

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES
OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE ENERO – JUNIO. 2023**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
RODRIGUEZ GONZALES LOURDES ALEXANDRA**

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

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR

Dr. Nieves Córdova, Luis

ORCID: 0000-0003-2128-7402

TESISTA

Rodríguez Gonzales, Lourdes Alexandra

ORCID: 0009-0005-8104-691X

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALÚD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida. A mi asesor por el tiempo y la paciencia. A mis padres, hermano y toda mi familia por su apoyo incondicional para que yo pueda terminar mi carrera profesional.

DEDICATORIA

A mis padres, a mi mamá por enseñarme a nunca rendirme ante cualquier adversidad, a mi papá Ricardo por enseñarme a ser perseverante y disciplinada con mis estudios y en la vida. A mi hermano Anthony, por haber estado y estar conmigo en todo momento. A mi abuelita Lourdes, por ser mi guía y luz en todo momento.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características clínicas y quirúrgicas de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Hipólito Unanue enero – junio, 2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Tipo de investigación descriptivo-retrospectivo, diseño no experimental, transversal. Muestra censal con un total de 90 pacientes los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. La información fue recolectada de la base de datos del departamento de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses enero y junio del año 2023. Los mismo fueron vaciados y analizados en el programa Excel. **RESULTADOS:** El rango de edad con mayor porcentaje fue aquellos pacientes mayores de 60 años con un 45.6%. El sexo más afectado fue el masculino con un 73.3%. Los pacientes programados de consultorio fueron más que los programados de emergencia con un 83.3%. El tipo de heria más hallado según la clasificación de Nyhus fue de tipo III B con un 50%. De acuerdo al tipo de cirugía más visto encontramos a la de tipo convencional o abierta en un 81.1%. **CONCLUSIONES:** El sexo más predominante fue el sexo masculino con un rango de edad mayor de 60 años. Los pacientes provenientes de consultorio eran más que los ingresados por emergencia. El tipo de hernia más encontrado fue la indirecta, y según la clasificación de Nyhus del tipo III B. El tipo de cirugía más elegido fue la abierta o convencional. El tiempo operatorio promedio en dichas reparaciones quirúrgicas fue 1 a 2 horas.

Palabras clave: hernia inguinal, hernia inguinal según clasificación de Nyhus, técnica transabdominal preperitoneal, técnica extraperitoneal total

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the clinical and surgical characteristics of patients operated on for inguinal hernia at the Hipolito Unanue Hospital January – June, 2023. **MATERIALS AND METHODS:** Descriptive-retrospective, non-experimental, cross-sectional design. Census sample with a total of 90 patients who met the inclusion criteria. The information was collected from the database of the general surgery department of the Hospital Nacional Hipólito Unanue between January and June 2023. The same were emptied and analyzed in the Excel program. **RESULTS:** The age range with the highest percentage was those patients older than 60 years with 45.6%. The most affected sex was male with 73.3%. Patients scheduled for office care were more than those scheduled for emergency care with 83.3%. The most common type of wound found according to the Nyhus classification was type III B with 50%. According to the type of surgery most frequently seen, we found conventional or open surgery in 81.1%. **CONCLUSIONS:** The most predominant sex was male with an age range over 60 years. The patients coming from the office were more than those admitted by emergency. The most common type of hernia found was indirect hernia, and according to the Nyhus classification, type III B. The type of surgery most frequently chosen was open or conventional. The average operative time for these surgical repairs was 1 to 2 hours.

Key words: inguinal hernia, inguinal hernia according to Nyhus classification, preperitoneal transabdominal technique, total extraperitoneal technique.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo describe y/o menciona las diversas características clínicas y operatorias que se pueden encontrar en aquellos pacientes sometidos a una intervención quirúrgica por la aparición o reincidencia de una Hernia Inguinal (HI), ya sea con un diagnóstico temprano, sin complicaciones, como de un diagnóstico tardío y con complicaciones de emergencia; dándose a entender que la HI se establece como una protrusión o salida del contenido de cualquier índole dando el paso o deslizamiento de vísceras o tejido graso, generalmente a través de una abertura natural o un área débil en la pared que contiene la cavidad.^{1,2,3}

La HI es una de las patologías de mayor manejo quirúrgico a nivel mundial, y se estima que la misma se encuentra en más del 50%, siendo el sexo masculino el más afectado y encontrándose en pacientes mayores de 50 años en su mayoría.

Las técnicas utilizadas al momento de la intervención dependen muchas veces del cirujano encargado, estas pueden ser las convencionales (abiertas) o laparoscópicas. Dentro del tipo de cirugía convencional podemos encontrar sin malla, conocida como herniorrafía, y sin tensión conocida como hernioplastía cuando se utiliza malla. Dentro de la técnica laparoscópica encontramos a la Técnica Transabdominal Preperitoneal (TAPP) y la Técnica Extraperitoneal Total (TEP). Existen diversas clasificaciones para hernia inguinal, en este estudio se mencionan dos en específico, de tipo indirecta e indirecta y la clasificación según Nyhus. Ambas muy utilizadas y útiles hasta el momento. Las cuales se describen más adelante.

Por lo expuesto y siendo el Hospital Nacional Hipólito Unanue, institución de alta capacidad resolutive, elegido para el estudio por una amplia data de pacientes postoperados de hernia inguinal en el departamento de cirugía general, se decide realizar el siguiente estudio, esperando ser útil para futuras investigaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR Y TESISISTA	II
LINEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
ÍNDICE.....	IX
INFORME DE ANTIPLAGIO.....	XI
LISTA DE TABLAS.....	XIII
LISTA DE ANEXOS.....	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.6.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	4
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	17
2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.5. VARIABLES.....	18
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	19

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1. RESULTADOS	24
4.2. DISCUSIÓN.....	28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
5.1. CONCLUSIONES	30
5.2. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS.....	36

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS - RODRIGUEZ GONZALES LOURDES
ALEXANDRA..CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS DE
LOS PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE ENERO - JUNIO. 2023 .

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Privada San Juan
Bautista

Trabajo del estudiante

1%

7

Submitted to Universidad Nacional Jose
Faustino Sanchez Carrion

Trabajo del estudiante

1%

Activar Windows
Ve a Configuración pa



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 20/01/24

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

Rodriguez Gonzales, Lourdes A. / Dr. Nieves Córdova, Luis

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (x)
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 17 %

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE ENERO – JUNIO. 2023.

COINCIDENCIA: 17 %

Conformidad Investigador:

Conformidad Asesor:

Nombre: Lourdes Alexandra Rodriguez Gonzales

DNI: 7536826

Huella:



Nombre: Dr. Luis Nieves Córdova

LISTA DE TABLAS

TABLA Nº 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE ENERO – JUNIO. 2023.	24
TABLA Nº 2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE ENERO – JUNIO. 2023.	25
TABLA Nº 3. CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE ENERO – JUNIO. 2023.	27

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	38
ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
ANEXO 4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO.....	42
ANEXO 5. APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA.....	45

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La HI es una de las afecciones más recurrentes a nivel mundial y con mayor tasa de ingresos a sala de operaciones ya sea por un diagnóstico de consultorio o de emergencia por una complicación de este. A nivel mundial se estima que más del 50% de la población presentan esta alteración anatómica, prevaleciendo el sexo masculino sobre el femenino y afectando en la edad adulta en su gran mayoría.^{1,2} Los síntomas que trae consigo pueden, o no, percibirse, dificultando así un diagnóstico temprano y un manejo quirúrgico oportuno dando pase a complicaciones que pueden poner en riesgo la vida de quien lo padece. Dentro del ámbito quirúrgico, la hernioplastia viene siendo la de menor incidencia en cuanto a recurrencias se trata.^{3,4}

Las hernias son la patología más frecuente que afecta a la pared abdominal, y la reparación de estas constituye un aspecto significativo de la carga de trabajo global de los cirujanos generales. Determinar la verdadera prevalencia de esta afección tanto a nivel local como internacional, es un reto debido a la falta de estudios poblacionales a gran escala.^{5,6}

Existe una alta demanda de pacientes pendientes de cirugía por enfermedades del aparato digestivo y defectos en la pared abdominal, y los casos complejos tienen prioridad de hospitalización. Las cirugías menos complejas, como las afecciones de pared abdominal, incluidas las hernias umbilicales, inguinales y crurales, así como las eventraciones, suelen requerir cirugía ambulatoria para su resolución. Los programas de cirugía ambulatoria para la reparación de hernias han demostrado igual seguridad y eficacia que los sistemas de hospitalización. Estos programas también han sido muy aceptados por los pacientes y han dado lugar a menores costes. Poco o nada se comenta de los buenos resultados que traen consigo dichos procedimientos; se acorta el tiempo de estancia en los

hospitales, se disminuye el tiempo de recuperación y por lo tanto se aminoran las molestias post operatorias mediatas.^{7,8}

Por lo expuesto es de suma importancia reconocer las diversas características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas que se pueden encontrar en aquellos pacientes afectados para así, más adelante, tener un panorama más claro en cuanto a que porcentaje de personas aqueja dicho defecto y darle la importancia que requiere para un manejo rápido, evitando complicaciones tanto para el paciente como para las diversas instituciones de salud con gran capacidad resolutive en relación al ámbito quirúrgico.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué características clínicas y quirúrgicas presentan los pacientes operados de hernia inguinal en el hospital Hipólito Unanue en el periodo enero – junio, 2023?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Qué características demográficas presentan los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Hipólito Unanue en el periodo enero – junio, 2023?
- ¿Qué características clínicas presentan los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Hipólito Unanue en el periodo enero – junio, 2023?
- ¿Qué características quirúrgicas presentan los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Hipólito Unanue en el periodo enero – junio, 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En cuanto al aspecto social, se pretende identificar las variables, entiéndase características clínicas y quirúrgicas, que se vieron en los individuos intervenidos quirúrgicamente por hernia inguinal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de enero-junio 2023. Este estudio proporcionará los datos necesarios para la toma de mejores decisiones en las intervenciones quirúrgicas de este tipo de pacientes, mejorar su calidad de vida y hasta incentivar a una mejora interna para el departamento médico y por ende de la misma institución.

Desde la perspectiva teórica, existen pocos estudios, a gran escala, tanto a nivel global como a nivel nacional y regional referentes a la HI, lo cual dificulta el reconocimiento oportuno y atención de calidad que se le puede brindar al paciente que conlleva dicho mal y por ende le resta la importancia que merece teniendo en cuenta que la reparación quirúrgica de HI es uno de los procedimientos más frecuentes en el área de cirugía general.⁹

En cuanto a la justificación metodológica, el proceso de la investigación va a permitir establecer diferentes enfoques, instrumentos, diseños de estudio y otros necesarios para realización de más estudios. Esto, a su vez, permite replicar los estudios en otros establecimientos de salud para comparar los resultados obtenidos con diferentes realidades dentro del territorio peruano.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial

La actual investigación se desarrolló en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino, provincia y departamento de Lima, específicamente tomando los datos del área de cirugía general.

Delimitación temporal

El marco temporal considerado para este análisis incluyó datos recogidos de pacientes tratados de enero a junio de 2023.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo lugar en una institución sanitaria pública, lo que significa que el investigador tendrá acceso y contará con la disponibilidad y cooperación del personal del Hospital Hipólito Unanue para acceder a la base de datos. El número de pacientes disponibles para el estudio es limitado, puesto que la investigación tomará los datos de enero a junio del 2023.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las características clínicas y quirúrgicas de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Hipólito Unanue enero – junio, 2023.

1.6.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Conocer las características demográficas de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Hipólito Unanue enero – junio, 2023.
- Establecer las características clínicas de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Hipólito Unanue enero – junio, 2023.
- Precisar las características quirúrgicas de los pacientes operados de hernia inguinal en el Hospital Hipólito Unanue enero – junio, 2023.

1.7. PROPÓSITO

El propósito de la investigación fue identificar las características clínicas y quirúrgicas de aquellos pacientes sometidos a cirugía por HI en el Hospital Hipólito Unanue de enero-junio 2023. Al hacerlo, se podrá identificar a los individuos que presenten estas variables, lo que permitirá realizar diagnósticos tempranos y oportunos para prevenir posibles complicaciones. Además, esta investigación pretende servir como recurso informativo para futuras investigaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Vitulli en su investigación titulada “Recidiva de hernias inguinales. Estudio de 52 casos” publicada en 2023, tiene como objetivo caracterizar la frecuencia de HI recidivantes en pacientes sometidos a cirugía en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de Caracas entre 2015 y 2020. Mediante un estudio descriptivo-analítico retrospectivo con un total de 120 pacientes. Resultados: 43% (52) fueron elegidos por tratarse de casos recidivantes, convenientes para el estudio. En cuanto a la técnica quirúrgica con mayor reincidencia fue la de Bassini (14%) seguida de Robbins (10%) y por último Linchtenstein (9%). También menciona que el periodo de recaída tras la intervención quirúrgica inicial superó el año desde el momento de la primera intervención quirúrgica.⁹

Solis y col. en su trabajo titulado “Comparación de las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con y sin recidiva de hernias inguinales operados en el Centro Médico Naval” proponen delimitar las diferencias en las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con HI recidivante y primaria durante el periodo de julio de 2016 a junio de 2019. Con un estudio tipo analítico transversal; y un total de 292 solo 106 cumplieron con los criterios de inclusión y 29 de ellos fueron cirugías recidivantes siendo en su mayoría hombre y con edad mayor a 60 años. En cuanto al tiempo en sala de operaciones, en promedio, se vio que las cirugías de recidiva se tardaban 115 minutos mientras que en aquellas de primera aparición tardaban 72 minutos. En cuanto al abordaje en ambos casos el abierto fue mayor, 62.1% en las recidivas y 88.3% en las no recidivas.¹⁰

Chasi en su estudio publicado en el año 2020, en Ecuador, se planteó como objetivo identificar la frecuencia y factores relacionados con las complicaciones poshernioplastia en los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco

Arteaga, entre los años 2018-2019 mediante un estudio de tipo analítico-transversal con una totalidad de 240 historias clínicas revisadas y con ayuda de formularios para luego ser analizados en el sistema SPSS v.15. Teniendo como resultado lo siguiente: sexo masculino 81.7%, edad promedio 53,4 años (+/- 16,57); complicaciones quirúrgicas 27.5%, dentro de ellas el 15.8% las primeras 24 horas. Los factores estadísticamente significativos asociados fueron el sexo masculino (OR 4,6; $p < 0,00$) y la técnica quirúrgica (OR 3,4; $p < 0,01$). Concluyendo así que la incidencia de complicaciones postoperatorias fue superior a la encontrada en la literatura y estuvo relacionada con factores como el sexo masculino y la técnica quirúrgica utilizada.¹¹

