



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Dieta baja en fibra como factor de riesgo para desarrollar Hernias  
Inguinales en pacientes adultos

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Médico Cirujano

**AUTOR:**

Cornejo Beltran, Diego Alonso ([orcid.org/0000-0002-8367-8428](https://orcid.org/0000-0002-8367-8428))

**ASESORA:**

Mg. Contreras Quiñones, Marisol ([orcid.org/0000-0002-7206-9897](https://orcid.org/0000-0002-7206-9897))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CONTRERAS QUIÑONES MARISOL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Dieta baja en fibra como factor de riesgo para desarrollar Hernias Inguinales en pacientes adultos", cuyo autor es CORNEJO BELTRAN DIEGO ALONSO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 21 de Octubre del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CONTRERAS QUIÑONES MARISOL <b>DNI:</b> 40334109 <b>ORCID:</b> 0000-0002-7206-9897	Firmado electrónicamente por: MCONTRERASQU el 22-10-2024 20:01:30

Código documento Trilce: TRI - 0882408



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, CORNEJO BELTRAN DIEGO ALONSO estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Dieta baja en fibra como factor de riesgo para desarrollar Hernias Inguinales en pacientes adultos", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
DIEGO ALONSO CORNEJO BELTRAN DNI: 72889510 ORCID: 0000-0002-8367-8428	Firmado electrónicamente por: DCORNEJOB el 21-10- 2024 19:43:40

Código documento Trilce: TRI - 0882409

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo con cariño a mis padres, Ysidro y Sandra, cuyos valores y amor incondicional han sido mi guía en este recorrido académico.

A mis queridas hermanas, Tania y Lorena, este logro simboliza la fortaleza y el apoyo que hemos compartido. También, a mi amada abuela, Isolina, cuyo amor y sabiduría han sido faros en los momentos de duda.

Agradezco profundamente a Dios por brindarme la inspiración y la fuerza necesarias para superar los desafíos. Este logro es un tributo a cada uno de ellos, quienes han sido el pilar de mi vida y la motivación detrás de mis éxitos.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, Ysidro y Sandra, les expreso mi más sincero agradecimiento. Su sacrificio y dedicación han sido el norte en mi travesía académica. Gracias por ser la fuente constante de apoyo, aliento y amor. Cada sacrificio que hicieron ha sido fundamental para alcanzar este logro, y su fe en mí ha sido mi mayor impulso.

A mis hermanas, Tania y Lorena, y a mi querida abuela, Isolina, agradezco profundamente por estar siempre presentes con su amor y apoyo. Cada uno de ustedes ha dejado una huella indeleble en mi vida, y este éxito es un reflejo del compromiso y cariño que me han brindado.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE ASESOR .....	ii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. METODOLOGÍA.....	8
III. RESULTADOS .....	12
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES .....	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Prueba de chi-cuadrado entre el tiempo diagnóstico de hernia inguinal y la frecuencia de consumo de fibra .....	12
TABLA 2. Frecuencia de Consumo de Alimentos Ricos en Fibras del Encuestado en Relación a la Fecha Diagnóstica de Hernia Inguinal.....	13
TABLA 3. Características sociodemográficas y otros factores de riesgo de los pacientes con hernia inguinal.....	17

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibras en los pacientes con diagnóstico de Hernia Inguinal durante el mes de Agosto.....	15
---	----

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre una dieta baja en fibra y el desarrollo de hernias inguinales en pacientes adultos

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo correlacional retrospectivo. La muestra incluyó a 13 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario diseñado para explorar los hábitos alimenticios y otros factores de riesgo relevantes, aplicado en un marco temporal retrospectivo, asegurando la integridad de la información clínica sin intervenir en el curso natural de la patología.

**Resultados:** Se encontró que el 30,8% consumieron alimentos ricos en fibra de 1 a 3 veces por semana; de ellos, el 75,0% habían sido diagnosticados con hernia inguinal en los últimos 6 meses, representando el 23,1% del total. Solo el 7,7% reportó consumir fibra de 4 a 6 veces por semana, mientras que el otro 7,7% tuvo una ingesta casi nula. La prueba de chi-cuadrado de Pearson reveló un valor de 2,758 ( $p = 0,252$ ), sin asociación significativa entre el tiempo de diagnóstico y la frecuencia de consumo de fibra. Todos los participantes eran hombres, con mayor prevalencia en el grupo de 30 a 59 años (38,5%). Además, el 38,5% presentó sobrepeso y el 30,8% obesidad, y el 53,8% reportó antecedentes de estreñimiento crónico, factores potencialmente relacionados con la hernia inguinal.

**Conclusión:** Aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el consumo de fibra y el tiempo diagnóstico de hernia inguinal, los resultados destacan que un consumo insuficiente de fibra prevalece entre los pacientes estudiados, lo que podría ser un factor influyente en la aparición de hernias inguinales. Se sugiere la realización de estudios adicionales con una muestra más amplia para robustecer estos hallazgos y profundizar en la comprensión de los factores de riesgo asociados.

**Palabras clave:** Dieta Baja en Fibra; Hábitos Alimenticios; Hernias Inguinales; Riesgo de Hernias; Prevención de Hernias.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between a low fiber diet and the development of inguinal hernias in adult patients.

**Methods:** A non-experimental design study with a retrospective quantitative correlational approach was carried out. The sample included 13 patients who met the inclusion criteria. The data collection instrument was a questionnaire designed to explore dietary habits and other relevant risk factors, applied in a retrospective time frame, ensuring the integrity of clinical information without intervening in the natural course of the pathology.

**Results:** It was found that 30.8% consumed fiber-rich foods 1 to 3 times per week; of these, 75.0% had been diagnosed with inguinal hernia in the last 6 months, representing 23.1% of the total. Only 7.7% reported consuming fiber 4 to 6 times per week, while the other 7.7% had almost no intake. Pearson's chi-square test revealed a value of 2.758 ( $p = 0.252$ ), with no significant association between time of diagnosis and frequency of fiber intake. All participants were men, with higher prevalence in the 30 to 59 years age group (38.5%). In addition, 38.5% were overweight and 30.8% obese, and 53.8% reported a history of chronic constipation, factors potentially related to inguinal hernia.

**Conclusion:** Although no statistically significant relationship was found between fiber intake and the time of diagnosis of inguinal hernia, the results highlight that insufficient fiber intake prevails among the patients studied, which could be an influential factor in the appearance of inguinal hernias. Further studies with a larger sample are suggested to strengthen these findings and to deepen the understanding of the associated risk factors.

**Keywords:** Low Fiber Diet; Eating Habits; Inguinal Hernias; Hernia Risk; Hernia Prevention.

## I. INTRODUCCIÓN

Las hernias inguinales son una condición médica prevalente y significativa que incide en una gran parte de los adultos a nivel global <sup>1,2,3</sup>. Se caracterizan por la protrusión anormal de tejido intraabdominal debido a una debilidad en la pared abdominal en la zona inguinal <sup>2,4</sup>. Esta condición no solo representa una carga para los sistemas sanitarios debido a la necesidad de intervenciones quirúrgicas frecuentes, sino que también repercute de manera importante en la calidad de vida de los pacientes <sup>2,3</sup>.

Las hernias inguinales constituyen el 75% de la totalidad de hernias abdominales y presentan picos de incidencia a los 5 años y luego de cumplir 70 años <sup>2-4</sup>. Un 66% de estas hernias se clasifica como indirecta, siendo más comunes en hombres, que representan el 90% de los casos <sup>5</sup>. Aunque las hernias femorales son menos frecuentes, representando tres de cada cien hernias, afectan principalmente a mujeres, que constituyen el 70% de estos casos <sup>2,4</sup>. Por otro lado, se estima que aproximadamente uno de cada cuatro hombres y menos de dos de cada cien mujeres sufrirán una hernia inguinal a lo largo de su vida, siendo más comunes en el lado derecho <sup>2-4,5</sup>.

A nivel global, se llevan a cabo aproximadamente 20 millones de cirugías al año para tratar hernias inguinales <sup>1,2</sup>. Tan solo en Estados Unidos, estas hernias constituyen alrededor del 75% de todas las hernias abdominales, con una incidencia notablemente mayor en el género masculino, que representa cerca del 90% de los casos <sup>2-4</sup>. Estos datos subrayan la magnitud del problema y destaca la relevancia de desarrollar estrategias efectivas para su prevención y tratamiento.

En el contexto peruano, la dinámica epidemiológica de las hernias inguinales refleja cambios en los patrones de salud pública <sup>1,8</sup>. El aumento en el porcentaje de muertes relacionadas con enfermedades no transmisibles destaca la relevancia de identificar y gestionar factores de riesgo comunes, como la dieta <sup>4,5,20</sup>. La incidencia

muestra dos picos significativos: uno alrededor de los 5 años y otro después de los 70 años <sup>8</sup>.

