



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Características de las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía electiva de Hernia Inguinal en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Br. Dioses Adanaque Yazmin Yarira (ORCID: 0000-0003-4916-077X)

ASESOR:

Dr. Eduardo Pereyra Abastos (ORCID: 0000-0002-7156-5880)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios. Porque supo guiarme por el buen camino, darme las fuerzas para seguir adelante a pesar de las adversidades que se fueron presentando en el camino durante lo largo de esta carrera sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento

A mis padres: A ti Papito Víctor Julio Díaz Romero que has estado conmigo en todo momento a pesar de que padre es el que cría y no el que engendra siempre has estado ahí apoyándome enseñándome muchos valores, por demostrarme su cariño y considerarme su hija, y esto me ayudado a admirarlo más.

A ti mamita: Aracely Adanaque Zapata que desde un inicio me ayudaste con la loca idea de querer ser médico, que a pesar de estar difícil la economía siempre hiciste que no me faltara nada, por tu amor infinito

Llegamos hasta aquí en esta meta que nos propusimos papitos, orgullosa estaré de ustedes por todo lo que han hecho por mí, Han sido tiempos de sacrificios, pero ya estamos en la recta final, y esto jamás lo hubiera logrado sin ustedes.

A ti tía Mirtha Adanaque Zapata ser una segunda madre para mí, por tu motivación para seguir con mis sueños

A mi novio Víctor Hugo Chuquilin Arrascue por estar conmigo en todo momento, por tu amor y tolerancia y tu apoyo incondicional.

Yazmin Yarira Dioses Adanaque


AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi casa de estudios que me dio la bienvenida y ayudo en mi formación profesional.

A mi familia siempre agradecerles por creer en mi por su apoyo incondicional en mis proyectos y decirles ahora ya forjada esto no lo hubiera logrado sin ustedes

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes lo complicado de nuestra meta se ha notado menos; una meta, sola una del gran objetivo familia, decirles ahora ya forjada esto no lo hubiera logrado sin ustedes, y no me alcanzara la vida para agradecerles todo. Muchas gracias ante ello

PÁGINA DEL JURADO

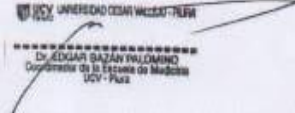
 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 4
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **DIOSÉS ADANAQUE YAZMIN YARIRA** cuya título es:

CARACTERÍSTICAS DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA 2019*

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 (número) Catave (letras).


Piura, 04 de 02 del 2020.


Dr. EDUARDO SAZAN PULOMINO
Departamento de la Especialidad de Medicina
UCV - Piura

PRESIDENTE


Dr. RODOLFO ARTURO GONZALEZ RAMIREZ
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CENIA 20000 - RNE: 27000

SECRETARIO


Dr. Rony Juan Polo Bardoies
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CENIA 20000 - RNE: 16000
AUMONCA BALEO

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

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Yazmin Yarira Dioses Adanaqué, con DNI N° 48680408, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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 de la Universidad Cesar Vallejo.

Piura, 4 de febrero del 2020



.....
Yazmin Yarira Dioses Adanaque

DNI N.º: 48680408

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de Tablas.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática.....	1
1.2. Trabajos Previos.....	1
1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA	2
1.4. Formulación del Problema	7
1.5. Justificación del Estudio.....	7
1.6. Objetivos	8
II. MÉTODO.....	9
2.1 Diseño de investigación	9
2.2. Variables, Operacionalización	9
2.3. Población y muestra	10
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	10
2.5 Métodos de análisis de datos.....	10
2.6. Aspectos éticos.....	11
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN	15
V.CONCLUSIONES	17
VI.RECOMENDACIONES.....	18
VII.REFERENCIAS	19
VIII ANEXOS.....	23

ANEXO N° 1: ACTA DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN	23
ANEXO N°2: PANTALLAZO DEL PORCENTAJE TURNITIN.....	24
ANEXO N°3: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS	25
ANEXO N° 4: VERSIÓN FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01 :Características de los pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal según sexo y edad, en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.....	11
Tabla 02 : Frecuencia de pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal según complicaciones postoperatorias, en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.	12
Tabla 03 :Frecuencia de pacientes intervenidos de hernia inguinal según complicaciones postoperatorias y patologías asociadas en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.....	13
Tabla04:Frecuencia de pacientes intervenidos de hernia inguinal según complicaciones postoperatorias y clasificación de Nyhus, en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.	14

RESUMEN

Introducción: La hernia inguinal es, dentro de la cirugía general, una de las enfermedades que más comúnmente requiere tratamiento operatorio y representa entre 10-15 % de todas las intervenciones quirúrgicas electivas. **Objetivo:** Determinar las características de las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía electiva de hernia inguinal en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal. Diseño observacional, no experimental. **Resultados:** De las 123 historias clínicas que ingresaron al estudio de los pacientes que fueron operados de forma electiva por hernia inguinal, predominó el grupo etáreo de 40 a 60 años con un 64%, la mayoría fueron del sexo masculino con un 94%. Respecto a la frecuencia de pacientes intervenidos por cirugía electiva se encontró que el 14,6% presentaron complicaciones postoperatorias, con mayor prevalencia de las crónicas con un 8%, específicamente a expensas de las recidivas y granulomas con proporciones similares. Por el lado de las complicaciones agudas, destaca el edema del cordón con un 3,2%. Asimismo, es importante recalcar que del 100% de complicaciones, el 55% fueron complicaciones crónicas y el 45% complicaciones agudas. Se identificaron para cada cualidad (crónica y aguda) tres diferentes tipos de complicación, donde predominaron la recidiva, el edema del cordón espermático y el granuloma con un 22% para cada uno de ellos. **Conclusión:** Respecto a las complicaciones postoperatorias, el 13% presentó patologías asociadas. Del total de patologías asociadas, el 61,5% presentó Hipertensión Arterial, seguido de Diabetes Mellitus con un 15,4%, cardiopatía, EPOC y HBP con un 7,7%. Respecto a la clasificación de Nyhus, predominaron los pacientes intervenidos de hernia inguinal tipo II con un 30%, seguidos de los de tipo IIIa y IIIb, con un 28% y 21%, respectivamente. En la tabla 4 se reporta que del 100% que presentaron complicaciones, el 44,4% fueron tipo II y el 22,2% fueron IIIa y IIIb, respectivamente. Una hernia femoral y otra recurrente, presentaron complicaciones con el 5,5% para cada una de ellas.

