

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ  
FACULTAD DE MEDICINA  
TRABAJO FIN DE GRADO EN MEDICINA**



**Estudio de las variables que influyen en la recuperación de  
pacientes intervenidos de hernia inguinal**

**AUTOR:** Isaiev, Bohdan

**TUTOR:** Cristina Bernabeu Herrainz

**COTUTOR:** Antonio Fernando Compañ Rosique

**Departamento y Área:** Patología y Cirugía

**Curso académico:** 2023-2024

**Convocatoria de:** junio

# Indice

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	5
2.1. Justificación de estudio.....	6
2.2. Tratamiento de la hernia inguinal.....	6
2.3. Incapacidad laboral.....	8
3. Objetivos e hipótesis.....	9
3.1. Objetivo principal.....	9
3.2. Objetivos secundarios.....	9
4. Material y métodos.....	10
4.1. Sujetos.....	11
4.2. Recogida de datos.....	12
5. Resultados.....	12
5.1. Análisis de datos.....	12
5.2. Análisis descriptivo.....	13
6. Discusión.....	19
6.1. Limitaciones del estudio.....	22
6.2. Líneas futuras de investigación.....	22
7. Conclusiones.....	23
8. Bibliografía.....	24
9. Tablas.....	27
10. Anexo.....	51

# 1. Resumen

La hernia inguinal es una patología común en España, con repercusiones significativas en la población activa y en los costos sanitarios y sociales asociados a una recuperación prolongada. Nuestro estudio se enfocó en identificar variables que afectan la reincorporación laboral en pacientes menores de 65 años.

Los resultados revelaron que un tamaño de hernia superior a 1,5 cm se asoció con una estancia hospitalaria más larga (2,73 días vs 1,63 días,  $p = 0,027$ ) y un tiempo de reincorporación al trabajo extendido (37,71 días vs 19,50 días,  $p = 0,023$ ). La incarceración herniaria también prolonga la estancia hospitalaria (4,10 días vs 2,09 días,  $p < 0,001$ ).

En cuanto a las técnicas quirúrgicas, la técnica de Liechtenstein se relaciona con una estancia hospitalaria más corta (2,20 días vs 3,92 días,  $p = 0,038$ ), mientras que la técnica de Plug and Patch mostró una estancia prolongada (4,47 días vs 2,19 días,  $p = 0,023$ ). No se encontró una relación significativa entre el tipo de empleo (trabajo en empresa o como autónomo) y la reincorporación laboral.

En conclusión, la duración de la intervención quirúrgica, el índice de masa corporal (IMC) y la edad se identificaron como factores determinantes en el tiempo de reincorporación laboral en pacientes activos menores de 65 años. Además, la técnica de Liechtenstein mostró ventajas en términos de una recuperación más rápida en comparación con la técnica de Plug and Patch. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar estos factores al planificar y abordar la rehabilitación laboral de pacientes con hernia inguinal.

Palabras clave: “hernia inguinal”, “reintegración laboral”, “variables pre, intra y postoperatorios” y “pronóstico y recuperación”

# Abstract

Inguinal hernia is a common pathology in Spain, with significant repercussions on the active population and on healthcare and social costs associated with prolonged recovery. Our study aimed to identify variables affecting return to work in patients under 65 years of age.

The results revealed that a hernia size larger than 1.5 cm was associated with a longer hospital stay (2.73 days vs 1.63 days,  $p = 0.027$ ) and an extended return-to-work time (37.71 days vs 19.50 days,  $p = 0.023$ ). Hernia incarceration also prolonged hospital stay (4.10 days vs 2.09 days,  $p < 0.001$ ).

Regarding surgical techniques, the Liechtenstein technique was associated with a shorter hospital stay (2.20 days vs 3.92 days,  $p = 0.038$ ), while the Plug and Patch technique showed prolonged stay (4.47 days vs 2.19 days,  $p = 0.023$ ). No significant relationship was found between type of employment (working for a company or self-employed) and return to work.

In conclusion, the duration of surgical intervention, body mass index (BMI), and age were identified as determining factors in return-to-work time in active patients under 65 years of age. Additionally, the Liechtenstein technique showed advantages in terms of faster recovery compared to the Plug and Patch technique. These findings underscore the importance of considering these factors when planning and addressing return-to-work rehabilitation for patients with inguinal hernia.

Key words: “inguinal hernia”, “return to work”, “pre-, intra-, and postoperative variables” and “prognosis and recovery”.

## 2. Introducción

La hernia inguinal es un problema frecuente en todo el mundo. El riesgo de padecerla es, aproximadamente, del 3% entre las mujeres y del 27% entre los hombres. Este riesgo aumenta con la edad y se ha comunicado una incidencia máxima en hombres con edad de 60 años. En relación con el sexo, el 86% de todas las hernias inguinales están asociadas a sexo masculino.<sup>1-2</sup>

Por ello, una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes realizadas es la hernioplastia inguinal<sup>1,2,5</sup> debido a esta alta prevalencia en la población. El porcentaje de complicaciones en la reparación herniaria es de 5-10 %; sin embargo, algunas pueden representar un problema socioeconómico y tener implicaciones legales.<sup>15</sup> El coste del absentismo laboral en España se calculó hace años que podía ascender a unos 120 euros por paciente y día. Dada la situación económica actual, este dato no es fútil. Pero además se ha demostrado que la reincorporación laboral temprana permite una mejor recuperación global de la enfermedad, evitando el aislamiento y la depresión, así como evita el riesgo de pérdida de trabajo.<sup>17</sup> Afecta en su mayoría a las personas que están ejerciendo, que por motivos de la enfermedad (hernia inguinal) tienen que estar de baja ya sea por los mismos síntomas que provoca la hernia o el periodo de recuperación postoperatoria. Un periodo prolongado de convalecencia es una carga para el sistema de salud de un país.<sup>1</sup>

## Justificación del estudio

Se puede concluir que una valoración completa y justificada debe considerar varios factores que impactan directa o indirectamente en la recuperación tras la cirugía. Aunque algunos estudios abordan complicaciones como dolor crónico, disfunción sexual y factores preoperatorios, pocos evalúan el tiempo de reintegración laboral y su relación con la capacidad de volver al trabajo. Esto sugiere la necesidad de más investigación para comprender mejor la recuperación postoperatoria, dada su importancia socioeconómica. Se propone un estudio en el Hospital Universitario de San Juan, utilizando datos de pacientes operados de hernia inguinal entre 2022 y 2023, para examinar la relación entre los factores involucrados y el tiempo de recuperación postoperatoria, centrándose en la reintegración laboral.

## Tratamiento de la hernia inguinal:

El tratamiento definitivo de la hernia inguinal es la cirugía que consiste en la reintroducción del contenido abdominal y reparación de la pared inguinal.

Para la realización de dicha reparación o herniorrafia, existen varias técnicas que van desde la utilización de los propios tejidos (músculos, fascias, etc.) para restaurar la integridad de la pared abdominal, hasta la utilización de prótesis o mallas artificiales.

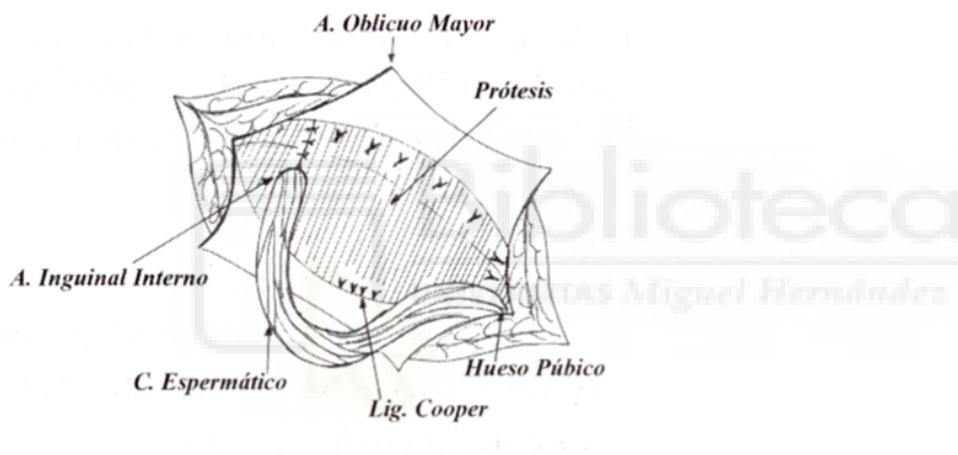
### **Tipos de intervenciones quirúrgicas**

La alta incidencia de hernia inguinal proporciona un gran potencial de investigación y análisis para mejorar las técnicas quirúrgica, ya que se trata de una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en los servicios de Cirugía General <sup>1,2,5</sup> con tasas que van de 10 por cada 100,000 habitantes en el Reino Unido a 28 por cada 100,000 en Estados Unidos.<sup>18</sup>

La elección de la mejor técnica quirúrgica en base a los diferentes factores de la hernia inguinal (tipo de hernia, complicaciones, deseo del paciente, preferencias de cirujano, recursos disponibles) es determinante para los resultados. Se describen técnicas aplicadas en HUSJ.

