno y sutura de fijación. *Cirugía española*. España. 2014.
18. Anand M., Sushil M.I, Harnam S., Gurpreet S., and Manish Y. Skin Staples: A Safe Technique for Securing Mesh in Lichtensteins Hernioplasty as Compared to Suture. *Surgery Research and Practice*. India. Volume 2014, Article ID 958634, 5 pages.
19. Vărcuæ F., Duăă C., Dobrescu A., Lazăr F., Papurica M., Tarta C. Laparoscopic Repair of Inguinal Hernia TEP versus TAPP. *Chirurgia*. Rumanía. 2016, 111: 308-312.
20. Patil S., Gurujala A., Kumar A., Sravan K., Mithun G. Lichtenstein Mesh Repair (LMR) v/s Modified Bassini's Repair (MBR) + Lichtenstein Mesh Repair of Direct Inguinal Hernias in Rural Population – A Comparative

- Study. Journal of Clinical and Diagnostic Research. India. 2016, Vol-10(2): PC12-PC15.
21. Hirsch H., Nagatomo K., Gefen J. Mesh Fixation with Fibrin Sealant in Totally Extraperitoneal Hernia Repair. Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques. Estados Unidos. Volume 27, Number 3, 2017.
 22. Burcharth J., Pedersen M., Bisgaard T., Pedersen C., Rosenberg J. Nationwide Prevalence of Groin Hernia Repair. PLoS ONE 8(1): e54367. doi:10.1371/ journal.phone.0054367. Estados unidos. 2013.
 23. Pérez M., Martínez D., Pérez C., Pujol P., Vargas JM. La hernioplastia de Lichtenstein en el tratamiento de la hernia inguinal. Nuestra experiencia. Multimedia revista médica Granma. Venezuela. 2015.
 24. Ozmen John, Choi Vincent, Hepburn Kirsten, Hawkins Will, and Loi Ken. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques. November 2015, 25(11): 915-919.
 25. Cheong K., Hong H., Xiang J., Appasamy V., Terk M. Inguinal hernia repair: are the results from a general hospital comparable to those from dedicated hernia centres?. Singapore Medicine Journal. 2014; 55(4): 191-197.
 26. Enyinnah M., Owajiony P., Njoku P. Inguinal Mesh Hernioplasties: A Rural Private Clinic Experience in South Eastern Nigeria. Global Journal of Health Science; Vol. 5, No. 4; 2013.
 27. Faes-Petersen R. & Cols. Overweight and obesity as a risk factor for postoperative complications in patients undergoing inguinal hernia repair, cholecystectomy and appendectomy. Rev Invest Med Sur Mex, January-March 2016; 23 (1): 28-33.
 28. McCormack K, Wake B, Perez J, Fraser C, Cook J, McIntosh E, et al. Laparoscopic surgery for inguinal hernia repair: systematic review of effectiveness and economic evaluation. Health Technol Assess 2005;9(14).
 29. Abraham J. Hernias inguinales y crurales (hernias de la ingle). Revista cubana de cirugía. 2004.
 30. Gac P., Uherek F., Del Pozo M., et al. Hernia inguinal: un desafío

- quirúrgico permanente. Cuad. cir. (Valdivia), dic. 2001, vol.15, no.1, p.96-106. ISSN 0718- 2864.
31. Real academia española. Asociación de academias de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Madrid, España, 2018. Disponible desde: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
 32. Oxford dictionaries. Oxford university press. Disponible desde: https://es.oxforddictionaries.com/definicion/tercera_edad.
 33. Real academia española. Asociación de academias de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Madrid, España, 2018. Disponible desde: <http://dle.rae.es/?id=XIApmpe>.
 34. Organización mundial de la Salud. 2018. Disponible desde: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
 35. Aguirre, D. A.; Santosa, A. C.; Casola, G.; Sirlin, C. B. (2005). «Abdominal Wall Hernias: Imaging Features, Complications, and Diagnostic Pitfalls at Multi-Detector Row CT». *Radiographics* **25** (6): 1501-20.

ANEXOS

Anexo 1. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS DEL HOSPITAL TEODORO
MALDONADO CARBO

❖ Modelo de recolección de la información

1)- **Edad** Menos de 65 años 65 años o Más

2)- **Sexo** _____ Masculino _____ Femenino

3)- **Uso de antibioticoterapia** _____ Sí _____ No

4)- Comorbilidades _____ HTA _____ DM _____ OBESIDAD

5)- Complicaciones	Sí	No
--------------------	----	----

6)- Tipo de complicaciones

- Hematoma de la herida Qx. _____
- Absceso de la herida Qx. _____
- Celulitis de la herida Qx. _____
- Infección de la herida Qx. _____
- Seroma de la herida Qx. _____
- Rechazo de malla _____

7)- **Tiempo de convalecencia:** _____ < 30 Días _____ > 30 Días