Palabras claves: complicaciones postoperatorias, hernia inguinal, pacientes.

ABSTRACT

Introduction: Inguinal hernia is, within general surgery, one of the diseases that most commonly requires operative treatment and represents between 10-15% of all elective surgical interventions. Objective: To determine the characteristics of postoperative complications in patients undergoing elective inguinal hernia surgery at Santa Rosa Hospital, Piura, 2019. Methodology: Descriptive, cross-sectional study. Observational design, not experimental. Results: Of the 123 medical records that entered the study of patients who were operated electively for inguinal hernia, the age group of 40 to 60 years with 64% predominated, the majority were male with 94%. At the frequency of patients undergoing elective surgery it was found that 14.6% presented postoperative complications, with a higher prevalence of chronic patients with 8%, specifically at the expense of recurrences and granulomas with similar proportions. On the side of acute complications, the edema of the cord stands out with 3.2%. It is also important to emphasize that of 100% of complications, 55% were chronic complications and 45% acute complications. Three different types of complications were identified for each quality (chronic and acute), where recurrence, edema of the spermatic cord and granuloma predominated with 22% for each of them. Conclusion: Regarding postoperative complications, 13% presented associated pathologies. Of the total associated pathologies, 61.5% presented Arterial Hypertension, followed by Diabetes Mellitus with 15.4%, heart disease, COPD and BPH with 7.7%. Regarding the Nyhus classification, patients operated on inguinal hernia type II with 30% predominated, followed by those of type IIIa and IIIb, with 28% and 21%, respectively. Table 4 reports that of the 100% who presented complications, 44.4% were type II and 22.2% were IIIa and IIIb, respectively. A femoral hernia and a recurrent hernia presented complications with 5.5% for each of them.

Keywords: postoperative complications, inguinal hernia, patients.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La hernia inguinal es, dentro de la cirugía general, una de las enfermedades que más comúnmente requiere tratamiento operatorio y representa entre 10-15 % de todas las intervenciones quirúrgicas electivas.¹ Su tratamiento tiene un coste aproximado de 3,5 billones de dólares cada año y la incidencia de herniorrafia inguinal es mucho más alta en los EE.UU. que en otras naciones. Allí se efectúan anualmente alrededor de 2 800 intervenciones de ese tipo, por cada millón de personas, en comparación con 1000 por igual tasa en el Reino Unido.² En México,³ se informaron 165 107 pacientes con hernia inguinal entre 2010 y 2017, atendidos en hospitales públicos.

El porcentaje de complicaciones posoperatorias es de 5-10 %; sin embargo, aunque no son totalmente evitables, el cirujano debe conocer las posibles causas para lograr reducir su incidencia. Con frecuencia, las complicaciones que surgen después de una reparación herniaria, están relacionadas con la elección del procedimiento quirúrgico y la técnica utilizada. Pueden aparecer en el período posoperatorio precoz o más tardíamente. Las primeras son más frecuentes y fáciles de solucionar.^{4,5}

Por otro lado, los estudios realizados en nuestro país respecto a esta temática son escasos, y a la fecha aún con la poca cantidad de estudios se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva para lograr recabar la información de vital importancia que permita apoyar el presente estudio, por lo que al reconocer la principal problemática acerca de las complicaciones postoperatorias de este cuadro quirúrgico, es que se plantea este trabajo de investigación para contribuir al avance del conocimiento científico y presentar reportes actuales de esta temática.

1.2. Trabajos Previos

Venturelli (Chile) en el 2011, en su estudio de cohorte retrospectiva encontró que las variables obesidad, hipertensión arterial (HTA) diabetes mellitus (DM) y el tener un ASA III-IV resultaron ser significativas ($p < 0.005$) para morbilidad postoperatoria en pacientes operados por patología herniaria en el análisis bivariado.³

Así mismo Bannura (Chile) en el 2016 encontró un mayor riesgo de infección de la herida operatoria en hernioplastía inguinal primaria en pacientes con enfermedades asociadas dentro de las que destacan hipertensión arterial en un 54%.⁴

En España 2019, , encontró a la obesidad (p=0.002) y diabetes (p=0.020) dentro de los factores de riesgo de infección de la malla de una hernioplastía.⁵

Guasch, Pablo en Santiago de Cuba (2018), encontró que el 80% de los pacientes con evisceración tras laparotomía en adultos, se asociaban a HTA, asma bronquial y Diabetes Mellitus.⁶

En la Habana Cuba 2017, el Dr. Nelsoh de la Fe, encontró que las complicaciones postoperatorias locales son más frecuentes en individuos con patologías crónicas que en las personas sanas destacando la Diabetes Mellitus y la obesidad.⁷

En República Dominicana 2015, Uffre encontró a la hipertensión arterial y a la diabetes mellitus como enfermedades asociadas en la incidencia de hernias incisionales.⁸

En Cuba 2013, Simón, encontró a la diabetes y a la obesidad como afecciones asociadas que pudieran comprometer la reparación protésica de hernias inguinales.⁹

En Brasil 2011, Narciso Blanco, en su estudio multivariante de regresión a partir de las cuatro variables con significación estadística en el estudio univariante, evidenció una relación significativa de las variables diabetes, tamaño de la prótesis, con las complicaciones postoperatorias de la hernioplastía inguinal.¹⁰

Dentro de la bibliografía revisada no se halló un estudio que relacione los factores que se asocian a las complicaciones postoperatorias de las cirugías electivas por hernia inguinal, menos aún que describa el grado y el desenlace más frecuentes de dicho problema en este tipo de pacientes.