## Cirugía abierta

**1) Reparación Abierta con Técnica de Liechtenstein:** En esta técnica, se realiza una incisión en la ingle, y se refuerza la pared abdominal con una malla. La malla se coloca sobre el defecto herniario para proporcionar soporte y prevenir la recurrencia.<sup>7</sup>



*Fig.1 Esquema de reparación quirúrgica de hernia inguinal con técnica de Liechtenstein modificada.*<sup>7</sup>

**2) Reparación Abierta con Técnica de Plug and Patch:** En esta intervención, se utiliza un "tapón" (plug) para cerrar el defecto herniario, y luego se coloca una malla sobre la zona para fortalecer la pared abdominal.

**Reparación Laparoscópica:** En esta intervención, se realizan varias pequeñas incisiones en lugar de una incisión grande. Se utiliza un laparoscopio para guiar al cirujano durante la reparación. Se coloca una malla para fortalecer la pared abdominal.

**3) Técnica de TEP (Total Extraperitoneal)<sup>9</sup>:** Esta es una reparación laparoscópica en la que se trabaja fuera del saco peritoneal. Se utiliza una malla para fortalecer la pared abdominal sin entrar en la cavidad abdominal.

## Incapacidad laboral

Se han establecido los 55 diagnósticos más comunes que sirven como referencia para determinar la duración esperada de las licencias médicas, lo que facilita detectar cualquier anomalía en su duración. Esta contribución es fundamental, ya que identificar y corregir estas desviaciones es crucial para la colaboración efectiva entre las aseguradoras en casos de enfermedades comunes.<sup>16</sup>

**Estándares Ibermutuamur de duración de la incapacidad temporal para los diez diagnósticos seleccionados para su análisis independiente.**

Diagnóstico	CIE-9	Estándar (días)
Trastornos neuróticos	300	80
Reacción de adaptación	309	81
Trastorno depresivo	311	104
Síndrome del túnel carpiano	354	63
Apendicitis aguda	540	39
<b>Hernia inguinal</b>	<b>550</b>	<b>46</b>
Amenaza de aborto	640	76
Quiste pilonidal	685	50
Lumbalgias y ciáticas	724	62
Fractura de radio y cubito	813	77

**Tabla 11.** Resumen ejecutivo del proyecto de investigación en 2009. Ministerio de Trabajo e Inmigración.<sup>16</sup>

En esta tabla <sup>16</sup> podemos observar que el estándar de baja temporal por hernia inguinal es de 46 días.

# 3. Objetivos e hipótesis

La hipótesis nula planteada en nuestro estudio representa un escenario en el que no hay factores objetivos que afectan al tiempo de recuperación postoperatoria y a la reintegración laboral. La hipótesis alternativa corresponde al supuesto por el cual existen factores y condiciones objetivas que demuestran una correlación con el tiempo de reintegración laboral.

## Objetivo principal

1. Analizar la relación entre los factores pre- intra- postoperatorios en todos los pacientes intervenidos de hernia inguinal en el Hospital Universitario de San Juan en periodo 2022-2023.

## Objetivos secundarios

2. Determinar la medida y/o riesgo que tienen unos o otros factores para prolongar el tiempo de la recuperación postoperatoria.
3. Estudio de las variables que podrían disminuir el tiempo de reintegración laboral.

# 4. Material y métodos

Tipo de estudio. Población y entorno.

**Diseño:** estudio clínico retrospectivo, observacional y analítico.

**Población de estudio:** se seleccionarán **174** intervenidos de hernia inguinal en el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario San Juan de Alicante durante un año 2022-2023.

**Método de muestreo y procedencia de los sujetos:**

Se seleccionan datos de pacientes intervenidos en el Servicio de Cirugía General del HUSJA por hernia inguinal o inguinoescrotal procedentes de historias clínicas digitalizadas en el programa Orion Clinic en el periodo descrito, con anonimización previa al análisis de estas y se elabora una base de datos para realizar el estudio retrospectivo de dicha muestra.

**Cálculo del tamaño de la muestra:**

Número aproximado de pacientes que se van a incluir en este ensayo / estudio	183
Número aproximado de pacientes con las características de los que se incluirán en el ensayo clínico/estudio y que han sido seguidos en el Servicio el año pasado.	174

Para el objetivo principal fueron escogidos 24 pacientes debido a que la gran mayoría de pacientes incluidos en estudio inicial son mayores de 65 años y de menores de 65 años (54 pacientes) solo 24 son activos laboralmente.

## SUJETOS

### **Criterios de inclusión:**

- Edad mayor o igual a los 18 años.
- Operados en el servicio de Cirugía General del HUSJ.
- Pacientes sometidos a intervención quirúrgica por hernia inguinal.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes no intervenidos en el Servicio de Cirugía General y Digestiva del HUSJ.
- Pacientes con lesiones abdominales que requirieron intervenciones diferentes a la reparación de una hernia inguinal.
- Pacientes en los que no sea posible obtener información sobre las variables que se pretenden analizar.
- Pacientes mayores de 65 años, en los valores relacionados con la actividad laboral (considerada edad de jubilación)

## Recogida de datos

Datos de pacientes intervenidos en el Servicio de Cirugía General del HUSJ por hernia inguinal. A su vez, los datos requeridos se conseguirán mediante el acceso a sus historias clínicas digitalizadas en el programa Orion Clinic, con anonimización previa al análisis de las mismas. Como se trata de un estudio retrospectivo no se realizará entrevista clínica, ni examen físico, ni pruebas de laboratorio ni otros exámenes complementarios. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital de San Juan. La tabla con variables analizadas está en el apartado "Anexo" y está nombrada como tabla 1.

# 5. Resultados

## **Análisis de datos**

El análisis estadístico de los datos se ha llevado a cabo mediante el software SPSS, r. 29 de IBM. Se ha calculado la media, desviación típica, mínimo y máximo de las variables cuantitativas, así como la frecuencia y porcentaje de las variables cualitativas. Para estudiar el ajuste a la distribución normal de las variables cuantitativas se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Dado que la muestra de estudio no sigue una distribución normal se optó por aplicar pruebas no paramétricas para estudiar la asociación entre variables. El análisis de la asociación del tiempo hasta la reincorporación con la edad, IMC, duración de la intervención y estancia hospitalaria en la muestra de personas en activo, así como el análisis del tiempo de estancia hospitalaria con edad, IMC y duración de la intervención en la muestra completa se llevó a cabo mediante el coeficiente de correlación no paramétrica Rho de Spearman. El análisis de la relación de factores operatorios y perioperatorios dicotómicos con el tiempo hasta la reincorporación laboral, el análisis de la relación de persistencia de síntomas de hernia y de complicaciones postoperatorias con edad, IMC, duración de la intervención y estancia hospitalaria en la muestra completa, así como el

análisis de la relación de los factores operatorios y perioperatorios dicotómicos con la duración de la estancia hospitalaria (días) en la muestra completa se realizó mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para dos muestras independientes. Cuando dichos factores eran politómicos se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para más de dos muestras independientes. En ambos casos se calculó el tamaño del efecto mediante el estadístico  $r$ . Por último, el análisis de la relación de factores operatorios y perioperatorios cualitativos con persistencia de síntomas de hernia y con persistencia de complicaciones postoperatorias se realizó mediante el estadístico chi-cuadrado para tablas de contingencia. Se calculó el estadístico OR para estimar la magnitud de estos factores como factores de riesgo, aplicando el intervalo de confianza al 95% para dicho estadístico. El nivel de significación aplicado fue del 5% ( $p < 0.05$ ).

### Análisis descriptivo

En la Tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables cuantitativas. Se observa que la edad media es de 69,5 años (DT = 12,04), con edades comprendidas entre 35 y 93 años. También se recopilaron datos de IMC, duración de la intervención, días de estancia hospitalaria y tiempo hasta la reincorporación laboral en los pacientes que estaban en situación laboral activa.

**Tabla 2.** Estadísticos descriptivos de edad, IMC, duración de intervención, estancia hospitalaria y tiempo hasta la reincorporación

	n	M	DT	mín	máx
Edad	174	69,5	12,04	35	93
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	58	25,71	3,65	19	37
Duración intervención (min)	174	63,7	36,01	21	290
Estancia hospitalaria (días)	174	2,44	3,19	1	25

Tiempo reincorporación (días) 28 44,75 67,48 3 365

---

El 12,64% (n = 22) de los pacientes son mujeres (**Tabla 3**). En la Tabla 3 se encuentran las frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas, operatorias y perioperatorias, así como los aspectos clínicos de la hernia inguinal.

### **Relación de factores operatorios y perioperatorios con el tiempo hasta la reincorporación laboral**

En el análisis de la asociación del tiempo hasta la reincorporación con la edad, IMC, duración de la intervención y estancia hospitalaria en la muestra de personas en activo (Tabla 4) se ha encontrado que existe una asociación positiva entre el tiempo de duración de la intervención y el tiempo transcurrido hasta la reincorporación laboral entre los pacientes activos laboralmente, de tal manera que una intervención más prolongada se relaciona con un mayor tiempo hasta el reingreso al trabajo.

