

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA PREVALENCIA DE HERNIA
EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE COBAN HELEN LOSSI DE LAUGERUD
DURANTE LOS AÑOS 1977 a 1979

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

LEONARDO ABRIL HERNANDEZ

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

- . Introducción.
- . Antecedentes.
- . Justificación.
- . Objetivos.
- . Hipótesis.
- . Material y Métodos.
- . Historia.
- . Aspectos Generales.
- . Técnicas Quirúrgicas de los distintos tipos de hernia.
- . Presentación de resultados y análisis estadístico.
- . Conclusiones.
- . Recomendaciones.
- . Bibliografía.

INTRODUCCION

El presente estudio de Tesis previo a optar el título de Médico y Cirujano, y que tiene el título de "ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA PREVALENCIA DE HERNIAS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE COBAN, DURANTE LOS AÑOS 1977 A 1979", fue el tema que escogí para la realización de mi tesis.

El interés al escoger este tema no fue sólo el de cumplir con un requisito necesario de nuestro último año, sino también el de colaborar en alguna forma con uno de los tantos problemas que afronta nuestra sociedad, siendo una de las principales razones que me impulsó a efectuar este trabajo, la inexistencia o escasez de material científico nacional que exprese en forma veraz y concreta las complicaciones de las hernias en general de la población guatemalteca.

Debido a ello me plantié las siguientes Hipótesis:

- La hernia inguinal derecha no es más frecuente que la hernia inguinal izquierda en ambos sexos y a cualquier edad.
- La hernia insicional no es más frecuente en mujeres mayores de 20 años.
- La hernia umbilical no es más frecuente en mujeres.
- La hernia inguinal derecha no es en ambos sexos la más frecuente.
- La hernia inguino escrotal no es más frecuente en niños menores de cuatro años.

El presente trabajo es un informe retrospectivo para identificar la identidad nosológica de las hernias y como tal poder establecer las causas más frecuentes, la fisiopatología de las hernias, el sexo más afectado, la edad, y cual es su sintomatología más frecuente; que métodos se utilizan para su diagnóstico y que porcentaje de mortalidad ocupa en nuestro medio.

Espero que mi estudio contribuya a que la sociedad guatemalteca tome conciencia de este problema colaborando así a la solución del mismo.

Agradezco a todas las personas que de una u otra forma me prestaron su valiosa colaboración, haciendo posible el desarrollo de este estudio.

ANTECEDENTES

Barr Solórzano, José Manuel

Complicación de Hernias Inguinales en el Hospital Nacional de Escuintla 1978.

Anguiano, Rodolfo

Consideraciones sobre el tratamiento de la hernia Inguinal en el niño. Guatemala 1951.

Palma Marroquín, Hugo

Consideraciones sobre la hernia de Richter. Guatemala 1956.

Barillas, Armando

Revisión de 118 casos de hernias Inguinales en Guatemala-1950.

Salazar Cienfuegos, Oscar

Hernioplastia Inguinal y Residiva Estudio de 130 casos. Guatemala 1977.

Todos estos médicos y cirujanos, al efectuar estos estudios su interés fue el de mejorar las fuentes de información hasta la fe

cha deficientes.

En cada uno de estos se individualizó varios tipos de hernia y se estudió cada una de estas desde el punto de vista sexo, edad, grupo etáreo más afectado y complicaciones más frecuentes, a la vez la fisiopatología de las mismas, así como la técnica quirúrgica a utilizar y la ventaja de poder utilizar otras.

En algunos de estos estudios se siguió a los pacientes por más de cuatro años para ver si ocurría residivancia y se pudo observar que fue casi nula ya que en tres de los trabajos, esta tuvo un valor de 3.2%.

Lo cual deja ver que cuando se conoce la técnica y anatomía del lugar y el cirujano es hábil hay menos probabilidad de residivancia.

En dichos trabajos se llegó a las siguientes conclusiones:

- La creación de mejores métodos de archivo en los hospitales Regionales, que es deficiente y que facilitará la investigación de futuros trabajos.
- La modernización de los laboratorios químico-biológicos y de rayos X.
- Hacer buenos diagnósticos, para evitar el riesgo quirúrgico que esto implica al paciente.
- En tanto a la cirugía pediátrica no tratar al niño como un adulto pequeño.

JUSTIFICACION

Dado que el problema de las hernias data de muchos años atrás, y su gran relación con la cirugía general por ser un problema que su tratamiento casi siempre es quirúrgico, se decide hacer este estudio retrospectivo en el Hospital Nacional de Cobán HELEN LOSSI DE LAUGERUD.

Dicho estudio abarcará dos años, con el fin de establecer:

- La incidencia de las mismas.
- Clase más frecuente.
- Relación con el sexo.
- El grupo más afectado.

Ya que se ha podido ver que las Hernioplastias de emergencia y la electiva ocupa un lugar preponderante en cuanto a otro grupo de procedimientos quirúrgicos.

OBJETIVOS

GENERALES:

- Conocer la incidencia de hernias en general.
- Determinar la edad o grupo etario más frecuente.
- Conocer el sexo más frecuente.
- Conocer la frecuencia de hernia insicional.

ESPECIFICOS:

- Conocer el tipo de hernia más frecuente en las mujeres.
- Conocer el tipo de hernia más frecuente en los hombres.
- Conocer el tipo de hernia más frecuente.

HIPOTESIS

1. La hernia Inguinal derecha no es más frecuente que la her
nia Inguinal izquierda en ambos sexos y a cualquier edad.
2. La hernia Incisional no es más frecuente en mujeres mayo-
res de veinte años.
3. La hernia umbilical no es más frecuente en mujeres.
4. La hernia Inguinal derecha no es en ambos casos la hernia
más frecuente.
5. La hernia Inguino-Escrotal no es más frecuente en niños me
nores de cuatro años.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

El material de la presente investigación serán todos aquellos pacientes que consulten el Hospital Regional de Cobán, por masas abdominales e inguinales, hernias incarcerarias o estranguladas, durante los años 1977 a 1979.

Con el objeto de estudiar el sexo, la edad, y grupo más vulnerable y las complicaciones más frecuentes de las mismas.

METODOS:

Este será deductivo, y se efectuará por medio de método científico.

Los pasos que se darán aparte de los estipulados por el método científico serán:

- Solicitud al Médico Director del Hospital Regional de Cobán para consultar los archivos en cuanto a historia clínica se refieren.
- Visita a los Departamentos de Cirugía Hombres y Mujeres al igual que a sala de operaciones y poder revisar los libros de control de pacientes de estas, y a los cuales se les diagnosticó hernia.
- Asistir al archivo del Hospital y solicitar las historias clínicas de dichos pacientes.

- Hacer una revisión de la papelería, buscando edad, sexo, tipo de hernia más frecuente y grupo etario más afectado.

Otros recursos:

Edificio del Hospital.

Papeleta del paciente.

Libros de control del paciente en sala de operaciones.

Referencias bibliográficas.

Máquina de escribir, papel bond, papel carbón, regla, lapices.

HISTORIA

La fase evolutiva del tratamiento de las hernias, puede decirse que ha ido paralela con lo que es la cirugía actual.

Antes de que se conociera la técnica de anestesia y anti-sepsia, el paciente sufría el dolor que acompaña el acto quirúrgico.

Era el problema más frecuente la sepsis post-quirúrgica.

Por esta razón la hernia era tratada solo en fases complicadas o sea incarcerationada o estrangulada.

Actualmente contamos con técnicas avanzadas, no solo en lo que se refiere a equipo, sino también en lo que se refiere a conocimientos.

El tratamiento de las hernias por presión externa y dieta se menciona en algunos de los primeros escritos del hombre civilizado.

Probablemente fueron hindúes los primeros en intentar el tratamiento quirúrgico de las hernias aunque de una manera un tanto empírica.

De los múltiples métodos para la erradicación de las hernias quirúrgicamente los más acertados son los que a continuación se describen:

- A. Celsius (Toma 100 A.C.) fue el primero en describir una forma de la técnica de Hernioplastia, que consistió en abrir el saco herniario y regresando al intestino a la cavi-

dad abdominal. Usaba la ligadura del saco; seccionó el cordón espermático y luego extirpaba el testículo.

- B. Heliodorus (900 A.C.) introdujo una nueva técnica por medio de la cual se hacía una disección del saco; torsión del mismo, ligadura y extirpación.
- C. Morgani 1682-1772 fue el primero en emplear el término de hernia estrangulada, y establecer las diferencias entre intestino sano y el que presenta cambios necróticos.

COMENTARIO:

Anatomía: la pared abdominal a nivel de la ingle puede dividirse en dos grandes capas, una externa y otra interna, que son imagen en espejo una de otra; u están separadas por el conducto inguinal y el cordón espermático.

Capas de la pared Abdominal

Piel

Grasa (panículo abdominal)

Aponeurosis de Camper

Aponeurosis de Scarpa

CAPA SUPERFICIAL

Aponeurosis y músculo Oblícuo Mayor

Conducto inguinal, Músculo Oblícuo Menor y Cordón Espermático

Aponeurosis y Músculo Transverso Abdominal

Fascia Transversalis

Garasa Preperitoneal

Peritoneo

CAPA PROFUNDA

DEFINICION DE HERNIA:

Una hernia es la protusión del contenido normal de una cavidad a travez de las capas musculares y aponeuróticas que forman la pared de dicha cavidad.

DEFINICION DE LOS DISTINTOS TIPOS DE HERNIAS:

Hernia inguinal: Es la más frecuente según estadísticas extranjeras (75%), siendo el intestino el que hace protusión, se divide en directa e indirecta, temiendo la última el dobles de frecuencia que la primera.

Hernia Inguinal Directa: Es cuando la viscera afectada no pasa por un anillo preformado y es la que se localiza sobre los vasos epigástricos.

Hernia Inguinal Indirecta: Es cuando la viscera afectada pasa por un anillo preformado y la cual se localiza abajo de los vasos epigástricos.

A través del conducto inguinal o infundibulo vaginal en la indirecta, o a la debilidad de la fascia transversalis en la directa.

Hernia Femoral: llamada también crural, se encuentra situada también en la región inguinal, pero debajo del ligamento inguinal lo que la distingue de la hernia inguinal propiamente dicha ya sea directa e indirecta. Este tipo de hernia es más frecuente en mujeres que en hombres.

Hernia Inguino Escrotal: se debe a la persistencia del infundibulo vaginal del testículo.

Hernia Umbilical: Se debe a un anillo umbilical insuficiente, en este tipo de hernia la reparación puede demorarse en el lactante, para ver si se corrige el defecto espontáneamente, pero en el adulto debe tratarse como si fuera una hernia inguinal, debido al peligro de incarceration, estrangulación o ambas.

Hernia Epigástrica: Este tipo de hernia está situado en la línea alba por arriba del ombligo (de ahí su nombre) su incidencia en la población en general es de un 5%, pero debido a que generalmente son pequeñas y asintomáticas no se diagnostican con frecuencia, la reparación consiste en cerrar el defecto.

Hernia Incisional: Es la hernia ventral por incisión, su origen es yatrogénico, y la causa más frecuente es la infección de la herida post-operatoria.

Lo más importante de esta hernia no es su tratamiento en sí, el cual se consigue reparando las estructuras afectadas, sino su prevención por parte del cirujano demás personal médico y paramédico.

En cuanto a la etiología de las hernias se puede citar las siguientes causas, siendo con mucho la primera la más frecuente:

- A. Congénitas: Inguinal, Umbilical.
- B. Traumáticas: Lumbar.
- C. Yatrogénica: Incisional.
- D. Espontánea: Grynfeltt.

FISIOLOGIA DE CONDUCTO INGUINAL

En el individuo normal, intervienen dos mecanismos para conservar al conducto inguinal en su estado normal; evitando que

el contenido de la cavidad abdominal pase a través del anillo profundo.

En primer lugar existe la acción del esfínter del transverso del abdomen por el ligamento de la fascia transversalis, que refuerza sus bordes interno e inferior.

Cuando se contrae el transverso del abdomen desplaza hacia arriba y afuera dicho ligamento, cerrando el anillo profundo, alrededor del cordón, a la vez desplaza el propio anillo hacia arriba y afuera contra el plano formado por el oblicuo menor.

Para que tenga lugar este efecto, deben de poderse deslizar la fascia transversalis y sus equivalentes entre los músculos oblicuo mayor y menor.

Cualquier tipo de cirugía a este nivel da como resultado la suspensión de la acción del esfínter.

El segundo mecanismo que permite cerrar el conducto inguinal es la acción obturadora del arco aponeurótico del transverso, que en estado de reposo normal presenta una concavidad inferior, que se endereza y aplanan al contraerse el transverso del abdomen y el oblicuo menor.

Cualquier aumento de la tensión aproxima el arco al ligamento inguinal, cubriendo el cordón y reforzando el piso del conducto inguinal.

DIAGNOSTICO:

De ordinario las hernias se diagnostican por la exploración física más que por interrogatorio.

Pero en pediatría debe de llamar la atención del médico, la mención de la madre de una masa en la ingle, aunque la exploración resulta negativa.

Es habitual un dolor ligero al principio, pero al pasar el tiempo se transforma generalmente en una molestia vaga.

EXPLORACION FISICA:

- A) Observación de la ingle buscando una masa cuando el paciente tosa o pone en tensión marcada el abdomen de preferencia en inspiración fija.
- B) Repetición de la maniobra anterior, introduciendo el índice en el anillo superficial para palpar masas o recibir una sensación de presión.
- C) Repetir todas estas maniobras con el paciente acostado.

En una época se consideró necesario establecer el diagnóstico de hernia directa e indirecta, en la actualidad ya no se toma en cuenta.