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

Toda probabilidad de que un resultado sea positivo o negativo de un acto se llama riesgo. En una intervención quirúrgica se define como las consecuencias probables de muerte o dificultades en la recuperación o bienestar el paciente. Todo acto quirúrgico se asocia un ataque no malintencionado que que cambia algunos factores biológicos, como resultado puede o no afectar a diferentes órganos en calidad inestable.¹¹

Para que exista un procedimiento quirúrgico se necesita evaluar el riesgo y beneficio y por resultado conllevar a una decisión del acto operatorio. Si los beneficios son superiores a los riesgos se da orden de operación al paciente, sin embargo si los riesgos son los que superan a los beneficios, entonces la cirugía es rechazada y se reprograma.¹¹

Clasificación del riesgo quirúrgico

Según el origen de la operación, será, según los efectos y complicaciones existentes. Es por ello que según esto cada acto presentará alguna falencia, sobre todo, si es de valor vital lo que significa un valor importante dentro del aspecto clínico del estado del paciente. Recordemos que cualquier riesgo es un análisis de implicancia profesional médica, con la finalidad de mejorar el bienestar del paciente.¹²

El riesgo será evaluado como relativo u absoluto, de manera individualizada y humana en la asistencia clínica asociándolo a la patología actual o sus antecedentes de enfermedad. La orden del médico especialista dará pase o restricción de la operación, según la magnitud negativa en contra del paciente, y según estos riesgos se da un parámetro inmediato si son los primeros dos días, precoz de tres a Diez días y tardío en un mes posterior a la operación.¹²

Factores del riesgo quirúrgico

Se determina que existen tres elementos esenciales que pueden dirigir en pie a la intervención o que dan un stop al procedimiento, por lo que se califica; la enfermedad, la cirugía y el enfermo, de estos factores existenciales solo si uno de ellos modifica, alterará los efectos de los demás, por lo consiguiente deberá analizarse el estado del individuo, tomando en cuenta la patología como factor significativo en la salud y su prioridad en la intervención.¹³

El riesgo quirúrgico en función del enfermo

En función del paciente, rotan factores de salud activos que redirigirán a una reacción postoperatoria:¹⁴

Edad: los análisis demuestran que este es un determinante muy importante y que tiene resultados positivos o negativos si son al menos de edad añosas incrementando las tasas de mortalidad en las intervenciones quirúrgicas. Por ejemplo en el caso de los neonatos su edad va asociado a la inmadurez de sus sistemas, la fisiología metabólica, mientras que en el

adulto mayor se asocia a la cualidad degenerativa propia de sus sistemas. También se considera las patologías al corazón que son uno de los determinantes más analizados en los exámenes anterior a la orden del acto quirúrgico y que puede generar un aplazo del procedimiento, el tratamiento medicinal también será independientemente de la edad, según su dosificación del niño o adulto.¹⁴

Obesidad: Se afirma un peligro determinante en la salud de la persona, durante el procedimiento; además se ha analizado que la grasa corporal abundante genera una solubilización de los medicamentos anestésicos y conllevando a complicaciones, generalmente se observa patologías pulmonares, metabólicas, cardiovasculares y como resultados postoperatorios negativos existen trombosis, problemas respiratorios e infecciones en las heridas, debido al acumulo de panículos de grasa.¹⁴

Situación inmunológica: se habla de infección cuando existen los dos parámetros de morbilidad postoperatoria y depresión inmunológica. Para la existencia de un desbalance inmunológico se asocia a dosis terapéutica, cáncer, infección, alimentación, generando una débil respuesta inmunitaria.¹⁴

Enfermo diabético: estos pacientes presentan glucemias de origen significativo por un mecanismo de acción por hormonas y que por la intervención quirúrgica puede generar una evolución en la diabetes, teniendo que ser tratadas y controladas a corto plazo.¹⁴

Patología cardiovascular: el riesgo durante la operación es alto, cuando los agentes anestésicos generan un mecanismo de descenso en la actividad cardiaca y nerviosa. Sobre todo si el paciente tiene medicación prescrita. La incidencia de patologías previas al acto quirúrgico agrava el riesgo y al menos si existe una pérdida de volumen de sangre, podría llevar a presentar insuficiencias cardíacas.¹⁴

Riesgos dependientes de la enfermedad

Cada patología presenta una inminencia en la salud del afectado. Naturalmente el estado de salud de la persona, los antecedentes patológicos serán al menos factores de riesgo relacionados a efectos fisiológicos y/o metabólicos.¹⁵

Por ejemplo, cualquier tipo de cáncer y sus cualidades no están exentas de la repercusión general u orgánica de la persona, se concluye que la pérdida de peso o desbalances alimenticios resultarían negativos en la respuesta inmunitaria y estado general del paciente.¹⁵

Las personas con patologías que presentan infección e inflamación se consideran graves. En los pacientes politraumatizados el acto quirúrgico se interpone al caso traumático, la hemorragia e infección tienen tasas con porcentajes superiores.¹⁵

