



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**EFICACIA DE LA CIRUGÍA HERNIOPLASTIA INGUINAL
LAPAROSCOPICA VERSUS LA TECNICA CONVENCIONAL EN
EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL
AÑO 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL

PRESENTADO POR

ALAN RENAN QUEREVALU OLIVARES

ASESOR

CHRISTOPHER CESAR VASQUEZ CHUQUIHUACCHA

LIMA - PERÚ

2023



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**EFICACIA DE LA CIRUGÍA HERNIOPLASTIA INGUINAL
LAPAROSCOPICA VERSUS LA TECNICA CONVENCIONAL EN EL
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL AÑO
2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CIRUGIA
GENERAL**

PRESENTADO POR

ALAN RENAN QUEREVALU OLIVARES

ASESOR:

CHRISTOPHER CESAR VASQUEZ CHUQUIHUACCHA

LIMA-PERÚ

2023

	Págs.
INDICE	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.1 Descripción del problema	01
1.2 Formulación del problema	05
1.3 Objetivos	05
1.4 Justificación	05
1.5 Viabilidad y limitaciones	06
CAPITULO II: MARCO TEORICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases teóricas	14
2.3 Definición de términos básicos	20
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	21
3.1 Formulación de la hipótesis	21
3.2 Variables y su operacionalización	22
CAPITULO IV: METODOLOGIA	24
4.1 Tipos y diseño	24
4.2 Diseño muestral	24
4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos	25
4.5 Aspectos éticos	226
CRONOGRAMA	237
PRESUPUESTO	24
FUENTES DE INFORMACION	30
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	

NOMBRE DEL TRABAJO

EFICACIA DE LA CIRUGÍA HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCOPICA VERSUS LA TECNICA CONVENCIONAL EN EL HOS

AUTOR

ALAN RENAN QUEREVALU OLIVARES

RECUENTO DE PALABRAS

5670 Words

RECUENTO DE CARACTERES

32331 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

36 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.3MB

FECHA DE ENTREGA

May 16, 2023 2:45 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 16, 2023 2:46 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Actualmente se desarrollan más de 20 millones de cirugías anuales que corresponden a reparaciones de hernias inguinales; ya que es una complicación frecuente a nivel mundial con un suceso de alrededor de 15 por 1000 habitantes, es una alteración anatómica de la pared abdominal, de mayor prevalencia en adultos, los factores asociados son el sexo, edad, antecedentes médicos, la calidad de los resultados y la recuperación del paciente dependen de la técnica utilizada, desarrollando un impacto significativo en su salud y una mayor estancia hospitalaria en el sistema de sanitario.

El autor Furtado M. (2019) en su investigación indica que las primeras cirugías de hernia inguinal se efectuaron a finales del siglo XVI. Desarrollando la reducción del saco herniario, la resección y el refuerzo de la pared posterior del canal inguinal mediante la aproximación de sus componentes musculares y fasciales, con y sin colocación de malla. A partir de ahí se han desarrollado muchos estudios que parten de la técnica original, la falta de consenso sobre las técnicas óptimas de utilización sigue siendo debatidas. ¹

El método de técnica abierta o convencional es la de mayor aplicación, en la cual el defecto de la pared abdominal se cierra con sutura o una malla protésica con un material sintético que refuerza el tejido y la técnica de reparación laparoscópica de hernia, repara el defecto de la pared abdominal también con una malla, pero mediante incisiones pequeñas con un laparoscopio, examinando el interior del

abdomen con una cámara de video con una luz y a través de unos monitores los cirujanos pueden ver en aumento el campo quirúrgico, los pacientes operados por técnicas laparoscópicas retornan a su vida diaria en 4 a 6 días a diferencia de una cirugía abierta de 2 a 4 semanas.

Los avances en lo que refiere la medicina laparoscópica ha permitido buenos resultados, mejorando la calidad de vida del paciente, siendo una nueva alternativa, la decisión de realizar la cirugía convencional o laparoscópica se determina a criterio del paciente y cirujano, según las condiciones y seguridad del paciente y según el tamaño de la hernia, la técnica convencional es realizada bajo anestesia y es de alto riesgo operatorio.

Los pacientes operados por vía laparoscópica tienen una menor tasa de dolor crónico y recuperación más rápida, pero el costo es mayor en el procedimiento al ser menos invasiva, permite resolver el problema quirúrgico desarrollando una recuperación postoperatoria más rápida. Las ventajas son la reducción del dolor posoperatorio, se realizan pequeñas incisiones, reducción del riesgo de infección, estancia hospitalaria más corta, y el rápido regreso a sus actividades diarias.³

En su estudio Xian F. (2015) comparo la eficacia de ambas técnicas sin encontrar diferencias significativas en cuanto a la aparición de la hernia, dolor, el tiempo de operación, el tiempo de recuperación, estancia hospitalaria, complicaciones y el costo entre las dos técnicas, recomendando el uso de la técnica laparoscópica TAPP (transabdominal preperitoneal) al ser esta más rápida y sencilla de utilizar. Actualmente, el tratamiento de la hernia inguinal no está estandarizado, dependiendo de la disponibilidad de los recursos locales o nacionales o de la experiencia del

cirujano de situaciones de urgencia y de las características medicas del paciente.

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la reparación de hernias inguinales es la cirugía realizada con bastante frecuencia y las técnicas quirúrgicas empleadas para la reparación son la convencional o vía laparoscopia, la elección de la técnica quirúrgica a realizar está basada en la experiencia que tiene el cirujano o acorde a la técnica quirúrgica elegida, estableciendo sus principales complicaciones en el paciente, se desea establecer una mejor alternativa quirúrgica basada en la respuesta de cada paciente ante la diferencia de cada técnica quirúrgica elegida, analizar las principales ventajas y desventajas de cada una de ellas, y de esta manera cada cirujano podrá obtener un mejor entendimiento de que técnica recomendar ante un determinado paciente.²

El estudio buscara describir y comparar los resultados y las complicaciones de cada técnica, esperando se logre establecer la mejor alternativa quirúrgico en futuros estudios.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Comparar la eficacia de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica

convencional en el hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2022

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Evaluar la eficacia de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en tiempo de intervención en el Hospital Nacional arzobispo Loayza durante el año 2022
- ✓ Analizar la eficacia de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en días de hospitalización en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2022
- ✓ Identificar la eficacia de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en tiempo de retorno a sus actividades en el Hospital Nacional arzobispo Loayza durante el año 2022
- ✓ Determinar la eficacia de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en Identificar las complicaciones postquirúrgicas en el Hospital Nacional arzobispo Loayza durante el año 2022
- ✓ Describir la eficacia de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en intensidad de dolor en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2022

1.4 Justificación

El propósito del siguiente estudio es comparar la eficacia de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica de la hernioplastia convencional en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2022.

En el servicio de cirugía general en el Hospital arzobispo Loayza se puede comprobar que se oferta la reparación de hernias inguinales por vía convencional y laparoscópica, lo que ha demostrado es que mediante el abordaje laparoscópico existe una reducción del dolor postoperatorio, una menor estancia hospitalaria por los buenos resultados y una incorporación más rápida a la actividad normal del paciente, esto debido a su baja tasa de complicaciones postquirúrgicas y pronta reincorporación del paciente. Sin embargo, la técnica laparoscópica tiene como desventaja sus costos, lo cual limita el acceso a unos pacientes a este tipo de procedimiento con el fin de brindar una mejor calidad de atención a los pacientes.⁴

El sistema de salud en el país debe evaluar y desarrollar una financiación con estudios de costo y beneficio que demuestren la eficiencia de una técnica en su utilización. En el caso de la técnica laparoscopia existen algunos estudios económicos que demuestran claras ventajas en costos hospitalarios y laborales. Hay una demanda no satisfecha de cirugías de mediana y baja complejidad en los hospitales públicos en el país.

1.5 Viabilidad y limitaciones

Viabilidad

El estudio es viable ya que se cuenta con la autorización del hospital para realizar del estudio y el registro de las cirugías realizadas con el diagnóstico preoperatorio y se tiene acceso a la población de pacientes, recursos económicos, logísticos y facilidades que son necesarias para el beneficio del estudio y culminación del tratamiento.

Existen diversa evidencia científica y fuentes nacionales e internacionales relacionadas a nuestro estudio para nuestros antecedentes de investigación y teórico.

Limitaciones

El 30 % de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por hernioplastia inguinal no regresaron al hospital para realizar sus controles y no se analiza los resultados de cada técnica quirúrgica utilizada para estudios previos.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Orellana J. (2020) en su estudio contrasto la hernioplastia inguinal mediante cirugía convencional vs. laparoscópica en el Hospital General Riobamba la metodología es un estudio observacional retrospectivo. Los resultados fueron contrastados mediante las pruebas estadísticas de Fisher (variables cualitativas), t de Student y U de Mann-Whitney (cuantitativas). La muestra fue de 106 casos sometidos a hernioplastia inguinal, 74 por cirugía convencional y 32 por laparoscopia. tasa de complicaciones entre quienes fueron intervenidos mediante cirugía convencional fue del 18.9% (14/74) Comparado con la cirugía convencional, en los pacientes intervenidos mediante laparoscopia se estimó un menor tiempo operatorio y estancia hospitalaria, la conclusión fue que el abordaje mediante laparoscopia está asociada a una reducción no significativa en el tiempo operatorio, estancia hospitalaria y tasa de complicaciones en comparación para con la cirugía convencional.⁵

Rengifo L & Ziasnabar G. (2017) el estudio analiza las evidencias sobre la eficacia de la cirugía Hernia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional, se eligieron 10 estudios, sobre eficacia de la cirugía hernia inguinal laparoscópica versus hernia inguinal convencional en los pacientes que han sido sometidos en esta intervención quirúrgica. Los 10 artículos revisados sistemáticamente, el 80% (n=08/10) de estos, evidencian la mejor eficacia de la cirugía hernia inguinal laparoscópica respecto a la cirugía convencional, tiene un mejor resultado y es una estrategia viable y segura para el paciente sometido a esta intervención quirúrgica, además de que reduce los días de estancia hospitalaria. Las evidencias confirman que la mejor intervención para los casos de hernia inguinal es la cirugía laparoscópica.⁶

Vallejo P. (2022) La hernioplastia convencional y laparoscópica son procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de las hernias inguinales. Para la realización del estudio se revisó historiales clínicos de los pacientes y comparar las complicaciones entre estos dos tipos de procedimientos. Se analizaron los niveles de complicación en su mayoría a la cirugía convencional, en el caso de la cirugía laparoscópica sólo se refirió fiebre, las pruebas de significancia estadística no mostraron asociación entre los tipos de cirugía y las complicaciones reportadas por los pacientes($p=0,869$); sin embargo, el riesgo relativo de sufrir complicaciones postoperatorias de tipo moderado, es mayormente frecuente en la cirugía convencional en comparación con la cirugía laparoscópica.⁷

Vigil R. (2019) es un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo. Se revisó las historias clínicas de los pacientes operados en el Hospital Cayetano Heredia. Se revisaron 154 historias clínicas. El promedio de edad fue de 43 años, 101 (65,6%) fueron varones, 104 (67,5%) tenían riesgo quirúrgico ASA I, y 12 (7,8%) tenían enfermedades asociadas. Se operaron con la técnica de Lichtenstein 94 (61,0%), y 60 (39,0%) por la vía laparoscópica. En total, 8 (5,2%) pacientes se internaron por haber presentado complicaciones y 26 (16,8%). El manejo de los pacientes con HIU en la UCMA del HCH es seguro con las técnicas convencionales y laparoscópicas. Se operó por lo menos un 30% a más de HIU enfrentando la alta demanda de pacientes para este tipo de cirugía.⁸

Tataje K (2022) Describir las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas en la técnica laparoscópica preperitoneal transabdominal (TAPP) y la técnica laparoscópica totalmente extraperitoneal (TEP) para la reparación de hernias

inguinales. Entre estas técnicas las más destacadas son las de abordaje posterior TAPP y TEP. estudio: Descriptivo, retrospectivo. Serie de casos comparativa: conformada por dos grupos que incluye a todos los pacientes sometidos a TEP (primera serie) y TAPP (segunda serie) intervenidos en el Hospital Cayetano Heredia. Se recolectó información de las historias clínicas, la técnica quirúrgica eficiente se evaluó según cada paciente, (su salud, estilo de vida, los recursos económicos, se llegó a la conclusión que influye en el proceso de toma de decisiones de la técnica .⁹

Abanto Z. (2019) estudio observacional y analítico, de cohorte retrospectivo, a fin de establecer la efectividad y seguridad de la hernioplastia laparoscópica ante la convencional en pacientes con hernia inguinal atendidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Belén de Trujillo, se utilizó la prueba chi cuadrado relacionada a variables cualitativas, en la determinación de la significancia estadística entre las variables de estudio, para los casos de hernia inguinal se usó el riesgo relativo, si éste es más 1 se calculó el intervalo de confianza al 95%. evidenciando la eficacia de la cirugía hernia inguinal laparoscópica teniendo un mejor resultado y reduce los días de estancia hospitalaria ($p < 0.05$)¹⁰

Iglesias O. (2019) En el servicio de cirugía del Hospital Nacional de Itauguá, se desarrolló un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal; se realizó revisión sistemática directa de expedientes médicos con diagnóstico de hernia inguinal; el seguimiento de los pacientes se realizó en los controles post operatorios por consultorio. Los resultados fueron que 92 pacientes de los cuales 51 (55%) se realizaron hernioplastias tipo Liechtenstein y 41 (44.5%) hernioplastia video laparoscópica técnica TAPP. El 95% del total de pacientes tuvo una estancia hospitalaria de 2 días. El 96% de las reparaciones tipo Liechtenstein y el 80% de las

TAPP tuvieron una duración de 31 a 90 minutos. No hubo complicación intraoperatoria. La estancia hospitalaria fue 2 días en el 95% de los casos, el tiempo operatorio fue de 31 a 90 minutos. Solo se desarrollaron complicaciones postoperatorias, con muy bajo porcentaje en ambas y el retorno a las actividades cotidianas fue más rápida con la técnica laparoscópica.¹¹

Cunha-e-Silva J. (2017) Se evaluó los resultados postoperatorios de la reparación de hernia inguinal por la técnica convencional con malla auto fijadora versus Reparación laparoscópica con malla de polipropileno, se comparó el dolor, el tiempo quirúrgico y las complicaciones tempranas. Métodos: este es un estudio prospectivo de serie de casos de 80 pacientes. Se incluyeron pacientes con hernia inguinal unilateral y operados solo de forma electiva. Se dividió los pacientes en dos grupos de 40 pacientes cada uno, grupo SF (técnica convencional con malla auto fijadora) y grupo LP (técnica laparoscópica con malla de polipropileno). Se realizó el seguimiento a los pacientes hasta el día 45 del postoperatorio, los 80 pacientes, el 98,7% eran del sexo masculino y la mayoría tenía hernias inguinales indirectas derechas (Nyhus II). No hubo diferencia entre los grupos estudiados con respecto al dolor y tiempo operatorio, ocurrieron más complicaciones (seroma y hematoma) en el grupo de cirugía abierta. ambas operaciones tienen demostró ser factible, segura y con mínimo dolor postoperatorio y bajo tiempo operatorio.¹²

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Hernia inguinales

Hernioplastia es el nombre que se le da a la reparación quirúrgica de una hernia en la pared abdominal de la ingle, y es una de las dolencias más comunes que sufre el

ser humano. Puede causar dolor intenso y otras complicaciones, ocurre cuando el tejido, como parte del intestino sobresale a través de un punto débil en los músculos abdominales es un abultamiento del contenido del abdomen a través de un área débil en la pared abdominal inferior. Las hernias inguinales pueden ocurrir en cualquiera de los dos pasajes a través de la pared abdominal inferior, uno a cada lado de la ingle. El bulto resultante puede ser doloroso, especialmente al toser, agacharse o levantar un objeto pesado, muchas hernias no causan dolor. Una hernia inguinal no es necesariamente peligrosa. Sin embargo, no mejora por sí solo y puede provocar complicaciones de salud. ¹³



Figura 1: Una hernia inguinal ocurre cuando los órganos o el tejido abdominal se fuerzan a través de un área débil de la pared abdominal y pasan a través de ésta

Fuente: https://www.drugs.com/cg_esp/hernia-inguinal.html

Estas hernias se dividen en dos tipos diferentes, directas (congénitas) e indirectas (adquiridas), pero ambas aparecen en el área de la ingle. Una hernia ocurre cuando un órgano (generalmente el intestino) sobresale a través de un área débil o ruptura de la pared abdominal, creando una protuberancia en el abdomen que puede ser

muy dolorosa y causar otras complicaciones. Durante la reparación, el tejido que sobresale se empuja hacia adentro y se repara el defecto en la pared muscular de la ingle.

2.2.2 Causas de la hernia inguinal

Una hernia inguinal ocurre cuando hay una debilidad o una abertura en la pared abdominal inferior que permite que el tejido abdominal pase. Muchas cosas pueden contribuir a esto:

- ✓ Una abertura o punto débil que está presente al nacer.
- ✓ Diferencias congénitas en la fuerza de su tejido conectivo (colágeno).
- ✓ Una abertura o punto débil de una cirugía abdominal anterior.
- ✓ Tos o estornudos crónicos.
- ✓ Esfuerzo crónico para orinar o defecar.
- ✓ Ejercicio extenuante frecuente o trabajo manual.
- ✓ Años de embarazo y gestación de niños pequeños.
- ✓ Trabajos que requieren estar de pie durante muchas horas a la vez.
- ✓ Presión intrabdominal por obesidad crónica.¹⁴

2.2.3 Síntomas de Hernia inguinal

- ✓ Bulto en el área a ambos lados del hueso púbico.
- ✓ Sensación de ardor o dolor en el bulto.
- ✓ Dolor o malestar en la ingle, al agacharse, toser o levantar objetos.
- ✓ Debilidad o presión en la ingle.

- ✓ Dolor e hinchazón alrededor de los testículos cuando el intestino que sobresale desciende al escroto.
- ✓ Sensación de obstrucciones intestinales
- ✓ Indigestión

2.2.4 Técnicas quirúrgicas

Cirugía Laparoscópica

Cirugía laparoscópica de reparación de hernia es el procedimiento mínimamente invasivo, que implica la inserción de un laparoscopio (un tubo delgado con una cámara diminuta y luz en un extremo) a través de un pequeño corte en la región afectada para reparar la hernia.¹⁵

Es una cirugía indolora y el paciente puede volver a su trabajo de rutina solo unos días después de la cirugía, lo que reduce significativamente la estadía en el hospital del paciente. Además, hay menos posibilidades de recurrencia.

Se desarrollan tres cicatrices diminutas a través de las cuales se inserta el laparoscopio en el ombligo para reparar el músculo roto en la pared abdominal. Menos dolor después de la cirugía, requiere menos cortes y menos incisiones, causa un dolor posquirúrgico mínimo, la reparación laparoscópica de hernia causa un dolor posquirúrgico e infección del sitio quirúrgico mínimos, el paciente puede volver a su rutina normal más rápido después de la cirugía. Un tiempo de recuperación más corto: los músculos rotos requieren un tiempo de recuperación más corto en comparación con la cirugía abierta.

La cirugía laparoscópica es una de las opciones de tratamiento preferidas para las hernias. La reparación de múltiples hernias mediante cirugía laparoscópica en una

sola sesión es positivamente posible con la infraestructura adecuada y un cirujano laparoscópico experimentado. La reparación laparoscópica de hernias es una revolución en el campo de los procedimientos quirúrgicos además de las cirugías convencionales con menos posibilidades de recurrencia. ¹⁶

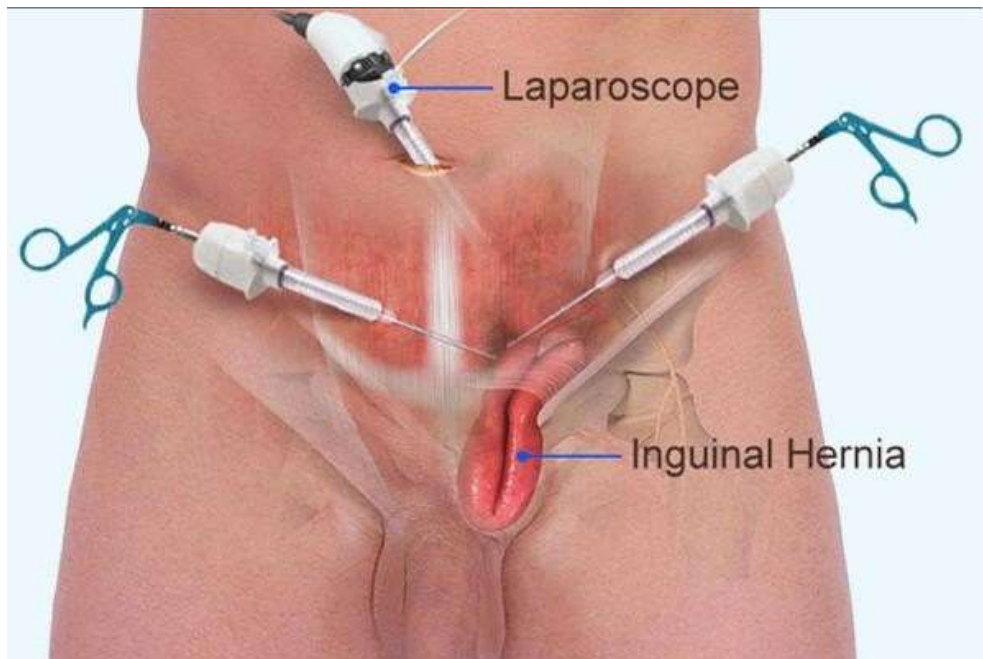


Figura 2: La laparoscopia brinda la visión de la cara posterior de la pared abdominal ofrece la posibilidad de utilizar dicho plano para una reparación con menos necesidad de fijación de la malla, y menos trauma tisular

Fuente: <https://www.cirurgiaendigestiva.es/equipo>

2.2.5 Beneficios de la cirugía laparoscópica de hernia

La cirugía de reparación de hernia laparoscópica (mínimamente invasiva) utiliza un laparoscopio (un instrumento delgado similar a un telescopio) que se inserta a través de una pequeña incisión en el ombligo. Este procedimiento generalmente se realiza bajo anestesia general o espinal y, por lo tanto, el procedimiento es indoloro. El laparoscopio está conectado a una pequeña cámara de video, más pequeña que una

moneda de diez centavos, que proyecta una “vista interior” de su cuerpo en las pantallas de televisión en la sala de operaciones y el médico está especialmente capacitado para manejar un equipo tan complicado.

2.2.6 Cirugía técnica abierta o convencional

Es una cirugía tradicional, en la que se hace una gran incisión cerca de la región herniada para ubicar y empujar la hernia hacia el lugar correcto. El cirujano usa un corte en su barriga para acceder a su hernia y empuja el bulto de su ingle a su posición original se desarrolla bajo anestesia espinal con sedación y siguiendo los principios básicos de la técnica, se utiliza una malla auto fijadora para la reparación sin tensión de la hernia. La malla auto fijadora es de bajo peso molecular malla, que tiene una serie de pequeños ganchos absorbibles en una de sus caras, prescindiendo por tanto de cualquier adjunto. Estos están hechos de ácidos polilácticos que degradan tan pronto como su integración con el subyacente se produce tejido conectivo se coloca malla en la pared posterior del canal inguinal, pasando el pubis, el tracto ileopúbico y el tendón articular. En casos en los que hubo gran destrucción de la inguinal pared posterior del canal, realizamos reconstrucción del suelo con puntos separados de poliglactina.¹⁷

En cirugía abierta, la estancia en el hospital, así como el período de recuperación se prolonga. Las cirugías abiertas se asocian con una mayor cicatrización

2.2.7 Laparoscópica vs. Reparación de hernia abierta

El único tratamiento definitivo de una hernia inguinal es la cirugía, esta puede ser convencional o laparoscópica y siempre implica la inserción de una malla de refuerzo para reducir el riesgo de recurrencia y permitir que el paciente se

reincorpore al trabajo lo más rápido posible.

La cirugía de reparación de hernia laparoscópica tiene los siguientes beneficios sobre la cirugía de reparación de hernia abierta:

Cirugía de reparación de hernia laparoscópica	Cirugía de reparación de hernia abierta o convencional
Dos o tres orificios pequeños	Una sola incisión grande
Estancia hospitalaria 1-2 días	Estancia hospitalaria -4-7 días
Dolor menor	Doloroso
Pérdida de sangre nula o mínima durante la cirugía	Riesgo de sangrado durante el procedimiento
Recuperación más rápida	Riesgo de sangrado durante el procedimiento
Riesgo nulo o mínimo de complicaciones posquirúrgicas	Mayor riesgo de complicaciones posquirúrgicas
Sin cicatrices	Cicatriz presente
Los pacientes pueden reanudar sus actividades en 1 semana	Los pacientes pueden reanudar sus actividades en 1 a 3 semanas

Aunque existe la desventaja de un costo ligeramente mayor, la cirugía de reparación laparoscópica de hernia es un enfoque mucho más seguro para garantizar resultados positivos. Por lo tanto, la mayoría de los pacientes y médicos prefieren un abordaje laparoscópico para reparar la hernia.

2.8 Definición de Términos Básicos

- ✓ **Hernioplastia inguinal:** Procedimiento para reposicionar una parte de algún

órgano abdominal, habitualmente el intestino, tras haberse desplazado y emergido como un bulto vía la pared muscular inguinal.

- ✓ **Cirugía Laparoscópica:** procedimiento que usa un médico para observar el interior del abdomen y la pelvis, un tubo delgado y flexible que tiene en un extremo una luz y una pequeña cámara de video.

- ✓ **Hernioplastia convencional:** una incisión se localiza la hernia y se separa de los tejidos a su alrededor. Se extirpa el saco de la hernia o esta se reintroduce suavemente dentro del abdomen.

- ✓ **Complicaciones postquirúrgicas:** evento que ocurre en el curso previsto de un procedimiento quirúrgico que puede retrasar la recuperación, poner en riesgo una función o la vida.

- ✓ **Intensidad de dolor:** Una escala del dolor manera en la que usted puede medir el dolor después de una cirugía.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

Hipótesis general

HG: La hernioplastia inguinal laparoscópica tiene mayor eficacia que la técnica convencional en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2022

Hipótesis específicas

HE: La hernioplastia inguinal laparoscópica tiene mayor eficacia que la técnica convencional en tiempo de intervención en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2022.

HE: La hernioplastia inguinal laparoscópica tiene mayor eficacia que la técnica convencional en días de hospitalización en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2022

HE: La hernioplastia inguinal laparoscópica tiene mayor eficacia que la técnica convencional en tiempo de retorno a sus actividades en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2022.

HE: La hernioplastia inguinal laparoscópica tiene mayor eficacia que la técnica convencional en las complicaciones postquirúrgicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2022.

HE: La hernioplastia inguinal laparoscópica tiene mayor eficacia que la técnica convencional en intensidad de dolor en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2022.

3.2. . Variables y su operacionalización

Variables	Definición operacional	Indicadores	Tipo y escala	Medios de verificación
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del paciente en estudio hasta el momento del estudio	Años cumplidos	Cuantitativa discreta	Ficha de recolección de datos
Sexo	Sexo en paciente	1: Femenino 2: Masculino	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Técnica quirúrgica utilizada	Manejo quirúrgico elegido según abordaje posterior	Convencional Laparoscópica	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Tiempo de intervención.	Tiempo que transcurre desde el inicio de la cirugía hasta el final del mismo.	1; Hora 2, Horas 3; Horas 4: Horas	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
Días de hospitalización.	Días de estancia hospitalaria desde el ingreso hasta el egreso del paciente	≤ 2 días 3 – 5 días > 5 días	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos

<p>Tiempo de retorno a sus actividades.</p>	<p>Días de descanso médico después de la operación</p>	<p>4 días 7 días 10 días 15 días</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
<p>Complicaciones postquirúrgicas.</p>	<p>Evento negativo inesperado que se presenta desde el inicio del acto quirúrgico hasta su culminación</p>	<p>Complicaciones intraoperatorias Complicaciones postoperatorias</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
<p>intensidad de dolor.</p>	<p>Medir la intensidad de dolor</p>	<p>Leve (0 -3) Moderada (4-6) Intensa (7-10)</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
<p>Resultados de la técnica</p>	<p>Proceso de utilidad de un servicio</p>	<p>Eficiente Deficiente</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipos y diseño

El estudio es un diseño observacional, cuantitativo, analítico, longitudinal y retrospectivo

4.2 Diseño muestral Población Universo

Pacientes con hernia inguinal que se atendieron al servicio de cirugía en el Hospital Arzobispo Loayza durante el enero-diciembre del año 2022

Población de estudio

Pacientes intervenidos con hernia inguinal que hayan sido intervenidos en cirugía laparoscópica y técnica convencional en el Hospital Arzobispo Loayza durante el enero-diciembre del año 2022.

Tamaño de la muestra

sometidos a hernioplastia inguinal, 81 por cirugía convencional y 65 por laparoscopia

Criterios de inclusión

✓ Criterio de Inclusión:

Pacientes mayores de 18 años

✓ Pacientes con diagnóstico de hernia inguinal operados con la técnica convencional y laparoscópica

✓ Pacientes registrados con la información completa y necesaria para la realización del estudio en el hospital Loayza.

Criterios de Exclusión:

✓ Pacientes operados por hernia inguinal con abordajes diferentes a TAPP o

TEP.

- ✓ Pacientes con diagnóstico de hernia inguinal ingresados y tratados por emergencia.
- ✓ Pacientes con cirugía previa
- ✓ Pacientes sin historias clínicas disponibles y sin adecuado seguimiento

4.3 Procedimiento de recolección de datos

Instrumentos de recolección y medición de variables

Los datos necesarios se obtendrán de las historias clínicas y del cuestionario realizado a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. Estos datos en Excel se procesarán y serán analizados con el paquete estadístico SPSSV23, para consecutivamente ser expuestos en tablas y gráficos.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Para procesar la data se utilizará el programa SPSS versión 23; las variables se analizarán con estadística descriptiva y se expondrán los resultados en tabla de frecuencia. Se calculará la media y la desviación estándar de datos numéricos, y porcentajes de datos cualitativos. Como pruebas estadísticas para diferenciar proporciones se utilizará la prueba de Chi-Cuadrado de comparación de proporciones independientes a un nivel de confianza de un 100%, para comparar los cambios de las medias se utilizará la prueba de Friedman.

4.5 Aspectos éticos

El estudio de investigación cumple con los términos éticos de justicia, respeto, beneficencia y la confidencialidad de los pacientes.

Se solicitará el permiso de los pacientes para su participación en el estudio, se conservará la confidencialidad el anonimato en la información de datos personales o clínicos y fotografías.

La investigación tendrá los permisos a las autoridades correspondientes del área del servicio de Cirugía Plástica del hospital Loayza y la información del desarrollo para la aplicación y recolección de información del estudio

Se respetará el derecho de autor, las investigaciones de diversos autores que aportarán en nuestro estudio serán citados correctamente según las normas en citas y bibliografías según las normas Vancouver.

CRONOGRAMA

ETAPAS	2023									
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE
Redacción del proyecto de investigación	X									
Aprobación del proyecto		X								
Recolección de datos			X	X	X	X				
Procesamiento y análisis de datos							X			
Elaboración del informe								X		
Correcciones del trabajo									X	x
Aprobación del trabajo de investigación										X
Publicación										X

PRESUPUESTO

A. Recursos humanos

N.º	PERSONAL	COSTO/MES	N.º MESES	COSTO TOTAL
01	Investigador	1000	06	4,000
01	Asistente	800	02	1,500
01	Estadístico	900	01	1000
TOTAL				S/. 6,500

B. Recursos materiales

N.º	MATERIAL	COSTO / UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL
1	Libros, revistas	S/50	04	200
2	Fotocopias	S/100	200	200
3	impresiones	S/200	200	400
4	Útiles de oficina	S/100	10	200
TOTAL				S/. 1000

C. Servicios

N.º	SERVICIO	COSTO / UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL
1	Movilidad	100.00	2	200.00
2	Refrigerio	100.00	3	300.00
3	Internet	100	5 meses	300.00
54	Luz	100	20	200.00
TOTAL				S/. 1000

D. Presupuesto consolidado

RUBROS	TOTAL
Recursos humanos	6,500.00
Recursos materiales	100.00
Servicios	100.00
TOTAL	S/. 8,500

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Furtado M, Claus CMP, Cavazzola LT, Malcher F, et al. Systemization of laparoscopic inguinal hernia repair (TAPP) based on a new anatomical concept: Inverted Y and Five Triangles. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2019;32(1): e1426. DOI: /10.1590/0102- 672020180001e1426
2. Xian, F., Cheng, Y., Han. W., Long, Y. Shao, Y. & Ni, R. Transabdominal Preperitoneal (TAPP) Versus Totally Extraperitoneal (TEP) for Laparoscopic Hernia Repair: A Meta-Analysis. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2015; 25(5): 375-383
3. Weber Sánchez Alejandro, Vazquez José A, Mansilla et al. La hernia inguinal en la era laparoscópica. Rev. Med Hered [Internet]. 1999 en el Hospital Nacional 26]; 10(1): 07-13. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1999000100002&lng=es.
4. Fernández R. Estudio de coste-beneficio comparando la reparación de la hernia ventral abierta y laparoscópica.2014; 92(8): 553-560.
5. Orellana JE, Pástor SA, Nuñez ER, Montero DA, Cárdenas JC. Comparación entre hernioplastia inguinal convencional vs laparoscópica en el Hospital General Riobamba, IESS.2018. Rev. Fac Cien Med (Quito). 2020; 45(1):15-20
6. Vargas L. & Paucar G. Eficacia de la cirugía hernia inguinal laparoscópica versus hernia inguinal convencional en los pacientes que han sido sometidos en esta intervención quirúrgica. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la salud, 2017, Lima.
7. Vallejo P. Caracterización de las complicaciones de la hernioplastia inguinal

convencional vs laparoscópica Hospital Riobamba 2021, Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud carrera de medicina. 2022; Riobamba, Ecuador.

8. Vigil R. Experiencia del manejo de los pacientes con hernia inguinal unilateral en la unidad de cirugía mayor ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia 2013-2016. Tesis para optar el grado de maestro en medicina con mención en cirugía general, 2019 Universidad Cayetana Heredia,2019; Lima

9. Ingerborn K. Hernioplastia inguinal laparoscópica técnica preperitoneal transabdominal (TAPP) y técnica totalmente extraperitoneal (TEP) en la reparación de hernias inguinales: experiencia de 5 años en el hospital nacional cayetano Heredia Proyecto de investigación para optar por el título de especialista en cirugía general. Universidad Cayetana Heredia,2022; Lima

10. Avanto Z. Efectividad y seguridad de la hernioplastia laparoscópica frente a la convencional en pacientes con hernia inguinal del hospital Belén de Trujillo. Universidad Antenor Orrego. Trujillo, 2019

11. Iglesias O. Eficiencia de la hernioplastia video laparoscópica tipo transabdominal preperitoneal y hernioplastia abierta tipo Liechtenstein en el hospital nacional de Itauguá. Cirugía Paraguaya,2019; 43(2):7-11

12. Cunha-E-Silva, J. A., Oliveira, F. M. M., Ayres, A. F. S. M. C. et al. Conventional inguinal hernia repair with self-fixating mesh versus totally extraperitoneal laparoscopic repair with polypropylene mesh: early postoperative results. Herniorrafía inguinal convencional con malla autofixante versus video laparoscópica totalmente extraperitoneal con malla de polipropileno: resultados no

posoperatorio precoces. Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes,2017;44(3),238–244.<https://doi.org/10.1590/0100-912017003003>.

13. Ferrer H. et al. Tratamiento de la hernia inguinal por cirugía laparoscópica. Revista Cubana de Cirugía. 2021;60(2): e947

14. Salirrosas M. Efectividad de hernioplastia laparoscópica versus hernioplastia convencional en personal militar hospital central de la fuerza aérea del Perú 2016. Facultad de medicina humana unidad de posgrado. Proyecto de investigación para optar el título de segunda especialidad en cirugía genera USMP, 2022.

15. Tataje K. Hernioplastia inguinal laparoscópica técnica preperitoneal transabdominal (TAPP) y técnica totalmente extraperitoneal (TEP) en la reparación de hernias inguinales: experiencia de 5 años en el hospital nacional cayetano Heredia, Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Medicina. Proyecto de investigación para optar por el título de especialista en cirugía general 2022.

16. Quiroz B. Recurrencia de hernias inguinales y comorbilidad Hospital maría auxiliadora 2015-2017.Facultad Medicina Humana, Proyecto de investigación para optar el título de segunda especialidad en cirugía general USMP, 2018.

17. Flores F. Factores asociados a complicaciones en la Hernioplastia Inguinal en un hospital de las fuerzas armadas del Perú, 2013-2017. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, 2018.

18. Arroyo J. Factores de riesgo en pacientes con hernia inguinal operados en el hospital nacional arzobispo Loayza en el periodo julio – diciembre, 2018.Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina, 2019.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTÊNCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es la eficacia de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022?	<p>Objetivo general</p> <p>Comparar la eficacia de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>I Evaluar la efectividad de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en tiempo de intervención en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022</p> <p>I Analizar la efectividad de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en días de hospitalización en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022</p> <p>I Identificar la efectividad de la</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>HG: La hernioplastia inguinal laparoscópica tiene mayor efectividad que la técnica convencional en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE: La hernioplastia inguinal laparoscópica tiene mayor efectividad que la técnica convencional en tiempo de intervención en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022.</p> <p>HE: La hernioplastia inguinal laparoscópica tiene mayor efectividad que la técnica convencional en días de hospitalización en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022</p>	<p>Tiempo de intervención</p> <p>Días de hospitalización</p> <p>Tiempo de retorno a sus actividades</p> <p>complicaciones postquirúrgicas</p> <p>-intensidad de dolor.</p> <p>Resultados de la técnica</p>	<p>El estudio es un diseño observacional, cuantitativo, analítico, longitudinal y retrospectivo</p>	<p>La muestra de pacientes fue de 146 casos</p>

	<p>hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en tiempo de retorno a sus actividades en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022</p> <p>I Determinar la efectividad de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en Identificar las complicaciones postquirúrgicas en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022</p> <p>I Describir la efectividad de la hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en intensidad de dolor en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022</p>	<p>HE: La hernioplastia inguinal laparoscópica tiene mayor efectividad que la técnica convencional en tiempo de retorno a sus actividades en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022.</p> <p>HE: La hernioplastia inguinal laparoscópica tiene mayor efectividad que la técnica convencional en las complicaciones postquirúrgicas en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022.</p> <p>HE: La hernioplastia inguinal laparoscópica tiene mayor efectividad que la técnica convencional en intensidad de dolor en el hospital arzobispo Loayza durante el año 2022.</p>			
--	---	---	--	--	--

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CIRUGÍA HERNIOPLASTIA INGUINAL

Historia clínica N.º.....

1. Edad
2. Sexo: M () F ()
3. Comorbilidades: SI_____ No____
4. Técnica quirúrgica utilizada: Convencional ----- Laparoscópica-----
5. Tiempo de intervención: _____
6. Estancia hospitalaria:
2 día (ambulatoria) ()
3 días ()
5 días o más ()
7. Tiempo de retorno a sus actividades.
3-7 días ()
7-10 días ()
>10 días ()
8. Complicaciones postquirúrgicas. SI----- NO-----
9. Intensidad de dolor Leve (0-3) ---- moderada (4-6) --- intenso ---- (7-10)
10. Resultados de la técnica: _____