Pero sin embargo, es preciso distinguir entre hernia femoral de las inguinales, pues en estos casos puede ser necesario una técnica distinta.

Con una buena palpación, si la masa se encuentra por abajo del ligamento inguinal la hernia es femoral, pero si se encuentra por arriba de este ligamento la hernia es inguinal.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE HERNIA INGUINAL:

- 1) Adenitis inguinal.
- 2) Testículo Ectópico.
- 3) Hidrocele del cordón.
- 4) Absceso del Psoas.
- 5) Adenitis Femoral.
- 6) Várice de la Safena.

FRECUENCIA:

Estos datos corresponden a un estudio realizado en una población de los Estados Unidos de Norte América.

Se encontró que el quince por mil de los norteamericanos o sea tres millones poseían algún tipo de hernia.

Frecuencia por tipos:

- Hernia inguinal indirecta	50%
- Hernia inguinal directa	25%
- Hernia abdominal y dehisencia	10%
- Hernia umbilical	3%
- Hernia Esofágica	1%
- De otro tipo más rara	2%

PRONOSTICO DESPUES DEL TRATAMIENTO:

En la era quirúrgica moderna, la recurrencia de la hernia después de las intervenciones, sigue siendo un problema grave.

Los resultados relativamente malos se deben a varios factores:

- 1) Desconocimiento del cirujano de los detalles de la anatomía de la ingle.
- 2) Técnicas operatorias poco cuidadosas en las intervenciones habituales sobre hernias.
- 3) Observación deficiente de los pacientes operados, para que el cirujano pueda percatarse de las imperfecciones de su técnica.

PELIGRO DE LAS HERNIAS:

Mortalidad:

Por desgracia este cuadro perfectamente corregible sigue produciendo muchas muertes.

INCARCERACION, ESTRANGULACION Y OBSTRUCCION INTESTINAL:

El peligro de las hernias consiste en la protusión de una viscera hueca a través de un anillo de tamaño variable, si la viscera queda atrapada y no puede volverse a su lugar se habla de INCARCERACION y si además existe problema de circulación se habla de ESTRANGULACION.

Todas las hernias encarceradas pueden producir obstrucción intestinal.

Pero existen dos excepciones a esta regla que son: La Hernia de Richter (cuando solo está afectado un lado de la pared intestinal) y la de Littré (incarceración y estrangulación de un divertículo de Meckel).

TRATAMIENTO DE LAS HERNIAS

TRATAMIENTO MEDICO O CONSERVADOR:

El tratamiento médico o conservador, en la actualidad no se utiliza, siendo las excepciones las hernias no complicadas en las cuales el tratamiento quirúrgico representa mucho riesgo para el paciente.

A continuación damos a conocer algunos tratamientos médicos utilizados en estos casos:

Antes de recomendar bragueros a un paciente, el médico - deberá asegurarse de que la hernia es reductible.

En jóvenes y adultos con problemas de hernia, lo mejor para que esta sea reducida es utilizar una almohadilla (que debe mantenerse siempre limpia) sujeta con un tipo de braguero de resorte.

Hay dos tipos: el de Hood es bueno para la hernia bilateral, pero el braguero de resorte es probablemente el mejor y más resistente para esta variedad de hernia.

Para las grandes hernias escrotales se utiliza un tipo específico de braguero de gran almohadilla, dispuesta para ser aplicada al pliegue inguinal y extenderse a un lado del pubis, una cinta perineal se hace necesaria para sostener este tipo de braguero. Para personas de edad avanzada se emplean almohadillas más suaves se usa tela de pana u otra parecida para forrar el cuero, utilizándose también medio hule espuma.

Los bragueros elásticos no son útiles para llevarlos de noche.

La hernia crural es muy directa, por no decir imposibles, - de mantener esta hernia reducida por medio de un braguero. Si esto se consigue es con tanta molestia que el paciente no lo soporta.

TRATAMIENTO QUIRURGICO:

El problema actual de la hernia es eminentemente quirúrgico. Las hernias inguinales se dividen de acuerdo con su gravedad en cuatro grados "esta graduación de la severidad de las hernias es similar a la que propusieron Ogildie (1937) y Herkins (1952)".

TIPOS DE REPARACION:

- Grado 1: Hernia infantil reparación: ligadura alta del saco, se debe insistir sobre todo en dos conceptos: 1) la hernia de los infantes como lo han demostrado "Potts, Riffer y Lewis (1950), requiere reparación quirúrgica impostergradable". Fischer (1951) dice "aún cuando la mayor parte de las hernias infantiles desaparecen espontáneamente, recurren en una época ulterior. A los niños hay que operarlos enseguida, cualquiera que sea la edad en que se les diagnostica la hernia naturalmente suponiendo que no concurren circunstancias complicantes".

Heiftz (1953) pone de relieve que los sacos inguinales no suelen obliterarse espontáneamente después del nacimiento.

La recurrencia es tan rara que, cuando ocurre, sugiere error técnico. Al parecer, la escisión simple del saco es tan efectiva como cualquier otro método, posiblemente estaría indicado reforzar algo el anillo de las hernias grandes, pero resulta difícil comprender en que forma la aproximación del oblícuo interno al ligamento inguinal sobre el cordón (Método de Fergus-

son) puede ser de alguna ayuda.

Mc Vay (1947) refiriéndose a la hernia indirecta pequeña, se expresa en esta forma: "toda sutura adicional, imbricante o de otro género no solo es superfluo sino que puede lesionar la pared inguinal posterior y por ello causar recurrencia directa o femoral".

- Grado 2: Hernia simple (reparación: ligadura alta del saco más reforzamiento del cuello interno). Esta reparación se utiliza en el saco de los niños mayores y adultos jóvenes o individuos de mediana edad que padecen de hernia inguinal primaria, pero poseen buena estructura muscular y aponeurótica.

Kraeer Ferguson, L. CIRUGIA DEL PACIENTE NO HOSPITALIZADO, Páginas, 288-289 1031 y 1032.

El procedimiento quirúrgico comprende los siguientes pasos:

1. Incisión cutánea transversa.
2. Abertura de la aponeurosis del oblicuo externo en la dirección de sus fibras y casi siempre mediante abertura del anillo externo.
3. Exposición, separación, sección y ligadura alta del saco.
4. Separación del cordón cerca del cuello interno.
5. Oclusión plástica del anillo interno (maniobra de McGregor).
6. Oclusión de la aponeurosis del oblicuo externo, aponeuro

sis de Scarpa y piel por delante del cordón mínimamente perturbado.

- Grado 3: Hernia del grado intermedio (reparación: ligadura alta del saco más oclusión plástica del anillo interno y oclusión del triángulo de Hesselbach por sutura de la fascia transversalis al tracto iliopúbico).

A esta categoría pertenece la hernia inguinal indirecta grande de muchos adultos jóvenes y las hernias pequeñas de personas mayores o sujetos cuyo suelo inguinal es especialmente débil. Los cinco primeros pasos del procedimiento son parecidos a los del grado 2. El paso 6) implica una hilera de puntos interrumpidos de seda fina entre la fascia transversalis arriba (en el borde superior del ligamento abultamiento del suelo inguinal) y el tracto iliopúbico abajo. El paso 7) consiste en la oclusión de la aponeurosis del oblicuo externo, la aponeurosis de Scarpa y la piel, por delante del cordón; Harkins (1964) Mc Vay y Savage (1964).

- Grado 4: Hernia avanzada (reparación: radical ligadura del saco (alta) y además oclusión plástica del anillo interior, oclusión del triángulo de Hesselbach y sutura del tendón conjunto al ligamento de Cooper). La reparación grado 4 está indicada para: 1) Hernias recurrentes, 2) Hernias femorales, 3) hernia indirecta de sujetos viejos o de aquellos cuya musculatura o estructura aponeurótica es débil (Harkins, 1943, Mc Vay y Anson, 1949).

El paso añadido consiste en la oclusión del triángulo de Hesselbach mediante la sutura del tendón conjunto al ligamento de Cooper. Una incisión relajadora de la vaina del recto anterior facilita esta maniobra. También el uso de cuerpo de refuerzo como malla de Marlex o Fascias de Toro.

- Reparación de Mc Vay: En algunos individuos, sobre todo en aquellos que sufren hernias directas o en pacientes viejos, a veces no es posible identificar una obstrucción fascial que corresponda al cordón iliopectíneo. En estos pacientes cabe emplear el ligamento de Cooper como el borde más inferior en la corrección del suelo del conducto inguinal.

El ligamento de Cooper se identifica primeramente por palpación. Se encuentra pasando desde el tubérculo púbico a lo largo de la rama superior del pubis lateralmente y desde allí, a lo largo del margen posterior de la rama superior del pubis, cuando se extiende hacia atrás para formarse el borde de la pelvis verdadera. Es un engrosamiento fascial de esta zona, consistente y blanquesino.

En la técnica descrita por Mc Vay, las suturas se colocan entre el arco aponeurótico del transversal del abdomen y el ligamento de Cooper, hasta llegar a los vasos ilíacos.

- Vía Pre-peritoneal: Las bases anatómicas del método son descritas con claridad por Cordón (1964) "desde el punto de vista histórico, se basan en las contribuciones Cheatle (1920, 1921), Henry (1936, 1964) Mcvedy (1950), Mikkafelsen y Benve (1954) Roger (1959) y Nyhus (1964)".

Nyhus ha sintetizado el procedimiento en una técnica moderna, incluye no solo la vía sino la técnica que utiliza cierto concepto de anatomía, que rara vez son reconocidos por los cirujanos; a) para la hernia inguinal indirecta: sutura de los brazos del anillo interno formados por la fascia transversal y situados por fuera del cordón, b) para la hernia inguinal directa: sutura del arco abdominal transversal hasta la cintilla iliopúbica: c) para la hernia femoral: sutura de la cintilla iliopúbica hasta el ligamento de Cooper.

- Hernioplastia umbilical: Deberán tratarse quirúrgicamente los adultos con síntomas de hernia umbilical, o con constricción de más de un centímetro, para la reparación quirúrgica en adultos se sugieren los siguientes pasos:

1. Separar y ligar el saco.
2. Cortar transversalmente la vaina del recto anterior en cada lado en un trayecto de un centímetro, si la hernia es pequeña, tres centímetros si es grande.
3. Separar el músculo recto y cortar la vaina posterior en forma semejante.
4. Imbricar el colgajo superior sobre el inferior con dos capas de sutura de colchonero hechas con material no absorbible.
5. De ser posible, conservar el ombligo, si no, y si el paciente es joven, formar un ombligo artificial, suturando la piel y fijándola a tejidos más profundos.

PRESENTACION DE RESULTADOS

COMPROBACION DE LAS HIPOTESIS:

- 1) La hernia inguinal derecha NO es más frecuente que la hernia inguinal izquierda en ambos sexos y a cualquier edad.

En el estudio realizado se pudo determinar que la hernia inguinal Derecha es más frecuente que la hernia Inguinal Izquierda en ambos sexos y a cualquier edad. En las hernias inguinales indirectas estudiadas el 79% fueron derechas y el 21% fueron izquierdas.

En las hernias inguinales directas estudiadas el 71% fueron derechas y el 29% izquierdas.

- 2) La hernia incisional NO es más frecuente en mujeres mayores de veinte años.

En el estudio realizado se pudo determinar que la HERNIA INCISIONAL es más frecuente en mujeres mayores de veinte años.

Según este estudio el 80% de las hernias incisionales estuvo comprendido entre los 20 y 50 años de edad.

- 3) La hernia umbilical NO es más frecuente en mujeres.

En el estudio realizado se pudo determinar que la HERNIA UMBILICAL es más frecuente en mujeres. Según el estudio el 88% fueron mujeres y el 12% hombres.

- 4) La hernia inguinal derecha NO es en ambos casos la hernia más frecuente.

En el estudio realizado se pudo determinar que la HERNIA INGUINAL DERECHA DIRECTA E INDIRECTA es la más frecuente en ambos sexos.

Según este estudio de los 130 casos estudiados:

Hernia Inguinal Derecha	43.8%
Hernia Inguinal Izquierda	20.0%
Hernia Inguino Escrotal	11.0%
Hernia Incisional	8.0%
Hernia Crural	6.9%
Hernia Epigástrica	4.6%
Hernia Umbilical	5.7%

- 5) La hernia inguino escrotal NO es más frecuente en niños menores de cuatro años.

En el estudio realizado se pudo determinar que la HERNIA INGUINO ESCROTAL es más frecuente en niños menores de cuatro años.

Según este estudio el 42% ocurre en niños menores de cuatro años y el 29% entre los 15 y 29 años de edad.