La clasificación de las hernias inguinales se basa en características anatómicas y su gravedad <sup>2</sup>. Se dividen principalmente en hernias directas, que se desarrollan directamente a través del anillo inguinal, e indirectas, que siguen el trayecto del conducto inguinal <sup>2,4</sup>. También pueden ser categorizadas como sencillas o complejas, basándose en la cantidad de tejido afectado y el riesgo de complicaciones como la estrangulación o el atrapamiento del contenido abdominal <sup>3,5</sup>.

La patogénesis de las hernias inguinales involucra tres componentes principales: el anillo herniario, el saco herniario y el contenido herniario. Cada uno de estos elementos desempeña un rol fundamental en el desarrollo y la manifestación clínica de la enfermedad <sup>1,2,4,5</sup>. La comprensión de estos aspectos anatómicos y patológicos es esencial para abordar tanto el desarrollo como las complicaciones asociadas a esta condición <sup>1,2,4</sup>.

Los factores que contribuyen al desarrollo de hernias inguinales incluyen tanto elementos congénitos como adquiridos <sup>2,5,6</sup>. Entre los factores congénitos se encuentran anomalías en el desarrollo del canal inguinal y debilidad en los tejidos conectivos <sup>2,4</sup>. Los factores adquiridos, como las cirugías abdominales, la obesidad, el esfuerzo repetitivo, y el estreñimiento crónico, también juegan un papel significativo <sup>5,6</sup>.

Las hernias inguinales presentan diversos síntomas, siendo los más comunes la aparición de una protuberancia o dolor en la región inguinal, que puede intensificarse con la actividad física o al toser <sup>1-4,6</sup>. También se pueden experimentar sensaciones de ardor o de pellizco, que a menudo se irradian en dirección al escroto o la pierna <sup>6</sup>. Es fundamental realizar evaluación física exhaustiva y recopilar un historial clínico completo para eliminar otras posibles causas del dolor

inguinal <sup>2,4</sup>. En algunos casos, la hernia puede ocasionar un dolor intenso o síntomas de obstrucción, especialmente si existe la posibilidad de encarcelamiento o estrangulación del contenido de la hernia <sup>2-4,6</sup>.

Una evaluación física detallada es fundamental para diagnosticar una hernia inguinal <sup>2,4,7,8</sup>. Aunque no es esencial diferenciar entre hernias indirectas y directas para la cirugía, es crucial identificar una hernia femoral, que se siente por debajo del ligamento inguinal y al lado del tubérculo púbico, especialmente en pacientes obesos donde puede estar oculta <sup>6,7</sup>. Si hay sospecha elevada pero no se encuentra hernia en la evaluación física, se pueden realizar pruebas radiológicas adicionales para confirmar el diagnóstico <sup>3,6-8</sup>.

La mayor parte de las hernias inguinales son identificadas mediante un historial médico y una evaluación física <sup>2,4,7</sup>. Si la hernia no se detecta, o si el examen es limitado, se pueden realizar pruebas radiológicas como ecografía, tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM) <sup>5,7,8</sup>. La ecografía es la menos invasiva, con una sensibilidad del 86% y especificidad del 77%. La TC ayuda a aclarar diagnósticos dudosos, alcanzando una sensibilidad del 80% y una especificidad del 65% <sup>8</sup>. La RM, ofrece una sensibilidad del 95% y una especificidad del 96%, es más costosa y se usa raramente, reservándose para diferenciar lesiones deportivas de hernias <sup>6-8</sup>.

El enfoque terapéutico para las hernias inguinales cambia según la seriedad de la condición y las necesidades individuales del paciente. Generalmente, se presentan dos enfoques: conservador y quirúrgico <sup>2,4,7,8</sup>. El tratamiento conservador incluye el uso de dispositivos de apoyo, como fajas inguinales, que ayudan a contener la hernia y aliviar los síntomas <sup>7,8</sup>. Sin embargo, la corrección quirúrgica es el enfoque definitivo para la mayoría de las hernias inguinales, especialmente si son sintomáticas o presentan riesgo de complicaciones como la estrangulación <sup>1,7-8</sup>.

Los métodos de reparación incluyen técnicas abiertas o laparoscópicas, destinadas

a corregir los defectos y llevar a cabo una reparación que no genere tensión. Frecuentemente se emplea una malla para asegurar una reparación que no ejerza presión sobre los tejidos <sup>7,8</sup>. En casos donde la malla esté contraindicada, es posible optar por una reparación primaria mediante sutura. La técnica quirúrgica más común consiste en realizar una incisión en la zona inguinal para reposicionar el tejido herniado y fortalecer la pared abdominal <sup>1,2,4,7,8</sup>.

Kirvet et al. (Etiopía, 2022) evaluaron la tasa de prevalencia y los factores vinculados de la hernia externa en pacientes adultos en Etiopía, encontrando una prevalencia del 11.7%. La hernia epigástrica fue la más común, seguida de la inguinal, y se identificaron factores como la vejez y el estreñimiento que mostraron asociaciones significativas con esta condición <sup>9</sup>.

Supangat et al. (Indonesia, 2021) describieron el caso de un lactante con una hernia inguinal encarcelada y antecedentes de dieta temprana con plátano, sugiriendo que esta alimentación podría contribuir al encarcelamiento de la hernia <sup>10</sup>.

Kjaer et al. (Dinamarca, 2021) llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorio en Dinamarca, donde se demostró que la suplementación con nutrientes podría mejorar la biosíntesis de colágeno en pacientes con hernia inguinal, sugiriendo que esta intervención podría reducir el estreñimiento postoperatorio <sup>11</sup>.

Berndsen (Suecia, 2020) revisó el diagnóstico y tratamiento de las hernias inguinales, analizando su anatomía, patogénesis y presentación clínica. Destacó la necesidad de un tratamiento adecuado, especialmente en mujeres y ancianos, quienes presentan mayores riesgos de complicaciones <sup>12</sup>.

Agarwal (India, 2023) analizó la demografía y factores asociados a la hernia inguinal en un estudio con 110 pacientes en India, identificando una alta prevalencia en hombres y relacionando el levantamiento de pesos y cambios

intestinales como factores de riesgo relevantes <sup>13</sup>.

Sara et al. (EE.UU., 2023) evaluaron las diferencias de sexo en los factores de riesgo de hernia inguinal en adultos, encontrando que las mujeres presentaban más factores de riesgo preoperatorios, entre los cuales se destacaba el estreñimiento <sup>14</sup>.

Romero et al. (Colombia, 2022) resaltaron los abordajes laparoscópicos para hernias inguinales, concluyendo que estos métodos podrían mejorar la función intestinal al reducir la presión intrabdominal <sup>15</sup>.

Fonseca et al. (Cuba, 2022) especificaron la relación entre los factores de riesgo y la recurrencia de hernia inguinal en adultos mayores, sugiriendo que una dieta rica en fibra podría prevenir el estreñimiento y, por ende, reducir el riesgo de recurrencia <sup>16</sup>.

Herrera (El Salvador, 2022) analizó factores relacionados con cirugía de emergencia por hernia inguinal, encontrando una mayor prevalencia en hombres de 60 a 79 años, con un alto porcentaje de tabaquismo, y sugiriendo investigar la relación entre hernia inguinal y estreñimiento <sup>17</sup>.

Castillo (Lima, 2021) describió la asociación entre factores sistémicos y recurrencia de hernia inguinal en adultos mayores, sugiriendo que el estreñimiento podría contribuir a su reaparición <sup>18</sup>.

Ramirez et al. (Tarapoto, 2020) estudiaron las características clínicas y quirúrgicas en pacientes operados de hernia inguinal, identificando que el dolor y el abultamiento eran comunes, especialmente en hombres de 51 a 70 años. Sugiriendo que el estreñimiento podría influir en la recurrencia de la hernia <sup>19</sup>.

Garcia (Piura, 2022) determinó la relación entre factores de riesgo y recurrencia de

hernia inguinal, sugiriendo que el estreñimiento podría ser un factor relevante no considerado en los estudios previos <sup>20</sup>.

Gonzales (Lima, 2023) analizó características clínicas de pacientes operados de hernia inguinal, encontrando una mayor prevalencia en hombres mayores de 60 años y sugiriendo investigar la relación entre estreñimiento y hernias <sup>21</sup>.

Alfaro (Lima, 2020) identificó factores de riesgo en pacientes atendidos en un hospital, concluyendo que el estreñimiento relacionado con una dieta baja en fibra podría estar asociado con el desarrollo de hernia inguinal <sup>22</sup>.

Por todo lo anterior, se requiere realizar un manuscrito que sintetice la evidencia actualmente disponible y proporcionar la relación existente, como factor de riesgo, entre la dieta baja en fibra con la aparición de hernias inguinales en los pacientes adultos. ¿La dieta baja en fibra es un factor predisponente para desarrollar hernias inguinales en el paciente adulto?

