

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO Y COMPLICACIONES
POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL
EN EL PERIODO ENERO 2015 A MARZO 2018 LIMA-PERÚ**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

WALTER BOBADILLA DIAZ

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR:

DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Dr. Luis Florián Tutaya por apoyarme con sus conocimientos, para hacer posible la realización de la presente investigación.

DEDICATORIA

La presente investigación se lo dedico a mi mamá: Lidia Diaz Vega, mis Hijos Luis Stephano, Alessandra Isabella, y a mi compañera incondicional Fanny Angela. por ser las personas más importantes en mi vida, las mismas que fueron el motivo, más grande de superación y desarrollo personal.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre la utilización de material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal, del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú.

MÉTODOS: Diseño metodológico: cohorte – retrospectivo, observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo, nivel de investigación: correlacional. Con una población de 317 historias clínicas de pacientes que fueron operados de hernia inguinal (n = 100 historias clínicas).

RESULTADOS: Se realizó el análisis estadístico de: utilización de material protésico y complicaciones inmediatas, seroma, hematoma, infección de sitio operatorio, se encontró para la variable complicaciones inmediatas: con malla 27 (31.4%), sin malla 5 (35.7%). Para la variable seroma: con malla 13 (15.1%), sin malla 1 (7.1%). Para la variable hematoma: con malla 2 (2.3%), sin malla 0 (0.0%). Para la variable infección de herida operatoria: con malla 12 (14.0%), sin malla 0 (0.0%). Donde la variable complicaciones y utilización de material protésico no fue estadísticamente significativo, valor de significancia de ($p = 0.748$), seroma ($p = 0.425\%$), hematoma ($p = 0.564$), infección de herida operatoria ($p = 0,136$).

CONCLUSIONES: El uso de material protésico en la cirugía de hernia inguinal, no se encuentra asociado o relacionado a las complicaciones inmediatas encontradas, no incrementa el riesgo de presentar seroma en relación a la no utilización de material protésico, no incrementa el riesgo de presentar hematoma, no incrementa la posibilidad de presentar infección de sitio operatorio en pacientes intervenidos quirúrgicamente en este nosocomio.

Palabras clave: complicaciones inmediatas, cirugía, hernia inguinal, material protésico.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the use of prosthetic material and immediate postoperative complications in inguinal hernia surgery at the Jorge Voto Bernales Hospital, in the period January 2015 to March 2018, Lima-Perú.

METHODS: methodological design: cohort - retrospective, observational, analytical, longitudinal, retrospective, research level: correlational. With a population of 317 clinical histories of patients who underwent inguinal hernia surgery (n = 100 clinical histories).

RESULTS: Statistical analysis was performed on: use of prosthetic material and immediate complications, seroma, hematoma, surgical wound infection: it was found that for the immediate complications variable: with mesh 27 (31.4%), without mesh 5 (35.7%). For the seroma variable: with mesh 13 (15.1%), without mesh 1 (7.1%). For the variable hematoma: with mesh 2 (2.3%), without mesh 0 (0.0%). For the operative wound infection variable: with mesh 12 (14.0%), without mesh 0 (0.0%). Where the variable complications and prosthetic material utilization was not statistically significant, significance value of ($p = 0.748$), seroma ($p = 0.425\%$), hematoma ($p = 0.564$), operative wound infection ($p = 0.136$).

CONCLUSIONS: The use of prosthetic material in inguinal hernia surgery is NOT associated or related to the immediate complications found. It does NOT increase the risk of presenting seroma in relation to the non-use of prosthetic material. It DOES NOT increase the risk of bruising. It does NOT increase the risk of presenting surgical wound infection in patients who underwent surgery in this Hospital.

Key words: immediate complications, surgery, inguinal hernia, prosthetic material.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la cirugía de hernia inguinal es uno de los procedimientos quirúrgicos electivos comúnmente más practicados a nivel mundial, a pesar de ello, la plastia de hernia inguinal no está ajena a ciertas complicaciones como formación de seroma, infección, hematoma, así como dolor prolongado, entre otras¹.

Aunque es una enfermedad común, con aproximadamente 1 millón de procedimientos realizados anualmente en los Estados Unidos y cerca de 20 millones de reparaciones en todo el mundo, la obtención de excelentes resultados a largo plazo con una baja tasa de recurrencia y el dolor crónico de la ingle sigue siendo difícil cuando se estudia de cerca. La falta de consenso en la literatura sobre la técnica óptima de reparación o malla protésica para asegurar un resultado duradero es resaltante^{1,2,3}.

A nivel de Latinoamérica se ha estimado que al menos el 5.8% de la población mexicana padeció de hernia inguinal y según el SNIS, durante del 2000 a 2007 se realizaron 282.105 cirugías de hernia inguinal, presentando complicaciones como inguinodinia con una frecuencia entre el 5 al 15% de las hernioplastias, seroma con incidencia de 0 a 17,6%⁵.

De todas las hernias de la pared abdominal, en el Perú la hernia inguinal se presenta como la más frecuente con el 50% a 60%. Se estima una prevalencia de 11 por cada 10 mil habitantes entre 1 a 24 años y de 200 por cada 10 mil habitantes mayores de 75 años¹.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre La utilización de material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal, del hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018, Lima – Perú.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. General	2
1.2.2. Específico	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. General	4
1.6.2. Específico	4
1.7. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL	12
2.4. HIPÓTESIS	13
2.4.1. General	13
2.4.2. Específicos	13

2.5.	VARIABLES	14
2.6.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	14
CAPÍTULO III:	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	16
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	16
	3.1.1. Tipo de Investigación	16
	3.1.2. Nivel de Investigación	16
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	16
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	18
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS	18
CAPÍTULO IV:	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	19
4.1.	RESULTADOS	19
4.2.	DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V:	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1.	CONCLUSIONES	39
5.2.	RECOMENDACIONES	40
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
	ANEXOS	43

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1. SEXO DE PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	19
TABLA N° 2. INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA DE PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	20
TABLA N° 3. UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	21
TABLA N° 4. HEMATOMA DE PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	22
TABLA N° 5. SEROMA EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	23
TABLA N° 6. TIPO DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	24
TABLA N° 7. COMPLICACIONES DE PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	25
TABLA N° 8. RANGO DE EDADES DE PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	26
TABLA N° 9. UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO SEGÚN SEXO EN PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	27
TABLA N° 10. UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.	28
TABLA N° 11. PRUEBA DE CHI-CUADRADO, UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.	29
TABLA N° 12. UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS SEROMA EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.	31
TABLA N° 13. PRUEBA DE CHI-CUADRADO, UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS SEROMA EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.	32
TABLA N° 14. UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS	

HEMATOMA EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.	33
TABLA N° 15. PRUEBA DE CHI-CUADRADO, UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS HEMATOMA EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.	34
TABLA N° 16. UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN LA CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.	36
TABLA N° 17. PRUEBA DE CHI-CUADRADO, UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN LA CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.	37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1. SEXO DE PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	19
GRÁFICO N° 2. INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	20
GRÁFICO N° 3. UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	21
GRÁFICO N° 4. HEMATOMA EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	22
GRÁFICO N° 5. SEROMA EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	23
GRÁFICO N° 6. TIPO DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	24
GRÁFICO N° 7. COMPLICACIONES DE PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	25
GRÁFICO N° 8. RANGO DE EDADES EN PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	26
GRÁFICO N° 9. UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO SEGÚN SEXO EN PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.	27
GRÁFICO N° 10. UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.	29
GRÁFICO N° 11. UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS SEROMA EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.	31
GRÁFICO N° 12. UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS HEMATOMA EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.	34
GRÁFICO N° 13. UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.	36

ANEXOS

ANEXO N° 01. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	44
ANEXO N° 02. INSTRUMENTOS	45
ANEXO N° 03. VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	46
ANEXO N° 04. MATRIZ DE CONSISTENCIA	49

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día la cirugía de hernia inguinal es uno de los procedimientos quirúrgicos electivos más frecuentes practicados a nivel mundial, no por ello este procedimiento está exento de complicaciones, las cuales se pueden presentar durante el acto quirúrgico, como también en el postoperatorio^{1,2}.

En la actualidad el uso de material protésico se ha transformado en un estándar para la plastia de hernia inguinal, mediante el empleo de biomateriales^{1,2}.

La elección de la técnica quirúrgica a utilizar deberá de tenerse siempre en consideración el tipo de hernia y la condición del paciente^{1,2}.

Los eventos adversos en la cirugía de hernia inguinal se han logrado reducir considerablemente gracias al uso de material protésico^{1,2}.