REPRESENTACION DE RESULTADOS "GRAFICAS"
DEL ESTUDIO RETROSPECTIVO EFECTUADO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE COBAN

- . HERNIA INGUINAL INDIRECTA:

DERECHA: 79%

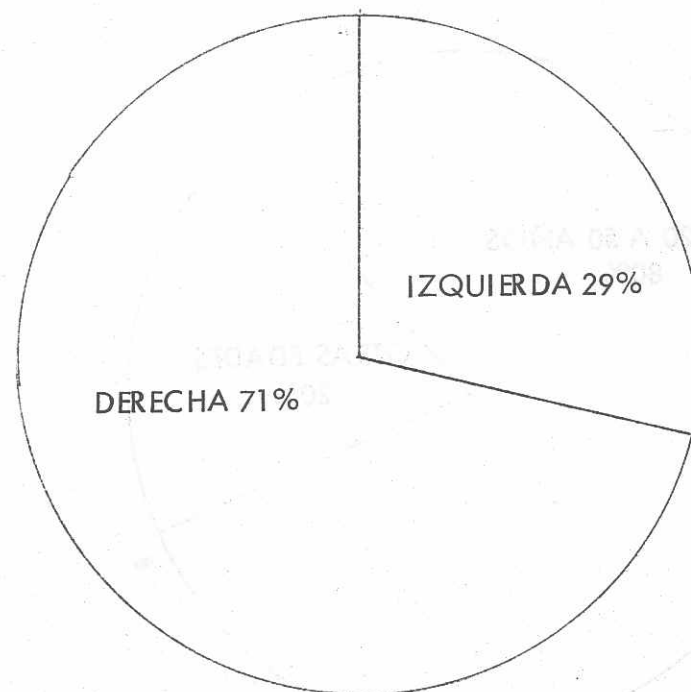
IZQUIERDA: 21%



- . HERNIA INGUINAL DIRECTA:

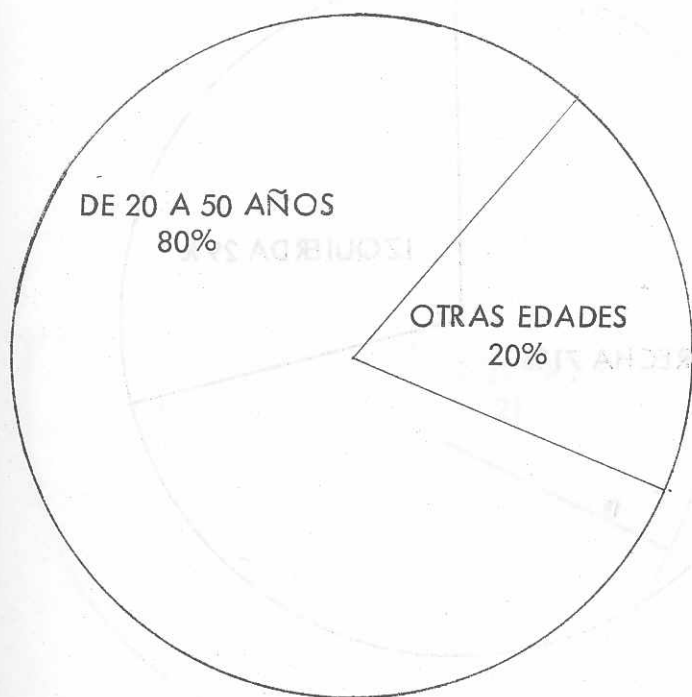
DERECHA: 71%

IZQUIERDA: 29%



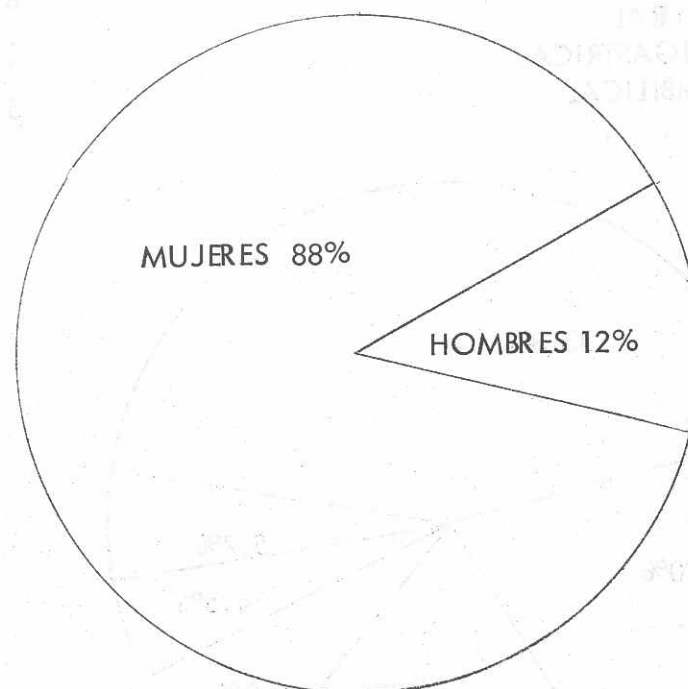
- HERNIA INCISIONAL:

20 A 50 AÑOS DE EDAD: 80%
OTRAS EDADES: 20%



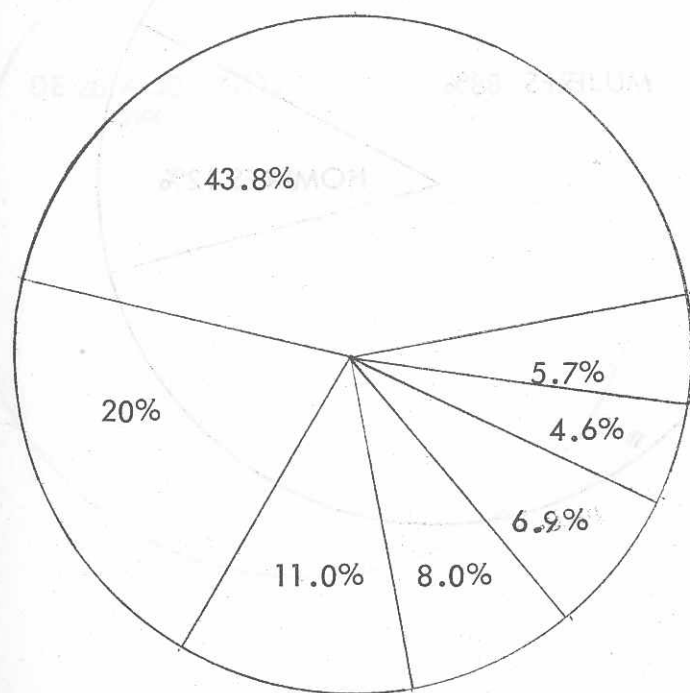
- HERNIA UMBILICAL:

MUJERES: 88%
HOMBRES: 12%



-. PRESENTACION DE RESULTADOS:
TIPOS DE HERNIAS (frecuencia)
(Según 130 casos estudiados)

HERNIA INGUINAL DERECHA IN. Y DIC.	43.8%
HERNIA INGUINAL IZQUIERDA IN. Y DIC.	20.0%
HERNIA INGUINA-ESCROTAL	11.0%
HERNIA INCISIONAL	8.0%
HERNIA CRURAL	6.9%
HERNIA EPIGASTRICA	4.6%
HERNIA UMBILICAL	5.7%



-. HERNIA INGUINA-ESCROTAL:

MENORES DE 4 AÑOS	42%
DE 15 A 29 AÑOS	29%
OTRAS EDADES	29%

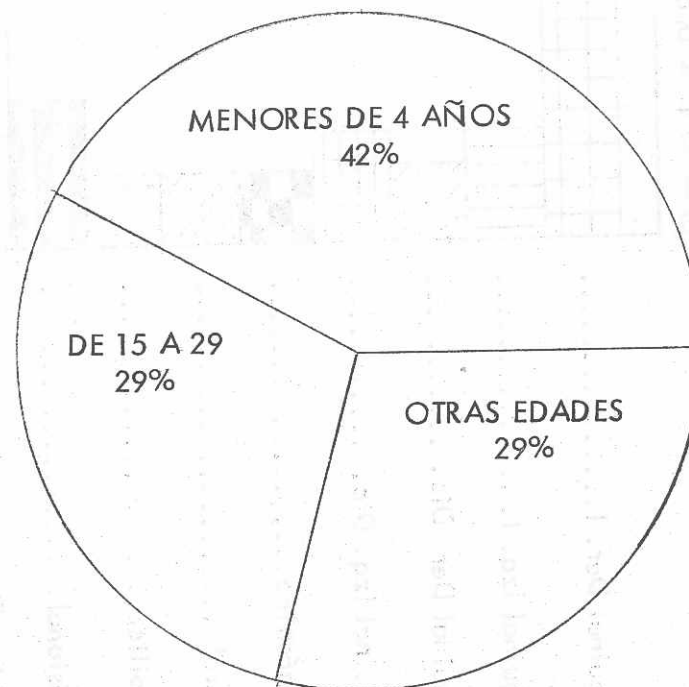
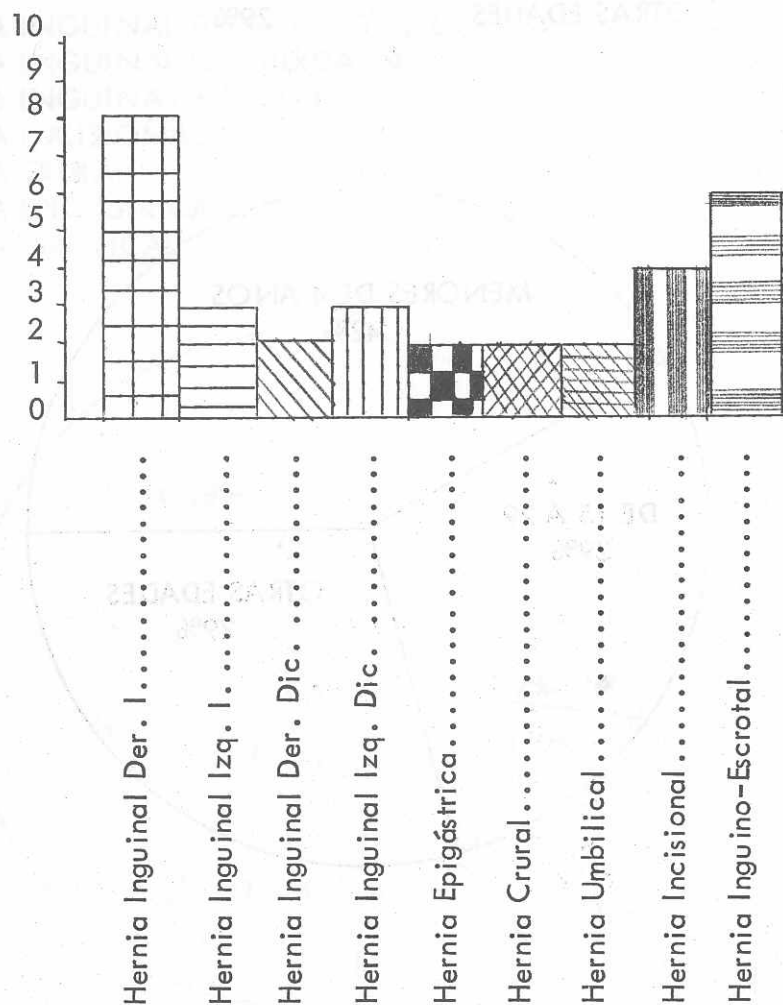


DIAGRAMA DE BARRAS SOBRE HERNIAS EN GENERAL



HERNIA INGUINAL DIRECTA IZQUIERDA EN GENERAL

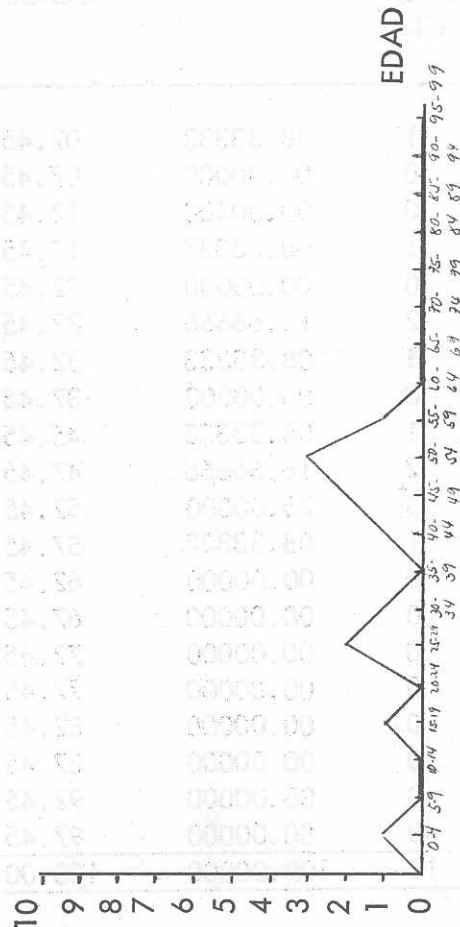
TABLA No. 1

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	1	08.33333	02.45	02.45
5 - 9.9	0	00.00000	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.00000	12.45	00.00
15 - 19.9	1	08.33333	17.45	17.45
20 - 24.9	0	00.00000	22.45	00.00
25 - 29.9	2	16.66666	27.45	54.90
30 - 34.9	1	08.33333	32.45	32.45
35 - 39.9	0	00.00000	37.45	00.00
40 - 44.9	1	08.33333	42.45	42.45
45 - 49.9	2	16.66666	47.45	94.90
50 - 54.9	3	25.00000	52.45	157.35
55 - 59.9	1	08.33333	57.45	57.45
60 - 64.9	0	00.00000	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.00000	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.00000	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.00000	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.00000	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.00000	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.00000	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.00000	97.45	00.00
	12	100.00000	100.00	459.90

En la hernia Inguinal Izquierda Directa, tomando en cuenta ambos sexos y cualquier edad, el 25% de los pacientes tiene 50 a 55 años; el 16% de 45 a 49 años y únicamente el 8% son mayores de 55 años, por lo que podemos decir que este tipo de hernia es más frecuente entre la 4a. y 5a. década.

POLIGONO DE FRECUENCIA DE HERNIA INGUINAL IZQUIERDA DIRECTA EN GENERAL.