El estudio de la relación entre una dieta baja en fibra y el desarrollo de hernias inguinales en pacientes adultos es esencial para comprender mejor los factores que contribuyen a esta condición prevalente. Aunque las hernias inguinales son una de las patologías quirúrgicas más comunes y conocidas, la influencia específica de la dieta, particularmente la ingesta de fibra, ha sido menos investigada <sup>1,2,4,6</sup>. Evaluar si una dieta baja en fibra aumenta el riesgo de desarrollar hernias inguinales podría proporcionar nuevas perspectivas para la prevención de esta enfermedad, permitiendo intervenciones dietéticas más efectivas <sup>2,4</sup>.

Identificar la frecuencia de consumo de fibra en los hábitos dietéticos de los pacientes con hernia inguinal permitirá establecer una potencial relación entre el consumo de fibra y el riesgo de desarrollar esta condición. Este análisis es crucial para determinar si existe una asociación significativa y, en caso afirmativo, cómo varía el riesgo según los niveles de consumo de fibra. La información obtenida

podría guiar a los profesionales de salud en la formulación de recomendaciones dietéticas específicas para prevenir las hernias inguinales.

El análisis de la prevalencia de hernias inguinales en relación con diferentes niveles de consumo de fibra ayudará a cuantificar la magnitud de la asociación entre la dieta y el desarrollo de hernias. Al identificar patrones y umbrales críticos en la ingesta de fibra, este estudio puede proporcionar evidencia respecto a la significancia de una dieta con alto contenido de fibra como factor preventivo. Los resultados podrían influir en las directrices dietéticas y las estrategias de prevención a nivel clínico y de salud pública.

Examinar la interacción entre una dieta con bajo contenido en fibra y otros factores de riesgo, como el estreñimiento y el estilo de vida, permitirá una comprensión más completa de los determinantes de las hernias inguinales. Este análisis integral facilitará la identificación de estrategias multidimensionales para la prevención y el manejo de hernias inguinales, basadas en una evaluación exhaustiva de los factores contribuyentes.

El propósito central de este estudio fue identificar la relación entre una dieta con bajo contenido de fibra y el desarrollo de hernias inguinales en pacientes adultos. Identificar la frecuencia de consumo de fibra en la dieta de los pacientes adultos con diagnóstico de hernia inguinal. Además, se analizó la prevalencia de hernias inguinales en función de los distintos niveles de consumo de fibra que presenten los pacientes. Finalmente, se identificó otros posibles factores de riesgo que pueden estar involucrados en el desarrollo de hernias inguinales, especialmente en aquellos pacientes cuya dieta es deficiente en fibra.

## II. METODOLOGÍA

Tipo de investigación: La investigación es de tipo básica. Se buscó comprender la relación entre la dieta baja en fibra y el desarrollo de hernias inguinales en pacientes adultos sin intervenir en las variables estudiadas. El propósito principal fue generar conocimiento teórico sobre esta asociación y contribuir al progreso científico en el campo de la salud.

Diseño de investigación: No experimental de enfoque cuantitativo correlacional retrospectivo. Esta metodología proporciona una visión amplia de la asociación entre las variables.

Variables y operacionalización: Se muestran las variables, y el cuadro de operacionalización de variables en el Anexo 1

**Variable independiente:** Dieta baja en fibra

**Variable dependiente:** Desarrollo de hernias inguinales

El grupo de estudio se encontró constituida por 88 pacientes adultos con Hernia Inguinal atendidos por el área de emergencias y consulta externa del Servicio de Cirugía General durante el periodo de Enero a Agosto del año 2024.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con una edad superior a los 18 años.
- Pacientes que presentaron un diagnóstico clínico o imagenológico de hernia inguinal.
- Pacientes con antecedente de estreñimiento.
- Pacientes con antecedentes de cirugía por hernia inguinal.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con una edad inferior a los de 18 años.
- Pacientes con antecedentes de cirugía por otro tipo de hernias.
- Pacientes con otras patologías gastrointestinales o metabólicas que no afecten la absorción de nutrientes.

Para estimar la población, se aplicó la fórmula de muestra finita en pacientes adultos con diagnóstico de hernia inguinal que fueron diagnosticados por el área de emergencias y consulta externa del Servicio de Cirugía General durante el periodo de Enero a Agosto del año 2024. Con un tamaño de población 72, un intervalo de confianza del 95% con un margen de error del 5%.

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1) + Z^2pq}$$

N= Tamaño de la población

Z= 1.96 valor normal de confianza del 95%

p= probabilidad que ocurra un evento

q= probabilidad de que no ocurra el evento (q-1)

E= error máximo aceptado (5%)

Se aplicó el instrumento de obtención de información en los casos de aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, en la totalidad de casos estimados en el mes de Agosto (13 casos). Debido a que la población objetivo ya había sido previamente diagnosticada y/o tratada, el enfoque retrospectivo permitió recolectar información detallada de los datos del paciente en un marco temporal específico, sin alterar el curso natural de los casos, justificando la representatividad de la muestra en el mes especificado.

(Ver anexo 02)

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que comprende a todos los pacientes que se ajustan a los criterios de inclusión en el tiempo establecido.

La unidad de análisis fue cada cuestionario completado.

Se empleó la modalidad de encuesta para recolectar información detallada sobre los pacientes, incluyendo la presencia de hernias inguinales, antecedentes familiares, procedimientos quirúrgicos previos y otros datos relevantes.

El instrumento utilizado fue un cuestionario de 20 preguntas, diseñado para registrar la presencia de hernias inguinales y otros datos pertinentes como patologías gastrointestinales que afecten la absorción de nutrientes, antecedentes familiares, patológicos o quirúrgicos y hábitos alimenticios.

(Ver anexo 03)

La validez del cuestionario se estableció mediante el juicio de expertos, con la participación de tres especialistas del área de cirugía general que revisaron el instrumento para asegurar su adecuación y pertinencia.

(Ver anexo 05)

Se requirió la autorización del Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo. Se gestionó el permiso necesario ante el Comité de Ética en Investigación de la sede hospitalaria para realizar el estudio. Posteriormente, el cuestionario fue diseñado, revisado y validado por expertos, asegurando el cumplimiento de los aspectos éticos establecidos durante su aplicación. Se utilizó Excel para compilar la información, permitiendo su transferencia al software estadístico. Se

definieron al final los resultados, la discusión y las conclusiones de la investigación.

Los datos recabados se almacenaron en una base de datos, manteniendo la confidencialidad y el anonimato de los involucrados. Luego, los datos fueron transferidos al programa SPSS versión 26 para el posterior análisis estadístico con la aplicación de la estadística descriptiva y se presentó una descripción utilizando tablas de frecuencia. Con el fin de evaluar la relación entre las variables, se aplicó la prueba de chi cuadrado.

Este estudio fue llevado a cabo bajo las normativas éticas del Plan de Investigación Cuantitativa institucional. El protocolo fue evaluado y aprobado por los comités de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud y del hospital donde se realizó la investigación, garantizando que se cumplieran todas las pautas éticas durante su ejecución. Se preservó la confidencialidad de los participantes, evitando la divulgación de cualquier información personal que no fuera esencial para los fines del estudio, y se aseguró que el análisis y la interpretación de los datos fueran precisos, objetivos y confiables.

En cuanto a los principios éticos fundamentales, se observó un estricto cumplimiento de cada uno. El principio de justicia se aplicó asegurando un trato igualitario para todos los participantes, evitando discriminaciones y garantizando que la selección de los sujetos fuera justa y equitativa. Respecto al principio de no maleficencia, se llevó a cabo una evaluación exhaustiva de los posibles riesgos para minimizar cualquier daño potencial, tomando medidas preventivas para evitar efectos adversos. Se promovió el principio de beneficencia, enfocándose en maximizar los beneficios y minimizar los riesgos durante todo el proceso. Finalmente, se respetó el principio de veracidad, asegurando que los datos y resultados presentados reflejaran de manera honesta y fiel los hallazgos obtenidos durante la investigación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Prueba de chi-cuadrado entre el tiempo diagnóstico de hernia inguinal y la frecuencia de consumo de fibra.

<b>Características</b>	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	2,758 <sup>a</sup>	2	0,252
<b>Razón de verosimilitud</b>	3,157	2	0,206
<b>Asociación lineal por lineal</b>	1,167	1	0,280
<b>N° de casos válidos</b>	13		

\*Fuente: Base de datos del autor

Se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson y se obtuvo un valor de 2,758 con 2 grados de libertad, lo que resultó en una significación asintótica bilateral de 0,252. Este resultado indica que no se encontró evidencia estadística significativa que justifique el rechazo de la hipótesis nula, la cual sostiene que no existe una relación entre el tiempo diagnóstico de hernia inguinal y la frecuencia de consumo de fibra entre los pacientes encuestados.

Asimismo, se obtuvo un valor de en la razón de verosimilitud de 3,157, también con 2 grados de libertad, y una significación de 0,206. Este resultado respalda aún más la conclusión de que no se observa una asociación significativa entre las variables evaluadas. En adición, la prueba de asociación lineal por lineal obtuvo un valor de 1,167 con 1 grado de libertad y una significación de 0,280, lo que refuerza la falta de correlación entre el tiempo diagnóstico de hernia inguinal y la frecuencia de consumo de fibra.