Sin embargo, en el hospital Jorge Voto Bernales- Essalud, nivel II, se evidencia una elevada casuística de complicaciones postquirúrgicas inmediatas, en cirugía de hernia inguinal, las mismas que indirectamente alargan su estancia hospitalaria y por ende el costo del tratamiento de esta patología. Las complicaciones que se evidencian, pueden ser influenciadas, debido a la no estandarización local de criterios sobre el uso o no de material protésico a emplear, en pacientes con características clínicas similares^{1,2,3}.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es la relación entre La utilización de material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación entre la utilización de material protésico y seroma en cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú?

¿Cuál es la relación entre la utilización de material protésico y hematoma en cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú?

¿Cuál es la relación entre la utilización de material protésico y la infección de herida operatoria, en cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú?

1.3. JUSTIFICACIÓN. La presente investigación describe la relación que existe entre la utilización de material y protésico y las complicaciones que sus usos pueden generar en la cirugía de hernia inguinal, en pacientes del Hospital Jorge Voto Bernales, por lo que es necesario contar con datos estadísticos sobre la realidad local y la misma que sirva, como referencia para unificación y estandarización de criterios, en la toma de decisión en mejores medidas preventivas y poder reducir la estancia hospitalaria y costo generado en el tratamiento de esta patología.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: la investigación se llevó a cabo en el servicio de cirugía general del Hospital Jorge Voto Bernales.

Delimitación temporal: el desarrollo de la investigación se realizó en el periodo enero 2015 a marzo 2018.

Delimitación social: para la investigación, se recabo información de historias clínicas de pacientes con cirugía de hernia inguinal.

Delimitación conceptual: la investigación se encuentra dentro del área de Medicina Humana en la especialidad de cirugía general, el cual determinó la relación entre la: utilización de material protésico y complicaciones inmediatas en cirugía de hernia inguinal.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación, no se evidenció limitación alguna, ya sea en términos de recursos humanos, económicos y financieros, así como también sobre los permisos requeridos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar la relación entre la utilización de material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Determinar la relación entre la utilización de material protésico y seroma en cirugía de hernia inguinal, del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú.

Determinar la relación entre la utilización de material protésico y hematoma en cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú.

Determinar la relación entre la utilización de material protésico y la infección de herida operatoria en cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú.

1.7. PROPÓSITO

El propósito del estudio es documentar las complicaciones inmediatas que ocurrieron en las intervenciones quirúrgicas, de paciente con hernia inguinal, además de determinar si existe relación alguna entre las complicaciones y la utilización de material protésico. La misma que pretende de alguna manera servir como información real y local, de las complicaciones generadas, para tomar medidas preventivas al momento de realizar la intervención quirúrgica en hernias a nivel inguinal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

“En un estudio llamado hernioplastía con o sin malla: análisis de la complicación, realizado en el año 2015 en buenos aires argentina, estudio de tipo ensayo clínico randomizado controlado, que incluyó como población de estudio a 263 pacientes que fueron sometidos a cirugía de hernia inguinal, la investigación determinó las complicaciones post operatorias inmediatas, comparando la malla. Concluyendo que la reparación de hernia con malla debe ser libre de tensión, la técnica se asocia con menos dolor; pacientes sometidos a cirugía sin malla requirió dosis más altas de analgésicos; la presencia de seroma y hematoma no difirió entre ambos grupos, hay una tendencia que los pacientes con hernioplastía con malla tiene una menor tasa de infección, y el tiempo desde la cirugía hasta la reinserción en pacientes operados con malla, fue más corta⁴”.

“En un estudio tratamiento de la hernia inguinal, realizado el año 2013 en Madrid España, estudio de tipo prospectivo randomizado y aleatorizado, que incluyó como población a 90 pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente a hernioplastía, la investigación determinó el tiempo de inactividad, posibles complicaciones, recidivas y el grado de dolor al año de intervención, comparando la cirugía de hernia inguinal con malla autoadhesiva frente a la técnica convencional con malla de polipropileno y sutura de fijación, concluyendo que el empleo de malla autoadhesivas y parcialmente reabsorbibles en la reparación de hernia inguinal no presenta diferencias significativas en la recuperación, dolor ni complicaciones postoperatorias a largo plazo frente la hernioplastía con malla de polipropileno fijada con sutura monofilar⁵”.

“En un estudio una comparación del dolor postoperatorio y la estancia hospitalaria y la reparación de Lichtenstein en el tratamiento de la hernia

inguinal. Realizada el año 2015 en el hospital general de Rawalpindi-Pakistán, un ensayo controlado aleatorizado, que incluyó como población a 60 pacientes que se sometieron a la reparación abierta de Lichtenstein y la de malla laparoscópica para las hernias inguinales directas. La investigación determinó la comparación de los procedimientos en términos de dolor postoperatorio inmediato y la duración de la estancia hospitalaria. Concluyendo que hay dolor postoperatorio después de la reparación laparoscópica, pero la estadía en el hospital es la misma en ambos procedimientos. Teniendo en cuenta las limitaciones de la reparación laparoscópica, la elección entre ellas debe hacerse caso por caso, según las preferencias del paciente y otras características como la edad, el trabajo, el estado de salud y el costo⁶.

“En el año 2013 en hospitales en Shaanxi, China realizaron un ensayo prospectivo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo para evaluar la prevención de infecciones en pacientes adultos después de la reparación de hernia inguinal, que incluyó como población de 1200 casos con hernia inguinal primaria, se dividieron aleatoriamente en tres grupos, grupo control con placebo, grupo de cefazolina y grupo de levofloxacina, después de la reparación de la hernia inguinal libre de tensión con malla de polipropileno. La infección de sitio quirúrgico se diagnosticó de acuerdo con los criterios APIC, CDC. Evaluando las infecciones cada dos días. Concluyendo que el uso de profiláctico de cefazolina o levofloxacina no disminuyó significativamente el riesgo de infección de la herida en estos pacientes. Los resultados actuales no respaldan la administración de profilaxis antibiótica para la reparación de la hernia inguinal libre de tensión con malla⁷”.

“En el año 2017, Irán, realizaron un estudio sobre Comparación de los resultados del tratamiento de la reparación quirúrgica en la hernia inguinal con malla versus métodos preperitoneales, este ensayo clínico aleatorizado se realizó en 150 pacientes candidatos para herniorrafia inguinal con malla, ambos métodos fueron explicados, dado que estos dos son procedimientos

bastante estándar, no se producirán complicaciones específicas, pero el equipo quirúrgico aceptó cualquier responsabilidad si hubiese algún problema. Concluyendo que en el presente estudio se demostró que el método preperitoneal es un método más adecuado para la hernioplastia inguinal que el método clásico con malla, debido a la menor cantidad de complicaciones, según los hallazgos de este estudio⁸.

“En el año 2003, se realizó un estudio sobre comparación de técnicas de malla laparoscópica de acceso mínimo con técnicas abiertas sin malla., el estudio fue de tipo ensayo controlado aleatorizado, donde incluyeron 41 informes publicados, de ensayos elegibles con 7161 pacientes, los tamaños de muestra variaron de 38 a 994 con seguimiento de 6 semanas a 36 meses. Concluyendo que el uso de la malla durante la reparación laparoscópica de la hernia, se asocia con una reducción relativa en el riesgo de recurrencia de la hernia de alrededor de 30 a 50 %. Sin embargo, no existe una diferencia aparente en la recurrencia entre los métodos laparoscópicos y uso de malla en técnicas abierta para la reparación de la hernia. Los datos sugieren menos dolor persistente y entumecimiento después de la reparación laparoscópica de la hernia, volver a las actividades habituales es más rápido, sin embargo, los tiempos de operación son más largos y parecen haber un mayor riesgo de tasa de complicaciones graves respecto a lesiones viscerales⁹”.

“En el año 2013 Brasil, se realizó un estudio, sobre reparación de la hernia inguinal laparoscópica versus la abierta. El estudio realizado fue un metaanálisis. Donde se concluye que el abordaje laparoscópico de la cirugía de hernia inguinal es segura y confiable, tiene una tasa de recurrencia similar a la reparación abierta de malla sin tensión, tiene una menor incidencia de infección de la herida y hematoma, debe considerarse un abordaje apropiado para la cirugía de hernia inguinal. Estos resultados se pueden lograr si un cirujano es competente en la técnica, tiene una comprensión clara de la anatomía y la realiza de manera regular¹⁰”.

“En el año 2014, en Colombia, realizaron un estudio: ¿intervenimos adecuadamente las hernias inguinales?, el estudio fue de tipo observacional retrospectivo, que incluyó como población a 102 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en un Hospital de Tercer nivel de atención en salud. Discusión, la institución estudiada presentó una tasa de utilización de la técnica de Lichtenstein menor a la esperada con relación a otros estudios. La tasa de morbilidad general fue menor a la esperada con relación a otros estudios. La tasa de morbilidad general fue menor, pero el hematoma se presentó el doble de veces que en la mayoría de los reportes de literatura científica¹¹”.