**Tabla 4.** Asociación del tiempo hasta la reincorporación con la edad, IMC, duración de la intervención y estancia hospitalaria en la muestra de personas en activo

---

	<b>Rho</b>	<b>p</b>
Edad (años)	0,14	0,528
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	0,21	0,328
Duración intervención (min)	0,47	0,022
Estancia hospitalaria (días)	0,01	0,958

---

Rho: coeficiente de correlación no paramétrica; p: nivel crítico de significación

El análisis de la relación de los factores operatorios y perioperatorios con el tiempo hasta la reincorporación laboral (**Tabla 5**) muestra que solamente el tamaño de la hernia se asocia significativamente con el reingreso al trabajo, de manera que dicho tiempo es mayor en los pacientes con una hernia mayor de 1,5 cm (37,71 días vs 19,50 días,  $p = 0,023$ ), siendo el tamaño del efecto de esta diferencia medio-alto ( $r = 0,46$ ).

### **Relación de factores operatorios y perioperatorios con persistencia de síntomas de hernia, de complicaciones postoperatorias y con tiempo de estancia hospitalaria**

El análisis de la relación de factores operatorios y perioperatorios con persistencia de síntomas de hernia en la muestra completa (**Tabla 6**) muestra que el porcentaje de pacientes con persistencia de síntomas de hernia es mayor entre los pacientes que han tenido complicaciones postoperatorias (50,00 vs 13,25%) y dolor crónico postoperatorio (75,00% vs 5,42%). El resto de los factores no están relacionados con la persistencia de síntomas de hernia.

En cuanto a la relación de factores operatorios y perioperatorios con persistencia de complicaciones postoperatorias (**Tabla 7**), se observa que los pacientes con complicaciones postoperatorias persistentes tienen un mayor porcentaje de bilateralidad en la hernia operada (20,00% vs 3,05%) y menor porcentaje de lateralidad derecha (40,00% vs 53,66%) que los pacientes sin complicaciones postoperatorias persistentes.

También se ha encontrado que el porcentaje de pacientes con persistencia de complicaciones postoperatorias persistentes es superior entre los pacientes que han tenido complicaciones postoperatorias (90,00% vs 10,37%) y dolor crónico postoperatorio (80,00% vs 4,27%). El resto de los factores no están relacionados con la persistencia de síntomas de hernia.

En la **Tabla 8** se observa que no existe una relación significativa de la persistencia de síntomas de hernia o de complicaciones postoperatorias con la edad, IMC, duración de la intervención o tiempo de estancia hospitalaria.

**Tabla 8.** Relación de persistencia de síntomas de hernia y de complicaciones postoperatorias con edad, IMC, duración de la intervención y estancia hospitalaria en la muestra completa

Persistencia síntomas hernia	No			Sí			Test Mann-Whitney			
	n	M	DT	n	M	DT	U de	Z	p	r
Edad (años)	166	69,83	11,96	8	62,63	12,39	445,50	-1,57	0,116	0,12
IMC	54	25,54	3,40	4	28,00	6,38	85,50	-0,69	0,487	0,09
Duración intervención (min)	166	63,95	36,20	8	58,63	33,50	571,50	-0,66	0,506	0,05
Estancia hospitalaria (días)	166	2,48	3,25	8	1,63	0,92	560,00	-0,80	0,423	0,06

Persistencia complicaciones postoperatorias	No			Sí			Test Mann-Whitney			
	n	M	DT	n	M	DT	U de	Z	p	r
Edad (años)	164	69,75	11,62	10	65,40	17,98	732,50	-0,57	0,571	0,04
IMC	53	25,74	3,79	5	25,40	1,52	124,00	-0,24	0,813	0,03
Duración intervención (min)	164	63,25	36,21	10	71,10	33,30	689,50	-0,84	0,399	0,06
Estancia hospitalaria (días)	164	2,41	3,25	10	2,80	1,99	547,00	-1,89	0,058	0,14

n: tamaño muestra; M: media; DT: desviación típica; U M-W: estadístico de contraste de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney; Z: estadístico de contraste normalizado; p: nivel crítico de significación; r: estadístico de tamaño del efecto

El análisis de la relación de los factores operatorios y perioperatorios con la duración de la estancia hospitalaria (días) en la muestra completa (**Tabla 9**) indica que los pacientes sin antecedentes familiares de hernia inguinal tienen una mayor duración de estancia hospitalaria que aquellos que sí tienen antecedentes familiares (2,54 días vs 1,33 días,  $p = 0,032$ ), siendo el tamaño del efecto bajo ( $r = 0,16$ ). No tener antecedentes personales de hernia también se asocia con una mayor duración de la estancia hospitalaria (2,48 días vs 2,38 días,  $p = 0,045$ ), con un tamaño del efecto bajo ( $r = 0,15$ ). Los pacientes con un tamaño de hernia mayor a 1,5 cm tienen mayor duración de la estancia hospitalaria que aquellos otros con un tamaño inferior a esa medida (2,73 vs 1,63,  $p = 0,027$ ), siendo pequeño el tamaño del efecto ( $r = 0,17$ ). La encarceración también se asocia con una mayor duración de la estancia hospitalaria (4,10 días vs 2,09 días,  $p < 0,001$ ), siendo el tamaño del efecto moderado ( $r = 0,41$ ). La prueba de imagen positiva se relaciona con una mayor duración de la estancia hospitalaria (3,22 días vs 1,74 días,  $p = 0,005$ ), con un tamaño del efecto pequeño ( $r = 0,21$ ). Ser operado por un cirujano residente se asocia también con mayor duración de la estancia hospitalaria en comparación con ser operado por un cirujano adjunto (3,00 días vs 2,31 días,  $p = 0,026$ ), con un tamaño del efecto pequeño ( $r = 0,17$ ). La aplicación de la técnica de Liechtenstein se relaciona con una menor duración de la estancia hospitalaria (2,20 días vs 3,92 días,  $p = 0,038$ ), siendo pequeño el tamaño del efecto ( $r = 0,16$ ). Por el contrario, la aplicación de la técnica de Plug and Patch se relaciona con una mayor duración de la estancia hospitalaria (4,47 días vs 2,19 días,  $p = 0,023$ ), aunque con un tamaño del efecto pequeño ( $r = 0,17$ ).

En la **Tabla 10** se observa que el tiempo de estancia hospitalaria está relacionado de forma positiva con la edad y la duración de la intervención, de tal manera que una mayor edad o duración de la intervención se asocian con un mayor tiempo de estancia hospitalaria.

**Tabla 10.** Asociación del tiempo de estancia hospitalaria con edad, IMC y duración de la intervención en la muestra completa

---

	<b>Rho</b>	<b>p</b>	<b>n</b>
Edad (años)	0,29	<0,001	174
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	-0,05	0,704	58
Duración intervención (min)	0,23	0,003	174

---

Rho: coeficiente de correlación no paramétrica; p: nivel crítico de significación

Los datos presentados en las Tablas 7 y 9 indican que no se encontró una relación significativa entre el tipo de empleo (trabajo en empresa o como autónomo) y varios aspectos clave, incluida la reintegración laboral, la persistencia de los síntomas de hernia, las complicaciones postoperatorias y la duración de la estancia hospitalaria.



## 6. Discusión

En el análisis principal, se incluyeron 174 pacientes diagnosticados con hernia inguinal en el Hospital de San Juan durante el período de 2022-2023. Después de la recopilación de datos, observamos que sólo un tercio de los pacientes (58 pacientes) tenían menos de 65 años (considerando esta edad de jubilación media), y de ellos, solo 24 estaban activos laboralmente, lo que redujo significativamente el tamaño de la muestra para el objetivo principal.

Entre los antecedentes de los pacientes estudiados, destacamos que 88 pacientes (50.57%) tenían antecedentes de cirugía previa de la pared abdominal (que corresponde con la estadística de otros estudios)<sup>1,7</sup>, 128 pacientes (73.56%) tenían hernias de tamaño mayor de 1.5 cm (Otros estudios demuestran que más de 40% corresponden a hernias de tamaño grande, lo que corresponde a clase 3b de clasificación de Nyhus, más de 2 cm)<sup>2,4,15,18</sup> y 72 pacientes (41.38%) tenían antecedentes de hernias en diferentes localizaciones, lo que sugiere que estos factores favorecen la aparición de hernias inguinales.

Además, identificamos otros factores de riesgo, como enfermedades cardiovasculares en 45 pacientes (25.86%), hipertensión arterial en 86 pacientes (49.43%) y 48 pacientes (27.59%) que eran fumadores activos, lo que podría aumentar el riesgo de desarrollar hernias inguinales. Con estudios clínicos estudiados podemos relacionar nuestros resultados que confirman la relación entre la hernia inguinal y fumar tabaco <sup>5,7</sup>, enfermedades crónicas cardiovasculares <sup>5</sup> y HTA <sup>5</sup>.

El objetivo principal de nuestro estudio es detectar variables que afecten principalmente a la reincorporación laboral. Para ello, analizamos únicamente a pacientes menores de 65 años y activos laboralmente. Observamos una asociación positiva entre la duración de la intervención y el tiempo transcurrido hasta la reincorporación laboral, lo que sugiere que una

intervención más prolongada se relaciona con un mayor tiempo de recuperación antes de volver al trabajo. Además de la duración de la intervención, otros factores como un alto índice de masa corporal (IMC) y la edad también se asociaron positivamente con una reintegración laboral más prolongada (que hemos visto en otros estudios)<sup>1,7</sup>, lo que indica que los pacientes más obesos y de mayor edad pueden necesitar más tiempo para recuperarse antes de volver al trabajo.

También encontramos que el tamaño de la hernia se asoció significativamente con el tiempo de reincorporación laboral, siendo mayor en pacientes con hernias mayores de 1.5 cm. En los artículos analizados no hemos encontrado que se ha estudiado la relación entre tamaño de hernia y tiempo recuperación aunque sí que hemos encontrado que la mayoría de las hernias son grandes, más de 2 dedos.<sup>2,3,4,15,18</sup> Además, observamos que los pacientes con hernias mayores de 1.5 cm tuvieron una estancia hospitalaria más prolongada, al igual que aquellos con incarceración<sup>2</sup>, lo que sugiere que el tratamiento precoz de las hernias antes de que alcancen un tamaño significativo o se compliquen puede reducir la carga hospitalaria. Es importante identificar y gestionar estas complicaciones de manera adecuada para optimizar los resultados postoperatorios y reducir la carga para los pacientes y el sistema de salud.

Dado que no fue posible evaluar el tiempo de reintegración laboral en pacientes mayores de 65 años o inactivos laboralmente, analizamos la influencia de los factores preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios en la estancia hospitalaria, la persistencia de síntomas de hernia y las complicaciones postoperatorias persistentes para evaluar la recuperación general de los pacientes. Los resultados obtenidos sugieren que los pacientes más obesos, de mayor edad y sometidos a intervenciones quirúrgicas más prolongadas pueden necesitar más tiempo para recuperarse antes de volver al trabajo.

Observamos que los pacientes con persistencia de síntomas de hernia tenían un mayor porcentaje de complicaciones postoperatorias y dolor crónico postoperatorio<sup>1</sup>. Respecto a

la persistencia de complicaciones postoperatorias, notamos una mayor bilateralidad en la hernia operada y un menor porcentaje de lateralidad derecha en comparación con los pacientes sin complicaciones postoperatorias persistentes.

Respecto a las técnicas quirúrgicas, la técnica de Liechtenstein se asoció con una menor duración de la estancia hospitalaria en comparación con la técnica de Plug and Patch, lo que podría implicar una recuperación más rápida y una menor carga hospitalaria con esta técnica. En los artículos analizados hemos observado que la técnica de Lichtenstein se asocia con menos recurrencia de hernias inguinales<sup>6,11</sup> y menor tiempo de recuperación y hospitalización<sup>7</sup>. Aunque hay un metaanálisis que destaca que no hay ninguna diferencia entre técnica quirúrgica aplicada y seguridad de la misma<sup>15</sup>.

En resumen, nuestros hallazgos sugieren que el peso, la edad, el tamaño de la hernia y la técnica quirúrgica influyen significativamente en la recuperación de los pacientes con hernia inguinal, lo que puede tener implicaciones importantes para el manejo clínico y la planificación de la atención postoperatoria. Nuestros hallazgos subrayan la importancia de considerar múltiples factores pre, intra y postoperatorios al evaluar el pronóstico y la recuperación de los pacientes con hernia inguinal. Estos resultados pueden guiar la práctica clínica al identificar a los pacientes con mayor riesgo de complicaciones y ayudar a optimizar los resultados postoperatorios, incluyendo el tiempo de reincorporación laboral y la estancia hospitalaria.

## Limitaciones del estudio

Una limitación significativa de este estudio fue el tamaño muestral insuficiente. Además, la falta de datos en las historias clínicas debido a la derivación de pacientes al plan de choque de otros centros médicos también representó una limitación importante. Esta situación reduce nuestra capacidad para obtener información adicional sobre los pacientes y afectó la generalización de nuestros resultados. Es importante tener en cuenta que la implementación del plan de choque en nuestro hospital fue el principal factor que contribuyó a esta falta de datos adicionales.

## Líneas futuras de investigación

Dada la complejidad y la importancia clínica de la reintegración laboral y la recuperación postoperatoria en pacientes con hernia inguinal, este estudio identifica áreas prometedoras para futuras investigaciones.

- Intervenciones Específicas: Estudiar la eficacia de intervenciones para mejorar la reintegración laboral y la recuperación postoperatoria.
- Factores Socioeconómicos: Investigar el impacto de variables socioeconómicas en la reintegración laboral y la recuperación.
- Tecnologías Innovadoras: Explorar el uso de tecnologías para monitorizar la recuperación y proporcionar intervenciones personalizadas.
- Factores Predictivos: Identificar factores predictivos de complicaciones postoperatorias y reintegración laboral exitosa.
- Comparación de Estrategias: Comparar diferentes enfoques de manejo para mejorar los resultados en pacientes con hernia inguinal.

# 7. Conclusiones

En el estudio realizado se ha observado que:

1) La duración de la intervención quirúrgica, el índice de masa corporal (IMC) y la edad se relacionan significativamente con el tiempo de reincorporación laboral en pacientes activos menores de 65 años.

2) El tamaño de la hernia también se asocia de manera significativa con el tiempo de reincorporación laboral, siendo mayor en pacientes con hernias mayores de 1.5 cm. Esto destaca la importancia de considerar el tamaño de la hernia al evaluar el pronóstico postoperatorio y la capacidad de retorno al trabajo de los pacientes.

3) Las complicaciones postoperatorias, como la persistencia de síntomas de hernia y el dolor crónico postoperatorio, tienen un impacto significativo en la recuperación de los pacientes y pueden prolongar la estancia hospitalaria. Así como la elección de la técnica quirúrgica también puede influir en el tiempo de recuperación y la estancia hospitalaria. La técnica de Liechtenstein se asoció con una menor duración de la estancia hospitalaria en comparación con la técnica de Plug and Patch, lo que sugiere que esta última puede implicar una recuperación más prolongada y una mayor carga hospitalaria.

## 8. Bibliografía

1. Vacca VM Jr. Hernia inguinal. La lucha contra la profusión. Nursing [Internet]. 2018 [citado el 3 de noviembre de 2023];35(2):26–33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-nursing-20-articulo-hernia-inguinal-la-lucha-contra-S0212538218300384>
2. Carrera Laurean N, Raúl M, López C. Tipo de hernia inguinal encontrado en la población general, según la clasificación de Nyhus [Internet]. Org.mx. [citado el 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v40n4/1405-0099-cg-40-04-250.pdf>
3. The HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management. Hernia [Internet]. 2018;22(1):1–165. Disponible en: [https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2018/Cir\\_Andal\\_vol29\\_n2\\_actualizacion1.pdf](https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2018/Cir_Andal_vol29_n2_actualizacion1.pdf)
4. Miserez M, Alexandre JH, Campanelli G, Corcione F, Cuccurullo D, Pascual MH, et al. The European hernia society groin hernia classification: simple and easy to remember. Hernia [Internet]. 2007;11(2):113–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10029-007-0198-3>
5. Burcharth J. The epidemiology and risk factors for recurrence after inguinal hernia surgery. Dan Med J [Internet]. 2014 [citado el 7 de enero de 2024];61(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24814748/>
6. Turiño-Luque JD, Mirón-Fernández I, Rivas-Becerra J, Cabello-Burgos AJ, Rodríguez-Silva C, Martínez-Ferriz A, et al. Hernioplastia inguinal abierta: técnica de Lichtenstein [Internet]. Asacirujanos.com. [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en:

[https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2018/Cir\\_Andal\\_vol29\\_n\\_2\\_multimedia3.pdf](https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2018/Cir_Andal_vol29_n_2_multimedia3.pdf)

7. Torrico Camacho JA, Mejia Camacho G, Torrico Vilte JP, Torrico Vilte MF. TÉCNICA DE LICHTENSTEIN MODIFICADA PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS HERNIAS INGUINALES, CRURALES Y RECIDIVANTES. Gac médica boliv [Internet]. 2007 [citado el 11 de enero de 2024];30(1):41-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-2966200700100008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-2966200700100008)
8. Sulime Diseño de Soluciones SL. Revista Cirugía Andaluza [Internet]. Asacirujanos.com. [citado el 14 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.asacirujanos.com/revista/2018/29/2/33>
9. Wake BL, McCormack K, Fraser C, Vale L, Perez J, Grant A. Transabdominal pre-peritoneal (TAPP) vs totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic techniques for inguinal hernia repair. Cochrane Libre [Internet]. 2005 [citado el 21 de enero de 2024];2010(1). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004703.pub2/full/es>
10. Böhr T. V. ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS DE ANSON McVAY Y MALLA DE MARLEX EN EL TRATAMIENTO DE HERNIAS INGUINALES. Cuad - Hosp Clín [Internet]. 2005 [citado el 14 de enero de 2024];50(1):39–45. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-6776200500100006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-6776200500100006)

11. Jiménez-Vega FJ, Gómez-Sotelo AI, García-Vico A, Gallardo-García PA, Fernández-Zulueta AJ, Marín-Morales J. Hernioplastia inguinal abierta: Rutkow-Robbins [Internet]. Asacirujanos.com. [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2018/Cir\\_Andal\\_vol29\\_n2\\_multimedia2.pdf](https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2018/Cir_Andal_vol29_n2_multimedia2.pdf)
12. Jenkins JT, O'Dwyer PJ. Inguinal hernias. BMJ [Internet]. 2008 [citado el 21 de enero de 2024];336(7638):269–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39450.428275.ad>
13. Dehn T. Controversial topics in surgery. Ann R Coll Surg Engl [Internet]. 2005;87(1):57–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1308/1478708051559>
14. Koning GG, Wetterslev J, van Laarhoven CJHM, Keus F. The totally extraperitoneal method versus lichtenstein's technique for inguinal hernia repair: A systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses of randomized clinical trials. PLoS One [Internet]. 2013 [citado el 17 de noviembre de 2023];8(1):52599. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0052599>
15. García Valdés N, Casado Méndez PR, Machado Ballester CJ, Salvador Santos Fonseca R, Sambú Z. Prevalencia de complicaciones posquirúrgicas en pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernias inguinales. Multimed [Internet]. 2022 [citado el 5 de enero de 2024];26(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-4818202200010000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-4818202200010000)
16. Ejecutivo R. DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL ASOCIADA A DIFERENTES PATOLOGÍAS EN TRABAJADORES ESPAÑOLES [Internet].

Seg-social.es. [citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en:  
[https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/bf2d62fe-7177-46d8-8093-04dc553f3096/05PF09\\_RE.pdf?MOD=AJPERES](https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/bf2d62fe-7177-46d8-8093-04dc553f3096/05PF09_RE.pdf?MOD=AJPERES)

17. Parés D. Reincorporación laboral después de cirugía electiva de la hernia inguinal. Cir Esp [Internet]. 2013 [citado el 10 de enero de 2024];91(8):473–5. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-reincorporacion-laboral-despues-cirugia-electiva-S0009739X13002236>



## 9. Tablas

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de las categorías de las variables cualitativas

	n	%
Sexo (mujer)	22	12,64
Antecedentes familiares	15	8,62
Cirugía pared abdominal	88	50,57
Enfermedad tejido conjuntivo	1	0,57
Alteración anatómica pared abdominal	15	8,62
Coagulopatía	4	2,30

Enfermedad cardiovascular	45	25,86
Enfermedad pulmonar crónica	31	17,82
Cirrosis hepática	5	2,87
Diabetes	33	18,97
HTA	86	49,43
Antecedentes de hernia	72	41,38
Tabaquismo	48	27,59
Anticoagulantes orales	30	17,24
Corticoides	11	6,32
AINEs	19	10,92
<hr/>		
<b>Riesgo anestésico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Clase I	31	17,82
Clase II	118	67,82
Clase III	23	13,22
Clase IV	2	1,15
<hr/>		
Condiciones de trabajo y esfuerzo físico	1	0,57
Historia de dolor crónico	2	1,15
Hernia inguinal	172	98,85
Hernia femoral	2	1,15
Tamaño hernia > 1,5 cm	128	73,56
<hr/>		
<b>Lateralidad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Derecha	92	52,87
Izquierda	75	43,10
Bilateral	7	4,02
<hr/>		
Complicaciones (incarcerada)	30	17,24
Complicaciones (estrangulación)	7	4,02
Complicaciones (isquemia)	2	1,15
Complicaciones (perforación)	0	0,00
Coexistencia otras patologías	63	36,21

Prueba imagen	82	47,13
Experiencia cirujano (adjunto)	142	81,61
Técnica de Lichtenstein	150	86,21
Técnica de Plug and Patch	19	10,92
Técnica TEP	5	2,87
Complicación intraoperatoria	7	4,02
Profilaxis antibiótica	122	70,11
Complicaciones en postoperatorio	26	14,94
Dolor crónico postoperatorio	15	8,62
Disfunción sexual	1	0,57
Hemorragia postoperatoria	0	0,00
Daño vascular importante	0	0,00
Lesión de nervio ilioinguinal	0	0,00
Infección de sitio operatorio	3	1,72
Hematoma	12	6,90
Dehiscencia de la herida	2	1,15
Recidiva Herniaria	21	12,07
Exitus	9	5,17
Reingreso en los primeros 30 días	8	4,60
<u>Situación laboral (activo)</u>	<u>24</u>	<u>13,79</u>
<b>Tipo de contrato</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No activo	146	83,91
Autónomo	3	1,72
<u>Asalariado</u>	<u>25</u>	<u>14,37</u>
Persistencia de síntomas de hernia	8	4,60
<u>Persistencia de complicaciones postoperatorios</u>	<u>10</u>	<u>5,75</u>

Tabla 5. Relación de factores operatorios y perioperatorios con persistencia de síntomas de hernia

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
Mujer	1	30,00		11,50	0,00	1,000	0,00
Hombre	23	30,13	19,66				
<b>Antecedentes familiares</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	21	30,24	19,30	30,50	-0,09	0,930	0,02
Sí	3	29,33	22,94				
<b>Cirugía pared abdominal</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	18	28,44	21,15	40,50	-0,91	0,365	0,18
Sí	6	35,17	11,79				
<b>Alteración anatómica pared abdominal</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	23	28,83	18,55	1,50	-1,45	0,146	0,30
Sí	1	60,00					
<b>Enfermedad cardiovascular</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	22	28,45	18,90	9,50	-1,31	0,189	0,27
Sí	2	48,50	16,26				
<b>Enfermedad pulmonar crónica</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	20	31,95	20,03	30,00	-0,78	0,435	0,16
Sí	4	21,00	12,68				
<b>Diabetes</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	19	27,47	18,67	31,00	-1,18	0,240	0,24
Sí	5	40,20	19,90				
<b>HTA</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	19	29,42	19,57	41,00	-0,47	0,642	0,09
Sí	5	32,80	19,79				
<b>Antecedentes de hernia</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	17	29,06	21,41	51,00	-0,54	0,587	0,11
Sí	7	32,71	13,55				
<b>Tabaquismo</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>

No	16	28,00	20,86	51,50	-0,77	0,441	0,16
Sí	8	34,38	15,85				
<b>Corticoides</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	22	30,36	19,73	22,00	0,00	1,000	0,00
Sí	2	27,50	17,68				
<b>AINEs</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	23	29,83	19,60	9,00	-0,36	0,716	0,07
Sí	1	37,00					
<b>Riesgo anestésico</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
Clase I	12	26,08	18,74	53,50	-1,08	0,282	0,22
Clase II	12	34,17	19,65				
<b>Condiciones de trabajo y esfuerzo físico</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	23	31,13	19,00	3,00	-1,24	0,216	0,25
Sí	1	7,00					
<b>Tamaño hernia</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
< 1,5 cm	10	19,50	15,52	31,50	-2,27	0,023	0,46
> 1,5 cm	14	37,71	18,40				
<b>Lateralidad</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
Derecha	16	29,63	20,36	55,50	-0,03	0,973	0,01
Izquierda	7	29,14	18,50				
<b>Complicaciones (incaerada)</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	21	32,24	19,48	14,50	-1,49	0,135	0,30
Sí	3	15,33	9,07				
<b>Coexistencia otras patologías</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	13	27,31	16,95	60,50	-0,64	0,521	0,13
Sí	11	33,45	21,97				
<b>Prueba imagen</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	19	33,58	19,43	22,50	-1,79	0,074	0,37

Sí	5	17,00	12,41				
<b>Experiencia cirujano</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
Residente	4	26,75	23,36	35,00	-0,39	0,697	0,08
Adjunto	20	30,80	18,93				
<b>Técnica de Lichtenstein</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	2	29,50	21,92	21,50	-0,05	0,958	0,01
Sí	22	30,18	19,54				
<b>Técnica de Plug ant Patch</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	23	30,83	19,34	5,50	-0,87	0,383	0,18
Sí	1	14,00					
<b>Técnica de TEP</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	23	29,48	19,39	5,00	-0,95	0,344	0,19
Sí	1	45,00					
<b>Profilaxis antibiótica</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	9	28,56	20,05	62,00	-0,33	0,741	0,07
Sí	15	31,07	19,37				
<b>Complicaciones en postoperatorio</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	21	31,57	20,00	23,50	-0,70	0,482	0,14
Sí	3	20,00	8,66				
<b>Dolor crónico postoperatorio</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	22	32,05	18,84	6,50	-1,63	0,103	0,33
Sí	2	9,00	8,49				
<b>Disfunción sexual</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	23	31,30	18,75	0,00	-1,67	0,094	0,34
Sí	1	3,00					
<b>Hematoma</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	22	31,86	19,11	9,50	-1,31	0,189	0,27
Sí	2	11,00	5,66				
<b>Recidiva Herniaria</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>

No	21	30,05	19,56	29,50	-0,18	0,860	0,04
Sí	3	30,67	20,65				
<b>Tipo de contrato</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
Autónomo	2	23,50	23,33	17,50	-0,47	0,636	0,10
Asalariado	22	30,73	19,35				
<b>Persistencia de síntomas de hernia</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	22	29,45	18,74	16,00	-0,63	0,528	0,13
Sí	2	37,50	31,82				
<b>Complicaciones postoperatorias</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	22	31,36	19,19	10,50	-1,21	0,227	0,25
Sí	2	16,50	19,09				

n: tamaño muestra; M: media; DT: desviación típica; U M-W: estadístico de contraste de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney; Z: estadístico de contraste normalizado; p: nivel crítico de significación; r: estadístico de tamaño del efecto

Tabla 6. Relación de factores operatorios y perioperatorios con persistencia de síntomas de hernia

Persistencia síntomas hernia	No		Sí		Test			
	n	%	n	%	$\chi^2$	p	OR	IC95%
<b>Sexo</b>								
Mujer	22	13,25	0	0,00	0,31	0,577		
Hombre	144	86,75	8	100,00				
<b>Antecedentes familiares</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	151	90,96	8	100,00	0,06	0,807		
Sí	15	9,04	0	0,00				
<b>Cirugía pared abdominal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	80	48,19	6	75,00	1,25	0,263	0,31	0,06-1,58

Sí	86	51,81	2	25,00				
<b>Enfermedad tejido conjuntivo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	165	99,40	8	100,00	0,00	1,000		
Sí	1	0,60	0	0,00				
<b>Alteración pared abdominal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	151	90,96	8	100,00	0,06	0,807		
Sí	15	9,04	0	0,00				
<b>Coagulopatía</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	162	97,59	8	100,00	0,00	1,000		
Sí	4	2,41	0	0,00				
<b>Enfermedad cardiovascular</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	122	73,49	7	87,50	0,22	0,638	0,40	0,05-3,31
Sí	44	26,51	1	12,50				
<b>Enfermedad pulmonar crónica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	137	82,53	6	75,00	0,01	0,944	1,58	0,30-8,20
Sí	29	17,47	2	25,00				
<b>Cirrosis hepática</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	161	96,99	8	100,00	0,00	1,000		

Sí	5	3,01	0	0,00				
<b>Diabetes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	134	80,72	7	87,50	0,00	0,987	0,60	0,07-5,04
Sí	32	19,28	1	12,50				
<b>HTA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	85	51,20	3	37,50	0,16	0,690	1,75	0,41-7,56
Sí	81	48,80	5	62,50				
<b>Antecedentes de hernia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	96	57,83	6	75,00	0,36	0,551	0,46	0,09-2,33
Sí	70	42,17	2	25,00				
<b>Tabaquismo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	120	72,29	6	75,00	0,00	1,000	0,87	0,17-4,47
Sí	46	27,71	2	25,00				
<b>Anticoagulantes orales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	137	82,53	7	87,50	0,00	1,000	0,68	0,08-5,70
Sí	29	17,47	1	12,50				
<b>Corticoides</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	155	93,37	8	100,00	0,00	0,993		

Sí	11	6,63	0	0,00				
<b>AINEs</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	149	89,76	6	75,00	0,53	0,467	2,92	0,55-15,63
Sí	17	10,24	2	25,00				
<b>Riesgo anestésico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
Clase I	30	18,07	1	12,50	1,82	0,611		
Clase II	111	66,87	7	87,50				
Clase III	23	13,86	0	0,00				
Clase IV	2	1,20	0	0,00				
<b>Condiciones trabajo/esfuerzo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	165	99,40	8	100,00	0,00	1,000		
Sí	1	0,60	0	0,00				
<b>Historia de dolor crónico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	165	99,40	7	87,50	1,92	0,166	23,57	1,33-417,04
Sí	1	0,60	1	12,50				
<b>Hernia inguinal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	2	1,20	0	0,00	0,00	1,000		
Sí	164	98,80	8	100,00				

<b>Hernia femoral</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	164	98,80	8	100,00	0,00	1,000		
Sí	2	1,20	0	0,00				

<b>Tamaño hernia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
< 1,5 cm	44	26,51	2	25,00	0,00	1,000	1,08	0,21-5,56
> 1,5 cm	122	73,49	6	75,00				

<b>Lateralidad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
Derecha	85	51,20	7	87,50	4,06	0,131		
Izquierda	74	44,58	1	12,50				
Bilateral	7	4,22	0	0,00				

<b>Complicaciones (incaerada)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	137	82,53	7	87,50	0,00	1,000	0,68	0,08-5,70
Sí	29	17,47	1	12,50				

<b>Complicaciones (estrangulación)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	159	95,78	8	100,00	0,00	1,000		
Sí	7	4,22	0	0,00				

<b>Complicaciones (isquemia)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	164	98,80	8	100,00	0,00	1,000		

Sí	2	1,20	0	0,00				
<b>Coexistencia otras patologías</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	105	63,25	6	75,00	0,09	0,765	0,57	0,11-2,93
Sí	61	36,75	2	25,00				
<b>Prueba imagen</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	88	53,01	4	50,00	0,00	1,000	1,13	0,27-4,66
Sí	78	46,99	4	50,00				
<b>Experiencia cirujano</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
Residente	30	18,07	2	25,00	0,01	0,979	0,66	0,13-3,44
Adjunto	136	81,93	6	75,00				
<b>Técnica de Lichtenstein</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	24	14,46	0	0,00	0,40	0,526		
Sí	142	85,54	8	100,00				
<b>Técnica de Plug ant Patch</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	147	88,55	8	100,00	0,19	0,665		
Sí	19	11,45	0	0,00				
<b>Técnica de TEP</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	161	96,99	8	100,00	0,00	1,000		

Sí	5	3,01	0	0,00				
<b>Complicación intraoperatoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	159	95,78	8	100,00	0,00	1,000		
Sí	7	4,22	0	0,00				
<b>Profilaxis antibiótica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	48	28,92	4	50,00	0,77	0,380	0,41	0,10-1,69
Sí	118	71,08	4	50,00				
<b>Complicaciones postoperatorio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	144	86,75	4	50,00	5,48	0,019	6,55	1,53-28,09
Sí	22	13,25	4	50,00				
<b>Dolor crónico postoperatorio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	157	94,58	2	25,00	38,49	<0,001	52,33	9,23-296,85
Sí	9	5,42	6	75,00				
<b>Disfunción sexual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	165	99,40	8	100,00	0,00	1,000		
Sí	1	0,60	0	0,00				
<b>Infección de sitio operatorio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	163	98,19	8	100,00	0,00	1,000		

Sí	3	1,81	0	0,00				
<b>Hematoma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	156	93,98	6	75,00	1,84	0,176	5,20	0,93-29,14
Sí	10	6,02	2	25,00				
<b>Deshiscencia de la herida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	164	98,80	8	100,00	0,00	1,000		
Sí	2	1,20	0	0,00				
<b>Recidiva Herniaria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	145	87,35	8	100,00	0,27	0,605		
Sí	21	12,65	0	0,00				
<b>Exitus</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	157	94,58	8	100,00	0,00	1,000		
Sí	9	5,42	0	0,00				
<b>Reingreso primeros 30 días</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	159	95,78	7	87,50	0,05	0,819	3,25	0,35-30,11
Sí	7	4,22	1	12,50				
<b>Situación laboral</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No activo	144	86,75	6	75,00	0,17	0,677	2,18	0,41-11,50

Activo	22	13,25	2	25,00				
<b>Tipo de contrato</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No activo	141	84,94	5	62,50	3,73	0,155		
Autónomo	3	1,81	0	0,00				
Asalariado	22		3					

n: frecuencia absoluta; %: porcentaje;  $\chi^2$ : estadístico de contraste chi-cuadrado; p: nivel crítico de significación; OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza 95% para OR

Tabla 7. Relación de factores operatorios y perioperatorios con persistencia de complicaciones postoperatorias

	No		Sí		Test			
	n	%	n	%	$\chi^2$	p	OR	IC95%
<b>Sexo</b>								
Mujer	21	12,80	1	10,00	0,00	1,000	1,32	0,16-10,97
Hombre	143	87,20	9	90,00				
<b>Antecedentes familiares</b>								
No	151	92,07	8	80,00	0,55	0,459	2,90	0,56-15,12
Sí	13	7,93	2	20,00				
<b>Cirugía pared abdominal</b>								
No	82	50,00	4	40,00	0,08	0,773	1,50	0,41-5,51
Sí	82	50,00	6	60,00				
<b>Enfermedad tejido conjuntivo</b>								
No	164	100,00	9	90,00	3,64	0,057		
Sí	0	0,00	1	10,00				
<b>Alteración pared abdominal</b>								
No	149	90,85	10	100,00	0,18	0,674		
Sí	15	9,15	0	0,00				
<b>Coagulopatía</b>								
	n	%	n	%	$\chi^2$	p	OR	IC95%

No	161	98,17	9	90,00	0,35	0,557	5,96	0,56-63,19
Sí	3	1,83	1	10,00				
<b>Enfermedad cardiovascular</b>								
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	120	73,17	9	90,00	0,65	0,419	0,30	0,04-2,46
Sí	44	26,83	1	10,00				
<b>Enfermedad pulmonar crónica</b>								
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	134	81,71	9	90,00	0,06	0,811	0,50	0,06-4,07
Sí	30	18,29	1	10,00				
<b>Cirrosis hepática</b>								
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	159	96,95	10	100,00	0,00	1,000		
Sí	5	3,05	0	0,00				
<b>Diabetes</b>								
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	131	79,88	10	100,00	1,35	0,246		
Sí	33	20,12	0	0,00				
<b>HTA</b>								
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	82	50,00	6	60,00	0,08	0,773	0,67	0,18-2,45
Sí	82	50,00	4	40,00				
<b>Antecedentes de hernia</b>								
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	96	58,54	6	60,00	0,00	1,000	0,94	0,26-3,46
Sí	68	41,46	4	40,00				
<b>Tabaquismo</b>								
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	119	72,56	7	70,00	0,00	1,000	1,13	0,28-4,57
Sí	45	27,44	3	30,00				
<b>Anticoagulantes orales</b>								
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	134	81,71	10	100,00	1,11	0,291		
Sí	30	18,29	0	0,00				
<b>Corticoides</b>								
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	154	93,90	9	90,00	0,00	1,000	1,71	0,20-14,88

Sí	10	6,10	1	10,00				
<b>AINEs</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	146	89,02	9	90,00	0,00	1,000	0,90	0,11-7,53
Sí	18	10,98	1	10,00				
<b>Riesgo anestésico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
Clase I	28	17,07	3	30,00	2,42	0,491		
Clase II	111	67,68	7	70,00				
Clase III	23	14,02	0	0,00				
Clase IV	2	1,22	0	0,00				
<b>Condiciones trabajo/esfuerzo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	163	99,39	10	100,00	0,00	1,000		
Sí	1	0,61	0	0,00				
<b>Historia de dolor crónico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	162	98,78	10	100,00	0,00	1,000		
Sí	2	1,22	0	0,00				
<b>Hernia inguinal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	2	1,22	0	0,00	0,00	1,000		
Sí	162	98,78	10	100,00				
<b>Hernia femoral</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	162	98,78	10	100,00	0,00	1,000		
Sí	2	1,22	0	0,00				
<b>Tamaño hernia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
< 1,5 cm	43	26,22	3	30,00	0,00	1,000	0,83	0,21-3,35
> 1,5 cm	121	73,78	7	70,00				
<b>Lateralidad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
Derecha	88	53,66	4	40,00	7,09	0,029		
Izquierda	71	43,29	4	40,00				
Bilateral	5	3,05	2	20,00				

<b>Complicaciones (incaerada)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	135	82,32	9	90,00	0,04	0,847	0,52	0,06-4,42
Sí	29	17,68	1	10,00				

<b>Complicaciones (estrangulación)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	158	96,34	9	90,00	0,03	0,871	2,93	0,32-26,97
Sí	6	3,66	1	10,00				

<b>Complicaciones (isquemia)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	162	98,78	10	100,00	0,00	1,000		
Sí	2	1,22	0	0,00				

<b>Coexistencia otras patologías</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	106	64,63	5	50,00	0,36	0,551	1,83	0,51-6,58
Sí	58	35,37	5	50,00				

<b>Prueba imagen</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	87	53,05	5	50,00	0,00	1,000	1,13	0,32-4,05
Sí	77	46,95	5	50,00				

<b>Experiencia cirujano</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
Residente	31	18,90	1	10,00	0,08	0,776	2,10	0,26-17,18
Adjunto	133	81,10	9	90,00				

<b>Técnica de Lichtenstein</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	24	14,63	0	0,00	0,69	0,406		
Sí	140	85,37	10	100,00				

<b>Técnica de Plug ant Patch</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	145	88,41	10	100,00	0,38	0,536		
Sí	19	11,59	0	0,00				

<b>Técnica de TEP</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	159	96,95	10	100,00	0,00	1,000		
Sí	5	3,05	0	0,00				

<b>Complicación intraoperatoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	157	95,73	10	100,00	0,00	1,000		
Sí	7	4,27	0	0,00				
<b>Profilaxis antibiótica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	51	31,10	1	10,00	1,12	0,290	4,06	0,50-32,92
Sí	113	68,90	9	90,00				
<b>Complicaciones postoperatorio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	147	89,63	1	10,00	40,97	<0,001	77,82	9,28-652,34
Sí	17	10,37	9	90,00				
<b>Dolor crónico postoperatorio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	157	95,73	2	20,00	59,35	<0,001	89,71	15,99-503,31
Sí	7	4,27	8	80,00				
<b>Disfunción sexual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	164	100,00	9	90,00	3,64	0,057		
Sí	0	0,00	1	10,00				
<b>Infección de sitio operatorio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	161	98,17	10	100,00	0,00	1,000		
Sí	3	1,83	0	0,00				
<b>Hematoma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	154	93,90	8	80,00	1,09	0,298	3,85	0,72-20,58
Sí	10	6,10	2	20,00				
<b>Deshiscencia de la herida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	162	98,78	10	100,00	0,00	1,000		
Sí	2	1,22	0	0,00				
<b>Recidiva Herniaria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	144	87,80	9	90,00	0,00	1,000	0,80	0,10-6,65

Sí	20	12,20	1	10,00				
<b>Exitus</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	157	95,73	8	80,00	2,09	0,148	5,61	1,00-31,46
Sí	7	4,27	2	20,00				
<b>Reingreso primeros 30 días</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No	157	95,73	9	90,00	0,00	0,950	2,49	0,28-22,50
Sí	7	4,27	1	10,00				
<b>Situación laboral</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No activo	142	86,59	8	80,00	0,01	0,909	1,61	0,32-8,10
Activo	22	13,41	2	20,00				
<b>Tipo de contrato</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
No activo	139	84,76	7	70,00	2,23	0,328		
Autónomo	3	1,83	0	0,00				
Asalariado	22	13,41	3	30,00				

n: frecuencia absoluta; %: porcentaje;  $\chi^2$ : estadístico de contraste chi-cuadrado; p: nivel crítico de significación; OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza 95% para OR

Tabla 9

Tabla 8. Relación de los factores operatorios y perioperatorios con la duración de la estancia hospitalaria (días) en la muestra completa

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
Mujer	22	2,41	2,34	1610,00	-0,30	0,763	0,02
Hombre	152	2,44	3,30				
<b>Antecedentes familiares</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	159	2,54	3,31	820,00	-2,14	0,032	0,16
Sí	15	1,33	0,49				
<b>Cirugía pared abdominal</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	86	2,84	4,34	3443,00	-1,10	0,271	0,08
Sí	88	2,05	1,23				
<b>Enfermedad tejido conjuntivo</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>

No	173	2,43	3,20	30,00	-1,21	0,228	0,09
Sí	1	3,00					
<b>Alteración pared abdominal</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	159	2,38	3,07	1156,00	-0,21	0,834	0,02
Sí	15	3,00	4,31				
<b>Coagulopatía</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	170	2,45	3,22	290,00	-0,54	0,590	0,04
Sí	4	2,00	0,82				
<b>Enfermedad cardiovascular</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	129	2,47	3,46	2737,00	-0,61	0,542	0,05
Sí	45	2,33	2,27				
<b>Enfermedad pulmonar crónica</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	143	2,48	3,37	2163,50	-0,22	0,823	0,02
Sí	31	2,23	2,17				
<b>Cirrosis hepática</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	169	2,46	3,23	388,00	-0,33	0,739	0,03
Sí	5	1,80	0,45				
<b>Diabetes</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	141	2,59	3,48	2067,50	-1,07	0,287	0,08
Sí	33	1,79	1,22				
<b>HTA</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	88	2,65	3,98	3720,50	-0,21	0,838	0,02
Sí	86	2,22	2,09				
<b>Antecedentes de hernia</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	102	2,48	3,71	3059,50	-2,01	0,045	0,15
Sí	72	2,38	2,28				
<b>Tabaquismo</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	126	2,29	2,95	2616,00	-1,47	0,141	0,11
Sí	48	2,81	3,75				
<b>Anticoagulantes orales</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>

No	144	2,51	3,39	2125,50	-0,15	0,883	0,01
Sí	30	2,10	1,94				
<b>Corticoides</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	163	2,43	3,27	672,50	-1,49	0,138	0,11
Sí	11	2,55	1,69				
<b>AINEs</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	155	2,43	3,32	1203,00	-1,39	0,163	0,11
Sí	19	2,53	1,78				
<b>Riesgo anestésico</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>H K-W</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
Clase I	31	1,61	0,92	3,49	3	0,321	0,02
Clase II	118	2,69	3,68				
Clase III	23	2,30	2,34				
Clase IV	2	1,50	0,71				
<b>Condiciones trabajo/esfuerzo</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	173	2,45	3,20	39,00	-1,01	0,311	0,08
Sí	1	1,00					
<b>Historia de dolor crónico</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	172	2,45	3,21	145,00	-0,41	0,683	0,03
Sí	2	1,50	0,71				
<b>Hernia inguinal</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	2	5,50	6,36	138,00	-0,51	0,607	0,04
Sí	172	2,40	3,15				
<b>Hernia femoral</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	172	2,40	3,15	138,00	-0,51	0,607	0,04
Sí	2	5,50	6,36				
<b>Tamaño hernia</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
< 1,5 cm	46	1,63	0,93	2338,50	-2,22	0,027	0,17
> 1,5 cm	128	2,73	3,64				
<b>Lateralidad</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>H K-W</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
Derecha	92	2,70	3,83	0,88	2	0,644	0,01

Izquierda	75	2,16	2,35				
Bilateral	7	2,00	0,82				
<b>Complicaciones (incaerada)</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	144	2,09	2,82	903,00	-5,37	<0,001	0,41
Sí	30	4,10	4,23				
<b>Complicaciones (estrangulación)</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	167	2,37	3,15	387,00	-1,62	0,105	0,12
Sí	7	4,00	3,87				
<b>Complicaciones (isquemia)</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	172	2,43	3,20	84,00	-1,33	0,183	0,10
Sí	2	3,00	1,41				
<b>Coexistencia otras patologías</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	111	2,23	2,37	3239,00	-0,86	0,387	0,07
Sí	63	2,79	4,27				
<b>Prueba imagen</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	92	1,74	1,22	2897,00	-2,83	0,005	0,21
Sí	82	3,22	4,34				
<b>Experiencia cirujano</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
Residente	32	3,00	4,24	1737,50	-2,23	0,026	0,17
Adjunto	142	2,31	2,91				
<b>Técnica de Lichtenstein</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	24	3,92	5,10	1357,50	-2,07	0,038	0,16
Sí	150	2,20	2,72				
<b>Técnica de Plug and Patch</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	155	2,19	2,68	1032,50	-2,28	0,023	0,17
Sí	19	4,47	5,61				
<b>Técnica de TEP</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	169	2,46	3,23	420,00	-0,02	0,981	0,00
Sí	5	1,80	0,84				
<b>Complicación intraoperatoria</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>

No	167	2,32	2,94	451,00	-1,10	0,273	0,08
Sí	7	5,29	6,63				
<b>Profilaxis antibiótica</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	52	1,52	0,75	2323,50	-2,99	0,003	0,23
Sí	122	2,83	3,71				
<b>Complicaciones en postoperatorio</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	148	2,16	2,50	1540,50	-1,74	0,083	0,13
Sí	26	4,00	5,53				
<b>Dolor crónico postoperatorio</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	159	2,49	3,32	1149,00	-0,25	0,803	0,02
Sí	15	1,87	0,83				
<b>Disfunción sexual</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	173	2,45	3,20	39,00	-1,01	0,311	0,08
Sí	1	1,00					
<b>Infección de sitio operatorio</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	171	2,41	3,16	243,00	-0,17	0,867	0,01
Sí	3	4,00	5,20				
<b>Hematoma</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	162	2,36	3,05	840,50	-0,84	0,403	0,06
Sí	12	3,42	4,76				
<b>Deshiscencia de la herida</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	172	2,45	3,20	77,00	-1,44	0,151	0,11
Sí	2	1,00	0,00				
<b>Recidiva Herniaria</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	153	2,47	3,37	1385,50	-1,09	0,274	0,08
Sí	21	2,19	1,21				
<b>Exitus</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No	165	2,19	2,60	410,50	-2,42	0,016	0,18
Sí	9	6,89	7,59				
<b>Situación laboral</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>U M-W</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>	<b>r</b>

No activo	150	2,57	3,40	1497,50	-1,42	0,157	0,11
Activo	24	1,63	0,92				
<b>Tipo de contrato</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>H K-W</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>r</b>
No activo	146	2,59	3,44	3,10	2	0,213	0,02
Autónomo	3	2,67	2,08				
Asalariado	25	1,52	0,65				

n: tamaño muestra; M: media; DT: desviación típica; U M-W: estadístico de contraste de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney; Z: estadístico de contraste normalizado; p: nivel crítico de significación; r: estadístico de tamaño del efecto

## 10. Anexo

Tabla 1. Variables analizadas

<i>Variables analizadas</i>			
		Medición de la variable	Codificación de la variable
Datos de paciente			
	1	Edad	Años
	2	Sexo	varón = 1 mujer = 0
Antecedentes personales	3	Antecedentes familiares de hernia inguinal	sí (1)/no(0)
	4	IMC <sup>1</sup>	número
	5	Cirugía de pared abdominal previa	sí (1)/no(0)
	6	Enfermedad de tejido conjuntivo (enfermedad de colágeno sin especificar) <sup>1</sup>	sí (1)/no(0)
	7	Alteración anatómica de pared abdominal	sí (1)/no(0)
	8	Coagulopatía	sí (1)/no(0)
	9	Embarazo	sí (1)/no(0)
	10	Enfermedad cardiovascular	sí (1)/no(0)
	11	Enfermedad pulmonar crónica	sí (1)/no(0)

<i>Variables analizadas</i>			
	12	Cirrosis hepática	sí (1)/no(0)
	13	Diabetes	sí (1)/no(0)
	14	HTA (TAS $\geq$ 140 y/o TAD $\geq$ 90 mmHg)	sí (1)/no(0)
	15	Antecedentes de hernia o reparación previa de hernia (incluso durante la infancia) <sup>1</sup>	sí (1)/no(0)
	16	Tabaquismo (puede dañar pulmones e ingle) <sup>1</sup>	sí (1)/no(0)
Tratamiento medicamentoso habitual	17	Anticoagulantes orales	sí (1)/no(0)
	18	Corticoides	sí (1)/no(0)
	19	AINEs	sí (1)/no(0)
Variables preoperatorias	20	Riesgo anestésico (ASA)	0-3 clase I = 0 clase II = 1 clase III = 2 clase IV = 3
	21	Condiciones de trabajo y esfuerzo físico	0-2 Esfuerzo físico bajo=0 Esfuerzo físico moderado=1 Esfuerzo físico alto=2
	22	Historia de dolor crónico	sí (1)/no(0)
Diagnóstico inicial			
	23	Hernia inguinal	sí (1)/no(0)
	24	Hernia femoral	sí (1)/no(0)
Características de hernia			
	25	Tamaño de la hernia	<1,5cm = 0 >1,5 cm = 1
	26	Lateralidad	0-2 derecha = 0 izquierda = 1 bilateral = 2
	27	Complicaciones (hernia incarcerada)	sí (1)/no(0)
	28	Complicaciones (estrangulación)	sí (1)/no(0)

<i>Variables analizadas</i>			
	29	Complicaciones (isquemia)	sí (1)/no(0)
	30	Complicaciones (perforación)	sí (1)/no(0)
<b>Pruebas complementarias</b>			
	31	Coexistencia de otras patologías (lesiones musculares, enfermedades de la cadera, problemas en la zona lumbar, compresión nerviosa y enfermedades intestinales, genitourinarias o ginecológicas)	sí (1)/no(0)
	32	Prueba de imagen	sí (1)/no(0)
<b>Características de la cirugía</b>			
Duración de la intervención	33	Minutos	Minutos
Experiencia del cirujano	34	Residente/ Adjunto	Médico Adjunto =1 Residente =0
Tipo de técnica quirúrgica	35	Técnica de Lichtenstein	sí (1)/no(0)
	36	Técnica de Plug and Patch	sí (1)/no(0)
	37	Técnica de TEP	sí (1)/no(0)
Complicación intraoperatoria	38	Sí/ No	sí (1)/no(0)
Profilaxis antibiótica	39	SÍ/ No	sí (1)/no(0)
<b>Complicaciones</b>			
Complicaciones en postoperatorio	40	Sí/ No	sí (1)/no(0)
Dolor crónico postoperatorio	41	Sí/ No	sí (1)/no(0)
Disfunción sexual	42	Sí/ No	sí (1)/no(0)
Hemorragia postoperatoria	43	Sí/ No	sí (1)/no(0)

<i>Variables analizadas</i>			
Daño vascular importante	44	Sí/ No	sí (1)/no(0)
Lesión de nervio ilioinguinal	45	Sí/ No	sí (1)/no(0)
Infección de sitio operatorio	46	Sí/ No	sí (1)/no(0)
Hematoma	47	Sí/ No	sí (1)/no(0)
Dehiscencia de la herida	48	Sí/ No	sí (1)/no(0)
Recidiva Herniaria	49	Sí/ No	sí (1)/no(0)
Estancia			
Duración de la estancia hospitalaria	50	Número de días hábiles	Número total de días
Exitus	51	Sí/ No	sí (1)/no(0)
Reingreso en los primeros 30 días	52	Sí/ No	sí (1)/no(0)
Situación laboral	53	Activo/ en paro	sí (1)/no(0)
Tipo de contrato	54	Por cuenta propia/ por cuenta ajena	sí (1)/no(0)
Reintegración laboral	55	Número de días hábiles desde día de intervención hasta que paciente vuelve a incorporarse	Número total de días
Reintegración laboral <sup>16</sup>	56	Días	Número total de días
Persistencia de síntomas de hernia	57	Número de días hábiles desde día de intervención hasta el momento que desaparecen todos los síntomas causadas por hernia	Número total de días
Persistencia de complicaciones postoperatorios	58	Número de días hábiles desde día de intervención hasta que desaparecen complicaciones causadas por intervención quirúrgica.	Número total de días

Tabla 1. Variables analizadas de los pacientes intervenidos de hernia inguinal en HUSJ en periodo de 2022-2023.