Es importante destacar que, del total de 13 casos válidos analizados, se identificó que 5 casillas (83,3%) esperaban un recuento menor que 5, lo que sugiere que las frecuencias observadas en algunos grupos son insuficientes para realizar un análisis robusto. El recuento mínimo esperado fue de 0,31, lo que demuestra la necesidad de considerar un tamaño de muestra mayor para obtener resultados más concluyentes y representativos.

**Tabla 2.** Frecuencia de Consumo de Alimentos Ricos en Fibras del Encuestado en Relación a la Fecha Diagnóstica de Hernia Inguinal

<b>Fecha Diagnóstica</b>	<b>Frecuencia de Consumo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1-6 meses	1-3 veces por semana	3	75,0
	4-6 veces por semana	0	0,0
	Casi nunca	1	25,0
> 6 meses	1-3 veces por semana	8	88,9
	4-6 veces por semana	1	11,1
	Casi nunca	0	0,0
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>100,0</b>

\*Fuente: Base de datos del autor

Al analizar la frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra, se observó que del total de 13 pacientes encuestados, 4 (30,8%) reportaron consumir alimentos ricos en fibra de 1 a 3 veces por semana. Dentro de este grupo, 3 pacientes (75,0%) tenían un diagnóstico de hernia inguinal entre 1 y 6 meses, lo que representa el 23,1% del total de encuestados. Este hallazgo sugiere que un porcentaje significativo de pacientes con un diagnóstico más reciente se encuentra

en una categoría de consumo relativamente baja, lo que podría implicar un riesgo mayor asociado a sus hábitos dietéticos.

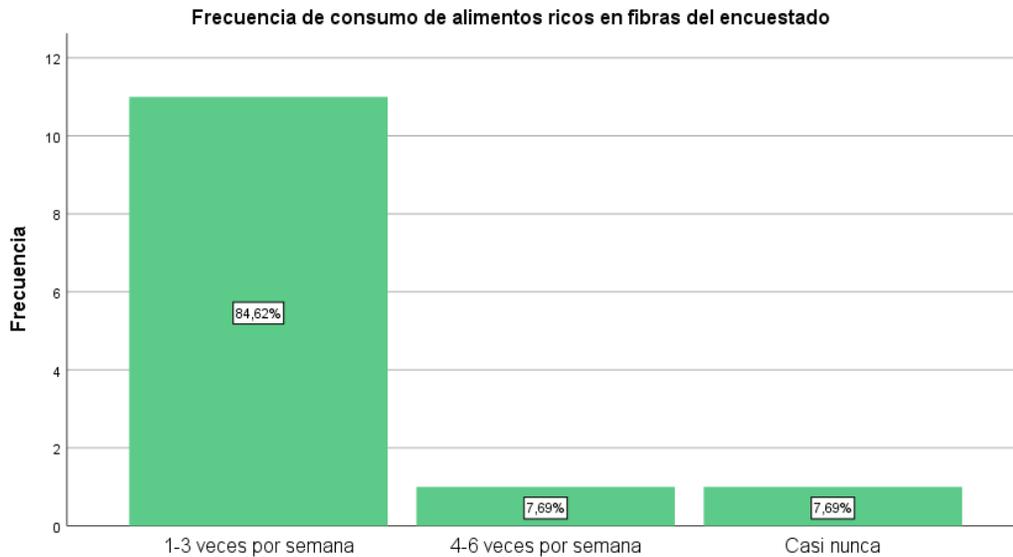
Por otro lado, el 25% de este grupo tenía un diagnóstico de hernia inguinal mayor a 6 meses, lo que indica que, aunque la mayoría de los pacientes recientes consumen algo de fibra, un porcentaje menor de los diagnosticados más antiguamente mantiene este hábito. Este patrón podría reflejar una posible relación entre la duración del diagnóstico y la ingesta de fibra, donde los pacientes con diagnóstico prolongado tienden a consumir menos fibra en la dieta.

En cuanto a los pacientes que consumían alimentos ricos en fibra de 4 a 6 veces por semana, solo se registró 1 caso (7,7%), el cual correspondía a un paciente con diagnóstico de hernia inguinal mayor a 6 meses. Este hallazgo resalta que el consumo más frecuente de fibra es bastante escaso entre los encuestados, sugiriendo que el hábito de consumo de fibra puede no ser suficiente para mitigar los riesgos asociados con la hernia inguinal.

El 7,7% reportó un consumo casi nulo de alimentos ricos en fibra, siendo este el único caso correspondiente a un diagnóstico de hernia inguinal de 1 a 6 meses. En el grupo con diagnóstico mayor a 6 meses, no se registró ningún paciente que casi nunca consumiera alimentos ricos en fibra, lo que podría indicar que aquellos con un diagnóstico más antiguo podrían haber adaptado sus hábitos alimenticios o, alternativamente, haber desarrollado un entendimiento de la importancia de una dieta rica en fibra.

En la figura 1 se observó que la mayoría de los pacientes, con un notable 84,62%, reportaron consumir alimentos ricos en fibra de 1 a 3 veces por semana. Esto sugiere que una gran parte de la población estudiada tiene un consumo limitado de fibra, lo cual puede ser relevante en el contexto de la investigación sobre hernias inguinales.

**Figura 1.** Frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibras en los pacientes con diagnóstico de Hernia Inguinal.



\*Fuente: Base de datos del autor

Por otro lado, solo el 7,69% de los encuestados indicaron que consumían estos alimentos de 4 a 6 veces por semana, mientras que un 7,69% adicional señalaron que casi nunca consumían alimentos ricos en fibra. Es importante mencionar que la categoría de consumo diario no se incluyó en el gráfico, ya que representó un 0% en los encuestados, lo que refleja la ausencia de pacientes que reportaron esta frecuencia de consumo.

Este gráfico pone de manifiesto un patrón de consumo de fibra que podría ser preocupante, considerando la implicación que tiene la ingesta adecuada de fibra en la salud digestiva y su posible relación con la aparición de hernias inguinales. La predominancia de un consumo escaso de fibra podría ser un aspecto que facilite el desarrollo de esta patología en la población estudiada.

En relación con el análisis de la prevalencia de hernias inguinales en función de los distintos niveles de consumo de fibra, se encuestó a 13 pacientes diagnosticados

con hernia inguinal. Al examinar los hábitos alimenticios, se observó que el 84.62% de los pacientes (11 individuos) consumía alimentos ricos en fibra de 1 a 3 veces por semana, mientras que un 7.69% (1 paciente) reportó un consumo de 4 a 6 veces por semana, y un 7.69% (1 paciente) indicó que casi nunca consumía alimentos con alto contenido en fibra.

La prevalencia de hernias inguinales en cada grupo de consumo de fibra fue del 100%, dado que la totalidad de los encuestados presentaba la patología. No obstante, los datos sugieren que la mayoría de los pacientes con hernia inguinal mantenía un bajo consumo de fibra, es decir, entre 1 y 3 veces por semana. Esto resulta particularmente relevante, ya que refuerza la hipótesis de que un consumo insuficiente de fibra podría estar asociado con una mayor predisposición al desarrollo de hernias inguinales.

En el análisis sociodemográfico de la tabla 3, se observó que todos los encuestados eran masculinos, lo que indica una clara predominancia de este sexo en la población con hernia inguinal estudiada. En cuanto a la edad, se identificó que el 23,1% de los pacientes tenía edades comprendidas entre 18 y 29 años, mientras que el 38,5% se ubicaba en los grupos de 30 a 59 años y 60 años o más, evidenciando que la hernia inguinal afecta principalmente a individuos de mayor edad.

Respecto al índice de masa corporal (IMC), se observó que el 30,8% de los pacientes tenía un IMC considerado normal, el 38,5% mostraron sobrepeso y otro 30,8% sufrieron de obesidad. Estos datos sugieren una relación entre un IMC elevado y la prevalencia de hernia inguinal en esta muestra

En cuanto a la presencia de tos crónica, el 23,1% de los encuestados la presentó, mientras que el 76,9% indicó no tenerla. En relación al estreñimiento crónico, se encontró que el 53,8% de los pacientes lo padecía, lo que puede ser un factor relevante a considerar en el contexto de la hernia inguinal. Finalmente, los hábitos de tabaquismo fueron reportados por el 30,8% de los pacientes, indicando que la

mayoría no eran fumadores.