“En el año 2013, en Cuba, realizaron un estudio: experiencia de diez años en la herniorrafia de Mohan P. Desarda, el estudio realizado fue de tipo prospectivo aleatorio, que incluyó a 678 pacientes, que fueron operados en el hospital general docente “Enrique Cabrera” la Habana, donde la mayor incidencia ocurrió en el sexo masculino con 92.2% y la edad promedio 58.3 años. Concluyendo que la herniorrafia de Mohán, se obtiene resultados satisfactorios al igual que otras técnicas¹²”.

“En el año 2016 Perú, se realizó un estudio: herniorrafia con la técnica de Lichtenstein versus Nyhus en el manejo de las hernias inguinales y sus complicaciones postoperatorias. El estudio realizado fue de tipo retrospectivo, que incluyeron a 202 casos, donde encontraron que las complicaciones tempranas fueron las de tipo neuralgia 12%, además de hallar una significativa asociación entre el tiempo del acto quirúrgico, con la ocurrencia de complicaciones. Concluyeron que, en la experiencia del Hospital Militar Central, ambas técnicas, Lichtenstein y Nyhus, demostraron ser alternativas seguras en el manejo quirúrgico de hernias inguinales, siendo las complicaciones tempranas más frecuentes con la técnica de Lichtenstein y, en ambos casos, más frecuentes mientras mayor tiempo quirúrgico¹³”.

2.2. BASE TEÓRICA

HERNIA. Una hernia generalmente significa debilidad o defecto de las fibras de una pared muscular que proporcionan un espacio para la protrusión de los órganos internos^{1,2}.

ETIOLOGÍA. La génesis de las hernias es debida a múltiples factores. Actualmente esta etiología comprende a conceptos como, biología molecular relacionado al metabolismo del colágeno conocidos como herniosos y factores como hereditarios, nutricionales, edad, hábitos como tabaquismo, sedentarismo y otros trastornos como congénitos¹⁻².

CLASIFICACIÓN. La hernia inguinal se divide en, directa e indirecta, que incluyen 24% y 50% por ciento de total de patología herniaria².

TIPOS. Si la hernia puede ser empujada hacia atrás por las maniobras, se llama reducible. De lo contrario, se llama irreducible. Si no hay flujo sanguíneo en las vísceras adheridas a la hernia, la hernia se llama congestionada o estrangulada²⁻³.

TRATAMIENTO. El tratamiento quirúrgico es el tratamiento de elección de este trastorno. Hoy en día, existen varios métodos de cirugía y el objetivo principal del tratamiento es curar a los pacientes y reducir la recurrencia de la enfermedad²⁻³.

Tratamiento según técnica. Existen 26 tipos de cirugías inguinales sin tensión ya sea abierta y laparoscópica²⁻³.

Técnicas de reparación con o sin malla. En dicha técnica se tiene el inconveniente de realizar cierres con mayor tensión, la cual provoca muerte celular al igual que isquemia de tejido³.

Por tamaño del defecto herniario. El defecto de pared abdominal con un orificio menor de 4,5 cm no presenta dificultad alguna para su tratamiento, independientemente de la técnica quirúrgica a emplear²⁻³.

MATERIAL PROTÉSICO. Existe evidencia suficiente en la actualidad para afirmar que el material protésico ideal de acuerdo a los criterios de Cumberland y Scales, debe tener la fuerza de tensión más parecida a la abdominal, teniendo como referente al polipropileno, el cual presenta alta tolerancia en presencia de infección, por ser un material macroporoso, con poros mayores a 75 micras, lo cual permite el mismo que favorece y facilita los procesos de cicatrización tisular²⁻³.

COMPLICACIONES. Son eventos frecuentes que ocurren en pacientes luego de haber sido intervenido quirúrgicamente, este periodo puede generarse en el postoperatorio inmediato como también a largo plazo, las complicaciones no solo tienen repercusión clínica, sino afectación en la calidad de vida¹⁴⁻¹⁵.

INGUINODINIA. Es el dolor más frecuente en hernioplastia inguinal, que se presenta de 5 al 15% en post operados y su diagnóstico se realiza por medio de un mapeo de dermatomas, el cual diferencia el dolor somático del visceral¹⁴⁻¹⁵.

SEROMA. El seroma es un exudado, una colección líquida que se localiza en tejido celular subcutáneo su incidencia es de 0 a 17.6%. su tamaño es variable, que simulan fácilmente una recidiva. cuando no se reabsorben se recomienda evacuación por punción o drenaje. En casos de enquistamiento se indicaría resección¹⁴⁻¹⁵.

HEMATOMA. Conocida como el acumulo de sangre en espacios tisulares, la cual es en muchos casos debido a una dehiscencia de suturas o en otras ocasiones por extravasación sanguínea, su diagnóstico se realiza por medio de la ecografía y luego de identificada se puede proceder a una punción para extraer dicho contenido sanguíneo¹⁴⁻¹⁵.

INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA. Es una complicación mayor que se manifiesta después de una hernioplastía, puede ser superficial o profunda y se presenta con fiebre ,dolor ascendente y secreción, la misma que dificulta el proceso de recuperación del paciente¹⁴⁻¹⁵.

ORQUITIS ISQUÉMICA. La orquitis isquémica es la inflamación posoperatoria del testículo. Es más común en hernias voluminosas y de muchos años de evolución las cuales son frecuentes en hernias de mayor tamaño y recidivas, puede aparecer dentro de las 72 horas, cursa con agrandamiento de volumen testicular, y el dolor es cada vez más intenso, acompañado de fiebre y leucocitosis¹⁴⁻¹⁵.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

HERNIA INGUINAL: presencia de protuberancia en la ingle, confirmada por ecografía³.

CIRUGÍA DE HERNIA: procedimiento utilizado para corregir o prevenir el deslizamiento de los órganos del intestino fuera del cuerpo³.

POSTQUIRÚRGICO: suceso posterior a la intervención quirúrgica³.

COMPLICACIÓN POSTQUIRÚRGICA: evento adverso que ocurre en pacientes luego de un procedimiento quirúrgico, puede ser inmediato o a largo plazo³.

MATERIAL PROTÉSICO: dispositivo artificial empleado para reemplazar un defecto corporal³.

SEROMA: Exudado, colección líquida de suero y de líquido linfático que se localiza en tejido celular subcutáneo³.

HEMATOMA: acumulación de sangre en tejido blando, tras el trauma provocado a nivel vascular, provocada por una hemostasia inadecuada³.

INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA: la infección del foco quirúrgico al momento de realizar la intervención quirúrgica, la cual depende de factores intrínsecos y extrínsecos³.

EDAD DE LOS PACIENTES: Es el tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio¹¹.

GRUPO ETARIO: esta determina al grupo de personas, basado en la edad como carácter distintivo³.

SEXO DE LOS PACIENTES: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino³.

TIEMPO DE POST OPERADO: tiempo comprendido desde la finalización de la cirugía hasta la aparición de las complicaciones³.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Existe relación entre La utilización de material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú.

2.4.2. ESPECÍFICOS

Existe relación entre la utilización de material protésico y el seroma en cirugía de hernia inguinal, del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú.

Existe relación entre la utilización de material protésico y hematoma en cirugía de hernia inguinal, del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú.

Existe relación entre la utilización de material protésico e infección de herida operatoria en cirugía de hernia inguinal, del Hospital Jorge Voto Bernales, desde enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú.

2.5. VARIABLES

Variable independiente: utilización de material protésico.

Variable dependiente: complicaciones postquirúrgicas inmediatas.

Variables intervinientes: edad, tiempo de hospitalización, sexo.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

MATERIAL PROTÉSICO: uso de material protésico por el cirujano en la reparación de la hernia¹⁻².

COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS: evento adverso que ocurre después del procedimiento quirúrgico, en la estancia hospitalaria hasta los 7 días³.

SEROMA: paciente con presencia de tumoración por acumulación de sangre bajo los tejidos, confirmado por ecografía³.

INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA: paciente que presente en el postoperatorio, fiebre, calor, rubor, dolor, edema y secreción, en foco operatorio. Que será confirmada con la identificación del microorganismo³.

HEMATOMA: paciente con acumulación de sangre en tejido blando. Que será confirmada por ecografía³.

EDAD DE LOS PACIENTES: número de años cumplidos, según fecha de nacimiento¹.