Tinoco, en el 2019, en Ecuador, en su estudio se plantea como objetivo identificar la conducta de los factores de riesgo relacionados a complicaciones agudas de la hernioplastia inguinal en el Hospital Metropolitano de Quito, enero 2015 - enero 2018. Se llevó a cabo una investigación de diseño observacional-analítico de cohorte-retrospectivo. Se incluyó a 244 pacientes. Variables incluidas: edad, género, comorbilidades (obesidad, DM), tabaquismo, cirugía previa de HI, clasificación de HI, clasificación anestésica, tipo de cirugía, técnica de fijación de la malla y la clasificación en específico de Clavien Dindo. La información se obtuvo mediante historias clínicas, fue tabulado y analizado en el programa SPSS v22.0. Resultados: promedio de edad $54,1 \pm 17,4$ años; género sobresaliente masculino con 83,6%; comorbilidades: obesidad 8,2%, DM 4,9%. Tabaquismo 16,8%. cirugía previa de hernia 13,8%. Tipo de hernia con mayor porcentaje: III b (37,3%). Lado de presentación: derecha (43%). Abordaje: abierto (71,7%). Se notificaron complicaciones de grado I de Clavien Dindo en el 6,6% de los casos, mientras que no se observaron complicaciones en el 89,2% de los pacientes. Incidencia de complicaciones: 10,2%. El abordaje abierto se identificó como un factor de riesgo significativo de complicaciones con un valor de $p < 0,05$. Esta serie

de casos presenta complicaciones similares a las descritas en la literatura especializada.¹²

Tello en su trabajo “Incidencia de recidiva en hernioplastia inguinal con técnica de Lichtenstein: seguimiento a 10 años” publicado en 2019, en México, se propone como objetivo evaluar la recurrencia de hernias inguinales en personas utilizando la técnica de Liechtenstein, durante un período de 10 años en el servicio de Cirugía General en el Hospital Civil de Culiacán. Realizó un estudio de tipo observacional descriptivo retrospectivo y de solo una cohorte; con un total de 312 pacientes siendo solo 173 incluidos en el estudio por criterios de inclusión. Se tomó en cuenta 140 hombres (80,9%) de edades comprendidas entre 31 y 90 años, con una edad media de 53,8 años. La tasa de recidiva de la hernia inguinal fue del 4,6% (IC 95%: 2,01; 8,91). El tiempo quirúrgico medio fue de 60 minutos y la duración media de hospitalización fue de 24 horas. Concluyó manifestando que tasa de reincidencia de la HI en su investigación fue similar a la ya comentada en otros estudios.¹³

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Carrasco en 2023 realiza una investigación titulada “Prevalencia de hernias inguinales indirectas en pacientes que acuden al hospital san juan de Dios de pisco 2019 al 2022” en la cual se plantea como objetivo determinar la prevalencia y características de las HI de tipo indirectas. Estudio descriptivo transversal retrospectivo con un total de 7200 pacientes del servicio de cirugía siendo 456 los elegidos para el estudio. Dando como resultado lo siguiente: prevalencia de HI indirectas 16.7%; edad más representativa menores de 50 años (55.3%); el sexo masculino prevaleció sobre el femenino con un 60.5%. Ocupación: obreros (52.6%), ama de casa (19.7%). Técnica quirúrgica: Lichtenstein 42.1%, Mc Vay 30.3%. Complicaciones: seroma 21.1%, edema escrotal 17.1%, infección del sitio operatorio 10.5%, no tuvo ninguna 36.8%. Concluyendo así que los trabajadores varones menores de 50 años que fuman suelen ser pacientes de hernia inguinal

indirecta. Para su cirugía se suele utilizar la técnica de Lichtenstein, y las complicaciones más frecuentes son el seroma y el edema escrotal.¹⁴

Pardo en su estudio publicado en 2022, realizado en Piura, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la recurrencia de la HI en pacientes tratados en el Hospital Santa Rosa entre 2018 y 2021. Resultados: revelaron que el rango de edad con mayor porcentaje, y recidiva, fue de 61 – 70 años (53.4%); el género femenino fue mayor (54.5%); índice de masa corporal: normal 36.4% (ocupando el primer lugar); comorbilidades: enfermedad pulmonar obstructiva crónica 39,4%, mientras que el 30,3% sufría estreñimiento. El estudio también descubrió que el esfuerzo físico en el trabajo era un factor contribuyente, el 42,4% presentó una actividad moderada. La odds ratio para la correlación entre estos factores y la recurrencia de hernias inguinales fue de 1,87. En conclusión, existe una correlación entre los factores de riesgo sistémicos y la recidiva de las hernias inguinales, en la que también influyen la edad y el sexo.¹⁵

Vigil y col. en su estudio titulado “Resultados clínicos del tratamiento de pacientes con hernia inguinal unilateral mediante cirugía ambulatoria” publicado en 2021, el objetivo fue describir los resultados clínicos de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por HI unilateral en la Unidad de cirugía mayor ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia desde julio 2013 - junio 2016. Se analizaron alrededor de 154 expedientes de un total de 196. El sexo predominante fue el masculino (65.6%); el 61% fueron intervenidos con técnica abierta mientras que 39% fue por laparoscopia. El tipo de cirugía con mayor frecuencia, dentro del género femenino, fue la laparoscópica; hubo un aumento significativo del tiempo quirúrgico durante la cirugía laparoscópica. El 22% de pacientes no lograron el alta el mismo día, 16.8% por problemas administrativos y 5.2% por complicaciones post intervención. Concluyeron exponiendo que la cirugía ambulatoria de HIU en adultos, independientemente del tipo de cirugía elegida,

viene siendo un método rápido y seguro y a su vez permite dar el alta al paciente el mismo día que fue intervenido quirúrgicamente.⁷

Mejía en 2021 publica su investigación “Características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas en pacientes adultos mayores operados de hernia inguinal del hospital regional huacho, 2017 – 2018” y propone identificar los rasgos clínicos, epidemiológicas y quirúrgicos en pacientes adultos mayores operados de HI. Fue un estudio descriptivo transversal retrospectivo con una muestra de 100 pacientes. En dicho estudio encontraron y concluyeron lo siguiente: signo más observado, masa inguinal (80%); seguido de dolor a la palpación (72%) y la sensación de pesadez (22%). El sexo masculino fue el más predominante (69%). Pacientes de procedencia urbana tuvieron un mayor porcentaje (54%). La HI indirecta se posiciono en primer lugar con un 54% seguido de la directa con un 45%. La ubicación más hallada fue el lado derecho, con un 49% de los casos. La hernioplastia fue el método elegido en el 100% de los casos. Por último, el 86% de pacientes no presentó complicaciones postoperatorias, las reincidencias fueron encontradas en un 8% seguido del seroma con un 4%.¹⁶

Dioses en su trabajo de investigación titulado “Características de las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía electiva de Hernia Inguinal en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019” se plantea como objetivo determinar las características de las complicaciones post quirúrgicas de los pacientes intervenidos en cirugías programadas por hernia inguinal teniendo con un estudio de tipo descriptivo transversal y con un total de 123 expedientes. De las historias clínicas revisadas se halló que el grupo etario de mayor predominio fue de 41 – 60 años (64%), siendo la mayoría del sexo masculino (94%). En cuanto a las patologías asociadas, la hipertensión arterial fue la más frecuente (61,5%), seguida de la diabetes mellitus (15,4%). Además, se observaron otros factores de riesgo, como cardiopatías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hiperplasia prostática benigna, que afectaron al 7,7% de los pacientes. En

cuanto a la clasificación de Nyhus, de tipo II fueron los más predominantes, con un 30% del total. Respecto a las complicaciones postoperatorias estas se presentaron en un 14.6% y dentro de ellas se encontraron tanto agudas como crónicas con un 45% y 55% respectivamente. Estos resultados ofrecen una visión detallada de las complicaciones postoperatorias y la particularidad de los pacientes ingresantes a sala de operaciones por HI.¹⁷

Arroyo (2019), el propósito del estudio fue determinar la frecuencia de factores de riesgo que tenían asociación con el desarrollo de hernia inguinal en pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital Arzobispo Loayza, julio - diciembre 2018. La metodología empleada fue descriptiva, retrospectiva y transversal, con la participación de 138 pacientes seleccionados con base en criterios de inclusión y exclusión. Los datos se recogieron de historias clínicas mediante un formulario de, que luego se introdujeron en el programa Excel y se analizaron con el software SPSS v.24.0. Dio como resultado lo siguiente, se observó que sólo el 7,24% de los pacientes se sometieron a laparoscopia. El factor de riesgo más visto fue el sobrepeso, presente en el 38% de ambos sexos. En el caso de las mujeres, la multiparidad fue el factor más prevalente (47%). Y no presentó ninguno de los factores de riesgo estudiados el 42.44% de los pacientes.¹⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

A) Conceptos básicos

La hernia es una afección en la que la pared abdominal está comprometida, lo que permite el paso de órganos o revestimiento graso mediante el anillo inguinal o femoral, la pared inguinal posterior y las aberturas del orificio miopectíneo de Fruchaud. Según Harrison, la incapacidad de la fascia transversalis para soportar la presión intraabdominal a la que se enfrenta es el resultado inevitable tanto en las hernias inguinales indirectas como en las directas.^{1,19}

Se dice que, la causa de la debilidad de la pared inguinal posterior se atribuye al deterioro de las fibras, tanto musculares como aponeuróticas, del transverso abdominal y del oblicuo interno. Así pues, quedó demostrado en el estudio de Anson, Morgan y McVay donde observaron más de 500 mitades de cadáveres descubriendo variaciones en la estructura muscular y aponeurótica de la pared posterior del canal inguinal.^{17,19}

Varias investigaciones han señalado que los pacientes con HI presentan niveles elevados de colágeno tipo III en comparación con el de tipo I. Cabe señalar que el colágeno de tipo I es conocido por ser de mayor resistencia a la tracción que el de tipo III. Además, se ha establecido que un proceso vaginal permeable puede aumentar la susceptibilidad a desarrollar una hernia en adultos.^{20,21}

Se calcula que la aparición de hernias inguinales a través del canal inguinal o femoral a lo largo de la vida oscila entre el 27-43% en los hombres y el 3-6% en las mujeres. Estas hernias suelen ir acompañadas de síntomas y sólo pueden curarse mediante intervención quirúrgica.^{20,24}

Clasificación

Existen tres tipos de HI, según su localización en relación con el triángulo inguinal (triángulo de Hesselbach), delimitado medialmente por el músculo recto abdominal, inferiormente por el ligamento inguinal y externamente por los vasos epigástricos inferiores, HI directa, HI indirecta y hernia femoral.²¹

En la HI directa el saco herniario atraviesa directamente el triángulo inguinal y rompe el suelo del canal inguinal. Por otro lado, una HI indirecta se proyecta a través del anillo inguinal interno, con los vasos epigástricos inferiores en posición lateral. El saco herniario en este caso sigue el trayecto del cordón espermático y sale de los límites del triángulo inguinal. En cambio, una hernia femoral es la protrusión de tejido por debajo del ligamento inguinal, cerca vasos femorales.^{21,22}

Se mencionan varias clasificaciones para hernias inguinales, de las cuales la más utilizada y a continuación mencionadas son la clasificación de Nyhus y la clasificación de Gilbert.¹

+ Clasificación de Nyhus

I	HII pequeña, anillo interno normal.
II	HII mediana, anillo interno dilatado sin daño de pared posterior ni desplazamiento de vasos epigástricos.
III	A - HI directa.
	B - HII grande, anillo interno muy dilatado con daño de pared posterior y desplazamiento de vasos epigástricos.
	C - hernia crural.
IV	A - HID recurrente.
	B - HII recurrente.
	C - hernia crural recurrente.
	D - hernia mixta recurrente.

*HII= Hernia Inguinal Indirecta; HID=Hernia Inguinal Directa

+ Clasificación de Gilbert modificada por Rutkov y Robbin: esta clasificación se agrupa en cuatro categorías y dentro de ellas se subclasifica por tipos. Las categorías son Hernias indirectas (HI), hernias de tipo directas (HD), hernias mixtas y hernia femoral. Dentro de las indirectas tenemos al tipo 1, HI con anillo no dilatado menor a 2cm; tipo 2, HI con anillo dilatado entre 2 y 4cm; y tipo 3, HI con anillo dilatado mayor de 4cm. Dentro de las HD se incluye a la tipo 4, HD con defecto del piso y anillo inguinales profundo de diámetro normal; y el tipo 5, HD defecto diverticular de la pared posterior de no más de 1 – 2cm de diámetro. De tipo 6 tenemos a la mixta, propiamente dicha, en pantalón. Y, por último, tenemos a la de tipo femoral propiamente dicha que viene a ser la de tipo 7.

B) CLÍNICA

Los pacientes pueden describir una sensación de dolor acompañado de un abultamiento en la zona inguinal que se intensifica con la actividad física o al toser y que aumenta de tamaño gradualmente con el tiempo. Pueden experimentar pellizcos en la región inguinal, que se irradian hacia el escroto o bajan por la pierna. En determinadas situaciones, hay dolor agudo o síntomas obstructivos que resultan del atrapamiento o estrangulamiento del contenido del saco herniario.^{21,25}

En aquellas personas que no refieren sintomatología alguna, la HI puede diagnosticarse en una exploración física rutinaria o al acudir a consulta médica por una masa dolorosa en la ingle. Las HI tienen más probabilidades de causar síntomas que las directas. En las mujeres, las hernias inguinales también pueden causar una vaga molestia pélvica.^{5,16}

C) DIAGNÓSTICO

Normalmente, los métodos de diagnóstico por imagen no son necesarios para diagnosticar las hernias inguinales. Sin embargo, en los casos en que existe incertidumbre o sospecha de un diagnóstico diferencial (por ejemplo, hidrocele del canal de Nuck, un lipoma del cordón espermático o una linfadenopatía), pueden utilizarse estudios de imagen. La ecografía es una herramienta valiosa en estas situaciones, ya que tiene una elevada especificidad para diagnosticar hernias inguinales. Además, la ecografía puede identificar la localización o el tipo de hernia, así como el tamaño del saco herniario y su contenido.²¹

E) TRATAMIENTO

El tratamiento definitivo para una hernia inguinal es una reparación quirúrgica. A continuación, se mencionan distintas técnicas empleadas al momento de la intervención quirúrgica.

Técnica abierta sin malla

Técnica de Schouldice: se trata de una técnica de reparación sin malla que ofrece la ventaja de unas tasas de recidiva de la hernia más bajas. El procedimiento consiste en hacer una incisión a nivel inguinal hasta lograr exponer el canal inguinal. Se bloquean los nervios, se separa el cordón espermático y se abre la fascia transversalis a través del músculo cremáster para tratar el defecto herniario.^{4,23}

Técnica de McVay: se practica una incisión en la zona inguinal para acceder al canal inguinal. Tras identificar el cordón espermático, se realiza una incisión en el cremáster y se observa la pared posterior del canal inguinal. A continuación, se extrae la hernia y se conecta la curva del músculo al ligamento de Cooper. Para reducir la tensión, se realiza una incisión en la aponeurosis del oblicuo interno antes de que se una al músculo externo.⁴

Técnica de Bassini: consiste en aislar el saco herniario para anudarlo y luego cortarlo en el orificio inguinal interno, que es el orificio de la fascia del músculo transverso. Luego, se sutura la triple capa formada por el músculo oblicuo interno, el músculo transverso y el músculo transversalis. Por último, se recoloca el cordón espermático en la parte posterior que se formó.⁴

Técnica abierta sin tensión

Técnica de Lichstenstein: se repara el canal inguinal en su parte posterior utilizando una malla de polipropileno de 14 x 8 cm. La malla se fija primero al músculo recto abdominal, luego al ligamento inguinal y, por último, a la zona lateral del anillo inguinal profundo, donde se fija al músculo oblicuo interno.⁴

Técnica de Nyhus: haciendo una incisión, se localiza y separa la aponeurosis hasta llegar al espacio de Bogros y a la zona de Frouchadt. A continuación, se trata el saco herniario fijando una malla protésica al ligamento de Cooper.⁴

Técnica laparoscópica

Técnica Transabdominal Pre peritoneal (TAPP): consiste en realizar una laparoscopia convencional, seguida de la división del peritoneo comenzando en el ligamento umbilical medial, unos 2 cm por encima del defecto herniario, y extendiéndolo hacia zona anterosuperior de la espina ilíaca. A continuación, se procede a la disección minuciosa del espacio preperitoneal, exponiendo los vasos epigástricos inferiores, el ligamento de Cooper y la sínfisis púbica, al tiempo que se reducen los sacos herniarios directos o indirectos encontrados. La disección inferior desde el tracto iliopúbico hacia el lado lateral debe reducirse al mínimo para evitar lesiones neurovasculares.^{16,28}

Técnica Extraperitoneal Total (TEP): consiste en realizar una laparoscopia convencional. Se apertura la vaina del recto y el músculo recto se desplaza. Una vez que el espacio es suficientemente grande, se colocan dos cánulas adicionales en la línea media, una a unos 5 cm por encima de la sínfisis púbica y la otra en el punto medio entre el ombligo y la sínfisis púbica. La disección del espacio preperitoneal se completa bajo visión directa. El resto del procedimiento es idéntico a la TAPP.¹⁶

F) COMPLICACIONES POST OPERATORIAS

Se producen con una frecuencia similar a las observadas en otros procedimientos quirúrgicos de magnitud comparable, normalmente en relación con el uso de anestesia general y la edad avanzada.⁶ Se mencionará las más frecuentes:

Retención urinaria: frecuente en jóvenes y ancianos sometidos a anestesia regional. No es recomendable el uso de sonda urinaria, a menos que existan antecedentes de problemas de próstata o dificultades previas para vaciar la vejiga.

Seroma: se le considera una complicación siempre y cuando el paciente presente síntomas. la hernia inguinoescrotal, problemas de coagulación e insuficiencia hepática son factores de riesgo para el desarrollo de seroma.

Hematoma: esto es más común con las cirugías abiertas que con el abordaje laparoscópico. El tratamiento perioperatorio de pacientes que toman anticoagulantes o antiplaquetarios debe guiarse por protocolos de rutina.

Infección de herida quirúrgica: principal causa de recaída, razón por la cual la prevención con profilaxis antibiótica es crucial.

Disfunción sexual: la cirugía puede provocar diversos cambios en la vascularidad de los testículos y conductos deferentes con consecuencias graves de manera tardía como orquitis isquémica, atrofia testicular, fibrosis de los conductos deferentes, disfunción eyaculatoria, e infertilidad en casos de obstrucción completa del ducto.

Dolor posoperatorio: aproximadamente del 15-20% de los pacientes operados pueden experimentar neuralgia, parestesia e hiperestesia.²⁸

Recurrencia: a pesar de las innovaciones en el uso de mallas y procedimientos endoscópicos, su incidencia sigue siendo elevada y difícil de determinar. Factores predisponentes a la recurrencia: infección, técnico-quirúrgicos del cirujano entre otros.^{1,5}

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Hernia inguinal: defecto de pared en el cual pueden protruir órganos intraabdominales y/o epitelio a través de un anillo.
- Recurrencia: hernia inguinal que vuelve a aparecer a pesar de haber sido reducida quirúrgicamente.

- Características clínicas: incluidas las características epidemiológicas como el sexo y edad, se menciona también la procedencia del paciente ya sea programado de consultorio o de emergencia.
- Características quirúrgicas: aquellas características referentes a la intervención que se le haya realizado al paciente pueden ser convencional, o abierta, o laparoscópica.
- Técnica convencional: incluye las diferentes técnicas como sin malla (herniorrafía) y sin tensión (hernioplastía).
- Técnica laparoscópica: incluye las técnicas TAPP (Transabdominal Pre peritoneal) y TEP (Técnica Extraperitoneal Total).

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo no lleva hipótesis al ser un estudio de tipo descriptivo observacional.

2.5. VARIABLES

Variables de investigación:

Características demográficas

Edad

- <40
- 40-60 años
- >60 años

Sexo

- Masculino
- Femenino

Características clínicas

Procedencia

- Consultorio
- Emergencia

Tipo de hernia inguinal (según Nyhus)

- I
- II
- IIIa, IIIb, IIIc
- Iva, IVb, IVc, IVd

Recurrencia de la hernia

- Con recurrencia
- Sin recurrencia

Características quirúrgicas

Tipo de cirugía

- Convencional
- Laparoscópica

Tiempo quirúrgico

- < 1 horas
- 1-2 horas
- > 2 horas

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Pacientes operados de hernia inguinal: Son los pacientes que han sido sometidos a cirugía de hernia inguinal en el hospital Hipólito Unanue enero-junio, 2023.

Edad: Tiempo de vida de una persona en años. Se divide en pacientes < 40 años, 41 a 60 años y > 60 años.

Sexo: Rasgos biológicos y fisiológicos que definen a hombres y mujeres en una población de estudio. Masculino y femenino.

Procedencia: Paciente ingresado de consultorio o por emergencia.

Tipo de hernia inguinal: Se describen las características de las hernias inguinales según clasificación de Nyhus. Estas son tipo I, tipo II, tipo IIIa, IIIb, IIIc y tipo IVa, IVb, IVc, IVd.

Recurrencia de la hernia: Puede ser con o sin recurrencia y/o recidiva.

Tiempo quirúrgico: Tiempo transcurrido en sala de operaciones. Dividido en tiempo operatorio menor igual a 1 hora, entre 1 y 2 horas y mayor a 2 horas.

Tipo de cirugía: Tipo de cirugía optada por el médico para la resolución quirúrgica de la hernia inguinal. Esta puede ser de tipo convencional (abierta) o laparoscópica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo presenta un tipo de investigación y/o diseño descriptivo-retrospectivo. Será descriptivo ya que solo se observará y describirán los fenómenos que pudiesen ocurrir; y retrospectivo debido a que se trabajará de acuerdo con hechos pasados en un tiempo determinado.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se empleó un diseño no experimental, transversal descriptivo. No hubo manipulación de variables y no fue necesario más de una observación en el tiempo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Todos los pacientes que hayan sido operados por hernia inguinal en el hospital Hipólito Unanue, enero – junio 2023 que en total son 90.

Criterios: Inclusión

- Pacientes mayores de edad de ambos sexos.
- Pacientes con hernia inguinal.

Criterios de exclusión:

- Datos incompletos.
- Pacientes fallecidos durante la cirugía.

Muestra: se incluye a todos los pacientes. (Muestra censal)

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: análisis de base datos del departamento de cirugía general

Instrumento: ficha de recolección de datos.

Tomando en cuenta la base de datos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, las mismas, se registrarán y tabularán en una Hoja de Cálculo de Microsoft Excel.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la base de datos del departamento de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue, seguido de ello se recolectaron los datos necesarios para el estudio. Se pasó toda la información al programa Microsoft Excel para luego ser analizado.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se empleó el software Microsoft Excel para el vaciado y estudio de los datos obtenidos mediante la ficha de recolección de datos de la base de datos del departamento de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio fue sometido al CIEI de la UPSJB. Luego se solicitó permiso al jefe del departamento de cirugía general del hospital nacional "Hipólito Unanue. Se siguió un estricto cumplimiento de los principios éticos profesionales. Esto implica, desde una perspectiva especulativa, adherirse a los fundamentos morales individuales y sociales. Desde una perspectiva práctica, se aplicó normativas y pautas de comportamiento para promover el bienestar colectivo. Se valoró de manera justa las cosas según su propósito y a las personas por su

capacidad racional. Todo esto está en concordancia con el Código de Ética de la Universidad San Juan Bautista, con especial énfasis en los siguientes principios esenciales: integridad, objetividad, competencia profesional y cuidado diligente, confidencialidad y conducta profesional.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA 01

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE ENERO – JUNIO. 2023.

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD DE LOS PACIENTES	-40	08	8.9
	40-60	35	38.9
	+60	47	52.2
	Total	90	100
GENERO	Masculino	66	73.3
	Femenino	24	26.7
	Total	90	100

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla N° 1 se puede apreciar que del total de pacientes operados por hernia inguinal el 52.2%, (47 pacientes), fueron pacientes mayores de 60 años seguido de pacientes con edades comprendidas entre 40 a 60 años con un de 38.9% (35 pacientes) y, por último, se observa a los pacientes menores de 40 años con un 8.9% (8 pacientes).

En cuanto al sexo se puede observar que los pacientes con mayor porcentaje son del sexo masculino con un 73.3% (66 pacientes) en comparación al sexo femenino que solo representa el 26.7% (24 pacientes).

TABLA 02
CARACTERÍSTICAS CLINIICAS DE LOS PACIENTES OPERADOS DE
HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE ENERO – JUNIO.
2023.

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROCEDENCIA	Consultorio	75	83.3
	Emergencia	15	16.7
	Total	90	100
RECURRENCIA	Con recurrencia	2	2.2
	Sin recurrencia	88	97.8
	Total	90	100
TIPO DE HERNIA INGUINAL	I	0	0
	II	25	27.8
	IIIa	16	17.8
	IIIb	45	50
	IIIc	2	2.2
	Iva	0	0
	IVb	2	2.2
	IVc	0	0
	IVd	0	0
	Total	90	100

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla N° 2 se puede observar que en su mayoría los pacientes operados de hernia inguinal fueron programados de consultorio con un 83.3% (75 pacientes), mientras que los pacientes intervenidos de emergencia fueron 16.7% (15 pacientes).

En cuanto a la recurrencia y/o recidiva de la hernia inguinal que esta no se vio en el 97.8% (88 pacientes), y sí se pudo ver recidiva en el 2.2% (2 pacientes).

Se puede constatar que en cuanto a los tipos de hernia según la clasificación de Nyhus la que tuvo mayor porcentaje fue el tipo III B con un 50% (45 pacientes), seguido del tipo II con un 27.8% (25 pacientes), luego tenemos del tipo III A con un 17.8% (16 pacientes). Del tipo III C se vio un 2.2% (2 pacientes) al igual que del tipo IV B. Del tipo I, IV A, IV C , IV D no se evidencio pacientes en la base de datos.

TABLA 03

CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE ENERO – JUNIO, 2023.

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
TIPO DE CIRUGÍA	Convencional	73	81.1
	Laparoscópica	17	18.9
	Total	90	100
TIEMPO OPERATORIO	< = 1 h	19	21.1
	1 – 2 h	44	48.9
	> 2h	27	30
	Total	90	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 3 se aprecia que dentro del tipo de cirugía optada la convencional o abierta fue la de mayor elección con un 81.1% (73 pacientes). Mientras que la cirugía de tipo laparoscópica fue menor con un 18.9% (17 pacientes).

En el tiempo operatorio, la mayoría tuvo una duración entre 1 a 2 horas con un 48.9% (44 pacientes). Las cirugías que duraron más de 2 horas fue en un 30% (27 pacientes). Por último, se encuentra a las cirugías con un tiempo menor igual a 1 hora con un 21.1% (19 pacientes).

4.2. DISCUSIÓN

Del total de 90 pacientes operados de hernia inguinal encontrados en la base de datos del departamento de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de enero a junio del año 2023 se encontró en cuanto a la edad el 54.4% son adultos mayores de 60 años, visto de igual modo en el estudio de Pardo (2022) encontrándose pacientes mayores de 60 años en un 53.4%; otros estudios mencionan pacientes mayores de 50 años, lo cual no se aleja de los resultados del presente estudio.¹⁵

En cuanto al género, se identificó al sexo masculino como el más afectado en comparación con el femenino con un 73.3%, asimismo, Chasi (2020) en su estudio identificó al sexo masculino en un 81.7%. y como también lo demuestra Carrasco (2023) en su investigación viendo que el sexo masculino prevalecía sobre el femenino con un 60.5%. Los hombres tienen más probabilidades de desarrollar hernias inguinales debido a un canal inguinal débil, que se debe a la forma en que se desarrollan los hombres antes del nacimiento. Después del nacimiento, el canal inguinal se cierra casi por completo, dejando suficiente espacio para que pase el cordón espermático, pero no lo suficiente para que los testículos regresen al abdomen.⁵

Ahora, con respecto a la recurrencia de HI en los pacientes operados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se evidenció que el 88.8% no fueron operados por motivo de una reaparición del defecto y solo el 2.2% se vio que tenía recurrencia. De ello no se toma como referencia para aquellos pacientes atendidos fuera de los meses tomados para el estudio.^{24,9}

Dentro de la base de datos se tomó la variable de procedencia, la cual indica si el paciente ingresó a sala de operaciones por consultorio (paciente programado) o por emergencia debido a complicaciones; el 83.7% fueron pacientes programados de consultorio, mientras que solo el 6.3% fueron ingresados por

emergencia, dando a entender que las complicaciones de la hernia inguinal no se observan muy a menudo.²⁵

El tipo de HI más hallado en los pacientes operados de hernia inguinal en Hospital Nacional Hipólito Unanue fue de tipo indirecta; y más específico, según la clasificación de Nyhus, del tipo III B en un 50% seguido del tipo II con un 27.8% y como tercer lugar el tipo III A (directa) con un 17.8%. Del mismo modo Mejía (2021) encontró una mayor prevalencia del tipo indirecta en un 54%; y Tinoco (2019) describió que el tipo de hernia que más se observó según la clasificación de Nyhus fue la del tipo III B representado en un 37.7%, al igual que la presente investigación.^{12,16}

De acuerdo al tipo de cirugía más realizada se encontró a la convencional o abierta en un 81.1% en comparación con la técnica laparoscópica que solo se realizó en un 18.9%. Esto puede deberse a la poca práctica por parte de los cirujanos con respecto a la técnica laparoscópica como también la falta de equipos por la alta demanda de pacientes programados de consultorio; un estudio acerca de ello despejaría el panorama del por qué todavía los cirujanos prefieren optar por la técnica convencional.^{25,26}

Por último, se vio el tiempo operatorio comprendido entre menor igual a 1 hora, entre 1 y 2 horas y más de 2 horas. Las cirugías entre 1 y 2 horas destacaron con un 48.9%, dentro de estas se observó también que las de tipo convencional se encontraban dentro de ese porcentaje en su mayoría; mientras que las de tipo laparoscópicas en su mayoría tuvieron una duración mayor a 2 horas. El tiempo operatorio no solo depende del tipo de técnica utilizada, hay todo un equipo detrás, anestesiólogos, personal de enfermería, entre otros, y muy aparte de los imprevistos que pueden ocurrir dentro de la misma sala, como equipos tecnológicos ineficientes, falta de material de sala, complicaciones dentro de la misma operación, etc.²³

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El rango de edad con mayor porcentaje encontrado en los pacientes postoperados de HI en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero - junio 2023 fue mayores de 60 años. Y el sexo más predominante dentro de los mismos pacientes fue el sexo masculino.
2. En cuanto a la recidiva hallada en los pacientes postoperados de HI en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en los meses de enero - junio 2023 en su mayoría no se encontró. Con respecto a la procedencia se encontró en gran porcentaje a aquellos programados de consultorio. El tipo de hernia más encontrado fue la indirecta y más específicamente según la clasificación de Nyhus, el tipo III B.
3. El tipo de cirugía más utilizado en los pacientes postoperados de hernia inguinal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en los meses de enero a junio del año 2023 fue de tipo convencional y/o abierta. El tiempo operatorio más visto fue entre 1 y 2 horas.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda llevar un mayor control en cuanto al ingreso de información a la base de datos puesto que se encontró datos repetidos, y en algunos casos incompletos.
2. Se recomienda colocar el motivo de ingreso a sala de emergencia para poder evaluar las complicaciones de dicha afectación.
3. Se recomienda realizar estudios acerca del bajo uso de la técnica laparoscópica.
4. Se recomienda la creación de una base de datos más específica para futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cisneros Muñoz HA, Mayagoitia JC. Inguinal hernia management and clinical practice guide. Rev Hispanoam Hernia [Internet]. 2021;9(2):61–70. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
2. Lavid Alvarado Jj. Factores de riesgos en las complicaciones pos-operatorias de hernias inguinales [Internet]. Universidad De Guayaquil; 2022. Available From: <Http://Repositorio.Ug.Edu.Ec/Bitstream/Redug/68018/1/Cd 3757- Lavid Alvarado Joffre Joshue.Pdf>
3. Giraldez Salazar JI. Factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes operados de hernia inguinal no complicada en el hospital Honorio Delgado de Arequipa 2017-2018 [tesis de pregrado]. Universidad Nacional San Agustín De Arequipa; 2019.
4. Flores Adrianzén Af. Características clínico – epidemiológicas y complicaciones post operatorias en pacientes con necrosis intestinal en hernia inguinal y/o crural en un Hospital docente de Lima- Perú En El Periodo 2015 – 2020. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
5. Flores Villacorta Ps. Factores de riesgo de recidiva en pacientes post operados de hernia inguinal complicada y no complicada del Hospital 2-II- Tarapoto junio 2019 a junio 2021. Universidad Privada Antenor Orrego; 2023.
6. Vasco Guerrero MT. Características clínicas y epidemiológicas de la hernia inguinal en pacientes adultos atendidos en el Hospital MINSA II - 2 Tarapoto en el periodo de enero a diciembre 2019. Universidad Nacional De San Martín; 2021.

7. Zamora-Rodríguez AR, Mantuano-Reina YM, Reyes-Proaño SI, Alvarado-de la Cruz N del C. Factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes con hernia inguinal. Rev Cient Dominio las ciencias [Internet]. 2021;7:236–56. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2419/5341>
8. Vigil-Guerrero RE, Del Castillo Yrigoyen MA. Resultados clínicos del tratamiento de pacientes con hernia inguinal unilateral mediante cirugía ambulatoria. Rev Medica Hered. 2022;32(4):201–6.
9. Martínez-Hoed J, García-Pastor P, Menéndez Jiménez de Zavada y Lissón M, Pous-Serrano S. Encuesta nacional sobre el manejo de la hernia inguinal en España. Comparación de resultados con la Guía internacional para el manejo de la hernia inguinal, de The Hernia Surge Group. Rev Hispanoam Hernia [Internet]. 2021;9(1):36–45. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
10. Guillen Arias CA. Revisión bibliográfica sobre reparación de hernia inguinal abordaje quirúrgico laparoscópico vs cirugía abierta. Universidad Del Azuay; 2023.
11. Vitulli Romero JR. Recidiva de hernias inguinales. Estudio de 52 casos. Rev Digit Postgrado [Internet]. 2023;12(1). Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/101/1013831010/>
12. Solís-De la Cruz JR, Leal-Mérida G, Guadarrama-Díaz EO. Comparación de las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con y sin recidiva de hernias inguinales operados en el Centro Médico Naval. Cir y Cir (English Ed. 2022;90(6):789–95.
13. Chasi Peñafiel CA. Prevalencia y factores asociados a complicaciones poshernioplastia inguinal, Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, 2018-2019. Universidad De Cuenca; 2020.

14. Tinoco Ortiz Tábata L. Comportamiento de los factores de riesgo asociados a complicaciones agudas de la hernioplastia inguinal en el Hospital Metropolitano de Quito desde Enero del 2015 hasta Enero del 2018, Como premisa para desarrollo de protocolo de Cirugía Ambulatoria. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2019.
15. Tello Garcia D. Incidencia de recidiva en hernioplastia inguinal con Tecnica de Lichtenstein: Seguimiento A 10 Años. Universidad Autónoma De Sinaloa Centro; 2019.
16. Carrasco Palomino Je. Prevalencia de hernias inguinales indirectas en pacientes que acuden al Hospital San Juan de Dios De Pisco 2019 Al 2022 [Internet]. Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2023.
Available from:
[https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4341/Prevalencia de hernias inguinales indirectas en pacientes que acuden al hospital San Juan de Dios de Pisco 2019 al 2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4341/Prevalencia%20de%20hernias%20inguinales%20indirectas%20en%20pacientes%20que%20acuden%20al%20hospital%20San%20Juan%20de%20Dios%20de%20Pisco%202019%20al%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Pardo García LJ. Factores de Riesgo Relacionados a Hernia Inguinal Recurrente. Hospital Santa Rosa. Piura. Universidad Cesar Vallejo; 2022.
18. Mejia Asencios Iap. Características clínicas, epidemiológicas y quirúrgicas en pacientes adultos mayores operados de hernia inguinal del Hospital Regional Huacho, 2017 – 2018. Vol. 14. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021.
19. Dioses Adanaque YY. Características de las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía electiva de Hernia Inguinal en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019. Universidad Cesar Vallejo; 2020.
20. Arroyo Sarmiento JAG. Factores de riesgo en pacientes con hernia

inguinal operados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio– Diciembre Del 2018. Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.

21. Bendavid R. The Unified Theory of hernia formation. *Hernia*. 2004;8(3):171–6.
22. Díaz Gerónimo JH. Recurrencia de las hernias inguinales en el hospital regional de Zacapa. *Rev Cienc Multidiscip CUNORI*. 2019;3(1):75–84.
23. Simons MP, Smietanski M, Bonjer HJ, Bittner R, Miserez M, Aufenacker TJ, et al. International guidelines for groin hernia management. *Hernia*. 2018;22(1):1–165.
24. Zenén Rodríguez Fernández Mamadou, Saliou Daillo GJÁ. Fundamentos históricos del diagnóstico y tratamiento de las hernias inguinales. 2019;58(2):1–22. Available from: <http://orcid.org/0000-0002-7021-0666>
25. Shakil A, Aparicio K, Barta E, Munez K. Hernias inguinales: diagnóstico y tratamiento. *Aten medica news [Internet]*. 2021;1:1–9. Available from: https://atencionmedica.com.mx/pro/descarga/chopo/2021/new_am_07_01_2021.pdf
26. Bravo Rodríguez Em. Factores de riesgo asociados a hernia operados del Servicio De Cirugía General Del. Universidad Ricardo Palma; 2019.
27. MC. Barrutia Sanchez A, MC. Llerena Del Rio A. Guía para el diagnóstico y tratamiento de Hernia Inguinal. Lima; 2019.
28. Leyba Zavarse JL, Navarrete Aulestia S, Navarrete-Llopis S, González L. Tratamiento laparoscópico de la hernia inguinal por técnica transabdominal preperitoneal. Análisis retrospectivo de una serie de casos. *Rev Venez Cirugía*. 2020;73(2):25–9.
29. Salazar Carretero Bj. Dolor crónico post hernioplastia inguinal primaria unilateral según técnica laparoscópica Y Lichtenstein. Universidad

Privada Antenor Orrego; 2020.

30. Alemán Huaco GD. Incidencia de recidiva post-hernioplastía inguino-crural en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2015-2018 [Internet]. Universidad Privada De Tacna; 2019. Available from: <http://www.upt.edu.pe/upt/web/home/contenido/100000000/65519409>
31. Bobadilla Diaz W. Utilización de material protésico y complicaciones postquirúrgicas inmediatas en cirugía de hernia inguinal en el periodo enero 2015 a marzo 2018 Lima-Perú [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504>
32. Hernández-Agüero M, Quiroga-Meriño LE, Estrada-Brizuela Y, Gómez-Agüero E, Pacheco-Téllez FL, González-Basulto MJ. Eficacia de la técnica Halsted II en pacientes geriátricos con hernia inguinal. Rev Arch Médico Camagüey. 2020;24(2):229–39.
33. Alva Paredes Jr, Ayala Palomino CI. Hernias inguinales en adultos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Huancayo, periodo 2012 [Internet]. Universidad Nacional Del Centro Del Perú Facultad; 2013. Available from: <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/3134/Alva-Paredes-Alaya-Palomino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Alumna: Rodriguez Gonzales, Lourdes A.

Asesor: Dr. Nieves Córdova, Luis

Tema: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE SEPTIEMBRE - MARZO. 2022-2023

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	Menor de 60 años Mas de 60 años	Cualitativa/ Nominal	Ficha de recolección de datos
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa/ Nominal	Ficha de recolección de datos
Tipo de hernia inguinal	Tipo I Tipo II Tipo III (A,B,C) Tipo IV (A, B, C, D)	Cualitativa/ Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLES DE INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS			
INDICADOR	ITEMS	NIVELES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
	Convencional	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos

Tipo de cirugía	Laparoscópica		
Tiempo quirúrgico	< 1 1-2 > 2	Cualitativa/ Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
INDICADOR	ITEMS	NIVELES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Procedencia	Consultorio Emergencia	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Tipo de Hernia	Tipo I Tipo II Tipo III (A, B, C) Tipo IV (A, B, C, D)	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Recurrencia	Con recurrencia Sin recurrencia	Cualitativa/ Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Alumna: Rodriguez Gonzales, Lourdes Alexandra

Asesor: Dr. Nieves Córdova, Luis

Tema: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE ENERO – JUNIO. 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	INDICADORES Y VARIABLES
<p>General</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas y quirúrgicas de los pacientes operados de hernia inguinal en el hospital Hipólito Unanue en el periodo septiembre - marzo 2022-2023?</p> <p>Específicos:</p> <p>1. ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes operados de hernia inguinal en el hospital Hipólito Unanue en</p>	<p>General</p> <p>Determinar las características clínicas y quirúrgicas de los pacientes operados de hernia inguinal en el hospital Hipólito Unanue septiembre - marzo 2022-2023.</p> <p>Específicos</p> <p>1. Establecer las características clínicas de los pacientes operados de hernia inguinal en el hospital Hipólito</p>	<p>Variables de investigación</p> <p>→ Características demográficas</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Procedencia</p> <p>→ Características clínicas</p> <p>Tipo de hernia inguinal</p> <p>Recurrencia de la hernia</p> <p>→ Características quirúrgicas</p> <p>Tiempo quirúrgico</p> <p>Tipo de cirugía</p> <p>Tiempo operatorio</p>

<p>el periodo septiembre - marzo 2022-2023?</p> <p>2. ¿Cuáles son las características quirúrgicas de los pacientes operados de hernia inguinal en el hospital Hipólito Unanue en el periodo septiembre - marzo 2022-2023?</p>	<p>Unanue septiembre - marzo 2022-2023.</p> <p>2. Precisar las características quirúrgicas de los pacientes operados de hernia inguinal en el hospital Hipólito Unanue septiembre - marzo 2022-2023.</p>	
---	--	--

DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel</p> <p>El estudio es de nivel descriptivo transversal, diseño no experimental</p> <p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional, • Transversal, • Retrospectivo, 	<p>Población: 90</p> <p>Criterios de inclusión de controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes de ambos sexos. • Pacientes mayores de 18 años. • Pacientes sometidos a cirugías por hernia inguinal de forma electiva o emergencia. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con historias clínicas con datos incompletos o ilegibles. • Pacientes que acuden por complicaciones y hayan sido operados por hernia inguinal en otro centro hospitalario. <p>Tamaño de muestra: 152 (censal)</p>	<p>Técnica:</p> <p>Se realizará la revisión de la base de datos del departamento de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a junio del año 2023.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO 3: Ficha de recolección de datos

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE ENERO – JUNIO. 2023

Autor: Rodriguez Gonzales, Lourdes Alexandra

1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS				
EDAD	<40 años ()	40-60 años()	>60 años	
SEXO	F ()	M ()		
2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS				
PROCEDENCIA		Consultorio ()	Emergencia ()	
TIPO DE HERNIA INGUINAL				
I				
II				
III	A ()	B ()	C ()	
IV	A ()	B ()	C ()	D ()
RECURRENCIA				
3. CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS				
TIPO DE CIRUGÍA		ABIRETA ()	LAPAROSCÓPICA ()	
TIEMPO OPERATORIO		<1h ()	1-2h ()	>2h ()

ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: Dejo Bendew, Fernando

Cargo e institución donde labora: Médico Asistente HNHU

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: ENCUESTA

Autor del instrumento: RODRIGUEZ GONZALES, LOURDES ALEXANDRA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90 %
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90 %
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el conocimiento y estigma percibido					90 %
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90 %
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el conocimiento y estigma percibido					90 %
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90 %
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90 %
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					90 %

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento elaborado es aplicable.

90 %

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lima, 06 abril del 2023


 Dr. Fernando Dejo Bendew
 Médico Asistente Cirujía General
 HOSPITAL GENERAL DE LA UNIÓN
 C/ALFARO 1115 - LIMA 41228

Firma del experto

DNI. N° 07943555

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- Datos Generales:

Apellidos y nombres del experto: Dr. Luis Nieves Córdova

Cargo: Médico Asistente del Hospital y asesor de la UPSJB

Tipo de Experto: Metodológico

Nombre del instrumento: ENCUESTA

Autor: RODRIGUEZ GONZALES, LOURDES ALEXANDRA.

II.- Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy buena 61- 80%	Excelente 81- 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el tema					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherencia de los ítems				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer objetivos propuestos					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				85%	

III. Opinión de aplicabilidad

El instrumento está diseñado acorde de la investigación, basado en aspectos teóricos organizados coherentemente para cumplir con los objetos propuestos.

IV. Promedio de valoración: 89 % (Ochenta y nueve)


DR. LUIS NIEVES CORDOVA
MÉDICO CIRUJANO
DNI: 40797842

Lima, 25 de octubre 2023

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- Datos Generales:

Apellidos y nombres del experto: Dra Bazan Rodriguez, Elsi

Cargo: Docente de la Universidad Privada San Juan Bautista

Tipo de Experto: Estadístico

Nombre del Instrumento: ENCUESTA

Autor: RODRIGUEZ GONZALES, LOURDES ALEXANDRA.

II.- Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy buena 61- 80%	Excelente 81- 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el tema				87%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherencia de los ítems				82%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer objetivos propuestos					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				87%	

III. Opinión de aplicabilidad

El instrumento está diseñado acorde de la investigación, basado en aspectos teóricos organizados coherentemente para cumplir con los objetos propuestos.

IV. Promedio de valoración: 88 % (Ochenta y ocho)



DRA ELSI BAZAN RODRIGUEZ
MÉDICO CIRUJANO
DNI: 19209983

Lima, 30 de octubre 2023

ANEXO 5. APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA N°1574-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°1574-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS DE LOS PACIENTES OPERADOS DE HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE ENERO-JUNIO. 2023"**

Investigador (a) Principal: **RODRIGUEZ GONZALES LOURDES ALEXANDRA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de un año hasta el 20/11/2024. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 20 de noviembre de 2023.


 **Dr. Juan Antonio Flores Tumba**
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavallejo
N° 302-304 (Ex Hacienda YSA)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925 - 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
103, 113 y 133 (Ex los 300)

CHINCHA
Calle Abadía 308
Urbanización Las Villas
(Ex Tocha)

CENTRAL INSTITUCIONAL: (01) 644 9133