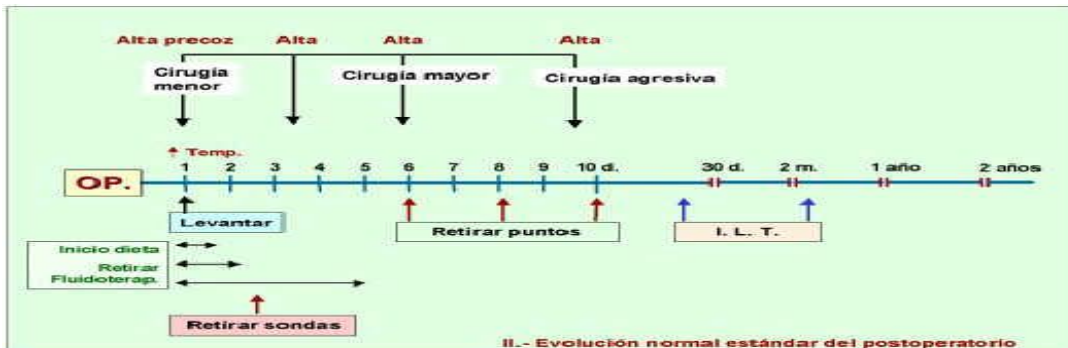
Complicaciones Postoperatorias y su Profilaxis¹⁶

Catalogando los diferentes riesgos post quirúrgicos según sus especialidades tenemos:

- Complicaciones de la herida
 - ✓ Dehiscencia de la herida
 - ✓ Hematomas
 - ✓ Infecciones de la herida
 - ✓ Seromas
 - ✓ Fiebre
- Complicaciones respiratorias
 - ✓ Atelectasia
 - ✓ Neumonitis por aspiración
 - ✓ Edema pulmonar
 - ✓ Insuficiencia respiratoria aguda
 - ✓ Neumonía
- Complicaciones urinarias y renales
 - ✓ Insuficiencia renal aguda
 - ✓ Retención urinaria
- Complicaciones de la cirugía digestiva
 - ✓ Fístulas
 - ✓ Dehiscencia anastomótica, peritonitis, absceso abdominal

- ✓ Íleo y obstrucción del intestino delgado
- Complicaciones cardíacas
- ✓ Hipertensión
- ✓ Arritmias
- ✓ Infarto del miocardio

Las complicaciones de un postoperatorio son observadas a través de la evolución diaria del paciente, sin embargo, se ha evidenciado complicaciones que conllevan a una larga recuperación, otras ponen en desbalance la vitalidad del paciente. Se considera también la calidad de la terapéutica medicamentosa del enfermo, lo que genera que se ejecuten tratamientos sencillos como analgésicos, antibióticos para la evolución rápida y óptima, por otro lado, existen tratamientos más complicados como intubaciones, reintervenciones para también mejorar su evolución, y por otro caso algunos riesgos evolutivos llevan a la muerte por el cumplimiento diario de tratamientos rigurosos que a veces el paciente no resiste.¹⁷



Grado de la complicación postoperatoria:¹⁸

CLASIFICACIÓN DE LAS COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS	
Grado	Definición
I.	Cuando existe un desvío en el proceso del postoperatorio sin recurrir a los tratamientos medicamentosos, para definir esta cualidad se evidencia el uso de antipiréticos, electrolitos, fármacos como antieméticos,

	diuréticos, y fisioterapia y analgésicos. Circunscribe asimismo inoculaciones en herida abierta.
II	Se necesita ejecutar y dar orden al uso de fármacos de diferente categoría al grado I, se recurre a transfusiones de líquidos y nutriciones parenterales.
III	Se recurre a un procedimiento quirúrgico.
IV	Dificultades que arriesgan la vitalidad y demandan del manejo en UCI.
V	Muerte del paciente

Tomado de "Classification of Surgical Complications. A new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and result of a survey", por Dindo y asociados. Rev. Annals of Surgery. Vol. 240, N°2, agosto 2014.

1.4. Formulación del Problema

¿Cuáles son las características de las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía electiva de hernia inguinal en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019?

1.5. Justificación del Estudio

La incidencia de la hernia inguinal fluctúa entre 6,3 y 23,5 por cada 10 000 habitantes, con más de 20 millones de reparaciones globales realizadas anualmente.¹⁹ A esto se adiciona que esta intervención es quizás, la que mayor número de modificaciones técnicas ha experimentado en los últimos años en el tratamiento operatorio, debido a que ninguna ha satisfecho plenamente las expectativas de cirujanos y pacientes: evitar la recidiva, en el caso de los primeros y disfrutar de una vida plena en el de los segundos. Cada recurrencia herniaria, representa una frustración para estos últimos, puesto que deben afrontar una vez más todos los procesos relacionados con la operación y la incertidumbre en cuanto al resultado.^(20,21)

La hernia inguinal es la protrusión de un saco revestido de peritoneo, a través de la capa musculoaponeurótica de la pared abdominal, por un punto débil del conducto inguinal. La génesis se asocia a muchas condiciones predisponentes, como el aumento crónico de la presión intraabdominal y la debilidad muscular. La obesidad y la ascitis son factores que las favorecen. Otras causas que debilitan el tejido conjuntivo son el tabaquismo, el envejecimiento y las enfermedades sistémicas, como la diabetes mellitus.⁽²²⁾

1.6.Objetivos

1.6.1 General

- Determinar las características de las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía electiva de hernia inguinal en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.

1.6.2. Específicos

- Determinar las características de los pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal según sexo y edad, en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.
- Determinar la frecuencia de pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal según complicaciones postoperatorias, en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.
- Determinar la frecuencia de pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal según complicaciones postoperatorias y patologías asociadas en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.
- Determinar la frecuencia de pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal según complicaciones postoperatorias y clasificación de Nyhus, en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

Estudio descriptivo, de corte transversal. Diseño observacional, no experimental.