GRUPO ETARIO: grupo de personas, adulto (30 a 59 años)¹⁻³.

SEXO DE LOS PACIENTES: identificación del sexo: femenino o masculino¹.

TIEMPO DE POST OPERADO: número de días transcurrido a la aparición de complicaciones (menor de 7 días)¹⁻³.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

COHORTE - RETROSPECTIVO.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación por la intervención del investigador es de tipo OBSERVACIONAL.

Según el alcance donde tiene que demostrar una relación causal es ANALÍTICO.

Según el número de mediciones de las variables de estudio es LONGITUDINAL.

Según la planificación de la toma de datos es RETROSPECTIVO.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: El presente estudio es de tipo Correlacional debido a que busca establecer la relación entre dos variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- a. **POBLACIÓN:** la población de estudio fue de 317 historias clínicas de pacientes, que se les realizó una hernioplastia inguinal en el servicio de cirugía general del hospital Jorge voto bernaes, del periodo enero 2015 a marzo 2018.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyó a todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente de patología herniaria inguinal programados, durante 01 enero 2015 a 30 de marzo 2018.

Que tenían entre 30 a 59 años de edad, en el Hospital Jorge voto Bernales.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes fallecidos durante la intervención quirúrgica.

Historias clínicas con datos incompletos.

Cirugía de hernia inguinal por laparoscopia.

- b. MUESTRA.** el tamaño de la muestra fue de 100 historias clínicas de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de hernia inguinal en el servicio de cirugía general del hospital Jorge voto bernaes, del periodo enero 2015 a marzo 2018, la muestra se determinó a través de la aplicación staccalc statistical calculators del programa epi-info versión 3.1.5, con un nivel de confianza del 95%, para los casos de cohortes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado para recabar la información fue la ficha de recolección de datos, solicitando el permiso correspondiente a la jefatura médico quirúrgico del Hospital Jorge Voto Bernales, para adquirir información de sus historias clínicas de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de hernia inguinal, las cuales se encontraban ubicadas en el archivo general de historias clínicas, para la cual se contó con el apoyo del personal del área, para la ubicación de cada historia solicitada por mi persona, donde recogí los datos registrados de la evolución de cada paciente, y fue llenado en los ítems correspondientes de la ficha de recolección de datos, para luego ser ingresado al programa SPSS Statistics versión 25.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos, se realizó previa coordinación con la oficina de estadística para la identificación de las historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernia inguinal, además de coordinar con el servicio de archivo general de historias clínicas.

El medio utilizado para la recolección de información para el estudio se empleó la ficha de recolección de datos, donde la cual se recabo la información

registrada en historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente en el área de cirugía general del Hospital Jorge Voto Bernales, comprendida entre enero 2015 a marzo 2018. Lima Perú.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico statistical program for social sciences (SPSS) versión 25, para el análisis de datos, estadísticos descriptivos y análisis estadísticos complejos.

Para analizar las variables cualitativas se utilizaron porcentajes y gráficos de barras, mientras que, para variables cuantitativas, se usó pruebas de medidas de tendencia central.

Para la relación de 2 variables cualitativas aplicamos la prueba estadística Chi-cuadrado y obtener el p valor con una significancia del 95%.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se realizó cumpliendo las normas nacionales e internacionales preservando los principios éticos y deontológicos como confidencialidad, veracidad, autonomía.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

TABLA N° 1

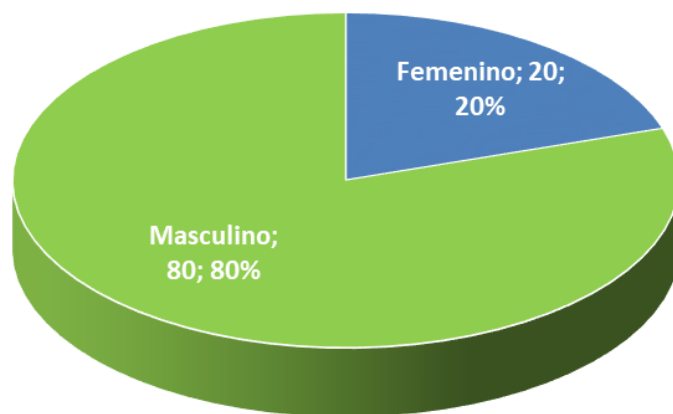
SEXO DE PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL

Sexo de los pacientes	N	%
Femenino	20	20.0%
Masculino	80	80.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N°1

SEXO DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL.



INTERPRETACIÓN

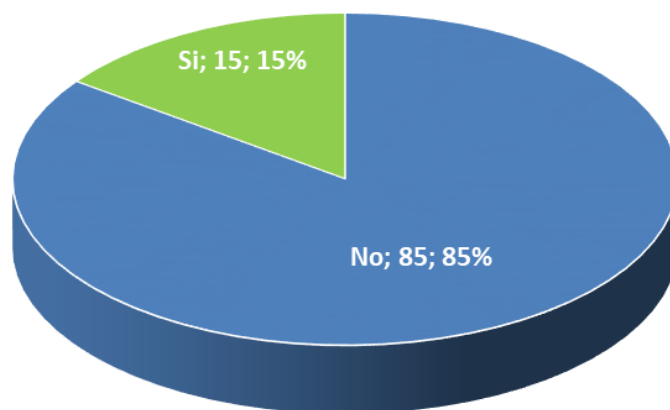
En la tabla N°1 y el gráfico N° 1 de la variable sexo de los pacientes representa un 80.0% (80 pacientes) con sexo masculino y un menor grupo de un 20.0% (20) pacientes con sexo femenino, descritos en pacientes operados de cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018.

TABLA N° 2
INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA DE PACIENTES POST
OPERADOS DE HERNIA INGUINAL

Infección en los pacientes	N	%
NO	85	85.0%
SI	15	15.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N° 2
INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA DE PACIENTES POST
OPERADOS DE HERNIA INGUINAL



INTERPRETACIÓN

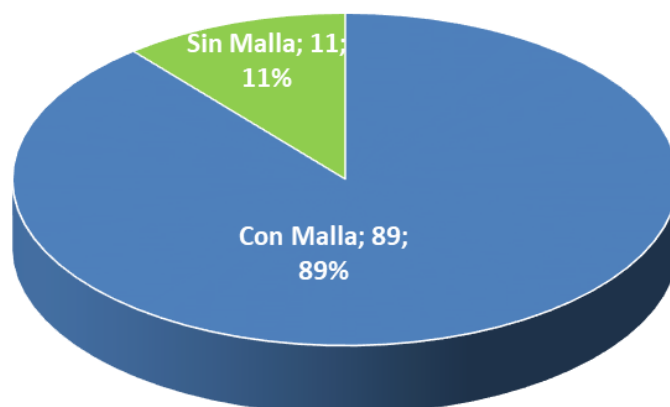
Se observa en la tabla y gráfico N° 2 que la variable infección en los pacientes tienen en un 85.0% (85 pacientes) No infección y menor grupo con el 15.0% (15 pacientes) cuya evaluación fue Si infección en los pacientes de cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018.

TABLA N° 3
UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO EN PACIENTES POST
OPERADOS DE HERNIA INGUINAL

Uso de material protésico en los pacientes	N	%
Con Malla	89	89.0%
Sin Malla	11	11.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N° 3
UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO EN PACIENTES POST
OPERADOS DE HERNIA INGUINAL



INTERPRETACIÓN

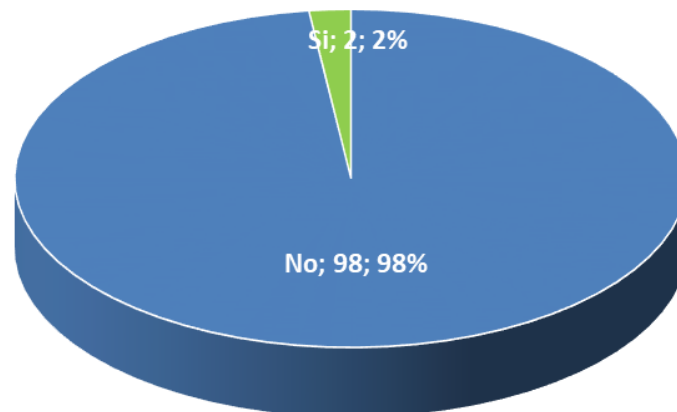
La tabla N°3 y el gráfico N° 3 muestra que la variable uso de material protésico (Sin Malla y Con Malla) en los pacientes tienen en un 89.0% (89 pacientes) fue con Malla y menor grupo con el 11.0% (11 pacientes) fue sin Malla como uso de material protésico, descritos en pacientes de cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018.

TABLA N° 4
HEMATOMA EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL

Hematoma en los pacientes	N	%
No	98	98.0%
Si	2	2.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N° 4
HEMATOMA EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL,



INTERPRETACIÓN

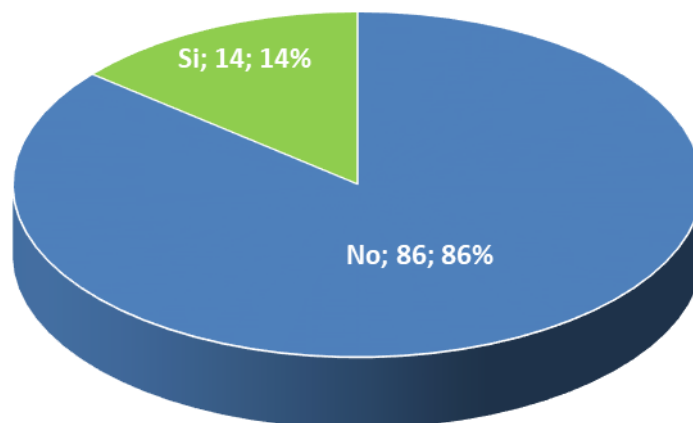
La tabla N° 4 y el gráfico N° 4 muestra que la variable presencia de hematoma en los pacientes tienen en un 98.0% (98 pacientes) no presencia de hematoma y menor grupo con el 2.0% (2 pacientes) si presencia de hematoma descritos en pacientes de cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernaldes desde enero 2015 a marzo 2018.

TABLA N° 5
SEROMA EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL

Seroma	N	%
No	86	86.0%
Si	14	14.0%
total	100	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N° 5
SEROMA EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA INGUINAL



INTERPRETACIÓN

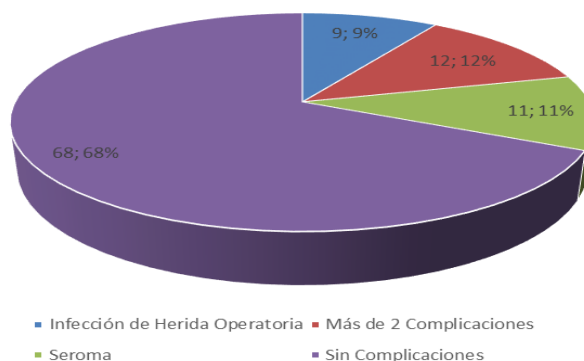
La tabla N°5 y el Gráfico N° 5 muestra que la variable presencia de seroma en los pacientes tienen en un 86.0% (86 pacientes) no presencia de seroma y menor grupo con el 14.0% (14 pacientes) si presencia de seroma descritos en pacientes de cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018.

TABLA N° 6
TIPO DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POST OPERADOS DE
HERNIA INGUINAL

Tipo de Complicaciones de los Pacientes	N	%
Infección de Herida Operatoria	9	9.0%
Más de 2 Complicaciones	12	12.0%
Seroma	11	11.0%
Sin Complicaciones	68	68.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N° 6
TIPO DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POST OPERADOS DE
HERNIA INGUINAL.



INTERPRETACIÓN

La tabla N° 6 y el gráfico N° 6 muestra que la variable tipo de complicaciones tienen en un 68% (68 pacientes) sin complicaciones, en un 12% (12 pacientes) más de 2 complicaciones, en un 11% (11 pacientes) presencia de seroma y un grupo de 9% (9 pacientes) infección de herida operatoria descritos en pacientes de cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018.

TABLA N° 7
COMPLICACIONES DE PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA
INGUINAL

Complicaciones de los pacientes	N	%
Con Complicaciones	32	32.0%
Sin Complicaciones	68	68.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N° 7
COMPLICACIONES DE PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA
INGUINAL



INTERPRETACIÓN

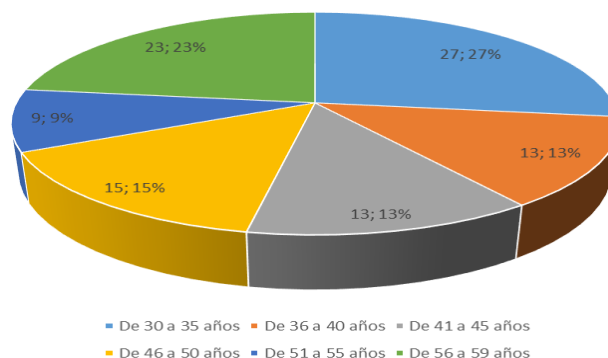
La tabla N° 7 y el Gráfico N° 7 muestra que la variable presencia de complicaciones tienen en un 68% (68 pacientes) sin complicaciones y un menor grupo de 32% (32 pacientes) con complicaciones, descritos en pacientes de cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018.

TABLA N° 8
RANGO DE EDADES EN PACIENTES OPERADOS DE HERNIA
INGUINAL

Rango de Edades de los Pacientes	N	%
De 30 a 35 años	27	27.0%
De 36 a 40 años	13	13.0%
De 41 a 45 años	13	13.0%
De 46 a 50 años	15	15.0%
De 51 a 55 años	9	9.0%
De 56 a 59 años	23	23.0%
total	100	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N° 8
RANGO DE EDADES EN PACIENTES OPERADOS DE HERNIA
INGUINAL



INTERPRETACIÓN

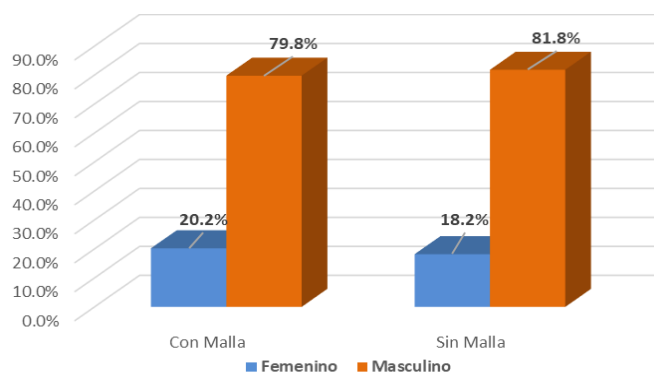
La tabla N° 8 y el gráfico N° 8 muestra que la variable rango de edades tienen en un 27% (27 pacientes) de 30 a 35 años, en un 23% (23 pacientes) de 55 a 61 años, en un 15% (15 pacientes) de 46 a 50 años, en un 13% (13 pacientes) de 41 a 45 años, así como también de 36 a 40 años y un menor grupo de 9% (9 pacientes) de 51 a 55 años. La edad promedio de los pacientes en el estudio tienen 45 años, descritos en pacientes de cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018.

TABLA N° 9
UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO SEGÚN SEXO EN PACIENTES
OPERADOS DE HERNIA INGUINAL

Sexo	Material Protésico Según Sexo			
	Con Malla		Sin Malla	
	N	%	N	%
Femenino	18	20.2%	2	18.2%
Masculino	71	79.8%	9	81.8%
Total	89	100.0%	11	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N° 9
UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO SEGÚN SEXO EN PACIENTES
OPERADOS DE HERNIA INGUINAL



INTERPRETACIÓN

La tabla N° 9 y el gráfico N° 9 muestra que la variable uso del material protésico (sin malla y con malla) se tiene que para los del sexo femenino el 20.2% de pacientes (18 pacientes) y un 79.8% (71 pacientes) del sexo masculino utilizan malla, mientras que del sexo masculino el 81.8% (9 pacientes) y el 18.2% (2 pacientes) del sexo femenino no utilizan malla, descritos en pacientes de cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

ANÁLISIS PARA LA HIPÓTESIS GENERAL.

H₀: No existe relación entre la utilización del material protésico y las complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018 en la ciudad de Lima.

H₁: Existe relación entre la utilización del material protésico y las complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018 en la ciudad de Lima.

TABLA N° 10

UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL

			COMPLICACIONES		
			CON COMPLICACIONES	SIN COMPLICACIONES	TOTAL
UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO	SIN MALLA	N	5	9	14
		%	35.7%	64.3%	100.0%
	CON MALLA	N	27	59	86
		%	31.4%	68.6%	100.0%
TOTAL		N	32	68	100
		%	32.0%	68.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N° 10
UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS COMPLICACIONES
POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL

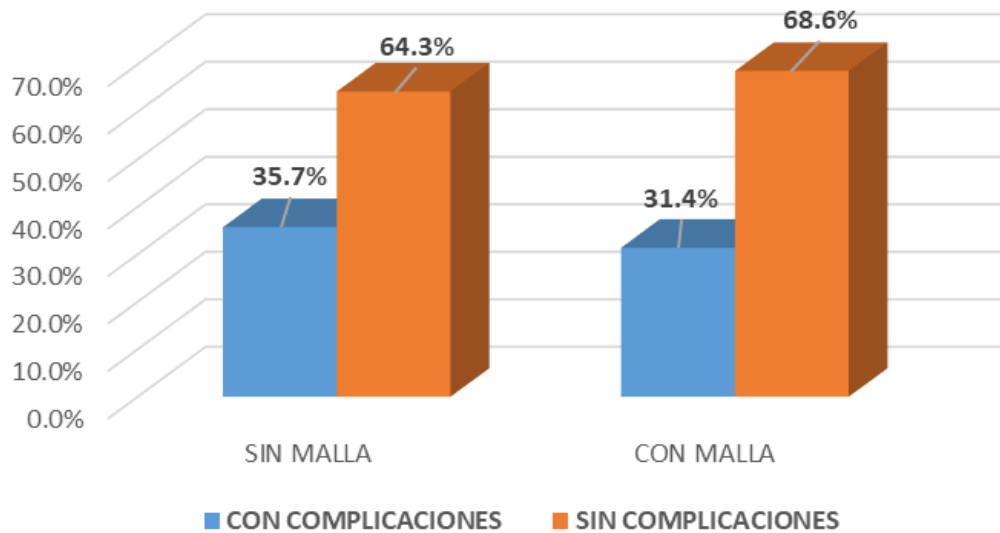


TABLA N° 11

PRUEBA DE CHI-CUADRADO, UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO
VS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS EN CIRUGÍA
DE HERNIA INGUINAL

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,103 ^a	1	0,748		
Corrección de continuidad ^a	,000	1	0,990		
Razón de verosimilitud	,102	1	0,750		
Prueba exacta de Fisher				,763	,484
Asociación lineal por lineal	,102	1	0,749		
N de casos válidos	100				

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

INTERPRETACIÓN

En la tabla anterior de la Prueba Chi – Cuadrado para la variable Complicaciones y la Utilización del Material Protésico (Con Malla y Sin Malla) se obtiene un nivel de significancia de 0.748, siendo mayor al valor de contraste 0.050, con lo cual rechazamos la Hipótesis Nula (H_0) , que indica que No existe relación entre la utilización del material protésico y las Complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018 en la ciudad de Lima.

ANÁLISIS PARA LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

H₀: No existe relación entre la utilización del material protésico y el seroma en la cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018 en la ciudad de Lima.

H₁: Existe relación entre la utilización del material protésico y el seroma en la cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018 en la ciudad de Lima.

TABLA N° 12

UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS SEROMA EN LA CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL

			SEROMA		
			SI	NO	TOTAL
UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO	SIN MALLA	N	1	13	14
		%	7.1%	92.9%	100.0%
	CON MALLA	N	13	73	86
		%	15.1%	84.9%	100.0%
TOTAL		N	14	86	100
		%	14.0%	86.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N° 11

UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS SEROMA EN LA CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL

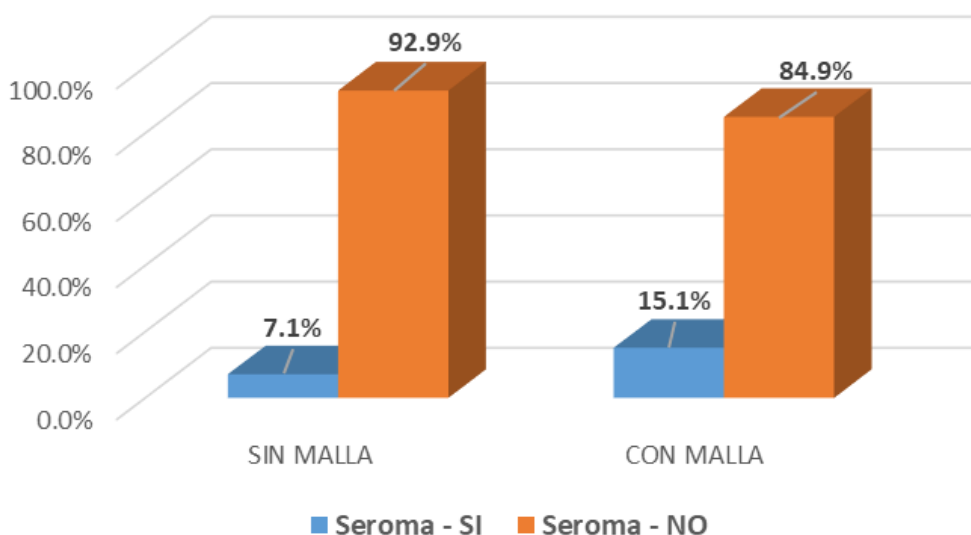


TABLA N° 13

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO, UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS SEROMA EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,636 ^a	1	0,425		
Corrección de continuidad ^b	,146	1	0,702		
Razón de verosimilitud	,736	1	0,391		
Prueba exacta de Fisher				0,685	0,378
Asociación lineal por lineal	,629	1	0,428		
N de casos válidos	100				
a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.96.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

INTERPRETACIÓN

En la tabla anterior de la Prueba Chi – Cuadrado para la variable seroma y la utilización del material protésico (con malla y sin malla se obtiene un nivel de significancia de 0.425, siendo mayor al valor de contraste que es 0.050 con lo cual, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0), por lo tanto, No existe relación entre la utilización del material protésico y el Seroma, en la cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018 en la ciudad de Lima.

ANÁLISIS DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H₀: No existe relación entre la utilización del material protésico y el hematoma en la cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018 en la ciudad de Lima

H₁: Existe relación entre la utilización del material protésico y el hematoma en la cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018 en la ciudad de Lima

TABLA N° 14

UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS HEMATOMA EN LA CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL

			HEMATOMA		
			SI	NO	TOTAL
UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO	SIN MALLA	N	0	14	14
		%	0.0%	100.0%	100.0%
	CON MALLA	N	2	84	86
		%	2.3%	97.7%	100.0%
TOTAL		N	2	98	100
		%	2.0%	98.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N° 12
UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS HEMATOMA EN LA
CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL

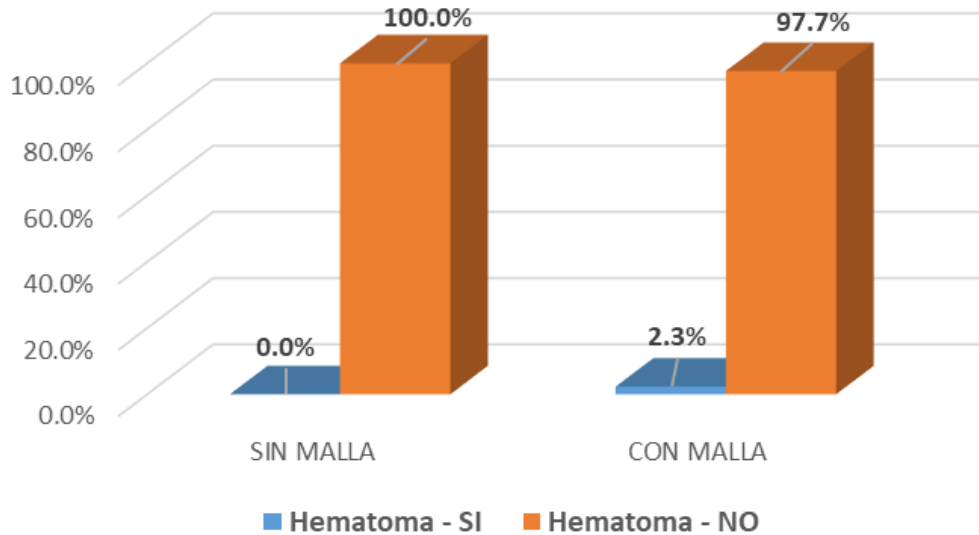


TABLA N° 15
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO, UTILIZACIÓN DE MATERIAL
PROTÉSICO VS HEMATOMA EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado Pearson	de,332 ^a	1	0,564		
Corrección de continuidad ^b	de,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,610	1	0,435		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,738
Asociación lineal por lineal	,329	1	0,566		
N de casos válidos	100				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .28.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

INTERPRETACIÓN

En la tabla anterior de la Prueba Chi – Cuadrado para la variable hematoma y la utilización del material protésico (con malla y sin malla) se obtiene un nivel de significancia de 0.564, siendo mayor al valor de contraste que es 0.050, por lo que no podemos rechazar la Hipótesis Nula (H_0) que indica, que no existe relación entre la utilización del material protésico y el Hematoma en la cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018 en la ciudad de Lima.

ANÁLISIS DE LA TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H₀: No existe relación entre la utilización del material protésico y la infección en la cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018 en la ciudad de Lima.

H₁: Existe relación entre la utilización del material protésico y la infección en la cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018 en la ciudad de Lima.

TABLA N° 16

UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN LA CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL

			INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA		
			SI	NO	TOTAL
UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO	SIN MALLA	N	0	14	14
		%	0.0%	100.0%	100.0%
	CON MALLA	N	12	74	86
		%	14.0%	86.0%	100.0%
TOTAL		N	12	88	100
		%	12.0%	88.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del autor.

GRÁFICO N° 13

UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN LA CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL

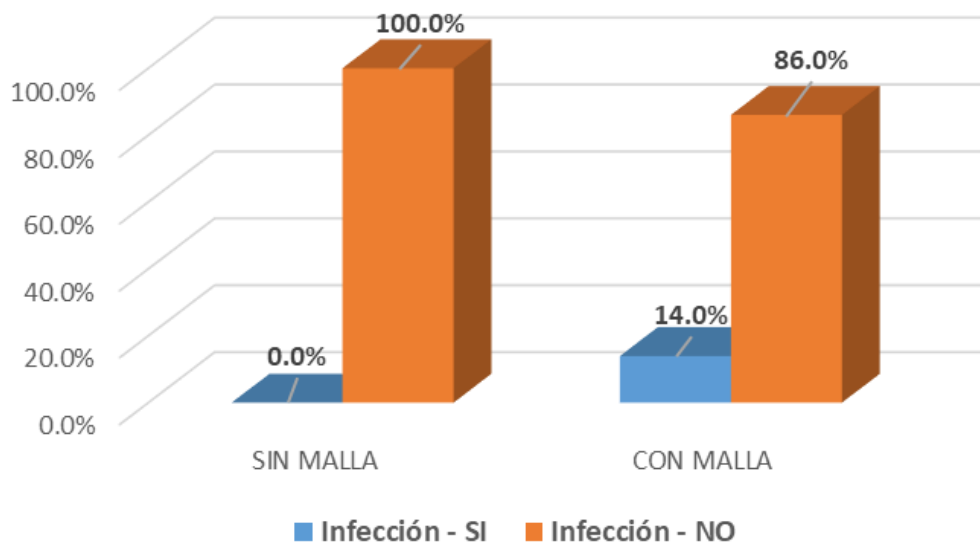


TABLA N° 17
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO
UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO VS INFECCIÓN DE HERIDA
OPERATORIA EN LA CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,220 ^a	1	0,136		
Corrección de continuidad ^b	1,095	1	0,295		
Razón de verosimilitud	3,877	1	0,049		
Prueba exacta de Fisher				,208	,146
Asociación lineal por lineal	2,198	1	0,138		
N de casos válidos	100				
a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.68.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

INTERPRETACIÓN

En la tabla anterior de la Prueba Chi – Cuadrado para la variable infección de herida operatoria y la utilización del material protésico (con malla y sin malla) se obtiene un nivel de significancia de 0.136 , siendo mayor al valor de contraste que es 0.050 por lo que no podemos rechazar la Hipótesis Nula (H_0), que indica, que no existe relación entre la utilización del material protésico y la infección en la cirugía de hernia inguinal del Hospital Jorge Voto Bernales desde enero 2015 a marzo 2018 en la ciudad de Lima.

4.2. DISCUSIÓN

- 1- No se encontró hallazgos de relación alguna, entre la variable, utilización del material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal, ya que no fue significativa según la Prueba Chi-Cuadrado ($p = 0.78$), en el Hospital Jorge Voto Bernales en el periodo enero 2015 a marzo 2018, Lima Perú.
- 2- No se encontró hallazgos de relación alguna entre la utilización del de material protésico y el seroma, ya que no fue significativa según la Prueba Chi-Cuadrado ($p = 0.425$).
- 3- No se encontró hallazgos de relación alguna entre la utilización de material protésico y el hematoma, debido a que la prueba estadística de Chi-Cuadrado no es significativa ($p = 0.564$). no obstante, cabe mencionar que se coincide, con resultados obtenidos en un estudio clínico comparativo de la herniorrafia inguinal con malla en la técnica clásica y preperitoneal, realizado en Irán, por Mahmoudvand H, y colaboradores, donde detallan que el hematoma no fue estadísticamente significativa al uso de malla, teniendo como valor ($p = 0.597$).
- 4- No se encontró hallazgos de relación alguna entre la utilización del de material protésico y la infección, la cual nos debemos a la prueba estadística de Chi-Cuadrado, que no es significativa ($p = 0.136$), no obstante, podemos decir que se coincide con los resultados obtenidos en un estudio China, por Wang J, y colaboradores, el estudio fue de tipo, prospectivo aleatorizado, que evalúa la infección en pacientes adultos, después de la reparación de la hernia a nivel inguinal, donde encontraron que la infección no fue estadísticamente significativa al uso de material protésico teniendo como valor ($p = 0.803$), así también menciona que tampoco hubo diferencias significativas en el uso de material protésico, en la complicación como el seroma teniendo un valor ($p = 0,6366$).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Evaluando el objetivo general, sobre la utilización del material protésico y complicaciones inmediatas, en pacientes operados de hernia a nivel inguinal se concluye que: la utilización de material protésico no se encuentra relacionado o asociado a complicaciones inmediatas en la cirugía de hernia inguinal, ($p=0,748$).
2. De igual manera evaluando el objetivo, utilización del material protésico y seroma se concluye que: la utilización de material protésico no se encuentra relacionado o asociado a la presencia de seroma en los pacientes operados de hernia inguinal, ($p=0,425$).
3. De igual manera evaluando el objetivo, utilización del material protésico y hematoma, se concluye que: la utilización de material protésico no se encuentra relacionado o asociado a la presencia de hematoma en los pacientes operados de hernia inguinal, ($p=0,564$).
4. De igual manera evaluando el objetivo utilización del material protésico e infección de herida operatoria, se concluye que: la utilización de material protésico, no se encuentra relacionado o asociado a la presencia de infección de herida operatoria, en los pacientes operados de hernia inguinal, ($p=0,136$).

5.2. RECOMENDACIONES

Recomendaciones para la presente investigación.

1. Se recomienda realizar un trabajo con la evolución de complicaciones tardías en cirugía de hernia inguinal.
2. Se recomienda realizar un trabajo con un alcance analítico – prospectivo, con mayor tamaño muestral y mayor número de variables.
3. Se recomienda a los cirujanos una estandarización y unificación de criterios, para reducir la incidencia de complicaciones.
4. Mejorar registro de información, en historias clínicas para estudios posteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Hospital Nacional Cayetano Heredia, Guía de Práctica Clínica de Hernia Inguinal, Lim-Perú 2013:2-7.
2. Asociación Mexicana de Cirugía General. Tratado de cirugía general; tercera edición. México; Manual Moderno. 2017:3-18.
3. Asociación Española de Cirujanos, Cirugía AEC; segunda edición. Madrid-España; Manual de Cirujanos. 2009:80-120.
4. Palermo M, Acquafresca P, Bruno M and Tarsitano F. Hernioplasty with and Without mesh: analysis of the immediate complications in a randomized controlled clinical Trial. *Arq Bras Cir Dig.* 2015; 28 (3):157-160.
5. Jacquemet C, Torres A. Prospective Randomized Study in the Treatment of Inguinal Hernia. *Arch Surg.* 2013 ;51(12): 924-931.
6. Umme Salma, Ishtiaq Ahmed, Sundas Ishtiaq. Comparison of Post-Operative Pain and hospital Stay Between Lichtenteins Repair. *Randomized Controlled Trial. Pak J Med Sci.* 2015;31(5):1062-1066.
7. Wang J, Ji G, Yang Z. Prospective randomized, double-blind, placebo controlled trial to evaluate infection prevention in adult patients after tension-free inguinal hernia repair. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2013;51(12):924-31.
8. Mahmoudvand H, Forutani S, Nadri S. Comparison of Treatment Outcomes of surgical Repair in Inguinal Hernia with Clasis versus Preperitoneal Methods on Reduction of Postoperative Complications. *BioMed Research International.*2017:1-3.
9. McCormack K, Scott N, Go PM, Ross SJ, Grant A, Collaboration the EU Hernia Trialists. Laparoscopic techniques versus open techniques for inguinal hernia repair. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(1):1-3.
10. Cavazzola L, Rosen MJ. Laparoscopic versus open inguinal hernia repair, *Surg Clin Nort Am* 2013;93(5): 1269-79.

11. Buitrago J, Vera F, Martinez DF, Muñoz DM, Sanchez DM. ¿Intervenimos adecuadamente las hernias inguinales?, Rev Colomb Cir. 2014; 29:116-122.
12. Lopez P, Leon O, Cruz JR, Rodriguez Blanco H, Satorre Rocha J. Nuestra experiencia de diez años en la Herniorrafia de Mohan P. Desarda. Rev Cubana Cir. 2013; 52(2): 118-125.
13. Granda A, Correa TineoS, 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 Med Perú. 2016;33(3):208-16.
14. Chowbey PK, Pithawala M, Khullar R, Sharma A, Soni V, Bajal M. Complicationes in groin hernia surgery and the way out. J Minim Access Surg 2006; 2(3): 174-177.
15. Falagas M, Kasiakou S. Mesh-related infectios aftes hernia repair surgery. Clin Microbiol Infect 2005; 11(3): 3-8.

ANEXOS

ANEXO N° 1


CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

TEMA : UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO Y COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.

VARIABLE INDEPENDIENTE: UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO					
Indicadores	N° de Ítems		Nivel de Medición	Categoría	Instrumento
Usaron Malla	2	Cualitativa	Nominal	1: Sin Malla 2: Con Malla	Ficha de recolección de datos
VARIABLES DEPENDIENTES: COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS.					
Indicadores	N° de Ítems		Nivel de Medición	Categoría	Instrumento
Seroma	2	Cualitativa	Nominal	1: Sin Seroma 2: Con Seroma	Ficha de recolección de datos
Infección de Herida Operatoria	2	Cualitativa	Nominal	1: Sin Infección 2: Con Infección	Ficha de recolección de datos
Hematoma	2	Cualitativa	Nominal	1: Sin Hematoma 2: Con Hematoma	Ficha de recolección de datos
Edad		Cuantitativa	Nominal	30 a 59 años	Ficha de recolección de datos
Sexo	2	Cualitativa	Nominal	0: Masculino 1: Femenino	Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO Y COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.

Fecha de Cirugía: _____ Edad () Sexo () Sin Malla ()

Con Malla () Tiempo de Post operado () HHCC: _____

Marcar con una X las complicaciones que fueron registradas en la historia clínica de cada paciente postquirúrgico.

COMPLICACIONES	SI	NO
Hematoma		
Seroma		
Infección de Herida Operatoria		
Más de dos Complicaciones.		

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I. ASPECTOS GENERALES.

1.1	Apellidos y nombres del experto: Aquino Dolorier Sara		
1.2	Cargo e institución donde labora: Estadista		
1.3	Tipo de experto	Metodólogo <input type="checkbox"/>	Especialista <input type="checkbox"/> Estadístico <input checked="" type="checkbox"/>
1.4	Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos		
1.5	Autor(a) del instrumento: Bobadilla Díaz Walter		

II. ASPECTOS DE VALIDACION.


INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					89%
Objetividad	No representa sesgo ni induce respuesta					90%
Actualidad	está de acuerdo a los avances la teoría sobre: Utilización de material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal.					95%
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					90%
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90%
Intencionalidad	Adecuado para establecer la relación de: utilización de material protésico y las complicaciones en cirugía de hernia inguinal					95%
Consistencia	Basado en aspectos teóricos y científicos					90%
Coherencia	Coherencia entre los índices y indicadores					95%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación. Observacional					90%

III. OPINION DE APLICABILIDAD

Lugar y fecha: Lima 27 agosto 2018

IV. PROMEDIO DE VALORACION

92%


SARA GISELA AQUINO DOLORIER
 Lic en Estadística
 COESPE N° 023

Firma del experto
 D.N.I N° 03498001
 Teléfono: 993023992

Informe de Opinión de Experto

I. ASPECTOS GENERALES.

1.1	Apellidos y nombres del experto: Florián Tutaya Luis		
1.2	Cargo e institución donde labora: Neonatólogo – Hospital Nacional Arzobispo Loayza		
1.3	Tipo de experto	Metodólogo <input checked="" type="checkbox"/>	Especialista <input type="checkbox"/> Estadístico <input type="checkbox"/>
1.4	Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos		
1.5	Autor(a) del instrumento: Bobadilla Díaz Walter		

II. ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					85
Objetividad	No representa sesgo ni induce respuesta					85
Actualidad	está de acuerdo a los avances la teoría sobre: Utilización de material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal.					85
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90
Intencionalidad	Adecuado para establecer la relación de: utilización de material protésico y las complicaciones en cirugía de hernia inguinal					90
Consistencia	Basado en aspectos teóricos y científicos					90
Coherencia	Coherencia entre los índices y indicadores					90
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación. Observacional					85

III. OPINION DE APLICABILIDAD

IV. PROMEDIO DE VALORACION

Lugar y fecha: Lima 21 agosto 2018.

FL
 DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA
 PEDIATRA - NEONATÓLOGO
 M.P. 32712.RNE-12777

Firma del experto
 D.N.I N°.....87607488
 Teléfono.....774676743

Informe de Opinión de Experto

I. ASPECTOS GENERALES.

1.1	Apellidos y nombres del experto: Espinoza Torrejon Moisés		
1.2	Cargo e institución donde labora: Cirujano General – Hospital Jorge Voto Bernales		
1.3	Tipo de experto	Metodólogo <input type="checkbox"/>	Especialista <input checked="" type="checkbox"/>
1.4	Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos		
1.5	Autor(a) del instrumento: Bobadilla Díaz Walter		

II. ASPECTOS DE VALIDACION.

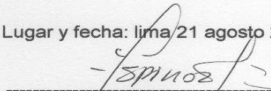
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro				X	
Objetividad	No representa sesgo ni induce respuesta				X	
Actualidad	está de acuerdo a los avances la teoría sobre: Utilización de material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal.					X
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems				X	
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad				X	
Intencionalidad	Adecuado para establecer la relación de: utilización de material protésico y las complicaciones en cirugía de hernia inguinal					X
Consistencia	Basado en aspectos teóricos y científicos				X	
Coherencia	Coherencia entre los índices y indicadores				X	
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación. Observacional					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD

IV. PROMEDIO DE VALORACION

85 %

Lugar y fecha: Lima/21 agosto 2018.


 Firma del experto
 D.N.I N° 25833402
 Teléfono... 994491599

ANEXO N°4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: UTILIZACIÓN DE MATERIAL PROTÉSICO Y COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS INMEDIATAS EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es la relación entre La utilización de material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal, en el hospital Jorge Voto Bernales en el periodo enero 2015 a marzo 2018, Lima-Perú?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es la relación entre la utilización de material protésico y seroma? PE 2: ¿Cuál es la relación entre la utilización de material</p>	<p>General: OG: Determinar la relación entre La utilización de material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal, en el hospital Jorge Voto Bernales en el periodo enero 2015 a marzo 2018, Lima-Perú.</p> <p>Específicos: OE 1: Determinar la relación entre la utilización de material protésico y seroma. OE 2: Determinar la relación entre la utilización de material protésico y hematoma.</p>	<p>General: HG: Existe relación entre La utilización de material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal, en el hospital Jorge Voto Bernales en el periodo enero 2015 a marzo 2018, Lima-Perú.</p> <p>Específicas: HE 1: Existe relación entre la utilización de material protésico y el seroma. HE 2: Existe relación entre la utilización de material protésico y hematoma.</p>	<p>Variable Independiente: Utilización de material protésico.</p> <p>Indicadores: Usaron malla</p> <p>Variable Dependiente: Complicaciones postquirúrgicas inmediatas.</p> <p>Indicadores: Seroma Infección de herida operatoria Hematoma Edad Sexo</p>

<p>protésico y hematoma? PE 3. ¿Cuál es la relación entre la utilización de material protésico y infección de herida operatoria?</p>	<p>OE 3: Determinar la relación entre la utilización de material protésico y infección de herida operatoria.</p>	<p>HE 3: Existe relación entre la utilización de material protésico y infección de herida operatoria.</p>	
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>	<p>Técnicas e Instrumentos</p>	
<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional</p> <p>Alcance: Analítico.</p> <p>Diseño: Cohorte Retrospectivo.</p>	<p>Población: 317 Historias de pacientes</p> <p>Muestra: (n =100)</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>a. Se incluyó a todos los pacientes operados de hernia inguinal programados, durante desde 01 enero 2015 a 30 de marzo 2018.</p> <p>b. Que tengan entre 30 a 59 años de edad, en el Hospital Jorge voto Bernales.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>a. Pacientes fallecidos durante la intervención quirúrgica.</p> <p>b. Historias clínicas con datos incompletos.</p> <p>c. Cirugía de hernia inguinal por laparoscopia.</p>	<p>Técnica: Chi-cuadrado.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>	