**Tabla 3.** Características sociodemográficas y otros factores de riesgo de los pacientes con hernia inguinal.

<b>Características</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sexo del encuestado</b>		
Masculino	13	100,0
Femenino	0	0,0
<b>Edad del encuestado</b>		
18 a 29 años	3	23,1
30 a 59 años	5	38,5
60 a más años	5	38,5
<b>Índice de masa corporal del encuestado</b>		
Normal	4	30,8
Sobrepeso	5	38,5
Obesidad	4	30,8
<b>Presencia de tos crónica</b>		
Sí	3	23,1
No	10	76,9
<b>Estreñimiento crónico</b>		
Sí	7	53,8
No	6	46,2
<b>Hábitos de tabaquismo</b>		
Sí	4	30,8
No	9	69,2
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

\*Fuente: Base de datos del autor

#### IV. DISCUSIÓN

La evaluación de los datos utilizando la prueba de chi-cuadrado de Pearson, presentado en la Tabla 1, reveló un valor de 2,758 con 2 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,252. Este resultado indica que no se encontró evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula sobre la relación entre el diagnóstico de hernia inguinal y la frecuencia de consumo de fibra. Además, la razón de verosimilitud calculada fue de 3,157, con una significación de 0,206, lo que sugiere que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico de hernia inguinal y la frecuencia de consumo de fibra. Complementariamente, la prueba de asociación lineal arrojó un valor de 1,167 con 1 grado de libertad y una significación de 0,280, lo que refuerza la falta de correlación entre estas variables. Aunque estos resultados no alcanzan significancia estadística, son coherentes con hallazgos previos en la literatura que indican que la relación entre el consumo de fibra y el desarrollo de hernias puede ser más compleja de lo inicialmente asumido <sup>1,2,4,9,13</sup>. Investigaciones como las de Agarwal (2023) y Kirvet et al. (2022) han señalado que factores como el estreñimiento y la presión intraabdominal pueden tener un rol más determinante en la aparición de hernias, sugiriendo que el consumo de fibra podría ser solo uno de múltiples factores de riesgo a considerar en futuros estudios <sup>9,13</sup>.

En la Tabla 2, al analizar la frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra, se encontró que el 30,8% de los 13 pacientes encuestados reportaron consumir estos alimentos entre 1 a 3 veces por semana. De este grupo, un notable 75% tenía un diagnóstico de hernia inguinal reciente (entre 1 y 6 meses). Este hallazgo resalta una posible asociación entre una dieta baja en fibra y el desarrollo de hernias, en línea con lo reportado por Alfaro (2020), quien también destacó que el estreñimiento relacionado con una dieta deficiente en fibra podría contribuir al desarrollo de hernias inguinales <sup>1,4,22</sup>.

El análisis también reveló que la mayoría de los pacientes, un 84,62% según la Figura 1, tenían un consumo de alimentos ricos en fibra de 1 a 3 veces por semana, lo que indica que un gran porcentaje de la población estudiada presenta un consumo limitado de fibra. Este patrón podría ser preocupante dado que una ingesta adecuada de fibra está asociada con la salud digestiva <sup>2,4,5,8,12-14</sup>, lo que podría implicar un riesgo mayor de hernias inguinales en la población estudiada. Solo un 7,7% de los encuestados consumían alimentos ricos en fibra de 4 a 6 veces por semana y otro 7,7% señalaron un consumo casi nulo, lo que resalta la escasez de hábitos alimenticios saludables en este grupo. Este hallazgo se relaciona con el estudio de Alfaro (2020), que identificó que el estreñimiento, asociado a una dieta baja en fibra, podría estar vinculado con el desarrollo de hernias inguinales <sup>22</sup>. Además, Fonseca et al. (2022) también enfatizan la importancia de una dieta rica en fibra para prevenir el estreñimiento, lo que sugiere que mejorar los hábitos alimenticios podría ser crucial para reducir el riesgo de complicaciones en pacientes con hernias <sup>16</sup>.

La revisión de la literatura respalda la hipótesis de que una dieta pobre en fibra puede contribuir significativamente a problemas gastrointestinales, siendo el estreñimiento crónico un factor de riesgo relevante para el desarrollo de hernias inguinales <sup>2,4,10-16</sup>. Investigaciones como la de Alfaro (2020) destacan que la deficiencia de fibra en la dieta está relacionada con el estreñimiento, lo que podría aumentar la incidencia de hernias inguinales al generar una mayor presión intraabdominal durante episodios de esfuerzo <sup>14</sup>. Asimismo, Castillo (2021) resalta que el estreñimiento no solo puede favorecer la aparición inicial de hernias, sino que también influye en su recurrencia, sugiriendo que un manejo adecuado de la ingesta de fibra podría ser crucial para mitigar estas complicaciones <sup>18</sup>.

El análisis sociodemográfico también revela hallazgos significativos. Todos los encuestados fueron masculinos, lo que sugiere una clara predominancia de este

sexo en la población con hernia inguinal. Este resultado coincide con estudios anteriores, como el de Agarwal (2023), que identificaron una alta prevalencia en hombres y sugirieron que el levantamiento de pesos y cambios intestinales son factores de riesgo relevantes <sup>13,16</sup>. En cuanto a la distribución etaria, se encontró que el 23,1% de los pacientes tenían entre 18 y 29 años, mientras que el 38,5% se ubicaban en los grupos de 30 a 59 años y 60 años o más, como se detalla en la Tabla 3. Esto refleja que la hernia inguinal afecta predominantemente a individuos de mayor edad, concordando con los descubrimientos de estudios anteriores que también indican una mayor prevalencia en la población adulta. Por ejemplo, Gonzales (2023) identificó una mayor prevalencia de hernias inguinales en hombres mayores de 60 años, sugiriendo que la edad es un factor determinante en el desarrollo de esta condición <sup>21</sup>.

Respecto al índice de masa corporal (IMC), se observó que el 30,8% de los pacientes presentaron un IMC normal, el 38,5% mostraron sobrepeso y otro 30,8% sufrieron de obesidad. Este hallazgo sugiere una posible relación entre un IMC elevado y la prevalencia de hernias inguinales, respaldando teorías que vinculan la obesidad con un aumento en la presión intraabdominal, similar a lo reportado por Herrera (2022), quien destacó la relación entre tabaquismo y complicaciones en pacientes con hernia inguinal <sup>17</sup>.

La presencia de tos crónica fue reportada por el 23,1% de los encuestados, y el 53,8% padecía estreñimiento crónico. Estos factores son relevantes a considerar en el contexto de la hernia inguinal, ya que tanto el estreñimiento como la tos crónica pueden aumentar la presión abdominal y facilitar el desarrollo de hernias. Esto coincide con los hallazgos de Herrera (2022), quien identificó una alta prevalencia de tos crónica en hombres con hernias inguinales, sugiriendo que es un área relevante para la investigación <sup>17</sup>. Además, Alfaro (2020) destacó que el estreñimiento relacionado con una dieta baja en fibra podría ser un factor significativo en el desarrollo de hernias inguinales <sup>14</sup>. Por otro lado, el 30,8% de los pacientes reportaron hábitos de tabaquismo, lo que

implica que una mayoría no eran fumadores. Este aspecto es de particular importancia, ya que el tabaquismo ha sido asociado con diversas complicaciones de salud que pueden influir en el desarrollo y la recurrencia de hernias inguinales, como se evidenció en los estudios de Castillo (2021) y Fonseca (2022) <sup>16,18</sup>. Estos hallazgos resaltan la necesidad de un enfoque integral en el manejo de factores de riesgo para la prevención de hernias inguinales <sup>2,4</sup>.

A pesar de que los resultados no muestran una correlación estadísticamente significativa entre el tiempo de diagnóstico y el consumo de fibra, los patrones observados en la dieta y los hábitos de salud de los pacientes pueden sugerir áreas de intervención. En este sentido, las estrategias educativas sobre la importancia de una dieta rica en fibra podrían ser fundamentales para la prevención de hernias inguinales. Además, un enfoque multidisciplinario que involucre nutricionistas y médicos podría ser clave para abordar estos factores de riesgo de manera efectiva <sup>1,2,4</sup>.

La educación sobre hábitos alimenticios se presenta como un componente fundamental en la prevención de hernias inguinales <sup>2,4,5</sup>. En este estudio, se observó que muchos pacientes carecen de conciencia acerca de la influencia de su dieta en la salud digestiva y el riesgo de desarrollar hernias. Este hallazgo resalta la urgencia de implementar intervenciones educativas centradas en la nutrición, especialmente considerando que antecedentes como los de Alfaro (2020) y Fonseca (2022) sugieren que una dieta rica en fibra puede mitigar el riesgo de estreñimiento <sup>16,18</sup>, un factor significativo en la aparición de hernias. Además, las recomendaciones de Gonzales (2023) subrayan la importancia de programas de concientización en salud pública, que podrían facilitar una mejor comprensión de la ingesta adecuada de fibra y su impacto positivo en la salud gastrointestinal <sup>21</sup>. Al fomentar una educación nutricional adecuada, se puede promover un enfoque preventivo que aborde eficazmente los hábitos alimenticios y sus implicaciones para la salud de la población <sup>2,4</sup>.

En otro aspecto, el análisis de la recurrencia de hernias inguinales y su posible asociación con el estreñimiento plantea un área importante para futuras investigaciones. Estudios como el de Gonzales (2023) destacan la necesidad de comprender mejor la dinámica entre los factores de riesgo y la recurrencia<sup>21</sup>, lo que podría abrir nuevas vías para el manejo y la prevención de esta condición<sup>1,2,4</sup>. La investigación futura debería explorar cómo las intervenciones dietéticas pueden influir en la tasa de recurrencia de hernias, particularmente en pacientes con antecedentes de estreñimiento, tal como sugieren Berndsen (2020) y otros autores<sup>2,4,12-15</sup>.

Sin embargo, es fundamental reconocer las limitaciones de este estudio. La recopilación de datos mediante cuestionarios puede estar sujeta a sesgos de recuerdo, afectando la precisión de los resultados. Futuras investigaciones podrían beneficiarse de metodologías más objetivas, como el uso de registros dietéticos o entrevistas estructuradas, para evaluar el consumo de fibra de manera más precisa.

## V. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos no mostraron evidencia estadísticamente significativa de la vinculación entre el consumo bajo de fibra en la dieta y el desarrollo de hernias inguinales en pacientes adultos, ya que la prueba chi-cuadrado de Pearson indico que no existía una relación entre el tiempo diagnóstico de hernia inguinal y la frecuencia de consumo de fibra en la población estudiada. Esto sugiere que, aunque el consumo de fibra se relaciona con la salud digestiva, su ingesta no parece ser un factor determinante en la aparición de hernias inguinales en esta muestra de pacientes.

La gran parte de los encuestados, el 84,62%, reportaron un consumo de alimentos ricos en fibra de 1 a 3 veces por semana, lo que indica un consumo limitado. Esto podría implicar que un bajo consumo de fibra es un fenómeno común en esta población, aunque no se evidenció que esto fuera un elemento de riesgo directo para la aparición de hernias inguinales.

Se evidenció una prevalencia del 100% de hernias inguinales, con la mayoría de los pacientes reportando un consumo de fibra bajo, entre 1 y 3 veces por semana. Aunque las pruebas realizadas no alcanzaron significación estadística, lo que impide establecer una correlación directa entre el consumo de fibra y la prevalencia de hernias, los resultados sugieren una tendencia que podría indicar que un consumo insuficiente de fibra se asocia con una mayor predisposición al desarrollo de esta patología

Debido a que un porcentaje significativo de los pacientes presentó sobrepeso con un 38,5% y otro 30,8% sufriendo de obesidad. Esto sugiere una posible relación entre un IMC y la prevalencia de hernias inguinales en esta población. La obesidad es un factor de riesgo conocido que puede aumentar la presión intraabdominal, lo que, a su vez, puede contribuir al desarrollo de hernias.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda fomentar programas de educación nutricional dirigidos a la población en riesgo de desarrollar hernias inguinales, con el propósito de informar sobre la trascendencia de una dieta rica en fibra. Estos programas deben incluir talleres prácticos y materiales informativos que faciliten la comprensión de los beneficios de un consumo apropiado de fibra y su relación con la salud digestiva, así como estrategias para incorporar productos alimenticios ricos en fibra para el consumo diario.

Es esencial integrar nutricionistas en los equipos de atención sanitaria en hospitales y establecimientos de salud para ofrecer orientación dietética personalizada a pacientes con hernias inguinales. La colaboración entre nutricionistas y médicos permitirá abordar de manera integral las necesidades nutricionales de los pacientes, promoviendo hábitos alimenticios saludables que puedan contribuir a reducir el riesgo de complicaciones asociadas a esta condición.

Se debe desarrollar y distribuir guías alimentarias específicas que resalten la relevancia de incluir fibra en la dieta en la prevención y manejo de hernias inguinales. Estas guías deben ser accesibles y adaptadas a la población afectada, brindando información clara sobre la ingesta diaria aconsejada de fibra, ejemplos de alimentos ricos en fibra y estrategias para su incorporación en la alimentación diaria.

Se recomienda fomentar la investigación sobre la relación entre dieta y salud digestiva mediante estudios longitudinales que evalúen el impacto de intervenciones dietéticas en pacientes con hernias inguinales. Esto permitirá desarrollar estrategias efectivas para la prevención y manejo de esta condición, asegurando que las recomendaciones nutricionales se basen en evidencias sólidas.

## REFERENCIAS

1. Martínez-Hoed J, García-Pastor P, Ortiz-Cubero JA, Pous-Serrano S. El estado actual del manejo del paciente con hernia inguinal en España e Hispanoamérica comparado con la Guía internacional para el manejo de la hernia inguinal. Rev Hispanoam Hernia. 2022;10(2):70-84
2. Hammoud M, Gerken J. Hernia inguinal. [Actualizado el 8 de agosto de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; 2024 enero-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513332/>
3. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Hernia inguinal. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2024 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/hernia-inguinal>
4. Morrison Z, Kashyap S, Nirujogi VL. Hernia inguinal del adulto. [Actualizado el 28 de agosto de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; 2024 enero-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537241/>
5. Tam V, Rogers DE, Al-Abbas A, Borrebach J, Dunn SA, Zureikat AH, et al. Robotic Inguinal Hernia Repair: A Large Health System's Experience With the First 300 Cases and Review of the Literature. J Surg Res. marzo de 2019;235:98-104
6. Payiziwula J, Zhao P-J, Aierken A, Yao G, Apaer S, Li T, et al. Laparoscopy Versus Open Incarcerated Inguinal Hernia Repair in Octogenarians: Single-Center Experience With World Review. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. abril de 2019;29(2):138-40.
7. Clelland AD, Varsou O. A qualitative literature review exploring the role of the inguinal ligament in the context of inguinal disruption management. Surg Radiol Anat SRA. marzo de 2019;41(3):265-74.
8. Roberto Vigil-Guerrero. Experiencia en la implementación de un programa de cirugía segura en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7291/Experiencia\\_Vigil\\_Guerrero\\_Roberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7291/Experiencia_Vigil_Guerrero_Roberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Kibret AA, Tekle SY, H/Mariam MM, Worede AG, Dessie MA. Prevalencia y factores asociados de hernia externa entre pacientes adultos que visitan el departamento de cirugía ambulatoria en el Hospital Especializado Integral de la Universidad de Gondar,

- al noroeste de Etiopía: un estudio transversal. *BMJ Open*. 2022 Abr 15;12(4):e056488. doi: 10.1136/bmjopen-2021-056488. PMID: 35428635; PMCID: PMC9014046..
10. Supangat, Pratama HA, Sejati NES, Romadhon BD, Sulistyani I. Left-side incarcerated Amyand's hernia with appendix and caecum provoke by early banana diet: a case report. *BMC Gastroenterol*. 2021;21(1):165. Published 2021 Apr 13. doi:10.1186/s12876-021-01752-2
  11. Kjaer M, Frederiksen AKS, Nissen NI, et al. Multinutrient Supplementation Increases Collagen Synthesis during Early Wound Repair in a Randomized Controlled Trial in Patients with Inguinal Hernia. *J Nutr*. 2020;150(4):792-799. doi:10.1093/jn/nxz324
  12. Berndsen MR, Gudbjartsson T, Berndsen FH. *Laeknabladid*. 2019;105(9):385-391. doi:10.17992/lbl.2019.09.247
  13. Agarwal PK. Study of Demographics, Clinical Profile and Risk Factors of Inguinal Hernia: A Public Health Problem in Elderly Males. *Cureus*. 2023;15(4):e38053. Published 2023 Apr 24. doi:10.7759/cureus.38053
  14. Pivo S, Huynh D, Oh C, Towfigh S. Sex-based differences in inguinal hernia factors. *Surg Endosc*. 2023;37(11):8841-8845. doi:10.1007/s00464-023-10367-5
  15. Romero, Ana; Robayo, Diana; Vinck, Eric; Triviño, Alejandra; Sacipa, Stefanía; Gómez, Efraín. Hernia de Garengot y revisión de las variantes de hernias encarceladas. *Revista Colombiana de Cirugía*, vol. 37, núm. 1, 2022, Enero-Marzo, pp. 122-128. Asociación Colombiana de Cirugía
  16. Fonseca S. Fernando Karel, Lorenzo M. Andrés, Rey V. Yaima Susana, Llópiz S. Rolando. Factores de riesgo asociados a la hernia inguinal recurrente en el adulto mayor. *Rev. cir.* [Internet]. 2019 [citado 2024 Mar 22] ; 71( 1 ): 61-65. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-45492019000100061&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492019000100061&lng=es).
  17. Erazo RAH. Factores de riesgo que predisponen a la realización de hernioplastia de emergencia en paciente adulto del Hospital Militar Central post hernioplastia desde enero 2020 hasta julio 2022 [Internet]. *Bvsalud.org*. 2023 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425838>
  18. Ramos DAC. Factores de riesgos sistémicos asociados a hernia inguinal recidivada en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2015 – 2019 [Internet]. *Edu.pe*. 2020 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16032/Castillo\\_rd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16032/Castillo_rd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Arevalo Ramirez, Heriberto Cutipa Valentin, Favio Cesar. Características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas de los pacientes mayores de 18 años operados de hernia inguinal en el Hospital II - 2 Tarapoto entre los meses enero a setiembre del 2019 [Internet]. Edu.pe. 2020 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3830>
20. Pardo García LJ. Factores de Riesgo Relacionados a Hernia Inguinal Recurrente. Hospital Santa Rosa Piura [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88403/Pardo\\_GLJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88403/Pardo_GLJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Alexandra RGL. Características clínicas y quirúrgicas de los pacientes operados de hernia inguinal en el hospital hipólito unanue enero – junio. 2023 [Internet]. Edu.pe. 2024 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/5195/T-TPMC-RODRIGUEZ%20GONZALES%20LOURDES%20ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Guerrero MH. FACTORES ASOCIADOS A HERNIA INGUINAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL 2018 [Internet]. Edu.pe. 2020 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2967/MALFARO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Bernabé-Ortiz Antonio, Carrillo-Larco Rodrigo M.. La transición epidemiológica en el Perú: análisis de los registros de mortalidad del 2003 al 2016. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 Jul [citado 2024 Mar 30] ; 37( 3 ): 258-266. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000300258&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300258&lng=es). <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1550>.

## ANEXOS

### Anexo N°01: Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
<b>Dieta baja en fibra</b> (Variable independiente)	Régimen alimenticio caracterizado por el bajo consumo de alimentos ricos en fibra como frutas, verduras, legumbres, y cereales integrales.(FAO 2003)	Frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra (frutas, verduras, legumbres, cereales integrales) en los últimos 5 años.	- Frecuencia de consumo diario o semanal de alimentos ricos en fibra.	Ordinal (Diario, 4-6 veces por semana, 1-3 veces por semana, Casi nunca) cuestionario
<b>Hernia inguinal</b> (Variable dependiente)	Protrusión de una porción del contenido abdominal a través del canal inguinal.(Fitzgibbons, y Forse. 2015)	Diagnóstico clínico de hernia inguinal autoinformado por el participante.	- Presencia o ausencia de diagnóstico clínico de hernia inguinal.	Dicotómica (Sí/No)

## ANEXO N°02: Cálculo del Tamaño de Muestra para población finita

Fórmula para calcular el tamaño de muestra  $n$  para una población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- $N = 88$  (población)
- $Z = 1.96$  (nivel de confianza del 95%)
- $p = 0.5$  (proporción estimada)
- $q = 1 - p = 0.5$
- $E = 0.05$  (error máximo tolerado)

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{88 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 \cdot (88 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

Cálculo:

1. Numerador:

$$88 \cdot 3.8416 \cdot 0.25 \approx 84.11$$

2. Denominador:

$$(0.0025 \cdot 87) + (3.8416 \cdot 0.25) \approx 1.1779$$

Resultado Final:

$$n \approx \frac{84.11}{1.1779} \approx 72$$

### **ANEXO N°03: Cuestionario sobre la Dieta y Hernias Inguinales en Adultos**

Instrucciones: Por favor, responde las siguientes preguntas de manera honesta. Toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación y será tratada de forma confidencial.

#### **Sección 1: Información General del Paciente**

1. Edad:

- 18 a 29 años
- 30 a 59 años
- 60 a más años

2. Sexo:

- ( ) Masculino
- ( ) Femenino

3. Peso (kg): \_\_\_\_\_

4. Altura (cm): \_\_\_\_\_

5. Índice de masa corporal (IMC): (Puedes calcularlo dividiendo el peso por la altura al cuadrado)

6. ¿Sufrir de alguna otra condición médica crónica? (e.g., diabetes, hipertensión, etc.)

- ( ) Sí
- ( ) No
- Si la respuesta es "Sí", especifique: \_\_\_\_\_

---

#### **Sección 2: Hábitos Alimenticios**

7. ¿Con qué frecuencia consumes alimentos ricos en fibra, como frutas, verduras, legumbres y cereales integrales?

- ( ) Diario
- ( ) 4-6 veces por semana
- ( ) 1-3 veces por semana
- ( ) Casi nunca

8. ¿Sueles consumir alimentos procesados o con bajo contenido en fibra, como pan blanco, arroz blanco o comida rápida?

- ( ) Diario

- 4-6 veces por semana
- 1-3 veces por semana
- Casi nunca

9. ¿Cuántos vasos de agua consumes al día?

- Menos de 1
- 1-3
- 4-6
- Más de 6

10. ¿Consumes suplementos de fibra o laxantes de manera regular?

- Sí
- No

---

Sección 3: Antecedentes de Hernia Inguinal 11. ¿Has sido diagnosticado con una hernia inguinal? - ( ) Sí - ( ) No - Si la respuesta es "Sí", ¿cuándo se realizó el diagnóstico?

- < 1 mes
- 1 a 6 meses
- >6 meses

12. ¿Cómo fue establecido el diagnóstico?:

- Hallazgos clínicos
- Pruebas de imagen
- Ambas

13. ¿Has sido sometido a cirugía por una hernia inguinal?

- Sí
- No
- Si la respuesta es "Sí", ¿cuándo fue la cirugía? \_\_\_\_\_

14. ¿Algún miembro de tu familia ha tenido hernia inguinal?

- Sí
- No

---

Sección 4: Factores de Riesgo

14. ¿Realizas actividades físicas que involucren levantar objetos pesados regularmente?

- Sí
- No

15. ¿Fumas o has fumado en el pasado?

- Sí
- No

- Si la respuesta es "Sí", ¿cuántos cigarrillos al día?}

1. < 10
2. 10 a 20
3. 21 a 40
4. > 41

- ¿Por cuánto tiempo? En años \_\_\_\_

16. ¿Sufres de estreñimiento de manera frecuente?

- Sí
- No
- Si la respuesta es "Sí",
- ¿Con qué frecuencia experimentas episodios de estreñimiento?
  - Diario
  - Semanal
  - Mensual

17. ¿Has tenido episodios de tos crónica?

- Sí
- No

18. ¿Cómo describirías tu nivel de actividad física diaria?

- Sedentario: Sentado, reclinada, acostada o viendo la Tv.
- Leve: Caminar a paso lento, cocinar y hacer tareas domésticas livianas

- ( ) Moderado: Caminar a paso ligero (2.4-4 mph), ciclismo (5-9 mph), bailes de salón, yoga activo y natación recreativa.
- ( ) Activo: Correr, ciclismo (210 mph), tenis individual y natación.

---

Sección 5: Conocimiento sobre Hernias y Nutrición

19. ¿Estás consciente de que una dieta baja en fibra podría aumentar el riesgo de desarrollar una hernia inguinal?
- ( ) Sí
  - ( ) No
20. ¿Estarías dispuesto a modificar tu dieta para reducir el riesgo de desarrollar una hernia inguinal?
- ( ) Sí
  - ( ) No

## **ANEXO N°04: Consentimiento Informado**

Título de la investigación: Dieta baja en fibra como factor de riesgo para desarrollar Hernias Inguinales en pacientes adultos

Investigador: Cornejo Beltrán, Diego Alonso

### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “*Dieta baja en fibra como factor de riesgo para desarrollar Hernias Inguinales en pacientes adultos*”, cuyo objetivo es determinar la asociación entre una dieta baja en fibra y el desarrollo de hernias inguinales en pacientes adultos. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio de desarrollo del proyecto de investigación, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital II-2 Tarapoto.

Las hernias inguinales son una condición médica prevalente y significativa que afecta a una gran parte de la población adulta global. Se caracterizan por la protrusión anormal de tejido intraabdominal a través de una debilidad en la pared abdominal. Esta condición no solo representa una carga para los sistemas sanitarios debido a la necesidad de intervenciones quirúrgicas frecuentes, sino que también impacta significativamente en la calidad de vida de los pacientes afectados.

### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en los ambientes de hospitalización del servicio correspondiente de la institución Hospital II-2 Tarapoto. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

### **Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

### **Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

### **Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

### **Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los

datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador: Cornejo Beltrán, Diego Alonso, email: dcornejob@ucvvirtual.edu.pe y asesor Dra. Contreras Quiñones, Marisol, email: .

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Firma:

## ANEXO N°05: Validación del cuestionario por expertos

### VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO SOBRE LA DIETA Y LAS HERNIAS INGUINALES EN ADULTOS

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: Dieta baja en fibra como factor de riesgo para desarrollar Hernias Inguinales en pacientes adultos. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE

Definición de la variable:

- Hernia inguinal (Dependiente): Régimen alimenticio caracterizado por el bajo consumo de alimentos ricos en fibra como frutas, verduras, legumbres, y cereales integrales. (FAO 2003)
- Dieta baja en fibra (Independiente): Protrusión de una porción del contenido abdominal a través del canal inguinal. (Fitzgibbons, y Forse. 2015)

Dimensión	Indicador	Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Dimensión A (Información General del Paciente)	Datos Demográficos	Edad	✓	✓	✓	✓	
		Sexo	✓	✓	✓	✓	
		Peso	✓	✓	✓	✓	
		Altura	✓	✓	✓	✓	
		Índice de Masa Corporal (IMC)	✓	✓	✓	✓	
	Consumo de Fibra	¿Con qué frecuencia	✓	✓	✓	✓	

Dimensión B (Hábitos Alimenticios)		consumes alimentos ricos en fibra?	✓	✓	✓	✓	
		¿Sueles consumir alimentos procesados o con bajo contenido en fibra?	✓	✓	✓	✓	
		¿Cuántos vasos de agua consumes al día?	✓	✓	✓	✓	
		¿Consumes suplementos de fibra o laxantes de manera regular?	✓	✓	✓	✓	
Dimensión C (Antecedentes de Hernia Inguinal)	Diagnóstico de Hernia	¿Has sido diagnosticado con una hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	
		¿Cómo fue establecido el diagnóstico?	✓	✓	✓	✓	
		¿Has sido sometido a cirugía por una hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	
		¿Algún miembro de tu familia ha tenido hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	
Dimensión D (Factores de Riesgo)	Actividades Físicas y Condiciones Relacionadas	¿Realizas actividades físicas que involucren levantar objetos pesados?	✓	✓	✓	✓	
		¿Fumas o has fumado en el pasado?	✓	✓	✓	✓	
		¿Sufres de estreñimiento de manera frecuente?	✓	✓	✓	✓	
		¿Has tenido episodios de tos crónica?	✓	✓	✓	✓	
		¿Cómo describirías tu nivel de actividad física diaria?	✓	✓	✓	✓	
Dimensión E (Conocimiento sobre Hernias y Nutrición)	Conocimiento sobre Hernias	¿Estás consciente de que una dieta baja en fibra podría aumentar el riesgo de desarrollar una hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	
		¿Estarías dispuesto a modificar tu dieta para reducir el riesgo de desarrollar una hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	
Nombres y apellidos del experto	CARLOS JAVIER MEGO SILVA
Documento de identidad	18093404
Años de experiencia laboral	19
Máximo grado académico	ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
Nacionalidad	PERUANA
Institución laboral	HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO.
Labor que desempeña	CIRUJANO GENERAL.
Número telefónico	942692592
Correo electrónico	cjms_68@hotmail.com
Firma	  GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN OGESS ESPECIALIZADA M.C. Carlos Javier Mego Silva CMP 32001 RNE 31921 DIRECTOR
Fecha	16/10/24

## VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO SOBRE LA DIETA Y LAS HERNIAS INGUINALES EN ADULTOS

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: Dieta baja en fibra como factor de riesgo para desarrollar Hernias Inguinales en pacientes adultos. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

*Nota.* Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE

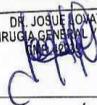
Definición de la variable:

- Hernia inguinal (Dependiente): Régimen alimenticio caracterizado por el bajo consumo de alimentos ricos en fibra como frutas, verduras, legumbres, y cereales integrales. (FAO 2003)
- Dieta baja en fibra (Independiente): Protrusión de una porción del contenido abdominal a través del canal inguinal. (Fitzgibbons, y Forse. 2015)

Dimensión	Indicador	Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Dimensión A (Información General del Paciente)	Datos Demográficos	Edad	✓	✓	✓	✓	
		Sexo	✓	✓	✓	✓	
		Peso	✓	✓	✓	✓	
		Altura	✓	✓	✓	✓	
		Índice de Masa Corporal (IMC)	✓	✓	✓	✓	
	Consumo de Fibra	¿Con qué frecuencia	✓	✓	✓	✓	

Dimensión B (Hábitos Alimenticios)		consumes alimentos ricos en fibra?					
		¿Sueles consumir alimentos procesados o con bajo contenido en fibra?	✓	✓	✓	✓	
		¿Cuántos vasos de agua consumes al día?	✓	✓	✓	✓	
		¿Consumes suplementos de fibra o laxantes de manera regular?	✓	✓	✓	✓	
Dimensión C (Antecedentes de Hernia Inguinal)	Diagnóstico de Hernia	¿Has sido diagnosticado con una hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	
		¿Cómo fue establecido el diagnóstico?	✓	✓	✓	✓	
		¿Has sido sometido a cirugía por una hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	
		¿Algún miembro de tu familia ha tenido hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	
Dimensión D (Factores de Riesgo)	Actividades Físicas y Condiciones Relacionadas	¿Realizas actividades físicas que involucren levantar objetos pesados?	✓	✓	✓	✓	
		¿Fumas o has fumado en el pasado?	✓	✓	✓	✓	
		¿Sufres de estreñimiento de manera frecuente?	✓	✓	✓	✓	
		¿Has tenido episodios de tos crónica?	✓	✓	✓	✓	
		¿Cómo describirías tu nivel de actividad física diaria?	✓	✓	✓	✓	
Dimensión E (Conocimiento sobre Hernias y Nutrición)	Conocimiento sobre Hernias	¿Estás consciente de que una dieta baja en fibra podría aumentar el riesgo de desarrollar una hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	
		¿Estarías dispuesto a modificar tu dieta para reducir el riesgo de desarrollar una hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	
Nombres y apellidos del experto	Josué Manuel Lonstón Velarde
Documento de identidad	40571127
Años de experiencia laboral	15
Máximo grado académico	Especialista
Nacionalidad	Peruana
Institución laboral	MINSA
Labor que desempeña	Cirujano
Número telefónico	995074022
Correo electrónico	drionston@gmail.com
Firma	 DR. JOSUE MANUEL LONSTON VELARDE CIRUJIA GENERAL LAPAROSCOPICA RNE. 27182
Fecha	16 Oct / 2014

## VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO SOBRE LA DIETA Y LAS HERNIAS INGUINALES EN ADULTOS

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el presente cuestionario que permitirá recoger los datos para la investigación: Dieta baja en fibra como factor de riesgo para desarrollar Hernias Inguinales en pacientes adultos. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar este instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

*Nota.* Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE

Definición de la variable:

- Hernia inguinal (Dependiente): Régimen alimenticio caracterizado por el bajo consumo de alimentos ricos en fibra como frutas, verduras, legumbres, y cereales integrales. (FAO 2003)
- Dieta baja en fibra (Independiente): Protrusión de una porción del contenido abdominal a través del canal inguinal. (Fitzgibbons, y Forse. 2015)

Dimensión	Indicador	Ítem o enunciado	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Dimensión A (Información General del Paciente)	Datos Demográficos	Edad	✓	✓	✓	✓	
		Sexo	✓	✓	✓	✓	
		Peso	✓	✓	✓	✓	
		Altura	✓	✓	✓	✓	
		Índice de Masa Corporal (IMC)	✓	✓	✓	✓	
	Consumo de Fibra	¿Con qué frecuencia	✓	✓	✓	✓	

Dimensión B (Hábitos Alimenticios)		consumes alimentos ricos en fibra?	✓	✓	✓	✓	
		¿Sueles consumir alimentos procesados o con bajo contenido en fibra?	✓	✓	✓	✓	
		¿Cuántos vasos de agua consumes al día?	✓	✓	✓	✓	
		¿Consumes suplementos de fibra o laxantes de manera regular?	✓	✓	✓	✓	
Dimensión C (Antecedentes de Hernia Inguinal)	Diagnóstico de Hernia	¿Has sido diagnosticado con una hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	
		¿Cómo fue establecido el diagnóstico?	✓	✓	✓	✓	
		¿Has sido sometido a cirugía por una hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	
		¿Algún miembro de tu familia ha tenido hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	
Dimensión D (Factores de Riesgo)	Actividades Físicas y Condiciones Relacionadas	¿Realizas actividades físicas que involucren levantar objetos pesados?	✓	✓	✓	✓	
		¿Fumas o has fumado en el pasado?	✓	✓	✓	✓	
		¿Sufres de estreñimiento de manera frecuente?	✓	✓	✓	✓	
		¿Has tenido episodios de tos crónica?	✓	✓	✓	✓	
		¿Cómo describirías tu nivel de actividad física diaria?	✓	✓	✓	✓	
Dimensión E (Conocimiento sobre Hernias y Nutrición)	Conocimiento sobre Hernias	¿Estás consciente de que una dieta baja en fibra podría aumentar el riesgo de desarrollar una hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	
		¿Estarías dispuesto a modificar tu dieta para reducir el riesgo de desarrollar una hernia inguinal?	✓	✓	✓	✓	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	
Nombres y apellidos del experto	Walter Jorge Mesa
Documento de identidad	25570605
Años de experiencia laboral	25
Máximo grado académico	Post Grado: Cirujía General
Nacionalidad	Peruana/Española
Institución laboral	Hospital N-2 Huancayo
Labor que desempeña	Asociación Severo Ochoa Genl.
Número telefónico	942635228
Correo electrónico	walformé30@hotmail.com
Firma	 Med. Ciruj. Walter Jorge Mesa Cirujía General - Laparoscópica CMP 31781 RNE 29870
Fecha	16/10/12