FRECUENCIA

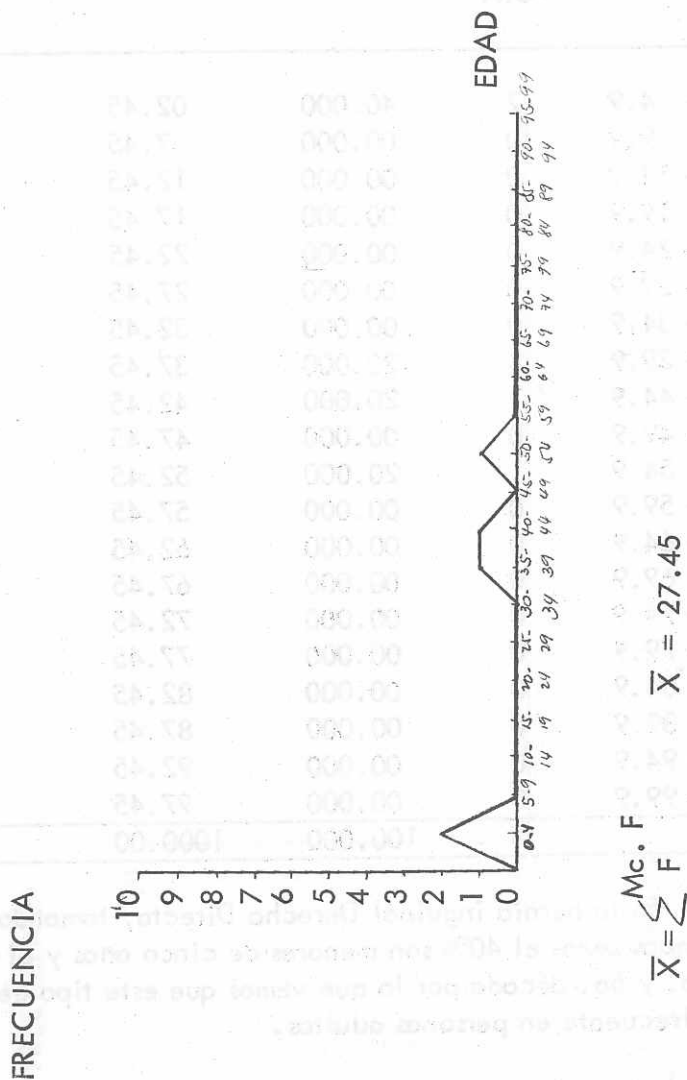


HERNIA INGUINAL DERECHA DIRECTA EN GENERAL

TABLA No. 2

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	2	40.000	02.45	04.90
5 - 9.9	0	00.000	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.000	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.000	17.45	00.00
20 - 24.9	0	00.000	22.45	00.00
25 - 29.9	0	00.000	27.45	00.00
30 - 34.9	0	00.000	32.45	00.00
35 - 39.9	1	20.000	37.45	37.45
40 - 44.9	1	20.000	42.45	42.45
45 - 49.9	0	00.000	47.45	00.00
50 - 54.9	1	20.000	52.45	52.45
55 - 59.9	0	00.000	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.000	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.000	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.000	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.000	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.000	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.000	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.000	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.000	97.45	00.00
	5	100.000	1000.00	137.25

En la hernia inguinal Derecha Directa, tomando en cuenta ambos sexos el 40% son menores de cinco años y el 60% entre la 3a. y 5a. década por lo que vemos que este tipo de hernia es más frecuente en personas adultas.



HERNIA INGUINAL DERECHA INDIRECTA

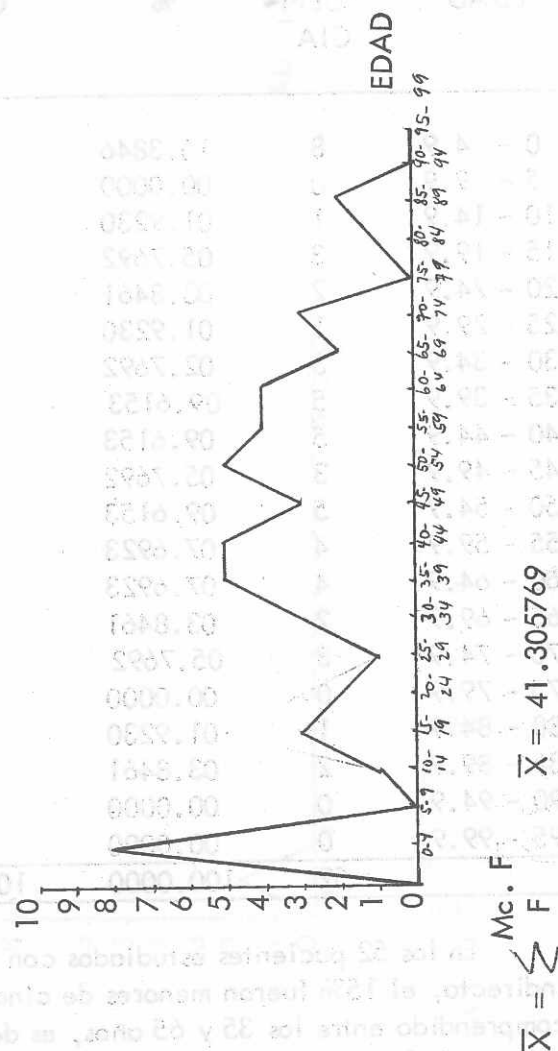
TABLA No. 3

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	8	15.3846	2.45	019.60
5 - 9.9	0	00.0000	7.45	000.00
10 - 14.9	1	01.9230	12.45	012.45
15 - 19.9	3	05.7692	17.45	052.35
20 - 24.9	2	03.8461	22.45	044.90
25 - 29.9	1	01.9230	27.45	027.45
30 - 34.9	3	02.7692	32.45	097.35
35 - 39.9	5	09.6153	37.45	187.25
40 - 44.9	5	09.6153	42.45	212.25
45 - 49.9	3	05.7692	47.45	142.35
50 - 54.9	5	09.6153	52.45	262.25
55 - 59.9	4	07.6923	57.45	229.80
60 - 64.9	4	07.6923	62.45	249.80
65 - 69.9	2	03.8461	67.45	134.90
70 - 74.9	3	05.7692	72.45	217.35
75 - 79.9	0	00.0000	77.45	000.00
80 - 84.9	1	01.9230	82.45	082.45
85 - 89.9	2	03.8461	87.45	174.90
90 - 94.9	0	00.0000	92.45	000.00
95 - 99.9	0	00.0000	97.45	000.00
	52	100.0000	1000.00	2147.90

En los 52 pacientes estudiados con hernia Inguinal Derecha Indirecta, el 15% fueron menores de cinco años y al 50% estuvo comprendido entre los 35 y 65 años, es decir que este tipo de hernia es más frecuente en adultos jóvenes y adultos.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA INGUINAL DERECHA INDIRECTA

FRECUENCIA



HERNIA INGUINAL IZQUIERDA INDIRECTA

TABLA No. 4

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	2	14.2857	02.45	04.90
5 - 9.9	0	00.0000	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.0000	12.45	00.00
15 - 19.9	1	07.1428	17.45	17.45
20 - 24.9	1	07.1428	22.45	22.45
25 - 29.9	3	21.4285	27.45	82.35
30 - 34.9	0	00.0000	32.45	00.00
35 - 39.9	1	07.1428	37.45	37.45
40 - 44.9	2	14.2857	42.45	84.90
45 - 49.9	2	14.2857	47.45	94.90
50 - 54.9	1	07.1428	52.45	52.45
55 - 59.9	1	07.1428	57.45	57.45
60 - 64.9	0	00.0000	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.0000	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.0000	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.0000	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.0000	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.0000	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.0000	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.0000	97.45	00.00
	14	100.0000	1000.00	454.30

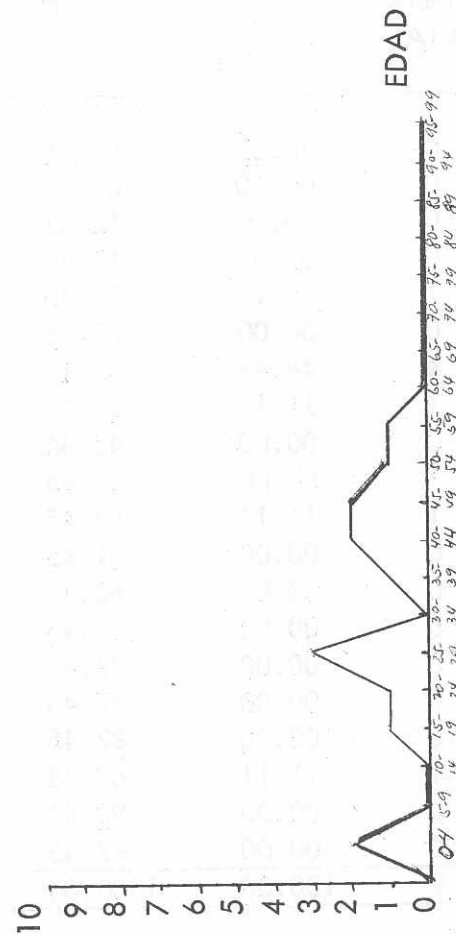
En esta el 29% de los pacientes estudiados con Hernia Inguinal Izquierda Indirecta, estuvo comprendido entre los 15 y 29 años y un 14% correspondió a menores de cinco años.

RELACION ENTRE LAS DOS TABLAS

De estos dos cuadros se puede decir que el estudio de Hernias Inguinales Indirecta tanto Derecha como izquierda, el 79% fueron Derechas, y el 21% Izquierdas. Además estas estuvieron comprendidas en un 60% entre los 35 y 65 años de edad.

POLIGONO DE FRECUENCIA DE HERNIA INGUINAL IZQUIERDA INDIRECTA

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot f}{f}$$

$$\bar{X} = 32.807142$$

HERNIA INCISIONAL EN GENERAL

TABLA No. 5

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	0	00.00	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.00	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.00	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.00	17.45	00.00
20 - 24.9	1	11.11	22.45	22.45
25 - 29.9	0	00.00	27.45	00.00
30 - 34.9	4	44.44	32.45	129.45
35 - 39.9	1	11.11	37.45	37.45
40 - 44.9	0	00.00	42.45	00.00
45 - 49.9	1	11.11	47.45	47.45
50 - 54.9	1	11.11	52.45	52.45
55 - 59.9	0	00.00	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.00	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.00	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.00	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.00	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.00	82.45	00.00
85 - 89.9	1	11.11	87.45	87.45
90 - 94.9	0	00.00	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.00	97.45	00.00
	9	100.00	1000.00	

De la tabla anterior podemos decir que la Hernia Incisional en general y en ambos sexos, el 55% estuvo comprendido en la 3a. década de la vida, y el 22% entre los 45 y 55 años de edad.

De lo cual se puede deducir que la gran incidencia de este tipo de hernia en la edad Mediana o Madura.

POLIGONO DE FRECUENCIA DE HERNIA INCISIONAL

FRECUENCIA



$M_c \cdot F$
F

$\bar{X} = 41.8555$

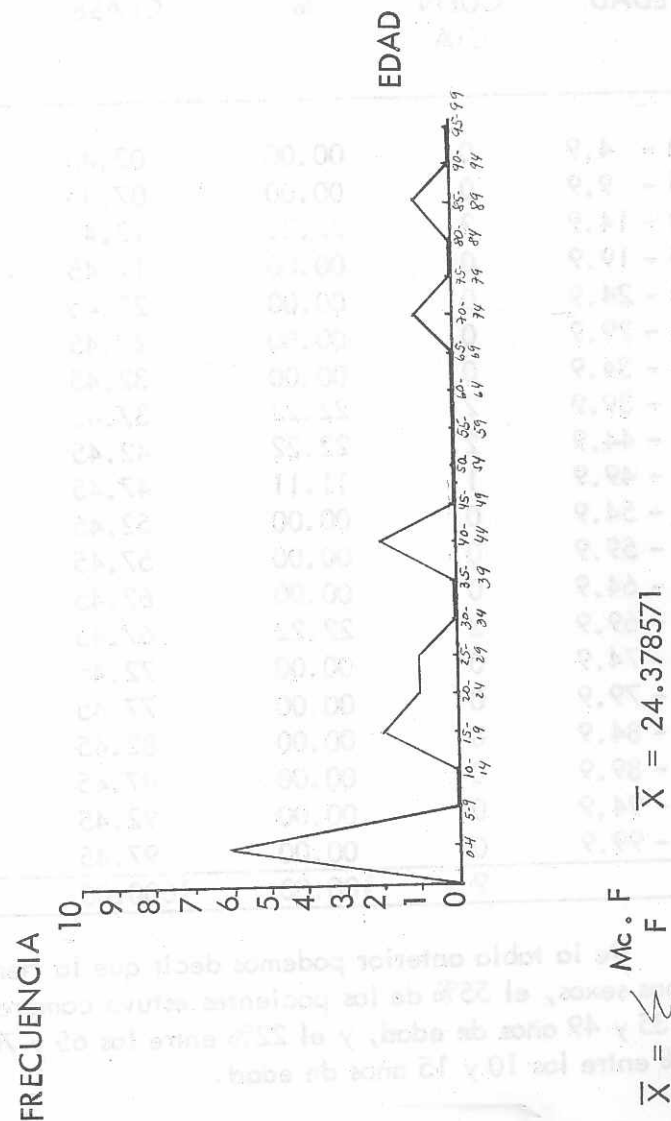
HERNIA INGUINO ESCROTAL EN GENERAL

TABLA No. 6

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	6	42.8571	02.45	14.70
5 - 9.9	0	00.0000	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.0000	12.45	00.00
15 - 19.9	2	14.2857	17.45	34.90
20 - 24.9	1	07.1428	22.45	22.45
25 - 29.9	1	07.1428	27.45	27.45
30 - 34.9	0	00.0000	32.45	00.00
35 - 39.9	0	00.0000	37.45	00.00
40 - 44.9	2	14.2857	42.45	84.90
45 - 49.9	0	00.0000	47.45	00.00
50 - 54.9	0	00.0000	52.45	00.00
55 - 59.9	0	00.0000	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.0000	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.0000	67.45	00.00
70 - 74.9	1	07.1428	72.45	72.45
75 - 79.9	0	00.0000	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.0000	82.45	00.00
85 - 89.9	1	07.1428	87.45	87.45
90 - 94.9	0	00.0000	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.0000	97.45	00.00
	14	100.0000	1000.00	341.30

De la tabla anterior podemos decir que la Hernia InguinoEscrotal en los 130 pacientes estudiados, y en ambos sexos, el 42% de los pacientes fueron menores de cinco años, y el 29% estuvo comprendido entre los 15 y 29 años de edad.

POLIGONO DE FRECUENCIA DE HERNIA INGUINO ESCROTAL



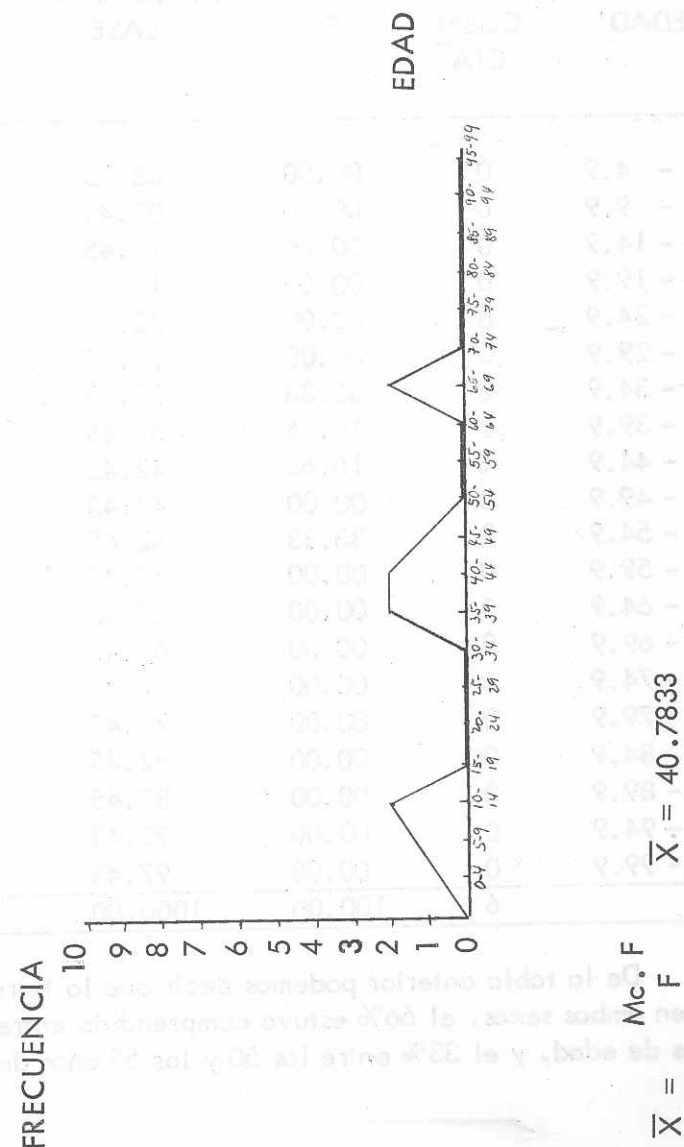
HERNIA CRURAL EN GENERAL

TABLA No. 7

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	0	00.00	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.00	07.45	00.00
10 - 14.9	2	22.22	12.45	24.90
15 - 19.9	0	00.00	17.45	00.00
20 - 24.9	0	00.00	22.45	00.00
25 - 29.9	0	00.00	27.45	00.00
30 - 34.9	0	00.00	32.45	00.00
35 - 39.9	2	22.22	37.45	74.90
40 - 44.9	2	22.22	42.45	84.90
45 - 49.9	1	11.11	47.45	47.45
50 - 54.9	0	00.00	52.45	00.00
55 - 59.9	0	00.00	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.00	62.45	00.00
65 - 69.9	2	22.22	67.45	134.90
70 - 74.9	0	00.00	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.00	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.00	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.00	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.00	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.00	97.45	00.00
	9	100.00	1000.00	367.05

De la tabla anterior podemos decir que la Hernia Crural en ambos sexos, el 55% de los pacientes estuvo comprendido entre los 35 y 49 años de edad, y el 22% entre los 65 y 70 años y el 22% entre los 10 y 15 años de edad.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA CRURAL



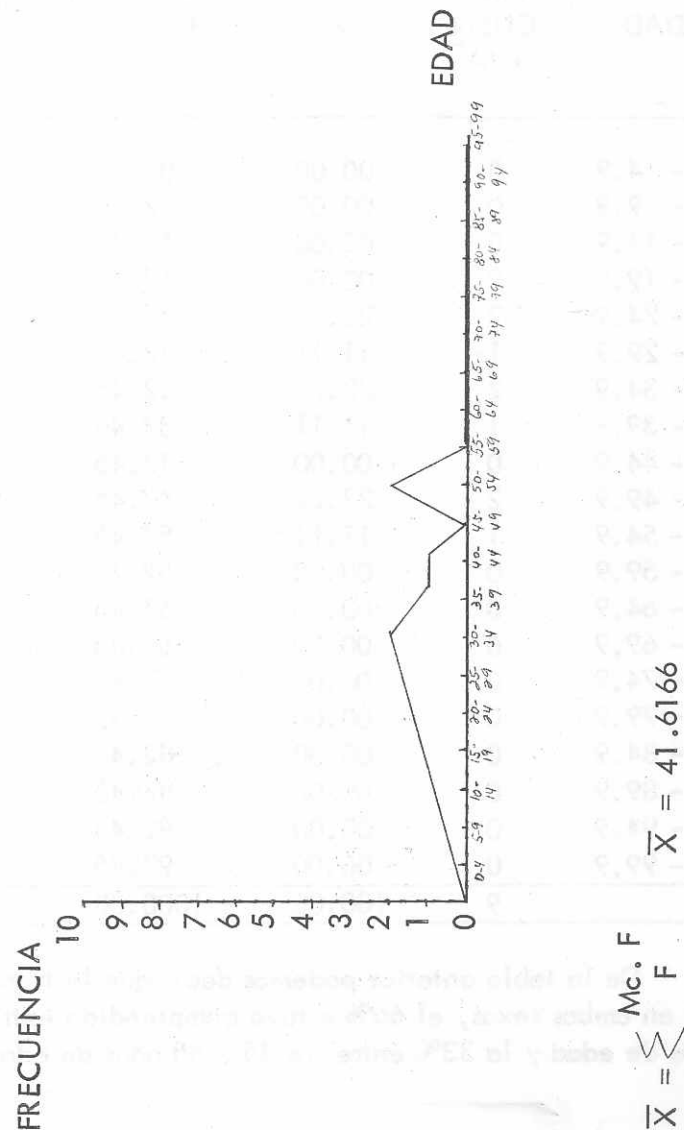
HERNIA EPIGASTRICA EN GENERAL

TABLA No. 8

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	0	00.00	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.00	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.00	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.00	17.45	00.00
20 - 24.9	0	00.00	22.45	00.00
25 - 29.9	0	00.00	27.45	00.00
30 - 34.9	2	33.33	32.45	64.90
35 - 39.9	1	16.66	37.45	37.45
40 - 44.9	1	16.66	42.45	42.45
45 - 49.9	0	00.00	47.45	00.00
50 - 54.9	2	33.33	52.45	104.90
55 - 59.9	0	00.00	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.00	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.00	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.00	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.00	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.00	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.00	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.00	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.00	97.45	00.00
	6	100.00	1000.00	249.70

De la tabla anterior podemos decir que la Hernia Epigástrica en ambos sexos, el 66% estuvo comprendido entre los 30 y 45 años de edad, y el 33% entre los 50 y los 55 años de edad.

POLIGONO DE FRECUENCIA DE HERNIA EPIGASTRICA



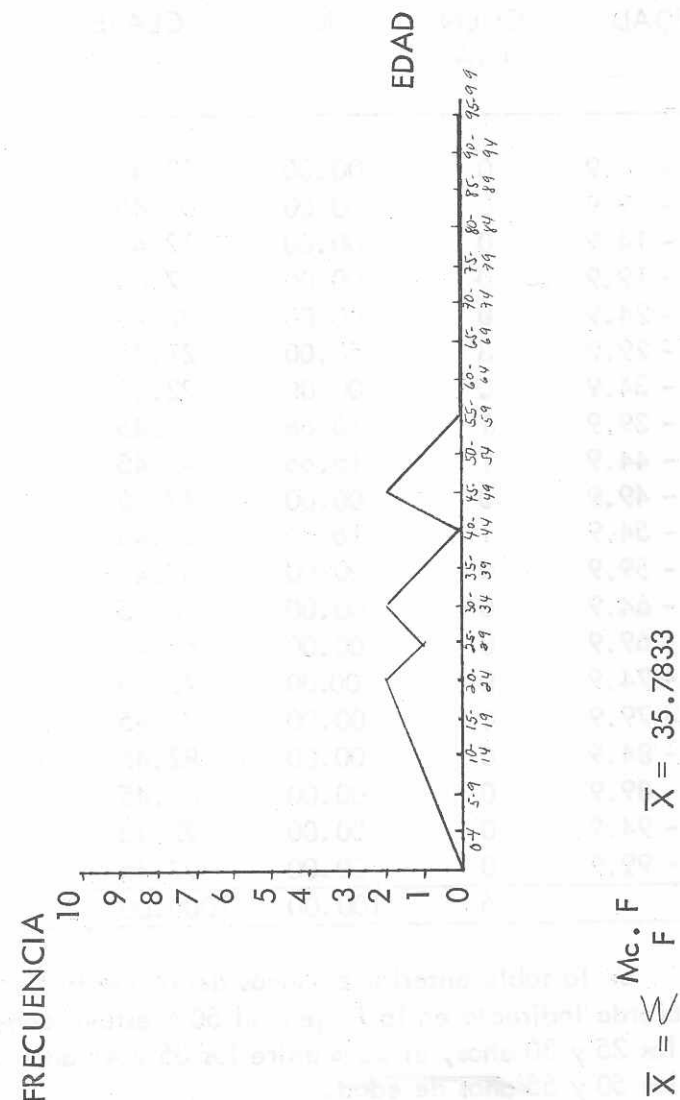
HERNIA UMBILICAL EN GENERAL

TABLA No. 9

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	0	00.00	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.00	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.00	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.00	17.45	00.00
20 - 24.9	2	22.22	22.45	44.90
25 - 29.9	1	11.11	27.45	27.45
30 - 34.9	2	22.22	32.45	64.90
35 - 39.9	1	11.11	37.45	37.45
40 - 44.9	0	00.00	42.45	00.00
45 - 49.9	2	22.22	47.45	94.90
50 - 54.9	1	11.11	52.45	52.45
55 - 59.9	0	00.00	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.00	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.00	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.00	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.00	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.00	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.00	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.00	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.00	97.45	00.00
	9	100.00	1000.00	322.05

De la tabla anterior podemos decir que la Hernia Umbilical en ambos sexos, el 66% estuvo comprendido entre los 20 y 40 años de edad y la 33% entre los 45 y 55 años de edad.

POLIGONO DE FRECUENCIA DE HERNIA UMBILICAL



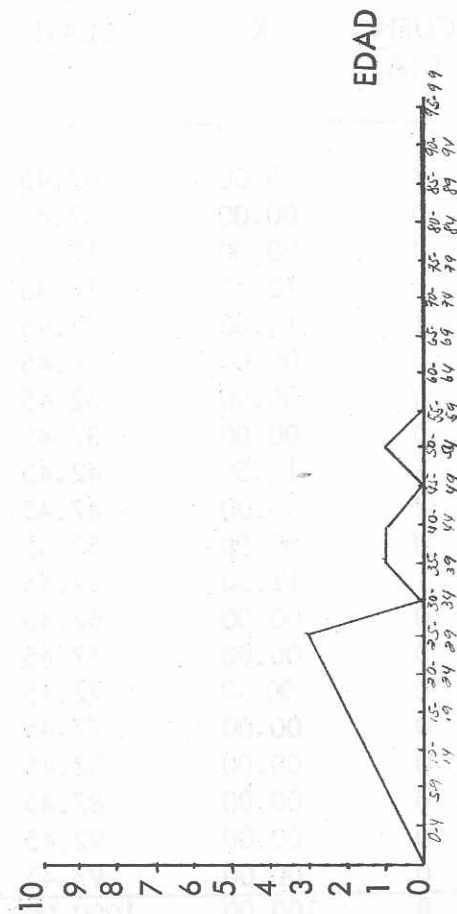
HERNIA INGUINAL IZQUIERDA INDIRECTA EN MUJERES
TABLA No. 10

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	0	00.00	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.00	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.00	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.00	17.45	00.00
20 - 24.9	0	00.00	22.45	00.00
25 - 29.9	3	50.00	27.45	82.35
30 - 34.9	0	00.00	32.45	00.00
35 - 39.9	1	16.66	37.45	37.45
40 - 44.9	1	16.66	42.45	42.45
45 - 49.9	0	00.00	47.45	00.00
50 - 54.9	1	16.66	52.45	52.45
55 - 59.9	0	00.00	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.00	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.00	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.00	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.00	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.00	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.00	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.00	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.00	97.45	00.00
	6	100.00	1000.00	214.70

De la tabla anterior podemos decir que la Hernia Inguinal Izquierda Indirecta en la Mujer, el 50% estuvo comprendida entre los 25 y 30 años, el 33% entre los 35 y 45 años y el 16% entre los 50 y 55 años de edad.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA INGUINAL IZQUIERDA INDIRECTA EN MUJERES

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{\sum F} = 35.7833$$

HERNIA INGUINAL IZQUIERDA INDIRECTA EN HOMBRES
TABLA No. 11

EDAD	FRE- CUEN- CIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUEN- CIA
0 - 4.9	2	25.00	02.45	04.90
5 - 9.9	0	00.00	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.00	12.45	00.00
15 - 19.9	1	12.50	17.45	17.45
20 - 24.9	1	12.50	22.45	22.45
25 - 29.9	0	00.00	27.45	00.00
30 - 34.9	0	00.00	32.45	00.00
35 - 39.9	0	00.00	37.45	00.00
40 - 44.9	1	12.50	42.45	42.45
45 - 49.9	2	25.00	47.45	94.90
50 - 54.9	0	00.00	52.45	00.00
55 - 59.9	1	12.50	57.45	57.45
60 - 64.9	0	00.00	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.00	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.00	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.00	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.00	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.00	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.00	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.00	97.45	00.00
	8	100.00	1000.00	239.60

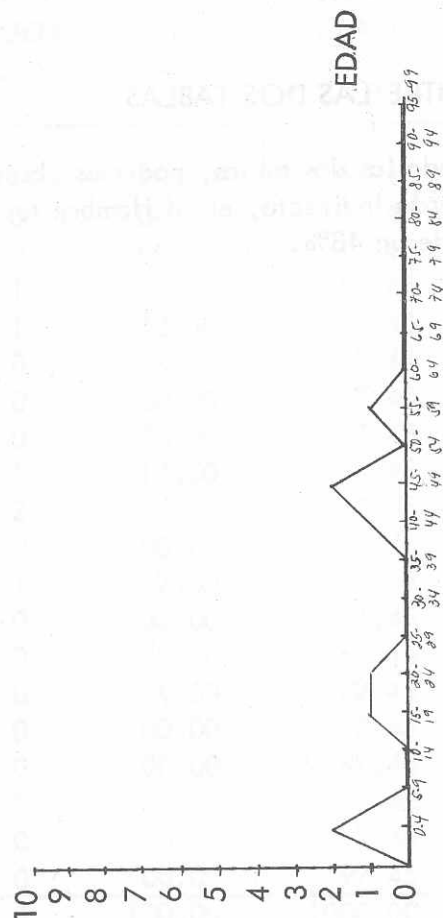
De la tabla anterior podemos decir que la Hernia Inguinal-Izquierda Indirecta en Hombres, el 25% se encuentra en menores de cinco años el 25% entre los 15 y 25 años y al 37% entre los 40 y 50 años.

RELACION ENTRE LAS DOS TABLAS

Analizando las dos tablas, podemos observar que la Hernia Inguinal Izquierda Indirecta, en el Hombre tuvo un valor de 57% y en la Mujer de un 43%.

POLIGONO DE FRECUENCIA DE HERNIA INGUINAL IZQUIERDA EN HOMBRES

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{\sum F} = 29.95$$

HERNIA INGUINAL IZQUIERDA DIRECTA EN MUJERES

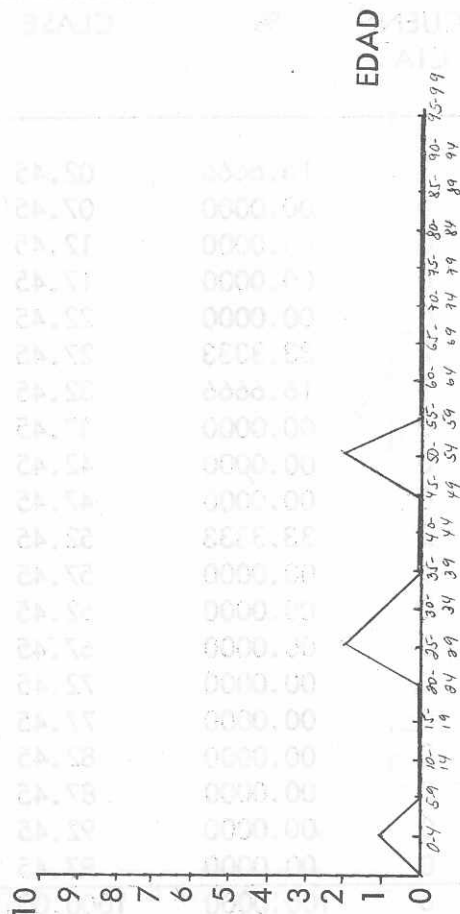
TABLA No. 12

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	1	16.6666	02.45	02.45
5 - 9.9	0	00.0000	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.0000	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.0000	17.45	00.00
20 - 24.9	0	00.0000	22.45	00.00
25 - 29.9	2	33.3333	27.45	54.90
30 - 34.9	1	16.6666	32.45	32.45
35 - 39.9	0	00.0000	37.45	00.00
40 - 44.9	0	00.0000	42.45	00.00
45 - 49.9	0	00.0000	47.45	00.00
50 - 54.9	2	33.3333	52.45	104.90
55 - 59.9	0	00.0000	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.0000	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.0000	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.0000	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.0000	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.0000	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.0000	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.0000	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.0000	97.45	00.00
	6	100.0000	1000.00	194.70

De la tabla anterior podemos decir que la Hernia Inguinal Izquierda Directa en Mujeres, el 50% estuvo comprendido entre los 25 y 35 años y el 33% entre los 50 y 55 años de edad.

POLIGONO DE FRECUENCIA DE HERNIA INGUINAL IZQUIERDA DIRECTA EN MUJERES

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{\sum F} = 32.45$$

HERNIA INGUINAL IZQUIERDA DIRECTA EN EL HOMBRE
TABLA No. 13

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	0	00.00	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.00	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.00	12.45	00.00
15 - 19.9	1	16.66	17.45	17.45
20 - 24.9	0	00.00	22.45	00.00
25 - 29.9	0	00.00	27.45	00.00
30 - 34.9	0	00.00	32.45	00.00
35 - 39.9	0	00.00	37.45	00.00
40 - 44.9	1	16.66	42.45	42.45
45 - 49.9	2	33.33	47.45	94.90
50 - 54.9	1	16.66	52.45	52.45
55 - 59.9	1	16.66	57.45	57.45
60 - 64.9	0	00.00	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.00	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.00	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.00	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.00	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.00	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.00	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.00	97.45	00.00
	6	100.00	1000.00	264.70

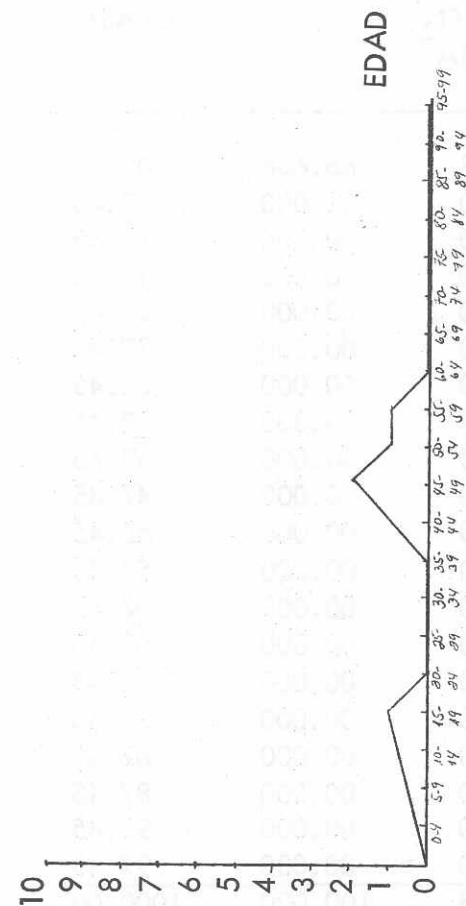
De la tabla anterior podemos decir que, la Hernia Inguinal Izquierda Directa en Hombres, el 83% estuvo comprendido entre 40 y 60 años y el 17% entre los 15 y 20 años de edad.

RELACION ENTRE LAS DOS TABLAS ANTERIORES

En el presente estudio de Hernia Inguinal Izquierda Directa en el Hombre tuvo un valor de 50% y en la Mujer 50%.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA INGUINAL IZQUIERDA DIRECTA EN HOMBRES

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{F}$$

$$\bar{X} = 44.1166$$

HERNIA INGUINAL DERECHA DIRECTA EN MUJERES

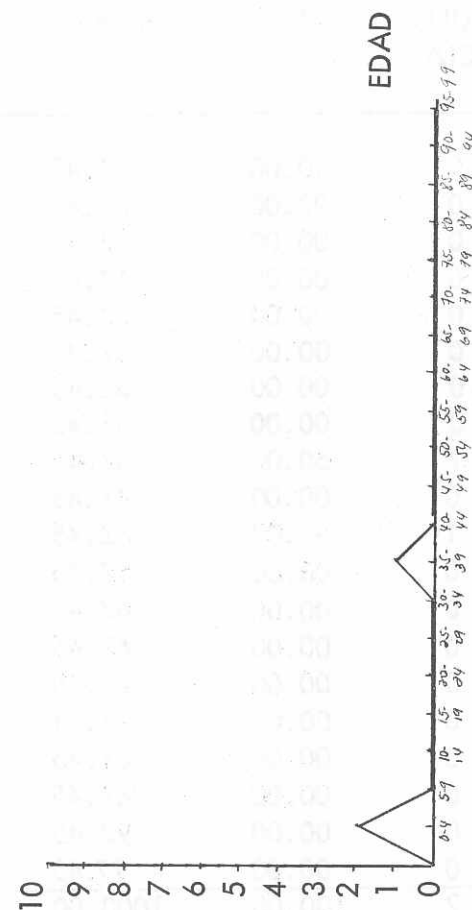
TABLA No. 14

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	2	66.666	02.45	04.90
5 - 9.9	0	00.000	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.000	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.000	17.45	00.00
20 - 24.9	0	00.000	22.45	00.00
25 - 29.9	0	00.000	27.45	00.00
30 - 34.9	0	00.000	32.45	00.00
35 - 39.9	1	33.333	37.45	37.45
40 - 44.9	0	00.000	42.45	00.00
45 - 49.9	0	00.000	47.45	00.00
50 - 54.9	0	00.000	52.45	00.00
55 - 59.9	0	00.000	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.000	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.000	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.000	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.000	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.000	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.000	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.000	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.000	97.45	00.00
	3	100.000	1000.00	42.35

De la tabla anterior podemos decir que la Hernia Inguinal Derecha Directa en Mujeres, el 66% fueron menores de cinco años y el 33% estuvo comprendido entre los 35 y 40 años.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA INGUINAL DERECHA DIRECTA EN MUJERES

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{\sum F}$$

$$\bar{X} = 14.1166$$

HERNIA INGUINAL DERECHA DIRECTA EN HOMBRES
TABLA No. 15

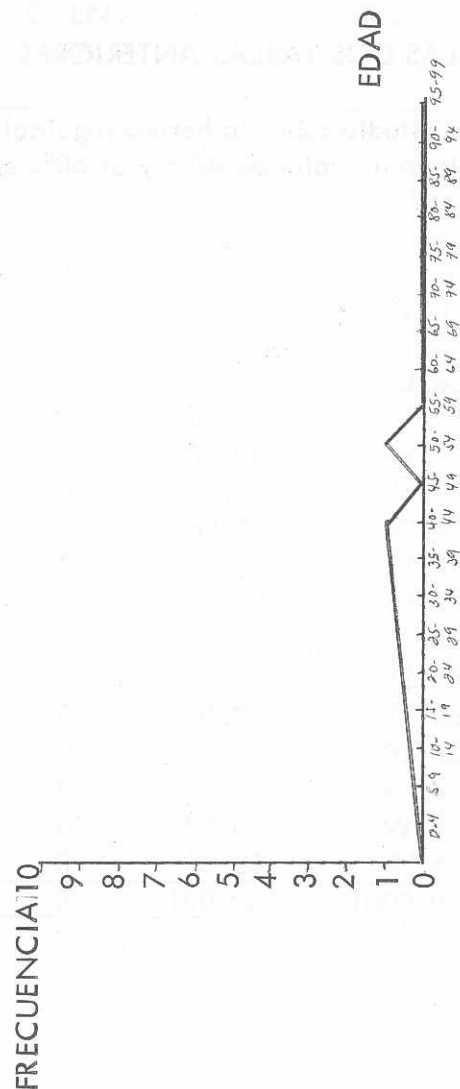
EDAD	FRE- CUEN- CIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUEN- CIA
0 - 4.9	0	00.00	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.00	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.00	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.00	17.45	00.00
20 - 24.9	0	00.00	22.45	00.00
25 - 29.9	0	00.00	27.45	00.00
30 - 34.9	0	00.00	32.45	00.00
35 - 39.9	0	00.00	37.45	00.00
40 - 44.9	1	50.00	42.45	42.45
45 - 49.9	0	00.00	47.45	00.00
50 - 54.9	1	50.00	52.45	52.45
55 - 59.9	0	00.00	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.00	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.00	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.00	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.00	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.00	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.00	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.00	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.00	97.45	00.00
	2	100.00	1000.00	94.90

De la tabla anterior podemos decir que la Hernia Inguinal Derecho Directa, en el Hombre, el 100% estuvo comprendido entre los 40 y 55 años de edad.

RELACION ENTRE LAS DOS TABLAS ANTERIORES

En el presente estudio sobre la hernia inguinal derecha directa en el hombre tuvo un valor de 40% y el 60% en las Mujeres.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA INGUINAL DERECHA DIRECTA EN HOMBR



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{\sum F} = 47.45$$

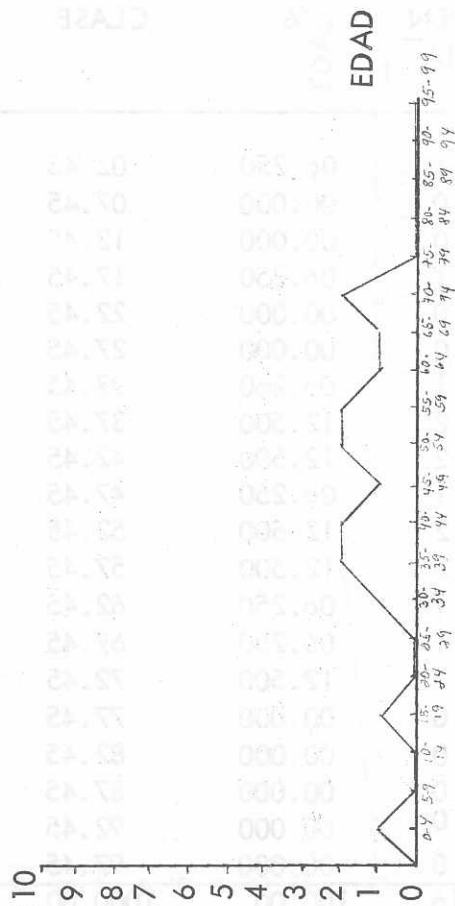
HERNIA INGUINAL INDIRECTA DERECHA EN MUJERES
TABLA No. 16

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	1	06.250	02.45	02.45
5 - 9.9	0	00.000	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.000	12.45	00.00
15 - 19.9	1	06.250	17.45	17.45
20 - 24.9	0	00.000	22.45	00.00
25 - 29.9	0	00.000	27.45	00.00
30 - 34.9	1	06.250	32.45	32.45
35 - 39.9	2	12.500	37.45	74.90
40 - 44.9	2	12.500	42.45	84.90
45 - 49.9	1	06.250	47.45	47.45
50 - 54.9	2	12.500	52.45	104.45
55 - 59.9	2	12.500	57.45	114.45
60 - 64.9	1	06.250	62.45	62.45
65 - 69.9	1	06.250	67.45	67.45
70 - 74.9	2	12.500	72.45	144.90
75 - 79.9	0	00.000	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.000	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.000	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.000	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.000	97.45	00.00
	16	100.00	1000.00	724.20

De la tabla anterior podemos decir que la Hernia Inguinal Indirecta Derecha en Mujeres, el 31% estuvo comprendido entre los 35 y 60 años el 12% entre los 70 y 75 años de edad y el resto en las primeras edades.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA INGUINAL DERECHA INDIRECTA EN MUJERES

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{\sum F} = 4713.76$$

HERNIA INGUINAL INDIRECTA DERECHA EN HOMBRES
TABLA No. 17

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	7	19.4444	02.45	17.15
5 - 9.9	0	00.0000	07.45	00.00
10 - 14.9	1	02.7777	12.45	12.45
15 - 19.9	2	05.5555	17.45	34.90
20 - 24.9	2	05.5555	22.45	44.90
25 - 29.9	1	02.7777	27.45	27.45
30 - 34.9	2	05.5555	32.45	64.90
35 - 39.9	3	08.3333	37.45	112.35
40 - 44.9	3	08.3333	42.45	127.35
45 - 49.9	2	05.5555	47.45	94.90
50 - 54.9	3	08.3333	52.45	157.35
55 - 59.9	2	05.5555	57.45	114.90
60 - 64.9	3	08.3333	62.45	187.35
65 - 69.9	1	02.7777	67.45	67.45
70 - 74.9	1	02.7777	72.45	72.45
75 - 79.9	0	00.0000	77.45	00.00
80 - 84.9	1	02.7777	82.45	82.45
85 - 89.9	2	05.5555	87.45	174.90
90 - 94.9	0	00.0000	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.0000	97.45	00.00
	36	100.0000	1000.00	1393.50

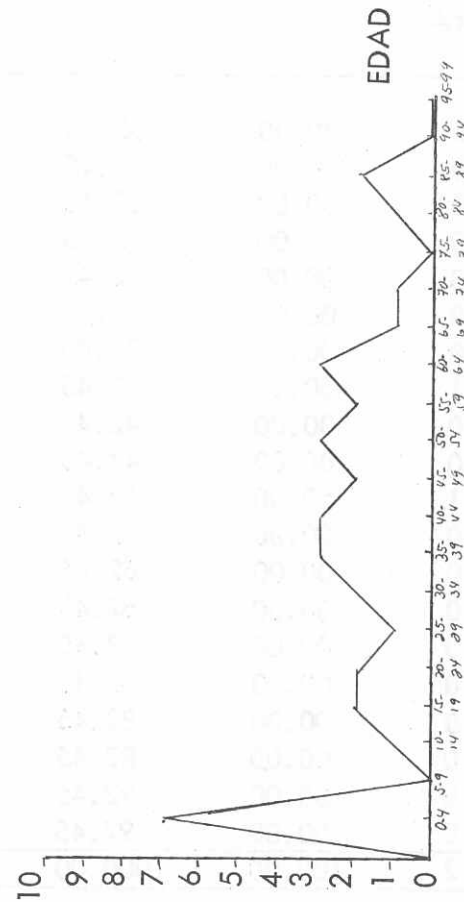
De la tabla anterior podemos decir que la Hernia Inguinal Indirecta Derecha en hombres, el 19% correspondió a menores de cinco años, el 50% a los comprendidos entre los 35 y 65 años de edad.

RELACION ENTRE ESTAS DOS TABLAS

En el presente estudio sobre la hernia Inguinal Indirecta Derecha, el 69% correspondió a hombres y el 31% a mujeres.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA INGUINAL DERECHA INDIRECTA EN HOMBRES

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{F}$$

$$\bar{X} = 38.7083$$

HERNIA EPIGASTRICA EN LA MUJER

TABLA No. 18

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	0	00.00	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.00	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.00	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.00	17.45	00.00
20 - 24.9	0	00.00	22.45	00.00
25 - 29.9	0	00.00	27.45	00.00
30 - 34.9	0	00.00	32.45	00.00
35 - 39.9	1	50.00	37.45	37.45
40 - 44.9	0	00.00	42.45	00.00
45 - 49.9	0	00.00	47.45	00.00
50 - 54.9	1	50.00	52.45	52.45
55 - 59.9	0	00.00	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.00	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.00	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.00	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.00	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.00	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.00	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.00	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.00	97.45	00.00
	2	100.00	1000.00	89.90

De la tabla anterior podemos decir, que la Hernia epigástrica en mujeres, el 100% estuvo comprendido entre los 35 y 55-años de edad.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA EPIGASTRICA EN MUJERES

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{F}$$

$$\bar{X} = 44.95$$

HERNIA EPIGASTRICA EN HOMBRES

TABLA No. 19

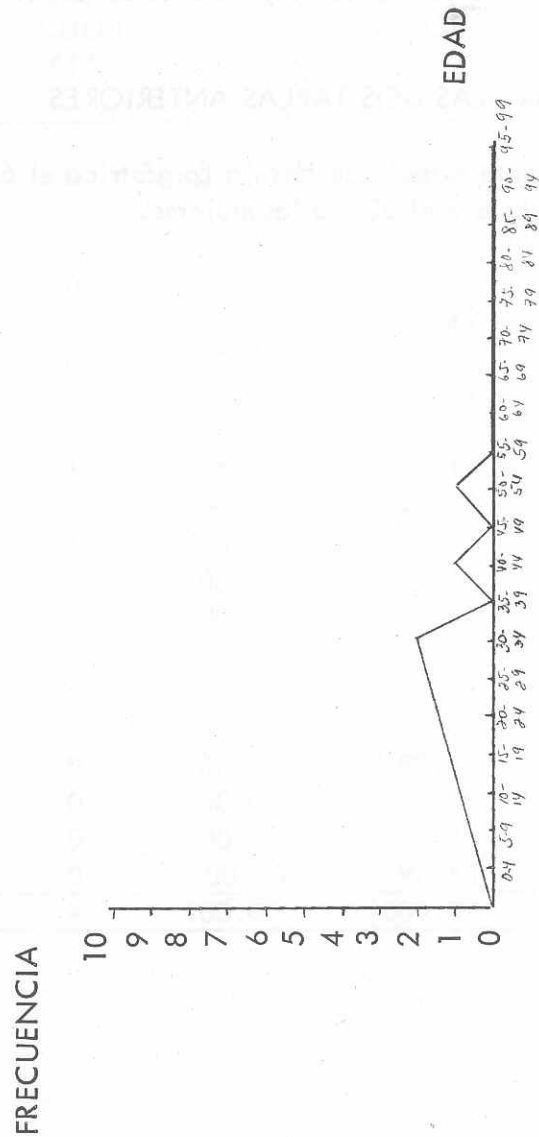
EDAD	FRE- CUEN- CIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUEN- CIA
0 - 4.9	0	00.00	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.00	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.00	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.00	17.45	00.00
20 - 24.9	0	00.00	22.45	00.00
25 - 29.9	0	00.00	27.45	00.00
30 - 34.9	2	50.00	32.45	64.90
35 - 39.9	0	00.00	37.45	00.00
40 - 44.9	1	25.00	42.45	42.45
45 - 49.9	0	00.00	47.45	00.00
50 - 54.9	1	25.00	52.45	52.45
55 - 59.9	0	00.00	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.00	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.00	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.00	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.00	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.00	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.00	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.00	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.00	97.45	00.00
	4	100.00	1000.00	159.80

De la tabla anterior podemos decir que, la HERNIA EPI-
GASTRICA en hombres el 50% estuvo comprendida entre los 30 y
35 años y el otro 50% entre los 40 y 55 años de edad.

RELACION ENTRE LAS DOS TABLAS ANTERIORES

En el presente estudio de Hernia Epigástrica el 66% corres-
pondió a los hombres y el 33% a las mujeres.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA EPIGASTRICA EN HOMBRES



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{\sum F} = 39.95$$

HERNIA UMBILICAL EN LA MUJER

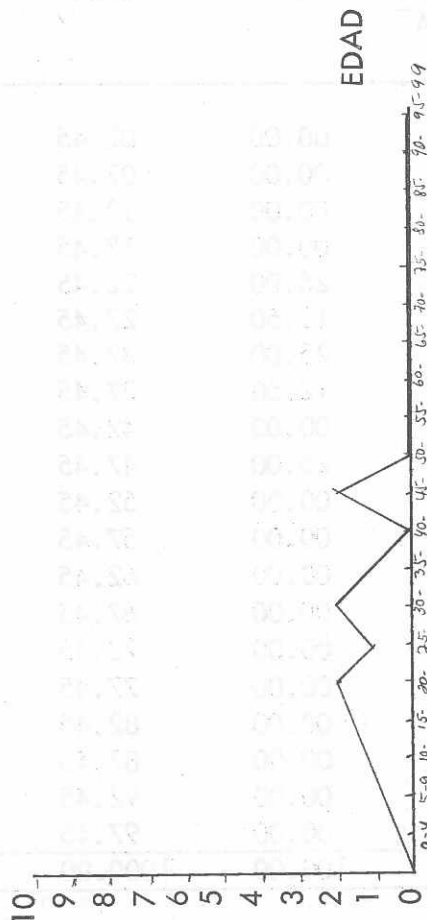
TABLA No. 20

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	0	00.00	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.00	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.00	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.00	17.45	00.00
20 - 24.9	2	25.00	22.45	44.90
25 - 29.9	1	12.50	27.45	27.45
30 - 34.9	2	25.00	32.45	64.90
35 - 39.9	1	12.50	37.45	37.45
40 - 44.9	0	00.00	42.45	00.00
45 - 49.9	2	25.00	47.45	94.90
50 - 54.9	0	00.00	52.45	00.00
55 - 59.9	0	00.00	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.00	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.00	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.00	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.00	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.00	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.00	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.00	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.00	97.45	00.00
	8	100.00	1000.00	269.60

De la tabla anterior podemos decir, que la Hernia Umbilical, en la mujer, el 75% estuvo comprendido entre los 20 y 40 - años y el 25% entre los 45 y 50 años de edad.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA UMBILICAL EN MUJERES

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{\sum F}$$

HERNIA UMBILICAL EN HOMBRES

TABLA No. 21

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	0	000.000	02.45	00.00
5 - 9.9	0	000.000	07.45	00.00
10 - 14.9	0	000.000	12.45	00.00
15 - 19.9	0	000.000	17.45	00.00
20 - 24.9	0	000.000	22.45	00.00
25 - 29.9	0	000.000	27.45	00.00
30 - 34.9	0	000.000	32.45	00.00
35 - 39.9	0	000.000	37.45	00.00
40 - 44.9	0	000.000	42.45	00.00
45 - 49.9	0	000.000	47.45	00.00
50 - 54.9	1	100.000	52.45	52.45
55 - 59.9	0	000.000	57.45	00.00
60 - 64.9	0	000.000	62.45	00.00
65 - 69.9	0	000.000	67.45	00.00
70 - 74.9	0	000.000	72.45	00.00
75 - 79.9	0	000.000	77.45	00.00
80 - 84.9	0	000.000	82.45	00.00
85 - 89.9	0	000.000	87.45	00.00
90 - 94.9	0	000.000	92.45	00.00
95 - 99.9	0	000.000	97.45	00.00
	1	100.000	1000.00	52.45

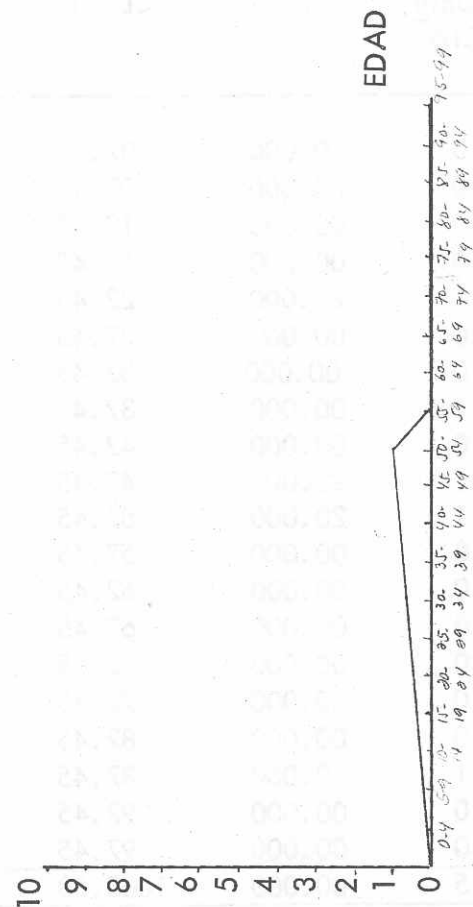
De la tabla anterior podemos decir, que la Hernia Umbilical en el hombre el 100% estuvo comprendido entre los 50 y 55 años de edad.

RELACION ENTRE LAS DOS TABLAS

En el presente estudio el 12% de las Hernias Umbilicales - fue en el hombre y el 88% en la mujer.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA UMBILICAL EN HOMBRES

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{F} = 52.45$$

HERNIA INCISIONAL EN MUJERES

TABLA No. 22

EDAD	FRE- CUEN- CIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUEN- CIA
0 - 4.9	0	00.000	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.000	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.000	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.000	17.45	00.00
20 - 24.9	1	20.000	22.45	22.45
25 - 29.9	0	00.000	27.45	00.00
30 - 34.9	0	00.000	32.45	00.00
35 - 39.9	1	00.000	37.45	37.45
40 - 44.9	0	00.000	42.45	00.00
45 - 49.9	1	20.000	47.45	47.45
50 - 54.9	1	20.000	52.45	52.45
55 - 59.9	0	00.000	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.000	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.000	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.000	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.000	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.000	82.45	00.00
85 - 89.9	1	20.000	87.45	87.45
90 - 94.9	0	00.000	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.000	97.45	00.00
	5	100.000	1000.00	247.25

De la tabla anterior podemos decir, que la Hernia Incisional en mujeres, el 80% estuvo comprendido entre los 20 y 50 años y el 20% entre los 85 y 90 años de edad.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA INCISIONAL EN MUJERES



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{F}$$

$$\bar{X} = 49.45$$

HERNIA INCISIONAL EN HOMBRES

TABLA No. 23

EDAD	FRE- CUEN- CIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUEN- CIA
0 - 4.9	0	00.000	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.000	07.45	00.00
10 - 14.9	0	00.000	12.45	00.00
15 - 19.9	0	00.000	17.45	00.00
20 - 24.9	0	00.000	22.45	00.00
25 - 29.9	0	00.000	27.45	00.00
30 - 34.9	4	100.000	32.45	129.80
35 - 39.9	0	00.000	37.45	00.00
40 - 44.9	0	00.000	42.45	00.00
45 - 49.9	0	00.000	47.45	00.00
50 - 54.9	0	00.000	52.45	00.00
55 - 59.9	0	00.000	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.000	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.000	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.000	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.000	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.000	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.000	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.000	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.000	97.45	00.00
	4	100.000	1000.00	129.80

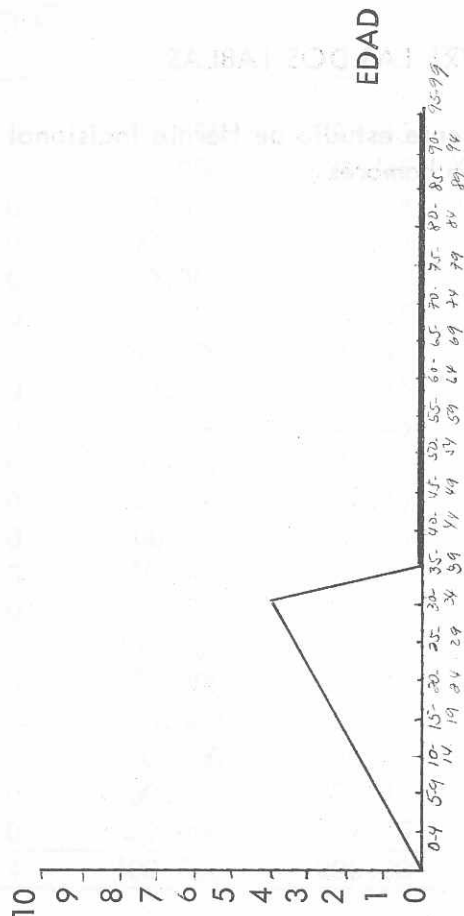
De la tabla anterior podemos decir que, la Hernia Incisional en el hombre el 100% estuvo comprendido entre los 30 y los 35 años de edad.

RELACION ENTRE LAS DOS TABLAS

En el presente estudio de Hernia Incisional el 55% fueron mujeres y el 45% hombres.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA INCISIONAL EN MUJERES

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{\sum F} = 32.45$$

HERNIA CRURAL EN MUJERES

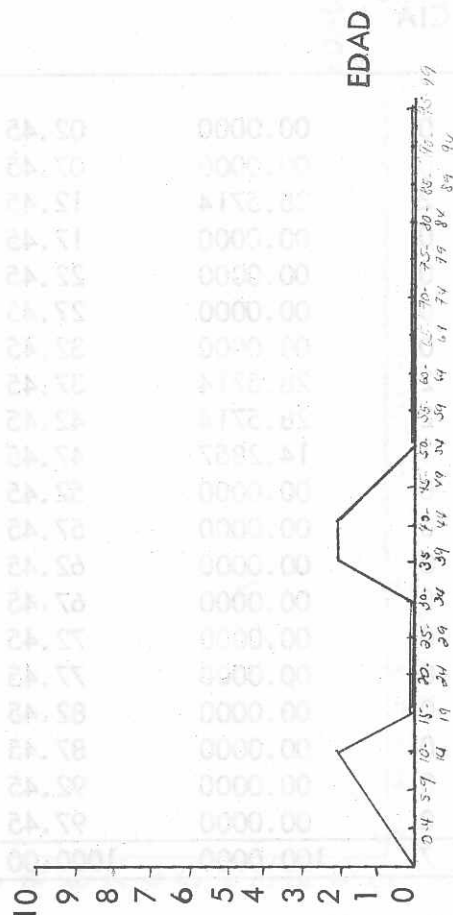
TABLA No. 24

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	0	00.0000	02.45	00.00
5 - 9.9	0	00.0000	07.45	00.00
10 - 14.9	2	28.5714	12.45	24.90
15 - 19.9	0	00.0000	17.45	00.00
20 - 24.9	0	00.0000	22.45	00.00
25 - 29.9	0	00.0000	27.45	00.00
30 - 34.9	0	00.0000	32.45	00.00
35 - 39.9	2	28.5714	37.45	74.45
40 - 44.9	2	28.5714	42.45	84.45
45 - 49.9	1	14.2857	47.45	47.45
50 - 54.9	0	00.0000	52.45	00.00
55 - 59.9	0	00.0000	57.45	00.00
60 - 64.9	0	00.0000	62.45	00.00
65 - 69.9	0	00.0000	67.45	00.00
70 - 74.9	0	00.0000	72.45	00.00
75 - 79.9	0	00.0000	77.45	00.00
80 - 84.9	0	00.0000	82.45	00.00
85 - 89.9	0	00.0000	87.45	00.00
90 - 94.9	0	00.0000	92.45	00.00
95 - 99.9	0	00.0000	97.45	00.00
	7	100.0000	1000.00	231.25

De la tabla anterior podemos decir que, la Hernia Crural o Femoral en la mujer, el 71% estuvo comprendido entre los 35 y 50 años y el 29% entre los 10 y 15 años de edad.

POLIGONO DE FRECUENCIAS DE HERNIA CRURAL EN MUJERES

FRECUENCIA



$$\bar{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{\sum F}$$

HERNIA CRURAL EN HOMBRES

TABLA No. 25

EDAD	FRECUENCIA	%	MARCAS DE CLASE	MARCAS DE CLASE POR FRECUENCIA
0 - 4.9	0	000.00	02.45	00.00
5 - 9.9	0	000.00	07.45	00.00
10 - 14.9	0	000.00	12.45	00.00
15 - 19.9	0	000.00	17.45	00.00
20 - 24.9	0	000.00	22.45	00.00
25 - 29.9	0	000.00	27.45	00.00
30 - 34.9	0	000.00	32.45	00.00
35 - 39.9	0	000.00	37.45	00.00
40 - 44.9	0	000.00	42.45	00.00
45 - 49.9	0	000.00	47.45	00.00
50 - 54.9	0	000.00	52.45	00.00
55 - 59.9	0	000.00	57.45	00.00
60 - 64.9	0	000.00	62.45	00.00
65 - 69.9	2	100.00	67.45	134.90
70 - 74.9	0	000.00	72.45	00.00
75 - 79.9	0	000.00	77.45	00.00
80 - 84.9	0	000.00	82.45	00.00
85 - 89.9	0	000.00	87.45	00.00
90 - 94.9	0	000.00	92.45	00.00
95 - 99.9	0	000.00	97.45	00.00
	2	100.00	1000.00	134.90

RELACION ENTRE LAS DOS TABLAS

En el presente estudio sobre Hernia Crural o Femoral el 22% correspondió a Hombres y el 78% a mujeres.



$$\overline{X} = \frac{\sum Mc \cdot F}{F} = 67.45$$

CONCLUSIONES

- 1) La hernia inguinal derecha es más frecuente que la hernia inguinal izquierda en ambos sexos y a cualquier edad.
- 2) La hernia incisional es más frecuente en mujeres mayores de veinte años.
- 3) La hernia umbilical es más frecuente en mujeres.
- 4) La hernia inguinal derecha directa e indirecta es en ambos sexos la hernia más frecuente.
- 5) La hernia inguino escrotal es más frecuente en niños menores de cuatro años.
- 6) La hernia inguinal aparece con más frecuencia en hombres de edad madura y principios de la vejez.
- 7) Siendo la hernia incisional más frecuente en mujeres mayores de veinte años, esto nos hace pensar que la mayoría de las intervenciones en la mujer son efectuadas en edad reproductora.
- 8) En la mayoría de los casos, los pacientes que tienen diagnóstico de hernia no acuden al médico por no darle importancia a las molestias que este problema ocasiona y al complicarse la hernia, acuden a la emergencia de los hospitales, casi siempre para efectuarles intervenciones de urgencia.

RECOMENDACIONES

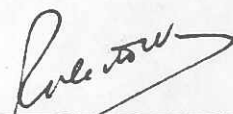
- 1) Que el cirujano tenga un conocimiento adecuado de la técnica quirúrgica de la hernioplastia y un buen conocimiento del área anatómica del área en la cual va a trabajar, para que con esto el paciente tenga un buen pronóstico, disminuyendo así morbilidad.
- 2) Mejorar el cuidado de los distintos postoperados ya sea por medio de medidas asépticas, antisépticas o antibioticoterapia para disminuir los riesgos de infección, ya que se sabe que la infección es la causa principal de hernia incisional.
- 3) Procurar hacer el diagnóstico de hernia en una porción más grande de la población, a fin de poder instituir el tratamiento quirúrgico adecuado cuando este lo amerite a fin de evitar las complicaciones de incarceration y estrangulación, las cuales tienen un alto índice de morbi-mortalidad.
- 4) Los profesionales de la medicina deben hacerse conciencia de la necesidad de estar actualizados en sus conocimientos acerca de las hernias, especialmente en lo que se refiere a la parte quirúrgica, para brindar un tratamiento más adecuado y eficaz a sus pacientes.
- 5) Las Instituciones que ofrecen servicios de salud, deben tener como norma uno de sus fines principales, una organizada y amplia difusión, en todos sus beneficiarios de los problemas de salud más frecuentes, en este caso sobre el origen, sintomatología, prevención y tratamiento de las hernias, así como sus riesgos y complicaciones.


BIBLIOGRAFIA


- 1) Patología Quirúrgica Sabinston Cristofer.
Editorial Interamericana. Cuarta edición 1976.
- 2) Signos Físicos de Clínica Quirúrgica.
Hamilton Byley Editorial Sebastián Arroumburu e hijos.
Buenos Aires 1951.
- 3) Técnica Quirúrgica Moderna Mx Thorak.
Editorial Salvat. Cuarta edición 1963.
- 4) Tratado de Pediatría. Nelson Vughan. Mac Kay.
Salvat. Sexta edición 1977.
- 5) Archivos del Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Cobán Helen Lossi de Laugerud.
- 6) Hernias complicadas más frecuentes en adultos. Tesis Médico Quirúrgica.
Dr. Julio Enrique Guzmán Ovalle. Julio 1978.
- 7) Cirugía del Paciente no Hospitalizado.
Kraeen Fergusón L.
- 8) Cirugía. Técnicas y Principios. Paul F. Nora.
Editorial Salvat. 1975.

Dr. 
Dr. Leonardo Abril Hernández

Dr. 
Asesor
Dr. Dimas Lemus

Dr. 
Revisor
Dr. Roberto Agu

Dr. 
Director de Fase III
Dr. Hector Nuila

Dr. 
Secretario
Dr. Raúl A. Castillo R.

Vo. Bo.

Dr. 
Decano
Dr. Rolando Castillo Montalvo