2.2. Variables, Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Masculino y femenino.	Condición fenotípica del individuo que lo caracteriza dentro de la sociedad.	- Femenino - Masculino	Cualitativa Nominal Dicotómica
Edad	Tiempo en años vividos.	Tiempo expresado en años del paciente, transcurrido desde su nacimiento.	- 18 – 24 años - 25 – 34 años - 35 – 44 años - 45 – 55 años - >55 años	Cuantitativa de razón Politómica
Complicación Postoperatoria	Resultado negativo, en diverso grado, de una intervención quirúrgica, y debe distinguirse del fracaso o secuela terapéutico.	Complicación que aparece durante el periodo postoperatorio y dentro del tiempo en el que “cuando no se complica” el paciente se recupera de acuerdo con el resultado positivo previsto	-De HO -Cardiovascular -Respiratoria -Relacionada con la anestesia -Digestivas -Neurológica -Otros	Cualitativa Nominal Politómica

2.3. Población y muestra

- Universo de Estudio: conformado por el total de pacientes atendidos en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.
- Población: La población serán los pacientes intervenidos de hernia inguinal en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.
- Muestra: Se obtuvo un tamaño muestral de 123 historias clínicas de pacientes que fueron atendidos intervenidos de manera electiva de hernia inguinal en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.
- Unidad de análisis: los pacientes
 - Criterios de selección:
 - o Criterios de inclusión:
 - Pacientes que presenten historia clínica completos, respecto los datos de importancia que se tomarán para el presente estudio.
 - Pacientes con programación para cirugía electiva de hernia inguinal por cualquier etiología que cuente con una completa historia clínica
 - o Criterios de exclusión:
 - Pacientes con alta voluntaria solicitada.
 - Pacientes con cirugía de emergencia por hernia inguinal.
 - Pacientes con insuficientes datos en la historia clínica.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica fue el análisis de la historia clínica y la observación, con la cual se recogieron los datos importantes de las variables de interés para poder realizar de manera óptima el presente estudio.

2.5 Métodos de análisis de datos

Después de recolectar los datos de las historias clínicas se ingresaron al programa estadístico SPSS v. 24, para su análisis y posterior interpretación. Se utilizaron medidas de dispersión y de tendencia central para las variables que expresan cantidad y porcentajes con sus respectivas frecuencias para las variables que expresan cualidad. Los datos se describieron a través de tablas de porcentajes y frecuencias.

2.6. Aspectos éticos

En todo tiempo, se respetó la confidencialidad de los datos, llenando la ficha de recolección de datos de manera anónima según la historia clínica en donde se realizó la recolección respectiva. Además se aplicaron en todo momento los principios de ética y deontología.

El proyecto se remitió al comité de ética de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, para su revisión y aprobación respectiva.

III. RESULTADOS

De las 123 historias clínicas que ingresaron al estudio de los pacientes que fueron operados de forma electiva por hernia inguinal, predominó el grupo etáreo de 40 a 60 años con un 64%, la mayoría fueron del sexo masculino con un 94%. Las características de los pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal según sexo y edad se muestran en la tabla 1.

Tabla 1 Características de los pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal según sexo y edad, en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.

Grupo etáreo	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
20 – 40	2	1	13	11	15	12
40 – 60	4	4	60	48	64	52
60 – 80	2	1	42	35	44	36
Total	8	6	115	94	123	100

Fuente: Pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019

Respecto a la frecuencia de pacientes intervenidos por cirugía electiva se encontró que el 14,6% presentaron complicaciones postoperatorias, con mayor prevalencia de las crónicas con un 8%, específicamente a expensas de las recidivas y granulomas con proporciones similares. Por el lado de las complicaciones agudas, destaca el edema del cordón con un 3,2%. Asimismo, es importante recalcar que del 100% de complicaciones, el 55% fueron complicaciones crónicas y el 45% complicaciones agudas. Se identificaron para cada cualidad (crónica y aguda) tres diferentes tipos de complicación, donde predominaron la recidiva, el edema del cordón espermático y el granuloma con un 22% para cada uno de ellos, como se muestra en la tabla n° 2.

Tabla 2 Frecuencia de pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal según complicaciones postoperatorias, en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.

Complicaciones postoperatorias	n	% (++)	% (+)
Crónicas			
Recidiva	4	22	3,2
Inguinodinia	2	11	1,6
Granuloma	4	22	3,2
Sub-total	10	55	8
Agudas			
Hematoma	1	6	0,8
Edema del cordón	4	22	3,2
Infección de herida operatorias	3	17	2,6
Sub-total	8	45	6,6
TOTAL	18	100	14,6

Fuente: Pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019

+Total de pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal

++ Total de pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias

Respecto a las complicaciones postoperatorias, el 13% presentó patologías asociadas. Del total de patologías asociadas, el 61,5% presentó Hipertensión Arterial, seguido de Diabetes Mellitus con un 15,4%, cardiopatía, EPOC y HBP con un 7,7% como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3 Frecuencia de pacientes intervenidos de hernia inguinal según complicaciones postoperatorias y patologías asociadas en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019

Complicaciones	Enfermedades asociadas					Total	
	HBP	EPOC	DM	Cardiopatía	HTA	n	%
Crónicas							
Recidiva	1	1	-	-	1	3	23,1
Inguinodinia	-	-	-	-	1	1	7,7
Granuloma	-	-	1	-	1	2	15,3
Sub-total	1	1	1	-	3	6	46,1
Agudas							
Hematoma	-	-	-	-	1	1	7,7
Edema del cordón	-	-	-	1	2	3	23,1
Infección de herida operatorias	-	-	1	-	2	3	23,1
Sub-total	-	-	1	1	5	7	53,9
TOTAL	1	1	2	1	8	13	100
%	7,7	7,7	15,4	7,7	61,5	100	

Fuente: Pacientes intervenidos por cirugía electiva de hernia inguinal en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019

Por último, respecto a la clasificación de Nyhus, predominaron los pacientes intervenidos de hernia inguinal tipo II con un 30%, seguidos de los de tipo IIIa y IIIb, con un 28% y 21%, respectivamente. En la tabla 4 se reporta que del 100% que presentaron complicaciones, el 44,4% fueron tipo II y el 22,2% fueron IIIa y IIIb, respectivamente. Una hernia femoral y otra recurrente, presentaron complicaciones con el 5,5% para cada una de ellas.

Tabla 4. Frecuencia de pacientes intervenidos de hernia inguinal según complicaciones postoperatorias y clasificación de Nyhus, en el Hospital Santa Rosa de Piura, 2019.

Complicaciones	II	IIIa	IIIb	IIIc	IV	n	%
Crónicas							
Recidiva	1	1	2	-	-	4	22,2
Inguinodinia	1	-	-	1	-	2	11,1
Granuloma	3	-	1	-	-	4	22,2
Agudas							
Hematoma	-	1	-	-	-	1	5,5
Edema del cordón	2	-	1	-	1	4	22,2
Infección de herida operatorias	1	2	-	-	-	3	16,8
TOTAL	8	4	4	1	1	18	100
%	44,4	22,2	22,2	5,5	5,5	100	

IV. DISCUSIÓN

Los principales datos que este estudio reporta, avala que la hernia inguinal, es una de los motivos para cirugía electiva más frecuente en los pacientes adultos, debido a que la región inguinal es una de las zonas más débiles de forma natural de la pared del abdomen, a la cual se le confiere una debilidad muscular pasados los 50 años, asociado a diversas patologías que aumentan la presión intrabdominal en este tipo de pacientes.²³

El presente estudio encontró que el grupo etáreo que presentó hernia inguinal fue el de 40 – 60 años con un 64%, y predominó el sexo masculino. Esto se avala con un estudio realizado en un hospital cubano acerca de la prevalencia de complicaciones postoperatorias y factores asociados a una muestra de 214 pacientes que fueron operados de hernia inguinal de forma electiva, reportó que el promedio de edades se encontró en 54 años, prevaleciendo los varones que tenían edad mayor de 60 años.²⁴

La probabilidad de padecer de esta clase de hernia, aumenta 25 veces más en el género masculino, en lo que la hernia indirecta prevalece sobre la directa en una proporción de 2:1, de forma similar en el género femenino. Es importante recalcar que mientras la incidencia se incrementa con la edad, sobre todo en las umbilicales, femorales e inguinales, la posibilidad de estrangulamiento con posterior hospitalización se incrementa con el avance de la edad.²⁵

De los principales resultados, se encontró que el 14,6% presentaron complicaciones postoperatorias, con mayor prevalencia de las crónicas con un 8%, específicamente a expensas de las recidivas y granulomas con proporciones similares. Estos resultados son aceptables a comparación de otros reportes en diversas investigaciones, los cuales se mantienen entre un 20 y 25%. En los pacientes estudiados no existieron fallecimientos, en concordancia con lo reportado por otros autores.^{26,27} Cabe resaltar que el uso de malla quirúrgica en los procedimientos han presentado buena cantidad de beneficios para los pacientes, entre los que destacan la disminución del porcentaje de recidiva, complicaciones postquirúrgicas y el tiempo de recuperación, ayuda a la reintegración rápida a las actividades diarias. No obstante, las recidivas continúan presentándose, por muchos factores asociados con el procedimiento quirúrgico, la misma hernia inguinal y el estado actual del paciente.²⁸

En la práctica, la infección de herida operatoria es una complicación postquirúrgica muy común en casi todos los reportes similares a esta investigación,^{29,30} lo que explica que este proceso en en todo servicio de cirugía el gran problema, donde pese a que se toman todas las medidas preventivas para poder evitarse, siempre terminan siendo insuficientes.

Otro dato importante, fue que el 13% presentó patologías asociadas. Del total de patologías asociadas, el 61,5% presentó Hipertensión Arterial, seguido de Diabetes Mellitus con un 15,4%, cardiopatía, EPOC y HBP con un 7,7%. Esto concuerda con un estudio realizado por Palacio y col³¹, que reporta que en pacientes operados por hernia inguinal, las comorbilidades asociadas fueron el prostatismo con un 8%, el sobrepeso con un 18%, la obesidad con un 20%, la DM con un 4% y la HTA con un 14%. Es importante mencionar que a medida que la edad avanza en estos pacientes quirúrgicos, las complicaciones postoperatorias son más frecuentes por las comorbilidades que podrían presentar.

Por último, las clasificaciones de las hernias de la región inguinal son discutibles e incluso incompletas, sin embargo, de entre muchos de los sistemas que existen, se encuentra la clasificación muy utilizada y sencilla, de Nyhus, que en el presente estudio se reportó incidencia de complicaciones postoperatorias con la variedad de hernia inguinal predominante, la de tipo II. Esto se avala con los diversos estudios que reporta que la hernia inguinal indirecto fue la que causó mayor impacto en sus diversos grados, especialmente la de tipo II.³²

V.CONCLUSIONES

1.- Predominó el grupo etáreo de 40 a 60 años con un 64%, la mayoría fueron del sexo masculino con un 94%, en pacientes sometidos a cirugía electiva de hernia inguinal en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.

2.- El 14,6% presentaron complicaciones postoperatorias, con mayor prevalencia de las crónicas con un 8%, específicamente a expensas de las recidivas y granulomas con proporciones similares. Por el lado de las complicaciones agudas, destaca el edema del cordón con un 3,2%. Asimismo, es importante recalcar que del 100% de complicaciones, el 55% fueron complicaciones crónicas y el 45% complicaciones agudas.

3.- De las complicaciones postoperatorias, el 13% presentó patologías asociadas. Del total de patologías asociadas, el 61,5% presentó Hipertensión Arterial, seguido de Diabetes Mellitus con un 15,4%, cardiopatía, EPOC y HBP con un 7,7%

4.- Del 100% que presentaron complicaciones, el 44,4% fueron tipo II y el 22,2% fueron IIIa y IIIb, respectivamente. Una hernia femoral y otra recurrente, presentaron complicaciones con el 5,5% para cada una de ellas.

VI.RECOMENDACIONES

- 1.- Entregar los reportes del presente estudio al departamento de Cirugía del Hospital Santa Rosa para su conocimiento y fines pertinentes.
- 2.- Continuar con este tipo de estudios descriptivos que muestren la realidad de diversas patologías quirúrgicas, en una población determinar, esto ayudará a conocer las diversas manifestaciones clínicas y quirúrgica de una patología determinada.
- 3.- Incentivar a los estudiantes a desarrollar estudios descriptivos base de diversas patologías interesantes como lo es la obstrucción intestinal.
- 4.- Dar a conocer los resultados de la investigación a través de la publicación científica con el apoyo de nuestra casa de estudios.

VII.REFERENCIAS

1. ACKLAND, Gareth. y EDWARDS, Mark. 2010. Defining higher-risk surgery. *Current Opinion in Critical Care*. 16 (4):[8 páginas].
2. HAYNES, Alex et al for the Safe Surgery Saves Lives Study Group. 2019. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med*. 360(5):[9 páginas].
3. Dr. Francisco Venturelli M. 2011. Factores de riesgo de presentar una complicación post-operatoria en pacientes operados de urgencia por patología herniaria. 22(5); [9páginas].
4. Dr. Guillermo Bannura C., Juan Francisco Guerra C., Juan A. Salvado B., Marcelo Villarroel S. 2016. “Infección de la herida operatoria en hernioplastía inguinal primaria”. 58 (5) [6páginas].
5. José Bueno Lledó, Yurena Sosa Quesada, Carbonell Tatay, Santiago Bonafé Diana, Javier Vaqué Urbaneja, Ricardo Baquero Valdelomar, José Mir Pallardo. 2019. “Infección de prótesis después de la hernioplastía. Cinco años de experiencia en Cirugía Española” 85(3) [7páginas].
6. Guasch Arias, Rodriguez Fernandez Z, Cabrera Salazar J, Blanco Mila A. 2018. “Evisceración tras laparotomía en adultos: consideraciones sobre su diagnóstico. 12(2) [8páginas].
7. Dr. Nelson de la Fe Sánchez. 2017. “Complicaciones postoperatorias locales por hernioplastía abdominal en el Hospital Agostinho Neto, noviembre 2002- Octubre 2005”. 16(4) [6páginas].
8. Mario Uffre, Jorge Asjana, Edgar Leino, Angela Sanchez, Yajahira Brea. 2015. “Manejo quirúrgico de las hernias incisionales”. 66 (1) [3páginas].
9. Dr. Ernesto Simon Enriquez Weinmann, Dr. Jorge Rafael Roselló Fina, Dr. Pedro Pablo Canals Rabassa, Dr. Orestes Noel Mederos Curbelo, Dr. Carlos Morejón Pozo. 2013. “Reparación protésica de hernias inguinales con técnica de Lichtenstein”. 42(1). [12 páginas].


10. Manuel Narciso Blanco Freire. 2011. Hernioplastía inguinal con cono protésico de polipropileno en pacientes no subsidiarios de cirugía mayor ambulatoria: Estudio multivariante de factores relacionados con las complicaciones postoperatorias y la estancia hospitalaria". 3(2) [145páginas].
11. Zubiato, M. 1986. Peruvian Diabetes Program in Peruvian Social Security. IDF Bulletin Delivery of Health Care for Diabetes in Developing Countries. 7(1344)
12. Untiveros, M.; Charlton F., Nuñez, O, et. al. 2004. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud – Cañete: Aspectos demográficos y clínicos. Rev Med Hered. 15:[5 páginas].
13. SCHWARTZ, S.I; SHIRES, G.T; FISHER, J.E; SPENCER F.C; GALLOWAY, A.C; DALY, J.M. .2000. Principios de Cirugía. México. McGraw-Hill. 2301p.
14. MARÍN-BLAZQUEZ, Antonio A. Complicaciones Postoperatorias y su Profilaxis. En: MARÍN-BLAZQUEZ, Antonio A. Temario Básico de Cirugía General [manual electrónico] 2006 [Consultado Julio 6, 2012].
15. Dr. SILVIO R. ZUÑIGA, 1974, Complicaciones Postoperatorias de cirugía abdominal, Rev. Med, Honduras, Sandoz.
16. DINDO, Daniel, DEMARTINES, Nicolas, y CLAVIEN, Pierre-Alain. 2004. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Ann Surg. 240:[9 páginas]
17. Strasberg SM et al.2010. Accordion: Sistema de clasificación de gravedad de las complicaciones quirúrgicas. 62(3), [2páginas].
18. Cedric AO, Milenko SL, Klinger R J, Carter MJE, Bergh OC, Benavides JC. Complicaciones postoperatorias de la serie prospectiva de pacientes con hernioplastia inguinal, en protocolo de hospitalización acortada del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar. Rev Chil Cir. 2007 Dic [acceso: 15/11/2018];59(6):436-42.

19. Ergöneç T, Gökhan BS, Özocak H, Palabıyık O, Altıntoprak F. Persistent postherniorrhaphy pain following inguinal hernia repair: A cross-sectional study of prevalence, pain characteristics, and effects on quality of life. *International Journal of Surgery*. 2017 Oct [acceso: 15/11/2018];46:126-132.
20. Díaz Martínez J, Ramírez Colín G. Hernioplastia inguinal endoscópica total extraperitoneal (TEP). Experiencia de nuestros primeros 100 casos en un hospital de segundo nivel. *Cir Endoscóp*. 2017 [acceso: 15/11/2018];18(2):125-34.
21. Granda AC, Correa-Tineo S, Quispe AM. Herniorrafia con la técnica de Lichtenstein versus Nyhus en el manejo de las hernias inguinales y sus complicaciones postoperatorias en un hospital del Perú. *Acta Méd Perú*. 2016 [acceso: 15/11/2018];33(3):208-16.
22. Chinchilla Hermida PA, Baquero Zamorra DR, Guerrero Nope C. Incidencia y factores asociados al dolor crónico postoperatorio en pacientes llevados a herniorrafia inguinal. *Rev Colomb Anestesiol*. 2017 [acceso: 15/11/2018];45(4):221-9.
23. López Rodríguez P, Pol Herrera PG, León González OC, Satorre Rocha J, García Castillo E. Tratamiento quirúrgico ambulatorio en pacientes con hernia inguinal. *Rev Cubana Cir*. 2016 [acceso: 03/07/2018];55(1):[aprox. 10 p.]
24. Núñez Alvarado CV. Factores de riesgo asociados a complicaciones inmediatas en pacientes operados de hernia inguinal en el Centro Médico Naval 2016 [tesis doctoral]. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2017 [acceso: 15/11/2018].
25. Li J, Ji Z, Li Y. Comparison of laparoscopic versus open procedure in the treatment of recurrent inguinal hernia: A meta-analysis of the results. *Am J Surg*. 2014 [acceso: 13/11/2018];207: 602-12.
26. Abraham Arap JF. Cirugía de las hernias de la pared abdominal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

27. Dindo D. The Clavien-Dindo Classification of Surgical Complications. In: Cuesta M, Bonjer H. (eds) Treatment of Postoperative Complications After Digestive Surgery. London: Springer-Verlag; 2014 [acceso: 19/06/2018]. pp 13-17.
28. Espinoza R, Espinoza JP. Calidad en cirugía: hacia una mejor comprensión de las complicaciones quirúrgicas. Rev Méd Chile. 2016 [acceso: 15/11/2018];144(6):752-7.
29. Buitrago J, Vera F, Martínez DF, Muñoz DM, Sánchez DM. ¿Intervenimos adecuadamente las hernias inguinales? Rev Colomb Cir. 2014 [acceso: 15/11/2018];29(2):116-122.
30. Villanueva BJ, Aguilera PA. Intervenciones en hernias inguinocrurales. Bilateralidad y recidiva hemiaria. Servicio de Cirugía del Hospital Naval de Viña del Mar. Rev Chil Cir. 2017 [acceso: 19/01/2018];69(3):211-14.
31. Palacio Bernal AM. Epidemiología y factores que influyen en la recidiva de pacientes intervenidos por hernia inguinal en una institución de nivel II de la ciudad de Bogotá, 2005-2014 [tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2016 [acceso: 26/05/2018].
32. Ricardo Ramírez JM, Rodríguez Fernández Z, Pineda Chacón J. Tratamiento quirúrgico ambulatorio de pacientes con hernia inguinal. MEDISAN. 2013 Mar [acceso: 15/11/2018];17(3):426-34.

VIII ANEXOS

ANEXO N° 1: 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

"CARACTERISTICAS DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA 2019" del (de la) estudiante **DIOSES ADANAQUE YAZMIN YARIRA** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18 % 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




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
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

ANEXO N°2: PANTALLAZO DEL PORCENTAJE TURNITIN

The screenshot displays a document interface with a Turnitin sidebar on the right. The document content includes the following sections:


- 1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**
¿Cuáles son las características de las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía electiva de hernia inguinal en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019?
- 1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**
La incidencia de la hernia inguinal fluctúa entre 6,3 y 23,5 por cada 10 000 habitantes, con más de 20 millones de reparaciones globales realizadas anualmente.¹⁹ A esto se adiciona que esta intervención es quizás, la que mayor número de modificaciones técnicas ha experimentado en los últimos años en el tratamiento operatorio, debido a que ninguna ha satisfecho plenamente las expectativas de cirujanos y pacientes: evitar la recidiva, en el caso de los primeros y disfrutar de una vida plena en el de los segundos. Cada recurrencia herniaria, representa una frustración para estos últimos, puesto que deben afrontar una vez más todos los procesos relacionados con la operación y la incertidumbre en cuanto al

The Turnitin sidebar on the right shows a 'Resumen de coincidencias' (Summary of coincidences) with a total of 18%. The list of coincidences is as follows:

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	4%
2	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	2%
3	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	medicina.umh.es Fuente de Internet	1%
6	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
7	iqbi.es Fuente de Internet	1%
8	nuc.uclm.es Fuente de Internet	1%
9	polodelconocimiento.c... Fuente de Internet	1%

At the bottom of the page, the footer indicates: 'Página: 7 de 19', 'Número de palabras: 4195', 'Text-only Report', 'High Resolution', and 'Activado'.

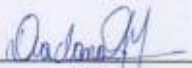
ANEXO N°3: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

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

Yo **YAZMIN YARIRA DIOSES ADANAQUE**, identificado con DNI N° **48680408** 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 **CARACTERISTICAS DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA 2019** 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: 48680408

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 consideradas como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO N° 4: 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:

DIOSES ADANAQUE YAZMIN YARIRA

INFORME TITULADO:

*CARACTERISTICAS DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA 2019**

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: *04/02/2020*

NOTA O MENCIÓN: GATORCE (14)



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PERÚ

DR. EDGAR BAZZAN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACION