



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Complicaciones postoperatorias de la hernioplastía inguinocrural en el Hospital Cayetano

Heredia de Piura – 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Br. Carhuarupay Abanto, Ricardo Salvador (ORCID: 0000-0002-8526-6347)

ASESOR:

Dr. Vite Castillo, Michael David (ORCID: 0000-0002-5512-0646)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades crónicas no transmisibles

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

La presente Investigación lo dedico a ese Poder Superior, por darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años. Gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Me siento orgulloso de ser su hijo, son los mejores padres.

A mi hermana por estar siempre presente, acompañándome y por el soporte moral, que me brinda a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.


AGRADECIMIENTO

A mis profesores y compañeros de la especialidad, por sus oportunas orientaciones en la delimitación del tema de investigación.

A mi familia, a quienes debo el tiempo dedicado a este compromiso y que con su silencio hicieron favorable, el logro de este trabajo.

A todos quienes de una u otra forma se mostraron fraternos conmigo y me apoyaron en este proyecto.

PÁGINA DEL JURADO

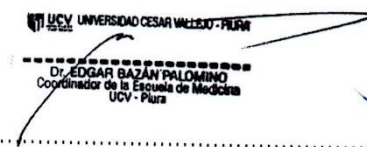
 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 4
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **CARHUARUPAY ABANTO RICARDO SALVADOR** cuyo título es:


COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA HERNIOPLASTIA INGUINOCRURAL EN EL HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA DE PIURA – 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: buena (número) (letras).

Piura... 03 de 02 del 20 20.


UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA
Dr. EDGAR BAZÁN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura

PRESIDENTE


SECRETARIO
Dr. Roxy Juan Polo Bardales
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA
CMP: 30308 RNE: 16028
AUDITOR: AQ2430


Tania Calderon
MEICA ANESTESIOLOGA
C. P. 51021 - R.N.E. 27542

VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, CARHUARUPAY ABANTO, RICARDO SALVADOR, estudiante de Medicina Humana de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 73024045, con la tesis titulada “COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA HERNIOPLASTÍA INGUINOCRURAL EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE PIURA – 2018”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada. De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, 03 de febrero de 2020



CARHUARUPAY ABANTO, RICARDO SALVADOR

DNI N°73024045

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. Introducción	1
II. Método.....	9
2.1. Diseño y Tipo de Investigación	9
2.2. Tipo de estudio	9
2.3. Identificación de variables.....	9
2.3.1. Operacionalización de variables.....	9
2.4. Población y muestra	10
2.4.1. Población.....	10
2.4.2. Muestra.....	10
2.4.3. Criterios de inclusión	10
2.4.4. Criterios de exclusión.....	11
2.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	11
2.6. Análisis de datos	11
2.7. Aspectos éticos.....	11
III. Resultados	13
IV. Discusión.....	20
V. Conclusiones	22
VI. Recomendaciones.....	23
VII. Referencias	24
VIII. Anexos	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones postoperatorias en pacientes con hernia inguino/crural del Hospital Cayetano Heredia de Piura.

Metodología: Se desarrolló una investigación no experimental. De tipo descriptiva, retrospectiva y transversal con evaluación de complicaciones en dos tiempos, durante la hospitalización y en su primer control postoperatorio. La muestra final estuvo conformada por 41 historias clínicas.

Resultados: La edad media de los pacientes operados fue 50.05 ± 19.8 años. La edad mínima y máxima fueron 16 y 86 años respectivamente. 75.6% de la muestra estudiada fueron del sexo masculino y 24.4% del sexo femenino. 61.0% de los pacientes operados fueron de procedencia urbana y 39.0% de procedencia rural. 70.7% del total de paciente presentó hernia inguinal y/o crural de localización derecha, 19.5% de localización izquierda y 9.8% bilateral. 85.4% de los pacientes no sufrió complicación alguna, sin embargo 14.6% de los pacientes presentaron complicaciones tempranas, no se evidenció la presencia de complicaciones tardías. 87.8% no presentó ninguna complicación, 7.32% desarrollaron seroma y 4.9% hematoma. El 100% de las hernias fueron primarias tanto en hombre como en mujeres. La presencia de hernias derechas se observó en 77.4% de los varones y 50% de las mujeres. La presencia de hernias bilaterales se observó en 9.7% de varones y 10.0% de mujeres. La presencia de complicaciones se observó en 9.7% de varones y 30% de mujeres.

Conclusiones: Se determinó que predomina el sexo masculino, edad media 50.05 ± 19.8 años y procedencia urbana. La tasa de complicaciones tempranas fue relativamente baja, solo se evidenció la presencia de seroma y hematoma en zona operatoria, no se encontró infección de sitio operatorio. concluye que dentro de la muestra estudiada durante la hospitalización y primer control por consultorio no se evidencia la presencia de complicaciones tardías.

Palabras claves: hernioplastía, complicaciones, hernia inguinal

ABSTRACT

Objective: To determine the postoperative complications in patients with inguine / crural hernia of the Cayetano Heredia de Piura Hospital.

Methodology: A non-experimental investigation was developed. Descriptive, retrospective and transversal type with evaluation of complications in two stages, during hospitalization and in its first postoperative control. The final sample consisted of 41 medical records.

Results: The mean age of the operated patients was 50.05 ± 19.8 years. The minimum and maximum age were 16 and 86 years respectively. 75.6% of the sample studied were male and 24.4% female. 61.0% of the operated patients were of urban origin and 39.0% of rural origin. 70.7% of the total patient presented inguinal and / or crural hernia of right location, 19.5% of left location and 9.8% bilateral. 85.4% of the patients did not suffer any complications, however 14.6% of the patients presented early complications, the presence of late complications was not evident. 87.8% did not present any complications, 7.32% developed seroma and 4.9% hematoma. 100% of hernias were primary in both men and women. The presence of right hernias was observed in 77.4% of men and 50% of women. The presence of bilateral hernias was observed in 9.7% of men and 10.0% of women. The presence of complications was observed in 9.7% of men and 30% of women.

Conclusions: It was determined that male sex predominates, mean age 50.05 ± 19.8 years and urban origin. The early complication rate was relatively low, only the presence of seroma and hematoma in the operative area was evident, no operative site infection was found. It concludes that within the sample studied during hospitalization and first control by office, the presence of late complications is not evident.

Keywords: Hernioplasty, complications, inguinal hernia

I. INTRODUCCIÓN

La patología por defecto de pared abdominal con protrusión de masa por la región inguinal es una de las enfermedades que se describen desde los orígenes de la humanidad. Se puede definir como hernia a toda protrusión de un órgano o segmento del mismo a través de un orificio en la pared del cuerpo que normalmente lo contiene. En términos generales, las hernias de la región inguinal y femoral se denominan en conjunto como hernias inguinales. Por frecuencia, la tumoración inguinal es mayor que la femoral u otras protrusiones de la pared abdominal, sin embargo, la patología femoral presenta mayores complicaciones (1).

Esta patología es más frecuente en el sexo masculino en comparación con el sexo femenino y en personas de raza blanca en comparación con los no blancos (2). Ser hombre condiciona tener ocho veces más probabilidad de tener una hernia y 20 veces más probabilidad de necesitar tratamiento quirúrgico (3). Se estima que el 25% de los hombres desarrollaran algún tipo de hernia a lo largo de su vida en comparación con el 5% de las mujeres, por otro lado, las mujeres desarrollan dicha enfermedad en edades posteriores (4).

El único tratamiento para cualquier tipo de hernia es la reparación quirúrgica (5). En todo el mundo, más de 20 millones de pacientes se someten anualmente a una reparación de hernia inguinal. Los diferentes enfoques, indicaciones de tratamiento y una gran variedad de técnicas para la reparación de la hernia inguinal justifican las pautas para estandarizar la atención, minimizar las complicaciones y mejorar los resultados (6).

Está descrito que todo procedimiento quirúrgico no está exento de complicaciones, y la hernioplastia es uno de ellos, esta aumenta conforme aumenta el número de intentos por reparar una recidiva. Con el advenimiento de la cirugía sin tensión, las tasas de recurrencia son cada vez menos frecuentes, sin embargo, se describen nuevas complicaciones como el dolor neuropático crónico (7). Entre las principales complicaciones tempranas se describen, el desarrollo de seromas o hematomas en la herida operatoria, retención urinaria transitoria, lesión de pared vesical e infección de sitio operatorio. Por otro lado, las complicaciones tardías incluyen la inguinodinia, complicaciones testiculares, desplazamiento de malla o recurrencia de la enfermedad (8). El éxito de una reparación de hernia inguinal se define por

la permanencia de la operación al crear la menor cantidad de complicaciones a un costo mínimo y permitir a los pacientes un retorno temprano a la actividad.

Flores F. 2018. Lima. Llevó a cabo una investigación sobre complicaciones post hernioplastia inguinal y sus factores asociados al desarrollo de esta patología en el Hospital de las Fuerzas Armadas del Perú. Se planteó una investigación de casos y controles, y la muestra estuvo conformada por 52 casos y 104 controles. En ambos grupos de estudio predominó el sexo masculino con 72.4%. La principal complicación fue el seroma 28,9%, hematoma 23,1%, parestesia 17,4%, dolor 13,5%, infección de sitio operatorio 9,7%, recidiva 5,8% y con menor frecuencia retención urinaria 1,9%. Como factores de riesgo se determinó: sexo masculino OR: 1,41; IC 95%: 0,655 – 3,05; p 0.375, menores a 65 años OR: 4,56; IC 95%: 2,24 – 9,28; p 0.00, obesidad OR: 28,52; IC 95%: 10,9 – 74,60; 0.00, cirugía abierta OR: 2,52; IC 95%: 1,13 – 5,58, tiempo operatorio menor a 90 minutos OR: 12,4; IC 95%: 5,2 – 29,3; p 0.00 (9).

Villanueva C. 2017. Trujillo. Desarrolló una investigación sobre la efectividad del abordaje laparoscópico total extraperitoneal (TEP) en hernias inguinales. Se planteó una investigación prospectiva. Se encontró que el dolor post operatorio, según escala visual análoga (EVA), persistía a las 4 semanas en, 27.5% EVA 2, 67.4% EVA 4, 22.5% EVA 6, 7.5% EVA 8, pero nadie presentó EVA 10. Además, se observó recurrencia de enfermedad e infección de sitio operatorio en 5% de la muestra respectivamente. Concluyendo que el tratamiento por vía laparoscópica TEP es efectiva en la hernia inguinal (10).

Nuñez C. 2017. Lima. Llevó a cabo una investigación sobre complicaciones inmediatas de la hernioplastia inguinal y sus factores desencadenantes en el Centro Médico Naval. Se planteó una investigación de casos y controles, se registraron 128 pacientes (58 pacientes con complicaciones y 70 pacientes sin complicaciones). En ambos grupos predominó el género masculino con 82%, grupo etario menor o igual a 64 años con 62%. Al aplicar análisis bivariado se encontró significancia estadística para los siguientes factores de riesgo: edad (OR=41; IC: 13.7 - 121.6), obesidad (OR=5.4; IC: 1.1 – 26.7), HTA (OR=4.2; IC: 1.8 – 9.9) y tiempo operatorio (OR=23.6; IC: 8.9 – 62.8) (11).

Cárdenas H. 2016. Tingo María. Desarrolló una investigación comparativa entre la hernioplastia sin tensión y la hernioplastia tradicional en un hospital de su localidad. Se registraron 86 pacientes con defecto en la pared inguinal que recibieron tratamiento quirúrgico. La edad promedio del total de la muestra fue 42.1 años, predominio del sexo masculino con 72,1%. Se encontró que la frecuencia de complicaciones fue similar en ambas técnicas quirúrgicas 20.1%, solo se observó complicaciones en 18 pacientes: infección de sitio operatorio 28%, hematomas 39% y seromas 33%. Con respecto a los días de estancia hospitalaria 67% permanecieron menos de tres días, 29% tres días y 4% por más de tres días. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ambas técnicas con respecto al dolor postoperatorio o presencia de recidiva (12).

Gamarra M. 2015. Chimbote. Llevó a cabo una investigación para determinar las complicaciones de la técnica Lichtenstein en la corrección de las hernias inguinales en un Hospital III de EsSalud. Se registraron 272 pacientes sometidos a esta técnica quirúrgica. Dentro de los resultados se observó que las complicaciones fueron más frecuentes en varones, hubo predominio de las complicaciones tempranas sobre las tardías, además, los pacientes con edades comprendidas entre 50 a 79 años fueron los más afectados. Por otro lado, el 77% recibieron tratamiento quirúrgico ambulatorio y el 23 % presentó estancia corta. Se observaron 16 complicaciones tempranas: 4 seromas, 2 equimosis, 2 edemas, 2 infecciones, 2 orquitis, dos rechazos tardíos que se resolvieron con el retiro parcial de la malla, y dos recurrencias (13).

Diaz C. 2014. Trujillo. Llevó a cabo una investigación sobre el perfil clínico, epidemiológico y terapéutico de la patología herniaria de pared abdominal en el Hospital Belén. Hubo un registro total de 1240 historias clínicas, de las cuales, 300 fueron seleccionadas de forma aleatoria. La edad media fue 47 años, sexo masculino 59%, hernia reductible 58%, hernia incarcerada 18% y estrangulada 1%. Según su ubicación anatómica: inguinal 69% y umbilical 25,5%. Cerca del 99,3% recibió tratamiento quirúrgico, se les colocó malla al 86,6%. Se observó algún tipo de complicaciones en 17%; de los cuales 84% indicaron como principal complicación el dolor (14).

Alva J, Ayala C. 2013. Huancayo. Llevó a cabo una investigación para describir el perfil clínico-epidemiológico de la hernia inguinal en el Hospital Ramiro Priale. De una población

de 183 pacientes, solo 109 cumplieron con los criterios de selección. Se observó 87,2% de pacientes masculinos, 94.8% procedencia urbana y 63.1% practicaban actividades sin esfuerzo físico. El 94% fueron hernias primarias. El 67% referían tumoración dolorosa. Fue unilateral en 88%. La técnica quirúrgica más utilizada fue Lichtenstein 83%. El 70% tuvieron estancia media de 2.5 días. Se observó complicaciones tempranas en 14% de la muestra (15).

Weber A. 2013. México. Llevó a cabo una investigación para evaluar los resultados de la cirugía laparoscópica en la corrección de 327 hernias inguinales. Hubo predominio del sexo masculino 77.5 %. Se observó complicaciones en 8.8% de los pacientes, pero resolvieron espontáneamente, sin embargo, el 1.2% presentó recidiva (16).

Las hernias inguinales se encuentran entre las hernias reparadas más comunes en todo el mundo. Se diagnostican con mayor frecuencia entre los hombres, a un ritmo 10 o más veces mayor que las mujeres (17). La existencia de hernias inguinales en las mujeres no debe descartarse, ya que pueden ocurrir y a menudo presentarse de manera diferente que en los hombres (18).

Los pacientes con hernias inguinales pueden presentar una amplia gama de síntomas, desde ninguno hasta la complicación potencialmente mortal de la estrangulación de los contenidos intraabdominales encarcelados (19). El síntoma más común suele ser un dolor leve a moderado, que generalmente no afecta la actividad laboral o de ocio. Hasta un tercio de los pacientes son asintomáticos debido a su hernia (20). Las hernias femorales solo representan el 10% o menos de todas las hernias inguinales, pero el 40% se presentan con encarcelamiento o estrangulamiento (21).

Una hernia inguinal asintomática generalmente se identifica durante un examen de rutina como una protuberancia indolora en la región inguinal (22). Los pacientes suelen describir una hernia sintomática como una sensación de pesadez o arrastre dentro de la región inguinal que aumenta a medida que avanza el día. A menudo, los pacientes se quejan de radiación de dolor al testículo, que es intermitente, mientras que otros se quejan de dolor agudo localizado o difuso (23). Debido a que el dolor generalmente se produce después de la actividad, a menudo se confunde inicialmente con la distensión de la ingle.

Se diagnostican mediante un examen físico. Aunque puede verse una hernia inguinal, muchas se aprecian solo en el examen digital (24). Clásicamente, en el examen, una hernia inguinal indirecta empujará contra la punta del dedo de un examinador, mientras que una hernia inguinal directa empujará contra la yema del dedo del examinador.

Las técnicas quirúrgicas para las hernias inguinales son abundantes, introducidas por primera vez en el antiguo Egipto. El enfoque abierto es la técnica más comúnmente realizada (25). Este enfoque puede implicar una reparación de tejido puro (reparación de sutura) o la adición de un implante de malla.

La reparación de mallas más común y mejor estudiada es la técnica de Lichtenstein. Esta técnica implica un parche onlay de malla (26). Otras técnicas incluyen la reparación de la bicapa de Gilbert, la técnica del tapón y la reparación abierta de la malla retroperitoneal. Muchos han descrito variaciones en la reparación abierta de la malla retroperitoneal (Stoppa, Nyhus, Wantz, Kugel). También es la base detrás de las técnicas preperitoneales transinguinales preperitoneales y de la vaina transrectus (27)

Las reparaciones de tejidos implican la sutura del defecto de manera que se reduzca la recurrencia y el dolor crónico. Las reparaciones de tejidos comunes que han sido bien estudiadas incluyen las reparaciones de Doesice, Bassini y McVay. La reparación retroperitoneal de Nyhus-Condon también es útil. La reparación de tejidos sigue siendo un enfoque valioso para aquellos con 1 o más de los siguientes factores (28): bajo riesgo de recurrencia de hernia, pequeña hernia inguinal indirecta, no es un candidato para la reparación de la malla, alto riesgo de complicaciones relacionadas con la malla como dolor crónico (p. ej., síndrome de dolor crónico, fibromialgia) y/o prefiere no tener implante de malla. En el pasado, una reparación de tejidos se consideraba óptima para las mujeres, porque tienden a tener hernias pequeñas, y se creía que tenían menos probabilidades de tener un trastorno de colágeno subyacente. Con las mejoras en los estudios de población que analizan los resultados entre las mujeres, es evidente que las mujeres tienen más recurrencias de hernia y/o dolor crónico, con reparaciones de tejidos y reparaciones de malla anterior (29). Esto se debe en parte a la tasa de hernias femorales olvidadas, que se observó como el diagnóstico en el 50% de las recurrencias de hernia en las mujeres (30). Aunque las hernias

femorales pueden repararse mediante la reparación de tejidos, los resultados son pobres, con un alto riesgo de recurrencia y dolor crónico. Las pautas modernas ahora recomiendan un enfoque laparoscópico si la experiencia está disponible, o una reparación abierta de malla preperitoneal, para mujeres (31).

Las complicaciones son relativamente poco frecuentes después del tratamiento quirúrgico de una hernia inguinal. Los pacientes a menudo están preocupados por los hematomas y la hinchazón en el escroto o la región labial, pero esto suele ser transitorio y leve (32). Los hematomas/seromas escrotales grandes pueden comprometer el flujo sanguíneo a los testículos, y el Doppler US puede ser útil para definir la naturaleza de la inflamación y evaluar la isquemia (33). El hematoma debe ser evacuado de inmediato si hay evidencia de flujo sanguíneo deteriorado a los testículos. Las hidroceles asintomáticas residuales son comunes, especialmente si una hidrocele grande estuvo presente preoperatoriamente. La mayoría eventualmente reabsorberá, pero si persiste durante 6-12 meses, puede estar indicada la aspiración. Solo en raras ocasiones se requiere hidrocelectomía formal (34).

Se observa una hernia recurrente en menos del 2% de las reparaciones en ausencia de factores predisponentes, como encarcelamiento, procesos de enfermedades que aumentan la presión intraabdominal, trastornos del tejido conectivo y pacientes adolescentes (35). Muchos autores abogan por un enfoque laparoscópico para las hernias recurrentes porque la dificultad técnica y el riesgo de lesión de las estructuras del cordón probablemente aumentan en el canal inguinal cicatrizado previamente operado. Los tiempos quirúrgicos se reducen con un enfoque laparoscópico para la recurrencia, y las complicaciones han sido mínimas en varias series pequeñas (36). Finalmente, para la recidiva de una hernia inguinal después de un abordaje inguinal abierto, la laparoscopia es probablemente el mejor enfoque para identificar y tratar la causa de la recurrencia.

La lesión del conducto o testículo es una complicación rara, ambas por debajo del 1%. En un estudio con 6361 reparaciones abiertas de hernia inguinal, se encontraron lesiones vasculares en 0.6 por mil y se observó atrofia testicular en 0.3% (37). Se encuentran números similares en otros informes. El seguimiento a largo plazo después de las reparaciones laparoscópicas aún no está disponible. La lesión isquémica del testículo o el ovario aumenta dramáticamente por el encarcelamiento, pero la preservación gonadal debería ser la regla

(38). El éxito de las reparaciones vasculares en la edad adulta es variable, con tasas de permeabilidad vascular de aproximadamente 60-65% y tasas de embarazo de 25-40%.

La criptorquidia iatrogénica, o testículo ascendente, es otra complicación infrecuente del tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal. Esto se atribuye a la adhesión del cordón que fija los testículos en su posición. Generalmente se requiere orquidopexia reoperatoria (39).

El dolor crónico después de la reparación de la hernia inguinal es ampliamente reconocido en adultos (10-15%), pero menos en niños. Pocos estudios han evaluado la inguinodinia en niños, pero en dos estudios, la incidencia fue de aproximadamente el 5%, que es la mitad de la incidencia en adultos (39). La mortalidad directamente relacionada con una hernia inguinal o su reparación es extremadamente rara (<1%).

Ante la problemática descrita se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las complicaciones postoperatorias de la hernioplastía inguinocrural en el Hospital José Cayetano Heredia de Piura – 2018?

El desarrollo de la presente investigación tiene su origen en la observación de la variedad y complejidad de las complicaciones que se pueden desencadenar durante y posterior a la corrección quirúrgica de la hernia inguinal/crural. Este tipo de patología prolonga los días de hospitalización en nuestro servicio de cirugía y genera un uso exagerado de los recursos para su recuperación, con mayores costos de atención para la institución. Además, que dichas complicaciones generan en el paciente una reincorporación tardía a sus actividades cotidianas, teniendo una población económicamente inactiva.

Por otro lado, al mostrar nuestra realidad se pretende generar reflexión en el equipo quirúrgico buscando las posibles fallas humanas o de técnica quirúrgica que se puedan mejorar en beneficio de la población atendida.

Se plantea como objetivo general: Identificar las complicaciones postoperatorias de la hernioplastía inguinocrural en el Hospital José Cayetano Heredia de Piura – 2018. Para lograr dicho objetivo nos apoyaremos en.

❖ Señalar las características sociodemográficas de los pacientes con hernia inguinocrural.

- ❖ Identificar las complicaciones postoperatorias tempranas de la hernioplastía inguinocrural.
- ❖ Identificar las complicaciones postoperatorias tardías de la hernioplastía inguinocrural.

II. MÉTODOLÓGIA

2.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo una investigación no experimental: limitada a la observación y descripción de los hechos sin intervención del investigador sobre alguna de las variables.

2.2. TIPO DE ESTUDIO

Se ejecutó una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal.

2.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

2.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
HERNIA INGUINAL/CRURAL	Tumoración que protruye a través de un defecto de la pared abdominal.	Tumoración de la región inguinocrural	Número de casos	Nominal
EDAD	Tiempo cronológico de vida cumplido por el paciente al momento del estudio.	Número de años registrado en la H.C.	Años	Razón
SEXO	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Masculino: propio del hombre. Femenino: propio de la mujer.	Masculino Femenino	Nominal
LUGAR DE PROCEDENCIA	Zona donde normalmente habita el paciente.	Urbano: relativo a la ciudad. Rural: relativo al campo.	Urbano Rural	Nominal
TIPO DE PRESENTACIÓN	Clasificación según el número de apariciones de la enfermedad.	Hernia primaria: primer episodio. Hernia recidivada: tiene antecedente de cirugía previa	Primaria Recidivada	Nominal

LOCALIZACIÓN	Ubicación espacial sobre la pared abdominal del paciente	Derecha Izquierda Bilateral	Si No	Nominal
COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TEMPRANAS	Cualquier situación sobreagregada posterior al procedimiento quirúrgico, y que va en detrimento del mismo; en este caso en la región de la herida operatoria.	Seroma Hematoma Retención urinaria ISO superficial Lesión de vejiga	Si No	Nominal
COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TARDÍAS	Cualquier situación sobreagregada posterior al procedimiento quirúrgico mayor a 7 días.	Neuralgia Complicación testicular ISO profunda Recidiva Migración de malla	Si No	Nominal
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	Días de estancia hospitalaria desde el ingreso hasta el egreso del paciente.	Número de días según registro de H.C.	≤ 2 días 3 – 5 días > 5 días	Razón

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.4.1. POBLACIÓN

La presente investigación tuvo como población de estudio a la totalidad de pacientes postoperados de hernia inguinal/crural en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura, cuyo tratamiento quirúrgico se llevó a cabo de enero a diciembre del 2018.

2.4.2. MUESTRA

Está conformada por toda la población de estudio que cumplió con los criterios de selección. La muestra final estuvo conformada por 41 pacientes.

2.4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de ambos sexos y mayores de edad.

- Pacientes con alguna complicación postoperatoria por hernioplastía inguinocrural.
- Paciente con historia clínica completa.

2.4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente con alguna de las siguientes patologías: coagulopatía, hepatopatía, diabetes mellitus descompensada, criptorquidea, enfermedades pulmonares crónicas.
- Paciente con antecedente de cirugía prostática abierta.

2.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se gestionaron los permisos correspondientes para tener acceso a la información mediante solicitud al director del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura. Disponer de la información de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de hernia inguinal/crural operados entre enero y diciembre del 2018.

Se utilizará una ficha de recolección de datos para consolidar los recogidos del seguimiento del paciente. El formulario se elaboró teniendo en consideración los objetivos del estudio.

2.6. ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida de las fichas de recolección fue codificada en una base de datos en Microsoft® Excel 2016 y se analizó mediante la aplicación del programa STATA® versión 14. En el análisis univariado las variables categóricas se expresaron mediante el uso de frecuencias y porcentajes, así como de gráficos de tortas según corresponda, y las variables cuantitativas expresaron mediante la utilización de media y desviación estándar.

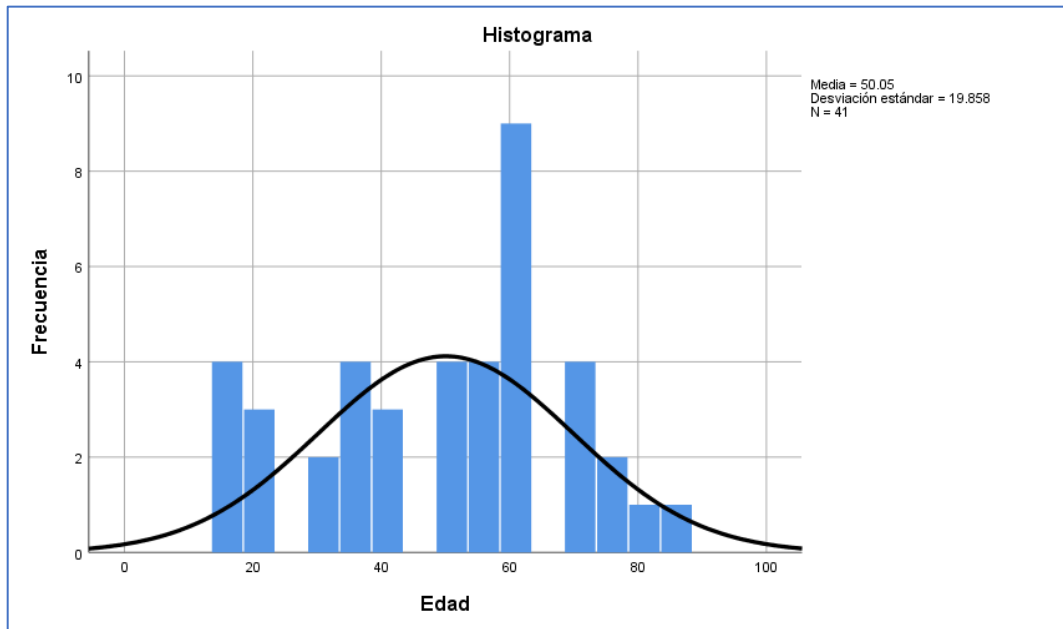
2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se tuvo en cuenta el rigor ético que se requiere para toda investigación con personas y que cumple con los principios básicos de Bioética:

- a) Principio de Beneficencia. Expresado en la utilidad y beneficios de los resultados del estudio ya permitirá conocer las características epidemiológicas del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de apoyo II- 2 de Sullana.
- b) El principio de No maleficencia en nuestro estudio está presente porque es observacional y durante la investigación no se introduce o manipula variables que puedan afectar la integridad física tanto biológica como mental y social de quienes participan en el estudio.
- c) Principio de Autonomía y justicia. Está presente en nuestra investigación mediante la información pertinente a la institución hospitalaria.
- d) Confidencialidad. Se concreta en nuestro estudio a través del uso que hacemos de los datos obtenidos que solo se hará con el rigor y para los fines científicos de la investigación.

III. RESULTADOS

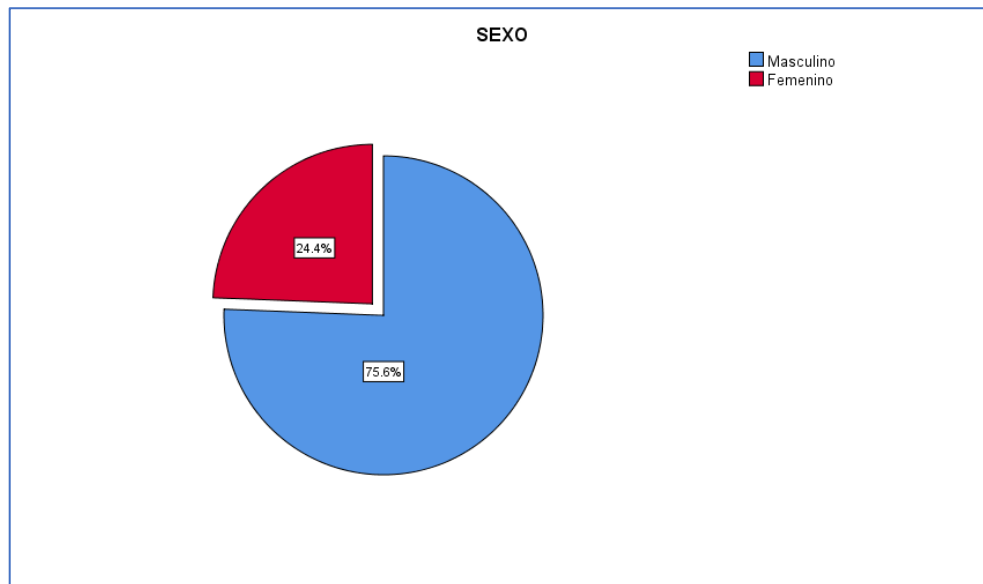
Gráfico 01: Distribución según edad de los pacientes operados de hernioplastía en el Hospital Cayetano 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

En el gráfico se observa que la edad media de los pacientes operados fue 50.05 ± 19.8 años. La edad mínima y máxima fueron 16 y 86 años respectivamente.

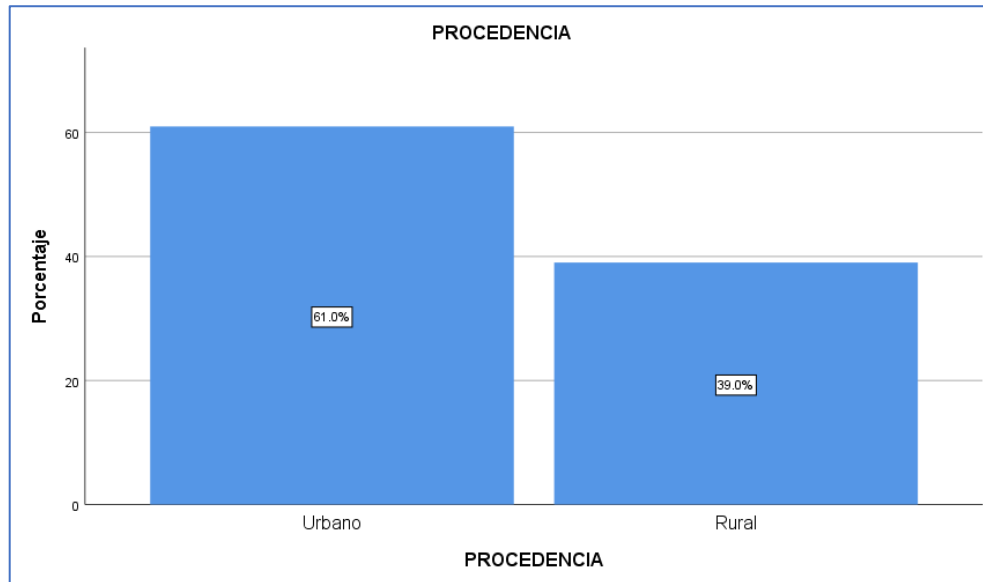
Gráfico 02: Distribución según sexo de los pacientes operados de hernioplastía en el Hospital Cayetano 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En el gráfico se observa que el 75.6% de la muestra estudiada fueron del sexo masculino y 24.4% del sexo femenino.

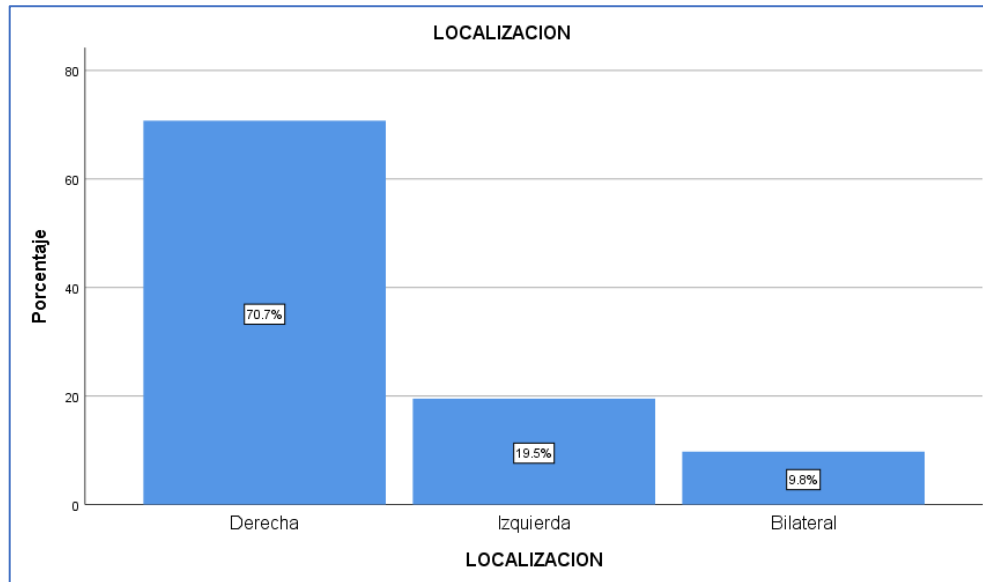
Gráfico 03: Distribución según procedencia de los pacientes operados de hernioplastía en el Hospital Cayetano 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En la grafica se observa que 61.0% de los pacientes operados fueron de procedencia urbana y 39.0% de procedencia rural.

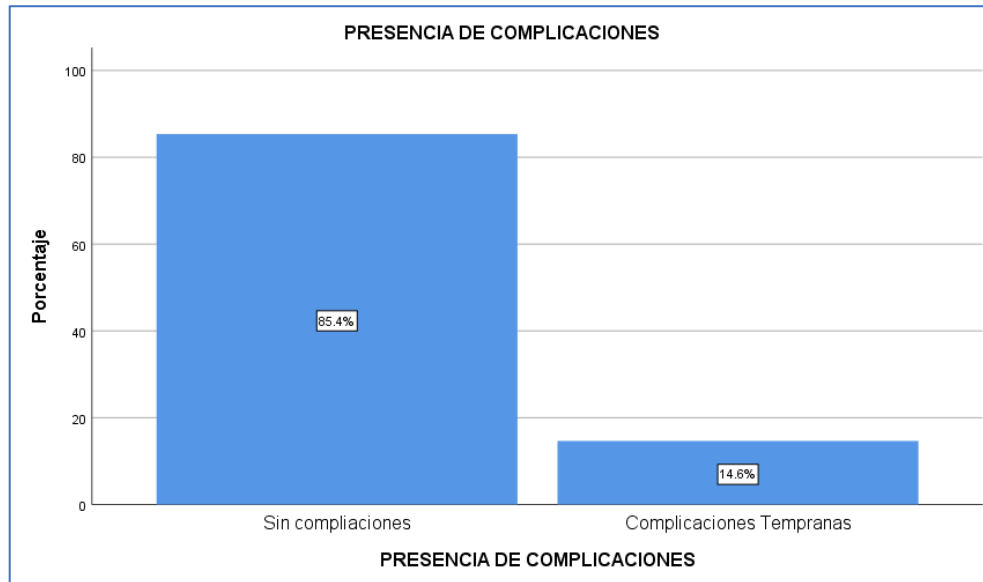
Gráfico 04: Distribución según localización anatómica de la hernia de los pacientes operados de hernioplastía en el Hospital Cayetano 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En el gráfico se observa que 70.7% del total de paciente presentó hernia inguinal y/o crural de localización derecha, 19.5% de localización izquierda y 9.8% bilateral.

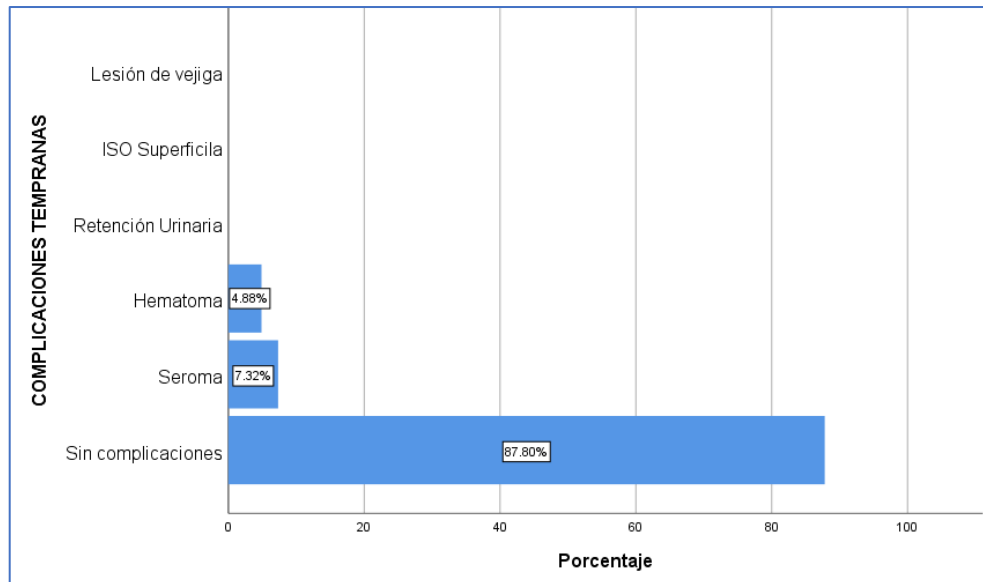
Gráfico 05: Distribución según complicaciones de los pacientes operados de hernioplastía en el Hospital Cayetano 2018.



Fuente: ficha de recolección de datos

En el gráfico se observa que 85.4% de los pacientes no sufrió complicación alguna, sin embargo 14.6% de los pacientes presentaron complicaciones tempranas, no se evidenció la presencia de complicaciones tardías.

Gráfico 06: Distribución según complicaciones de los pacientes operados de hernioplastía en el Hospital Cayetano 2018.



Fuente: ficha de recolección de datos

En el gráfico se observa que de los pacientes operados 87.8% no presentó ninguna complicación, sin embargo, el 7.32% desarrollaron seroma y 4.9% hematoma.

Tabla 01: Análisis bivariado. Características según sexo.

		SEXO			
		Masculino		Femenino	
		Recuento	%	Recuento	%
PRESENTACIÓN	Primaria	31	100.0%	10	100.0%
	Recidiva	0	0.0%	0	0.0%
LOCALIZACIÓN	Derecha	24	77.4%	5	50.0%
	Izquierda	4	12.9%	4	40.0%
	Bilateral	3	9.7%	1	10.0%
PRESENCIA DE COMPLICACIONES	Sin complicaciones	28	90.3%	7	70.0%
	Complicaciones Tempranas	3	9.7%	3	30.0%
	Complicaciones tardías	0	0.0%	0	0.0%
COMPLICACIONES TEMPRANAS	Sin complicaciones	28	90.3%	8	80.0%
	Seroma	2	6.5%	1	10.0%
	Hematoma	1	3.2%	1	10.0%
	Retención Urinaria	0	0.0%	0	0.0%
	ISO Superficial	0	0.0%	0	0.0%
	Lesión de vejiga	0	0.0%	0	0.0%
COMPLICACIONES TARDÍAS	Sin complicaciones	31	100.0%	10	100.0%
	Neuralgia	0	0.0%	0	0.0%
	Complicación testicular	0	0.0%	0	0.0%
	ISO profunda	0	0.0%	0	0.0%
	Recidiva	0	0.0%	0	0.0%
	Migración de malla	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla se observa la distribución de las variables estudiadas según sexo. El 100% de las hernias fueron primarias tanto en hombre como en mujeres. La presencia de hernias derechas se observó en 77.4% de los varones y 50% de las mujeres. La presencia de hernias bilaterales se observó en 9.7% de varones y 10.0% de mujeres. La presencia de complicaciones se observó en 9.7% de varones y 30% de mujeres.

IV. DISCUSIÓN

En el gráfico 1 se observa que la edad media de los pacientes operados de hernioplastia inguinal y/o crural fue 50.05 ± 19.8 años, este resultado es similar a lo reportado por Flores (9), Gamarra (13) y Alva (15). Esto se puede explicar porque la edad avanzada es un factor de riesgo para el desarrollo de hernias, esta descrito que la pared abdominal va perdiendo elasticidad y resistencia con el transcurrir de los años.

En el gráfico 2 se observa que la presencia de patología herniaria fue más frecuente en sexo masculino, esto concuerda con lo encontrado por Flores (9), Núñez (11), Cárdenas (12) y Alva (15) quienes reportan que el sexo masculino representó el 72.4%, 82.0, 72.1% y 87.2% de su muestra respectivamente. Esto se puede explicar por la diferencia anatómica entre el conducto inguinal del hombre y la mujer, ya que el conducto inguinal de hombre es mas amplio y por ende facilita la salida del contenido de la cavidad abdominal.

En el gráfico 3 se observa que la presencia de hernias fue mas frecuente en los pacientes de procedencia urbana, dentro de la bibliografía revisada no se encontró ningún estudio que relacionara ambas variables, sin embargo, esto se puede explicar el tipo de trabajo que realiza el poblador del área rural, que demanda mayor esfuerzo físico fortaleciendo la pared abdominal.

En el gráfico 4 se observa que las hernias del lado derecho predominan sobre las del lado izquierdo, dentro de los antecedentes revisados no se encontró estudio que relacionara ambas variables, sin embargo, esto se podría explicar porque el testículo derecho desciende a la bolsa escrotal más tardíamente que el izquierdo, dando oportunidad al cierre incompleto del anillo inguinal profundo.

En el gráfico 5 se observa que la frecuencia de complicaciones en los pacientes operados de hernia inguinal y/o crural fue relativamente baja, resultado que concuerda con lo reportado por Díaz (14) y Alva (15) quienes informan de complicaciones en el 17% y 13.8% respectivamente. Este hallazgo se puede explicar por defectos en la técnica quirúrgica, el sobrepeso u obesidad del paciente que generan mayor espacio muerto en la zona operatoria o mayor riesgo de infección de herida operatoria.

En el gráfico 6 se observa que la principal complicación temprana fue la presencia de seroma (7.32%), este resultado difiere de lo encontrado por Flores (9) y Cárdenas (11) quienes reportan tasas cercanas al 30%. Esta diferencia se podría explicar por la experiencia del cirujano o factores inherentes al paciente.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que entre las características sociodemográficas de los pacientes operados de hernia inguinal y/o crural en el Hospital Cayetano de Piura se encuentra predominio de: sexo masculino, edad media 50.05 ± 19.8 años y procedencia urbana.
2. Se concluye que la tasa de complicaciones tempranas fue relativamente baja, solo se evidenció la presencia de seroma y hematoma en zona operatoria, no se encontró infección de sitio operatorio.
3. Se concluye que dentro de la muestra estudiada durante la hospitalización y primer control por consultorio no se evidencia la presencia de complicaciones tardías.
4. Por lo tanto, se concluye que las complicaciones posoperatorias de la hernioplastia inguinocrural en el Hospital Cayetano Heredia fue el desarrollo de seromas y hematomas en la zona operatoria.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar estudios comparativos entre técnicas quirúrgicas que permitan identificar aquella que menos complicaciones postoperatorias ofrece al paciente.
2. Se recomienda seguimiento posoperatorio por al menos 3 meses para confirmar la ausencia de complicaciones tardías en los pacientes postoperados.

REFERENCIAS

1. Kirienko A, Shevtsov Y, Nikishkov A, et al. Incidence of abdominal wall hernias: the results of population study. *Khirurgiia (Mosk)*. 2016; (8): 61-6.
2. Fitzgibbons R, Forse R. Clinical practice. Groin hernias in adults. *N Engl J Med*. 2015; 372(8): 756-63.
3. Ravanbakhsh S, Batech M, Tejirian T. Increasing Body Mass Index Is Inversely Related to Groin Hernias. *Am Surg*. 2015; 81(10): 1043-6.
4. Burcharth J, Andresen K, Pommergaard H, et al. Groin hernia subtypes are associated in patients with bilateral hernias: a 14-year nationwide epidemiologic study. *Surg Endosc*. 2015; 29(7): 2019-26.
5. HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management. *Hernia*. 2018; 22(1): 1-165.
6. Friis H, Bisgaard T. The Danish Inguinal Hernia database. *Clin Epidemiol*. 2016; 8: 521-4.
7. Kokotovic D, Bisgaard T, Helgstrand F. Long-term Recurrence and Complications Associated With Elective Incisional Hernia Repair. *JAMA*. 2016; 316(15): 1575-82.
8. Kohler A, Beldi G. Recurrence after hernia surgery: complication or natural course?. *Chirurg*. 2014; 85(2): 112-6.
9. Flores F. Factores asociados a complicaciones en la Hernioplastía Inguinal en un hospital de las fuerzas armadas del Perú, 2013-2017. [tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. 75p.
10. Villanueva C. Análisis de la efectividad de la cirugía laparoscópica totalmente extraperitoneal en hernias inguinales. [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. 54p.
11. Nuñez C. Factores de riesgo asociados a complicaciones inmediatas en pacientes operados de hernia inguinal en el Centro Médico Naval 2016. [tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017. 48p.
12. Cárdenas H. Procedimientos clínicos quirúrgicos de la hernioplastía inguinal libre de tensión y hernioplastía convencional en el hospital de Tingo María, 2010- 2015. [tesis de grado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016. 80p.

13. Gamarra M. Complicaciones de las hernioplastias inguinales según técnica de Lichtenstein Hospital III EsSalud Chimbote – 2013. [tesis de grado]. Lima: Universidad de San Martín de Porras; 2015. 60p.
14. Diaz C. Características clínicas, epidemiológicas y del resultado del manejo de los pacientes con hernia de pared abdominal. [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014. 44p.
15. Alva J, Ayala C. Hernias inguinales en adultos en el servicio de cirugía del hospital nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, periodo 2012. [tesis de grado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2013. 60p.
16. Weber A, Vázquez J, Mansilla P, et al. La hernia inguinal en la era laparoscópica. *Rev Medica Hered.* [en línea]. 2013. [citado 24 setiembre 2018]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/652>.
17. Matthews R, Anthony T, Kim L, et al. Factors associated with postoperative complications and hernia recurrence for patients undergoing inguinal hernia repair: a report from the VA Cooperative Hernia Study Group. *Am J Surg* 2007; 194: 611.
18. Abi Y, Sanchez V, Itani K. Risk factors and outcomes of acute versus elective groin hernia surgery. *J Am Coll Surg* 2011; 213: 363.
19. Nilsson H, Holmberg H, Nordin P. Groin hernia repair in women - A nationwide register study. *Am J Surg.* 2018; 216(2): 274-9.
20. Koch A, Edwards A, Haapaniemi S, et al. Prospective evaluation of 6895 groin hernia repairs in women. *Br J Surg* 2005; 92:1553.
21. Gong W, Li J. Operation versus watchful waiting in asymptomatic or minimally symptomatic inguinal hernias: The meta-analysis results of randomized controlled trials. *Int J Surg.* 2018; 52: 120-5.
22. Jakhmola C, Kumar A. Laparoscopic inguinal hernia repair in the Armed Forces: A 5-year single centre study. *Med J Armed Forces India.* 2015; 71(4): 317-23.
23. Pérez B, Bayon Y, Bellón J. Mesh Infection and Hernia Repair: A Review. *Surg Infect (Larchmt).* 2016; 17(2): 124-37.
24. Köckerling F, Jacob D, Bittner R, et al. Risk of postoperative urinary retention after laparoscopic (TAPP) or endoscopic (TEP) inguinal hernia repair. *Surg Endosc* 2013; 27:1049.
25. Inaba T, Okinaga K, Fukushima R, et al. Chronic pain and discomfort after inguinal hernia repair. *Surg Today* 2012; 42: 825.

26. Berney C. Risk of postoperative urinary retention after laparoscopic (TAPP) or endoscopic (TEP) inguinal hernia repair. *Surg Endosc* 2013; 27: 694.
27. Tam K, Liang H, Chai C. Outcomes of staple fixation of mesh versus nonfixation in laparoscopic total extraperitoneal inguinal repair: a meta-analysis of randomized controlled trials. *World J Surg* 2010; 34: 3065.
28. Sivasankaran M, Pham T, Divino C. Incidence and risk factors for urinary retention following laparoscopic inguinal hernia repair. *Am J Surg.* 2014; 207(2): 288-92.
29. Erdas E, Medas F, Pisano G, et al. Antibiotic prophylaxis for open mesh repair of groin hernia: systematic review and meta-analysis. *Hernia.* 2016; 20(6): 765-76.
30. Zhuo Y, Zhang Q, Tang D, et al. The effectiveness of i.v. cefuroxime prophylaxis of surgical site infection after elective inguinal hernia repair with mesh: A retrospective observational study. *Eur J Clin Pharmacol.* 2016; 72(9): 1033-9.
31. Yin Y, Song T, Liao B, et al. Antibiotic prophylaxis in patients undergoing open mesh repair of inguinal hernia: a meta-analysis. *Am Surg.* 2012; 78(3): 359-66.
32. Sandblom G. Is chronic post-herniorrhaphy pain always chronic? A literature review. *J Pain Res.* 2015; 8: 241-5.
33. Kordzadeh A, Liu M, Jayanthi N. Male infertility following inguinal hernia repair: a systematic review and pooled analysis. *Hernia.* 2017; 21(1): 1-7.
34. MacCormick A, Akoh J. Survey of Surgeons Regarding Prophylactic Antibiotic Use in Inguinal Hernia Repair. *Scand J Surg.* 2018; 107(3): 208-11.
35. Cavazzola L, Rosen M. Laparoscopic versus open inguinal hernia repair. *Surg Clin North Am.* 2013; 93(5): 1269-79.
36. Burcharth J. The epidemiology and risk factors for recurrence after inguinal hernia surgery. *Dan Med J.* 2014;61(5):
37. Lee S, Jung H, Park B, et al. Surgical Aspects of Recurrent Inguinal Hernia in Adults. *Am Surg.* 2016; 82(11):1063-7.
38. Chan R, Lee K, Wu C, et al. Mesh migration into the sigmoid colon mimics a colon tumor, a rare complication after herniorrhaphy: case report. *Int J Colorectal Dis.* 2017; 32(1): 155-7.
39. Asano H, Yajima S, Hosoi Y, et al. Mesh penetrating the cecum and bladder following inguinal hernia surgery: a case report. *J Med Case Rep.* 2017; 11(1): 260.

ANEXOS

1.-FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Complicaciones postoperatorias de la hernia inguinal/crural en el Hospital José Cayetano Heredia de Piura – 2018”

Ficha N° _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. N° Historia Clínica: _____ Edad: _____
2. Sexo:
- Masculino () Femenino ()
3. Lugar de procedencia
- Rural () Urbano ()

CARACTERÍSTICAS CLINICO-QUIRURGICAS

4. Tipo de presentación
- Primaria () Recidiva ()
5. Localización
- Derecha () Izquierda () Bilateral ()
6. Complicaciones tempranas
- Seroma () Hematoma () Retención urinaria ()
- ISO superficial () Lesión de vejiga ()
7. Complicaciones tardías
- Neuralgia () Recidiva hernia () ISO profunda ()
- Migración de malla Complicación testicular ()
8. Días de hospitalización
- ≤ 2 días () 3 – 5 días () > 5 días ()

2.-ACTA DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE ORIGINALIDAD	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---


Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA HERNIOPLASTIA INGUINOCRURAL EN EL HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA DE PIURA - 2018” del (de la) estudiante **CARHUARUPAY ABANTO RICARDO SALVADOR** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó 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.

Piura, 20 de Enero de 2020


UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA
Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura

Firma

Dr. Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

3.-PANTALLAZO DEL PORCENTAJE TURNITIN



UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA
Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura

(38). El éxito de las reparaciones vasculares en la edad adulta es variable, con tasas de permeabilidad vascular de aproximadamente 60-65% y tasas de embarazo de 25-40%.

La criptorquidia iatrogénica, o testículo ascendente, es otra complicación infrecuente del tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal. Esto se atribuye a la adhesión del cordón que fija los testículos en su posición. Generalmente se requiere orquidopexia reoperatoria (39).

El dolor crónico después de la reparación de la hernia inguinal es ampliamente reconocido en adultos (10-15%), pero menos en niños. Pocos estudios han evaluado la inguinodinia en niños, pero en dos estudios, la incidencia fue de aproximadamente el 5%, que es la mitad de la incidencia en adultos (39). La mortalidad directamente relacionada con una hernia inguinal o su reparación es extremadamente rara (<1%).

Ante la problemática descrita se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las complicaciones postoperatorias de la hernioplastia inguinocrural en el Hospital José Cayetano Heredia de Piura – 2018?

Resumen de coincidencias

20 %

- | Rank | Source | Percentage |
|------|--|------------|
| 1 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 16 % |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 3 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 4 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | <1 % |
| 5 | www.elsevier.es Fuente de Internet | <1 % |
| 6 | repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet | <1 % |
| 7 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

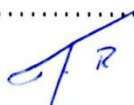
4.-AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

 <p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</p>	<p>Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1</p>
---	---	---

Yo **RICARDO SALVADOR CARHUARUPAY ABANTO**, identificado con DNI N° **73024045**, egresado de la Escuela Profesional de **MEDICINA**, de la Universidad César Vallejo, autorizo (**X**) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "**COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA HERNIOPLASTIA INGUINOCRURAL EN EL HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA DE PIURA - 2018**"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA

DNI: 73024045

FECHA: 24 de Enero del 2020

Revisó	Vicerrectorado de Investigación/ DEVAC /Responsable del SGC	Aprobó	Rectorado
--------	---	--------	-----------

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

5.-VERSIÓN FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CARHUARUPAY ABANTO RICARDO SALVADOR

INFORME TITULADO:

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA HERNIOPLASTIA INGUINOCRURAL EN EL HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA DE PIURA – 2018

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 03 DE FEBRERO DE 2020

NOTA O MENCIÓN: QUINCE (15)

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA

Dr. EDGAR BAZÁN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACION