



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**CARACTERÍSTICAS DE HERNIOPLASTIAS INGUINALES TRATADAS
LAPAROSCÓPICAMENTE: TÉCNICA TRANSABDOMINAL EN UNA CLÍNICA.**

PIURA - 2018

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTORA:

MAYRA ALEJANDRA RUIZ GUERRERO

ASESOR:

MC. ANGEL QUISPE RICCI

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PIURA – PERÚ

2018



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS


Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 4


El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **RUIZ GUERRERO MAYRA ALEJANDRA** cuyo título es:


CARACTERÍSTICAS DE HERNIOPLASTIAS INGUINALES TRATADAS LAPAROSCÓPICAMENTE: TÉCNICA TRANSABDOMINAL EN UNA CLÍNICA, PIURA 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: ..14.. (número) Catorce (letras).

Piura 02 de febrero del 2019 ..


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

DEDICATORIA

Dedicado especialmente a mi madre Susana Guerrero por ser mi sostén durante todos estos años, por ayudarme tanto moral como económicamente a cumplir esta meta y por confiar en mí, a mi familia por apoyarme en todo momento y darme ánimos cuando más lo he necesitado.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darme fuerza para superar todos los obstáculos y así poder llegar hasta donde estoy, a mi madre por siempre estar para mí, por su infinito amor y sus consejos, siendo ella un ejemplo de perseverancia para mí. A mis maestros por compartir sus conocimientos, queriendo siempre lo mejor para sus alumnos y por su paciencia.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Mayra Alejandra Ruiz Guerrero, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de CIENCIAS MÉDICAS, Escuela de MEDICINA HUMANA, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asímismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.



Mayra Alejandra Ruiz Guerrero

Piura, 25 de Noviembre del 2018

PRESENTACIÓN

Señores miembros de Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada **“CARACTERÍSTICAS DE HERNIOPLASTIAS INGUINALES TRATADAS LAPAROSCÓPICAMENTE: TÉCNICA TRANSABDOMINAL EN UNA CLINICA. PIURA 2018”** La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de médico cirujano. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El Autor(a)

ÍNDICE

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	01
1.1 Realidad problemática	01
1.2 Trabajos previos	05
1.3 Teorías relacionadas al tema	08
1.4 Formulación del problema	11
1.5 Justificación del estudio	11
1.6 Objetivos	12
1.6.1. General	12
1.6.2. Específicos	12
II. Método	13

2.1	Diseño de investigación	13
2.2	Variables, Operacionalización	13
2.3	Población y muestra	16
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad	16
2.5	Métodos de análisis de datos	17
2.5.1.	Recolección y Procesamiento de datos.	17
2.5.2.	Análisis de los datos	17
2.6	Aspectos éticos	18
III.	Resultados	19
IV.	Discusión	36
V.	Conclusiones	38
VI.	Recomendaciones	39
VII.	Referencias bibliográficas	40
	Anexos	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de las hernioplastias laparoscópicas con la técnica Tras abdominal (TAPP) en clínica Universitaria Piura año 2018.

Metodología: Es un estudio multicéntrico comparativo, retrospectivo y transversal de dos series de casos y controles: comparando dos técnicas laparoscópicas para la reparación de hernias: transabdominal pre peritoneal (TAPP) realizada en Clínica Universitaria.

Resultados: El mayor cantidad de pacientes estuvieron entre 40 a 60 años distribuidos en forma similar en ambos sexos. El 92.5% TAPP recibió Anestesia Regional. Tiempo operatorio: 80% de TAPP fue menor de 1 hora. La estancia hospitalaria con TAPP 90% permaneció entre 1 y 2 días. Los costos totales estimados fueron de 3 400 soles en TAPP. Complicaciones: no registran complicaciones por encima del 2.4 %. En cuanto a recidivas ambas técnicas de hernioplastía, se aprecia en las TAPP el 100% no tuvo recidivas. Nivel de satisfacción del paciente: las TAPP el 95% se manifestó sentirse muy satisfecho y satisfecho.

Conclusiones: La estancia hospitalaria en las TAPP fue 90% entre 1 – 2 días. El tiempo operatorio fue menor en los pacientes tratados con TAPP. Las complicaciones en TAPP; 03 pacientes presentaron seroma. El nivel de satisfacción en TAPP fue muy satisfactorio con un 55%, satisfactorio con un 40%.

Palabras clave: Hernioplastia laparoscópica, Transabdominal pre peritoneal, TAPP

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of laparoscopic hernioplasties with the After Abdominal Technique (TAPP) in the Piura University Clinic, 2018.

Methodology: This is a cross-sectional, retrospective and cross-sectional study of two series of cases and controls: comparing two laparoscopic techniques for the repair of hernias: transabdominal pre peritoneal (TAPP) performed at the University Clinic.

Results: The largest number of patients were between 40 and 60 years old, distributed in a similar way in both sexes. 92.5% TAPP received Regional Anesthesia. Operative time: 80% of TAPP was less than 1 hour. The hospital stay with TAPP 90% remained between 1 and 2 days. The total estimated costs were 3,400 soles in TAPP. Complications: no complications recorded above 2.4%. Regarding recurrences both techniques of hernioplasty, it is seen in the TAPP 100% did not have relapses. Level of patient satisfaction: the TAPP 95% said they felt very satisfied and satisfied.

Conclusions: The hospital stay in the TAPP was 90% between 1 - 2 days. Operative time was shorter in patients treated with TAPP. Complications in TAPP; 03 patients presented seroma. The level of satisfaction in TAPP was very satisfactory with 55%, satisfactory with 40%.

Key words: Laparoscopic hernioplasty, Transabdominal pre peritoneal, TAPP

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Desde los inicios de la medicina, el hombre se ha esmerado en crear instrumentos que le permitan diagnosticar y tratar patologías, sin la necesidad de realizar grandes incisiones.¹

“Un dispositivo médico puede abarcar desde un simple bajo lengua de madera o un estetoscopio, hasta los implantes o los aparatos de imagenología más avanzados. En términos generales se entiende por dispositivo médico cualquier instrumento, aparato o máquina que se utilice para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad o que sirva para detectar, medir, restablecer o modificar la estructura o el funcionamiento del organismo con un fin sanitario determinado”¹

Así nace la endoscopia, cuya principal característica, es la de utilizar técnicas de mínima invasión. De esta manera se puede realizar una cirugía, con resultados cosméticos mejores, y con una recuperación más rápida, permitiendo un retorno lo antes posible a la vida actual¹.

Sin embargo, se trata de una técnica quirúrgica que entrega una visión sólo en dos dimensiones, a través de una pantalla y sin sentido de profundidad. La cirugía de las hernias inguinales en nuestro medio ocupa el tercer lugar después de la colecistectomía y la apendicectomía. En nuestra serie se confirma que las hernias inguinal, es una patología más común en los adultos, entre la 3o y 5o década de la vida, con una relación de 6:1 de los hombres sobre las mujeres y son más frecuentes las hernias oblicuas externas, seguidas por las hernias directas, femorales, hernias mixtas, las recidivas, siendo más raras las hernias dobles inguino labial Izquierda más crural derecha, hernia inguino escrotal izquierda más crural derecha y siendo más usual en el lado derecho, que es similar a otras casuísticas. En relación con las patologías concomitantes tenemos el 57 % con problemas cardiopulmonares, diabetes, hipertensión arterial, hiperplasia benigna de próstata, estreñimiento crónico y obesidad, que está en relación con otras series¹.

Además, muchas veces, las técnicas laparoscópicas, nos obliga a mantenernos en posiciones incómodas, por largo rato, con los brazos y cuello en extensión. Se trata de una técnica quirúrgica, que ha avanzado enormemente durante los últimos años, de la mano con el crecimiento de las nuevas tecnologías¹.

El desarrollo y utilización de técnicas laparoscópicas representa uno de los más importantes avances tecnológicos en el campo de la cirugía en los últimos veinte años. El abordaje laparoscópico permitió realizar cirugías con incisiones mínimas en lugar de grandes incisiones traumáticas sobre la cavidad abdominal o torácica. Los beneficios de esta técnica se caracterizan por un menor tiempo de internación, un menor dolor post operatorio y un más rápido retorno a las actividades diarias. Desde hace tiempo, la tecnología ocupa un papel central en la medicina. Entre los diversos ejemplos existentes, podríamos mencionar la utilización de un simple manómetro para registrar la presión arterial, o el desarrollo de sofisticados monitores que controlan las funciones respiratorias de pacientes que así lo requieran. De igual manera, la tecnología se encuentra aplicada en forma rutinaria para suplir la función de diversos órganos, como la hemodiálisis, dispositivos de circulación extracorpórea para cirugía cardíaca, etc. Estos y muchos otros ejemplos de la medicina actual hubiesen parecido historias de ciencia ficción no mucho tiempo atrás¹

El desarrollo de la robótica, ampliamente utilizado en el proceso industrial, donde permite una mayor optimización de recursos y una mayor precisión, no ha quedado ajeno a la medicina. Es así como hoy en día se ha comenzado a utilizar exitosamente el robot Da Vinci, por medio del cual se realizan también cirugías ginecológicas. Esta nueva tecnología se presenta como de mayor precisión y comodidad para el cirujano. Sin embargo, evaluar los costos y la efectividad de la laparoscopia robótica es nuestra responsabilidad.

La hernia inguinal es la enfermedad quirúrgica más tratada de forma electiva en muchos centros de salud, la complejidad de su tratamiento varía en dependencia de varios factores, dentro de estos el tamaño de la hernia y la anatomía local deformada son de los más influyentes. El uso de las prótesis simplificó su tratamiento, pero se

deben cumplir principios quirúrgicos establecidos pues la recurrencia luego de la colocación de una prótesis distorsiona aún más la anatomía.

Las hernias de pared abdominal (HPA) de localización poco frecuente incluyen entre otras las de Spiegel (HS), obturadoras (HO), lumbares (HL) e intraparietales (HIP). Su diagnóstico requiere un alto índice de sospecha y la frecuente utilización de estudios de imagen.³

Los resultados de este estudio demuestran que el tratamiento laparoscópico de la hernia inguinal recidivada, además de presentar mejores resultados clínicos, es económicamente más rentable que la cirugía abierta protésica si se analiza el proceso en su totalidad.³

Varias son las técnicas empleadas para el tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal, en los últimos años las plastias con material protésico se han impuesto por sus buenos resultados, dentro de estas destaca la del parche anterior de Lichtenstein como la más difundida. Esta técnica es de fácil realización, se puede realizar con anestesia local y sus resultados son superiores a otras técnicas².

La hernioplastia inguinal es una de las operaciones más frecuentes del mundo. Su historia es tan antigua que se remonta a registros de los médicos sumerios en Mesopotamia 4.000 años A.C., en donde aparece el concepto de "herniotomía" . La era moderna de la cirugía de la hernia inguinal se inicia con el desarrollo de las técnicas que refuerzan las paredes del conducto inguinal, con resultados muy variables a excepción de lo mostrado con la técnica de Shouldice³.

Posteriormente surge el concepto la libre de tensión con el uso de malla sintética, con mejores resultados que han sustentado su uso hasta el día de hoy³.

La reparación de la hernia inguinal laparoscópica se originó a principios de los 90. Las hernias inguinales representan el 75% de todas las hernias de la pared abdominal y con un riesgo de por vida de 27% en hombres y 3% en mujeres. La reparación de estas hernias es uno de los procedimientos quirúrgicos más comúnmente realizados en el mundo³.

La primera reparación herniaria laparoscópica fue descrita por Ger en 1982, en 1992 Arregui y colaboradores, comunican el procedimiento de reparación transabdominal pre peritoneal (TAPP) (Citado por Gabriellini). El debate sobre cuál es la mejor técnica aún persiste, muchos estudios aleatorizados han comparado las técnicas de Shouldice, Lichtenstein y reparación laparoscópica sin demostrar superioridad de una técnica sobre otra. La hernioplastia laparoscópica, según algunos autores, presenta beneficios por sobre las técnicas abiertas; tales como menor dolor post operatorio, menor estadía hospitalaria, reinserción laboral temprana y mejor calidad de vida.

Existen varios estudios aleatorizados que comparan las técnicas laparoscópicas versus las técnicas abiertas en la reparación de hernias inguinales unilaterales. Un ensayo clínico del Reino Unido, que randomizó treientos pacientes a TEP o Lichtenstein con un seguimiento a 5 años del 48%, demostró que no hubo diferencias en los grupos en cuanto a porcentaje de recidiva (2%) ni dolor crónico.

El meta análisis de Cochrane del año 2003, revisó cuarenta y un ensayos clínicos que comparaban la hernioplastia abierta versus la laparoscópica con un total de más de siete mil pacientes. Se encontró un mayor tiempo operatorio en el grupo laparoscópico, y un mayor porcentaje de complicaciones. Sin embargo, la reinserción laboral fue más temprana, hubo menos dolor crónico y no se encontraron diferencias significativas en cuanto al número de recidivas⁷.

Un estudio randomizado, que duró diez años, reclutó a más de 200 pacientes con recidiva hemiaria luego de una cirugía con técnica de Lichtenstein y demostró menos complicaciones (4,4% a 12,2%) y menos re-recurrencia (2,2% a 5,7%) con el abordaje laparoscópico (TAPP)⁷.

En relación con las hernias inguinales bilaterales, Wauschkuhn y colaboradores, compararon más de 2800 pacientes con hernia inguinal bilateral reparadas con técnica TAPP en un tiempo, con más de 7000 pacientes con hernia unilateral reparada con la misma técnica, sin encontrar diferencias en términos de dolor crónico,

reinserción laboral ni recidiva . En nuestra serie los 74 pacientes con hernia inguinal bilateral se resolvieron en un tiempo quirúrgico, sin diferencias estadísticamente significativas en términos de recidiva al compararlas con las unilaterales.

En relación con el tipo de prótesis a utilizar no existe evidencia que sustente el uso de un tipo de malla por sobre otro para la técnica TAPP. Sin embargo, según las guías clínicas del año 2017, se recomienda el uso de mallas de monofilamento, cuyo poro sea $<1,5$ mm (evidencia tipo V). Sin embargo, lo único demostrado, es que las mallas de bajo peso presentan ventajas en relación con la convalecencia del paciente durante las dos primeras semanas (evidencia IA), al compararlas con las mallas de alto peso.

1.2 Trabajos previos

Adorno Arturo, et al1. Realizaron un estudio paraguayo en el año 2017, donde el título fue Abordaje Laparoscópico TAPP De Las Hernias Inguinales. Experiencia Inicial Hospital Nacional, en donde mencionan que “El objetivo fue describir la técnica quirúrgica y los resultados a corto plazo de la hernio-plastia inguinal con la técnica TAPP. Por ello, realizaron un estudio retrospectivo de corte transversal de la base de datos del departamento de estadísticas y de las historias clínicas, de pacientes tratados con hernioplastia laparoscópica TAPP en el Hospital Nacional entre los meses de junio del 2014 a agosto del 2016. El seguimiento de los pacientes se realizó en los controles post operatorios. Dentro de los resultados encontraron que fueron realizadas 47 hernioplastias laparoscópicas de manera consecutiva, en pacientes con diagnóstico de hernia inguinal y en cinco de ellas fueron realizadas en el mismo acto operatorio la colecistectomía video laparoscópica en pacientes con litiasis vesicular sintomática. Se registraron complicaciones en el post operatorio en 6 pacientes. Llegando a la conclusión que en la experiencia inicial la técnica TAPP presenta buenos resultados, similares a los que se describen en la literatura, y sin aumentar la comorbilidad al agregársele otros procedimientos video laparoscópicos simultánea”

Cuenca O, et al.2 (2016) Experiencia inicial en el tratamiento Laparoscópico de la hernia inguinal en la II cátedra de la Clínica Quirúrgica Hospital de Clínicas FCM-UNA. Las hernias inguinales representan el 75 % de todas las hernias de la pared abdominal, y con un riesgo de por vida de 27 % en hombres y 3 % en las mujeres. La reparación de estas hernias es uno de los procedimientos quirúrgicos más utilizados en el mundo. En la década de los 90, la progresiva evolución de la cirugía hacia técnicas mínimamente invasivas culmina con la aparición de la cirugía laparoscópica, describir nuestra experiencia en el tratamiento de las hernias inguinales por video laparoscopia. Un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se presentan 25 casos de pacientes sometidos a tratamiento de hernia inguinal por el abordaje video laparoscópico (TEP-TAPP), en el periodo 2010-2015. Los resultados: En este estudio tuvimos en el 100% de los casos pacientes de sexo masculino. El tiempo de evolución de la enfermedad en promedio fue de 20 meses. Los diagnósticos pre operatorios fueron hernia inguinal izquierda no complicada en 8 pacientes, hernia inguinal derecha no complicada en 12 pacientes y hernia inguinal bilateral no complicada en 5 pacientes. Las técnicas empleadas fueron TEP (Totalmente extra peritoneal) en 5 pacientes y TAPP (Trans-Abdominal Pre-Peritoneal) en 20 pacientes. En todos los casos, el medio de fijación fue con tacker helicoidal de titanio. En promedio la estancia hospitalaria fue de 1,8 días. El tiempo quirúrgico, en promedio fue de 83 minutos. En cuanto a las complicaciones, hemos tenido 3 pacientes con complicaciones post quirúrgicas seroma, inguinodinia e infección del sitio quirúrgico. El tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal tiene muy buenos resultados por vía laparoscopia, comparadas con las técnicas abiertas, faltando el seguimiento de los pacientes en el tiempo para tener resultados concluyentes acerca de la eficacia de la técnica.

López J A, Guzmán F, Jaramillo E, Covarrubias3 (2015) “Plastia inguinal con abordaje laparoscópico TAPP vs TEP” Objetivo: Mostrar la experiencia acumulada de la cirugía laparoscópica en el tratamiento de la hernia inguinal, así como las ventajas y desventajas de la técnica TAPP y TEP, comparando la etapa inicial o de curva de aprendizaje con la de consolidación en la realización de la

técnica. Sede: Centro de Entrenamiento de Cirugía de Invasión Mínima. HGR Núm. 1 IMSS, Tijuana, B.C. Diseño: Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, comparativo. Material y métodos. Pacientes sometidos a plastía inguinal con abordaje laparoscópico, dividiendo en dos grupos: grupo A, correspondió a la etapa inicial o de curva de aprendizaje y grupo B, la etapa de consolidación. Las variables analizadas fueron edad, género, lado afectado, indicación por hernia primaria o por recurrencia, tipo de hernia, morbilidad consistente en seroma, infección de sitio operatorio, lesión nerviosa, lesión vascular, reintervención o conversión a técnica abierta, recurrencia y mortalidad. Se comparó la morbilidad y recurrencia entre los dos grupos y entre TAPP y TEP. Resultados. En el grupo A se operaron 1,000 pacientes, 58% con técnica TAPP y 42% con TEP, morbilidad de 8.5% y recurrencia de 1.5%. En el grupo B se operaron 184 pacientes, 55.4% con técnica TAPP y 44.5% con TEP, morbilidad de 3.7% y recurrencia de 0% hasta el momento. Morbilidad general $\chi^2 = 7.38$ (p0.05). Conclusiones. La experiencia del cirujano sí disminuye la morbilidad general en el abordaje laparoscópico para el tratamiento de la hernia inguinal, no existiendo diferencia de morbilidad ni recurrencia entre las técnicas de abordaje TAPP y TEP.

Beltrána, M, Valenzuela C, Díaz R, Haito Y, Oliva J 4. (2014) En un Estudio comparativo de casos y controles concurrentes entre hernioplastia intraperitoneal laparoscópica y hernioplastia intraperitoneal abierta. La hernioplastia incisional laparoscópica en casos seleccionados presenta evidentes ventajas en términos de recuperación posoperatoria y complicaciones, y es comparable en términos de recurrencia; sin embargo, esta técnica no constituye la técnica de elección en la reparación de las hernias incisionales. Beltran propone hernioplastia laparoscópica como la técnica de elección en hernias incisionales primarias de la línea media supraumbilical con un anillo herniario no mayor de 10 cm sin pérdida de domicilio. Estudio prospectivo descriptivo de casos y controles consecutivos seleccionados de pacientes operados de hernia incisional mediante técnica laparoscópica y técnica abierta, en cuyo seguimiento y evaluación se aplicaron instrumentos de medición de resultados y complicaciones, previamente descritos

y validados, sin intervención directa en los resultados quirúrgicos de la muestra en estudio. Fueron 112 pacientes con hernias incisionales de tipo M2, de los cuales 28 fueron operados con cirugía laparoscópica y 84 con cirugía abierta. Ambos grupos fueron comparables en términos de características generales de los pacientes y de sus hernias. Las complicaciones fueron más frecuentes en el grupo de pacientes operados mediante la técnica abierta, y las relacionadas con piel fueron las más importantes. Todos los pacientes cumplieron con el seguimiento de 2 años. En este periodo se midieron los resultados con el instrumento disponible. Se evidenciaron como mejores resultados los de la técnica laparoscópica.

En el ámbito nacional solo existe una investigación realizada por **Carrasco en el 2016**, realizada en el hospital Reategui, con una serie de 36 casos, para hernias laparoscópicas inguinales con técnica TEP. En este trabajo se mostraron los beneficios de la técnica TEP y la no fijación de la malla.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Hernioplastia protésica abierta o laparoscópica

Los metaanálisis son favorables a las técnicas laparoscópicas que presentan menos dolor postoperatorio, más rápida recuperación y menos dolor crónico postoperatorio. Similares resultados refiere el National HealthService británico, a través del National Institute for Clinical Excellence (NICE), cuyo estudio concluye:

1. La hernioplastia laparoscópica (HL) debe ser considerada como una alternativa de primer orden en el tratamiento de la hernia bilateral y recidivada, mientras en la hernia primaria son preferibles las técnicas protésicas abiertas.
2. Cuando se realiza la HL es preferible practicar la vía extraperitoneal (TEP).
3. La HL debe ser realizada en unidades cuyos equipos quirúrgicos estén adecuadamente entrenados en la técnica y la realicen regularmente.¹⁴

También los estudios de coste-efectividad son favorables al tratamiento laparoscópico de la hernia. Pese a que, a priori, la HL presenta ventajas demostradas

sobre la herniorrafia abierta, la realidad es que no se ha universalizado como otros procedimientos laparoscópicos debido a diversos motivos: poca predisposición a iniciarnos en un procedimiento nuevo, con una curva de aprendizaje exigente; el hernioplastia laparoscópica: TAPP y TEP 3 no estar familiarizados con la vía preperitoneal; no disponer de resultados a largo plazo y un coste económico superior si se utiliza material de un solo uso, han sido un freno importante en la aceptación de la HL14

La técnica totalmente extraperitoneal (TEP) para la reparación de la hernia inguinal es la técnica laparoscópica preferida ya que no penetra a la cavidad abdominal, con lo cual disminuye el riesgo de lesiones viscerales y abdominales, el potencial de obstrucción intestinal por adherencias a la malla y las hernias de los puertos. Esta técnica permite el uso de anestesia local con sedación y anestesia.

La técnica TEP provee una visión insuperable de las estructuras de la región inguinal y de las hernias en este espacio y reproduce una técnica ampliamente probada como la de Rives y Stoppa.

La técnica se ha ido popularizando en la medida en que ha aumentado el conocimiento de la anatomía laparoscópica de la región inguinal, se ha estandarizado y hay mayor oportunidad de educación en la reparación laparoscópica de la hernia.

La técnica TEP está indicada en: Hernias inguinales primarias, hernias bilaterales, hernias reproducidas de técnicas por vía anterior, hernias en mujeres por el potencial de encontrar hernias femorales y pacientes en quienes es importante una rápida recuperación. Y está contraindicada cuando no se tiene experiencia en ella y cuando el paciente tiene un riesgo inaceptable de cirugía. 14

Todas las demás son contraindicaciones relativas, como cuando los pacientes tienen antecedentes de cirugía pélvicas especialmente retroperitoneales, o pacientes ASA III y IV en quienes se podría utilizar anestesia local o regional con sedación y casos de hernias encarceladas o estranguladas. Se realizó una modificación de la técnica TEP para compensar su principal desventaja: un campo quirúrgico limitado.

Esta modificación e-TEP por campo extendido, compensa esta desventaja creando un espacio quirúrgico extenso, el cual es especialmente útil en grandes hernias inguino-escrotales, hernias encarceladas, hernias en pacientes obesos, pacientes con corta distancia entre el ombligo y el pubis y en general para el cirujano que inicia su experiencia. La distribución flexible de los puertos es otra de las ventajas de la técnica.¹⁴

Luego de determinar que la vía laparoscópica es la más conveniente en la reparación de hernias inguinales: surge la pregunta

¿Qué vía laparoscópica es más adecuada?

Al comparar ambas técnicas laparoscópicas preperitoneales los meta-análisis existentes reflejan menor número de complicaciones en la vía extraperitoneal (TEP) que en la transabdominal (TAPP).

Aunque se han descrito series amplias de TAPP con muy buenos resultados, en su detrimento algunos autores opinan que la “violación de la cavidad abdominal” para reparar un problema de pared junto a las complicaciones potenciales del neumoperitoneo, el riesgo de lesiones intrabdominales y la obligatoriedad de una anestesia general la hacen conceptualmente poco atractiva.

La TEP, desarrollada inicialmente por Ferzli y McKernan, se muestra como la mejor alternativa en el tratamiento laparoscópico de la hernia, al reproducir los preceptos clásicos en el acceso preperitoneal abierto ampliamente divulgados por Nyhus y Stoppa.

El defecto herniario se trata donde se produce, en el plano posterior, colocando una prótesis que cubre todo el orificio miopectíneo. La laparoscopia mejora la vía de acceso, que era una de las desventajas de la vía abierta, obteniendo una visión de la región preperitoneal superior a aquella y puede realizarse con anestesia loco-regional.

En definitiva, la TEP, al reproducir fielmente los preceptos clásicos de la vía preperitoneal abierta, debe considerarse una mejora de una técnica clásica con resultados contrastados más que un procedimiento laparoscópico nuevo como sería el TAPP, en el que resulta difícil justificar entrar en el abdomen para resolver un problema parietal y, además, precisa una anestesia general.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son las características de las hernioplastia inguinales tratadas laparoscópicamente con la técnica Tras abdominal (TAPP) en la clínica universitaria Piura año 2018?

1.5. Justificación de estudio

Desde los inicios de la medicina, el hombre se ha esmerado en crear instrumentos que le permitan diagnosticar y tratar patologías, sin la necesidad de realizar grandes incisiones, es por ello, que se realiza procesos quirúrgicos mínimamente invasivos, como es la técnica quirúrgica laparoscópica, a nivel de Piura, siendo la clínica Universitaria, una sede, donde se dan los instrumentos y material humano.

Así nace la endoscopia a nivel de Piura, cuya principal característica, es la de utilizar técnicas de mínima invasión, que van a beneficiar al paciente, con respecto a la recuperación quirúrgica, y mejora de los síntomas, con especial atención de las hernias. De esta manera se puede realizar una cirugía, con resultados cosméticos mejores, y con una recuperación más rápida, permitiendo un retorno lo antes posible a la vida actual.

En este contexto, la investigación busca, evaluar el tratamiento de hernias, a nivel de laparoscopia, con la técnica tras abdominal, en vista, que no existe antecedente de investigación a nivel regional y local. Teniendo en cuenta que se trata de una técnica quirúrgica, que entrega una visión sólo en dos dimensiones, a través de una pantalla y sin sentido de profundidad.

Por ello, en el desconocimiento de las características de las cirugías tras abdominales, encontramos importante estudiar el perfil epidemiológico de los tratamientos de hernias abdominales, teniendo que acotar, que generalmente en los establecimientos de salud, estas se tratan, de manera convencional, es decir con el uso de cirugía abierta, lo que genera mayor tiempo de recuperación, y mayores molestias y complicaciones a los pacientes, por eso dentro de los beneficios se enmarca lo antes mencionado.

Por todo ello, las técnicas laparoscópicas, nos obligan a mantenernos expectantes a su perfil, como técnica vanguardista, se trata de una técnica quirúrgica, que ha avanzado enormemente durante los últimos años, de la mano con el crecimiento de las nuevas tecnologías y más aún en nuestra región, por lo que se estudiaran de manera retrospectiva los casos realizados a nivel de la clínica Universitaria de Piura.

1.6. Objetivos

1.6.1. GENERAL

Determinar las características de las hernioplastías laparoscópicas con la técnica Tras abdominal (TAPP) en clínica Universitaria Piura año 2018.

1.6.2. ESPECIFICOS

1. Evaluar los costos, del cierre de peritoneo con tacker o manual, de los tratamientos de hernioplastias laparoscópicas con la técnica Tras abdominal (TAPP) en Piura año 2018.

2. Determinar las complicaciones, en los tratamientos de hernias laparoscópicas con la técnica Tras abdominal (TAPP) en Piura año 2018.
3. Conocer la estancia hospitalaria, en las Características de los tratamientos de hernias laparoscópicas con la técnica Tras abdominal (TAPP) en Piura año 2018.
4. Determinar el Tiempo operatorio en los tratamientos de hernias laparoscópicas con la técnica Tras abdominal (TAPP) en Piura año 2018.
5. Realizar el sobre Seguimiento de los tratamientos de hernias laparoscópicas con la técnica Tras abdominal (TAPP) en Piura año 2018.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación.

El diseño de la investigación es observacional porque el investigador no modifico ninguna variable, solo observo la presentación de los eventos y luego procedio a medirlas.

2.1.1- Tipo de investigación:

Es una investigación epidemiológica cuantitativa, descriptiva, transversal, de corte transversal con el propósito de identificar las características asociadas a hernioplastia inguinales tratadas laparoscópicamente: técnica transabdominal en una clínica. Piura 2018.

La presente investigación fue de diseño de cohorte retrospectiva, Casos y controles, observacional, longitudinal y analítico

2.2. Variables. Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CRITERIO DE MEDICION
Tratamiento de hernias laparoscópicas con la técnica Tras abdominal (TAPP)	Es el tratamiento laparoscópico realizado con una técnica especializada en cirugía laparoscópica, en el que fue sometido el paciente de la clínica San Miguel	Costos, del cierre de peritoneo con taker o manual	Números de Soles	De intervalo	< 1000 soles
					1000-4000 soles
					>4000 soles
		Complicaciones, en los tratamientos de hernias laparoscópicas	Cantidad de complicaciones	De intervalos	0 Complicación
					1 complicaciones
					2 complicaciones
		Tipo de complicaciones	de	Nominal	Complicaciones hemodinámicas
					Complicaciones infecciosas
					Complicaciones vasculares
		Estancia hospitalaria	Número de días que permanece hospitalizado	De intervalo	0-1 día de hospitalización
					1-2 días
					>2días de hospitalización
Tiempo operatorio	Número de Horas.	De intervalo	0-1 hora		
			1-2 horas		
			> 2 horas		

		Seguimiento de los tratamientos	Tipo de Evolución del paciente	Ordinal	Favorable
					Estacionaria
					Desfavorable
		Sobre seguimiento de los tratamientos de hernias laparoscópicas	Tipo de Sobre seguimiento	Nominal	Si
					no

2.3.Población y muestra

Población. En la población, se tuvo en cuenta todas las hernioplastias inguinales realizadas con la técnica TAPP a nivel de Piura en el año 2018 a nivel de la clínica Universitaria. La muestra será igual a la población.

Criterios de selección:

A. Inclusión:

- Pacientes Varones o mujeres sometidos a hernioplastias inguinales laparoscópicas .
- Pacientes que se encuentren en el registro de la clínica Universitaria
- Pacientes que cuenten con video de laparoscopias

B. Exclusión:

- Pacientes que durante el procedimiento hayan fallecido
- Pacientes que se no encuentren en las historias clínicas o estén incompletas en la clínica universitaria.
- Pacientes que cuenten con procesos de denuncias médico legales.

2.4.Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: Revisión Documental.

Instrumento: Ficha de recolección de datos

2.5. Método de análisis de datos

251. Recolección y Procesamiento de datos.

Procedimientos

Para llevar a cabo la aplicación de la Ficha de recolección de datos, se procedió del modo siguiente:

Coordinación con los directivos de la Clínica Universitaria, para llevar a cabo el proceso de revisión documental.

Aplicación del instrumento a las historias clínicas de los establecimientos de salud antes mencionado.

Validez y Confiabilidad de Instrumentos

Para nuestra investigación se consideró una ficha de recolección de datos, en su validación en la mayoría de los estudios, el coeficiente de consistencia interna α de Cronbach superó el valor mínimo recomendado para las comparaciones de grupos (α de Cronbach = 0,8) en todas las escalas, que compromete a las variables de estudio de los tratamientos laparoscópicos. Se utilizó la validez de contenido a cargo de 3 médicos especialistas en cirugía, para abordar todos los indicadores de estudio.

252. Análisis de los datos

Elaboración de una base de datos que fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 25, en las cuales se formó una base de datos.

La información se presentó en tablas, figuras o en forma textual, según sea conveniente. Se utilizaron los estadígrafos siguientes: frecuencia simple y porcentual, varianza, desviaciones estándar.

La representación gráfica se hizo mediante gráficos de barras, polígonos y otros según se requiera en la investigación.

Finalmente después de organizar la información con sus respectivas conclusiones y recomendaciones se procedió a elaborar un informe de tesis, según lo establecido por el reglamento de titulación de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura.

2.6.Aspectos éticos

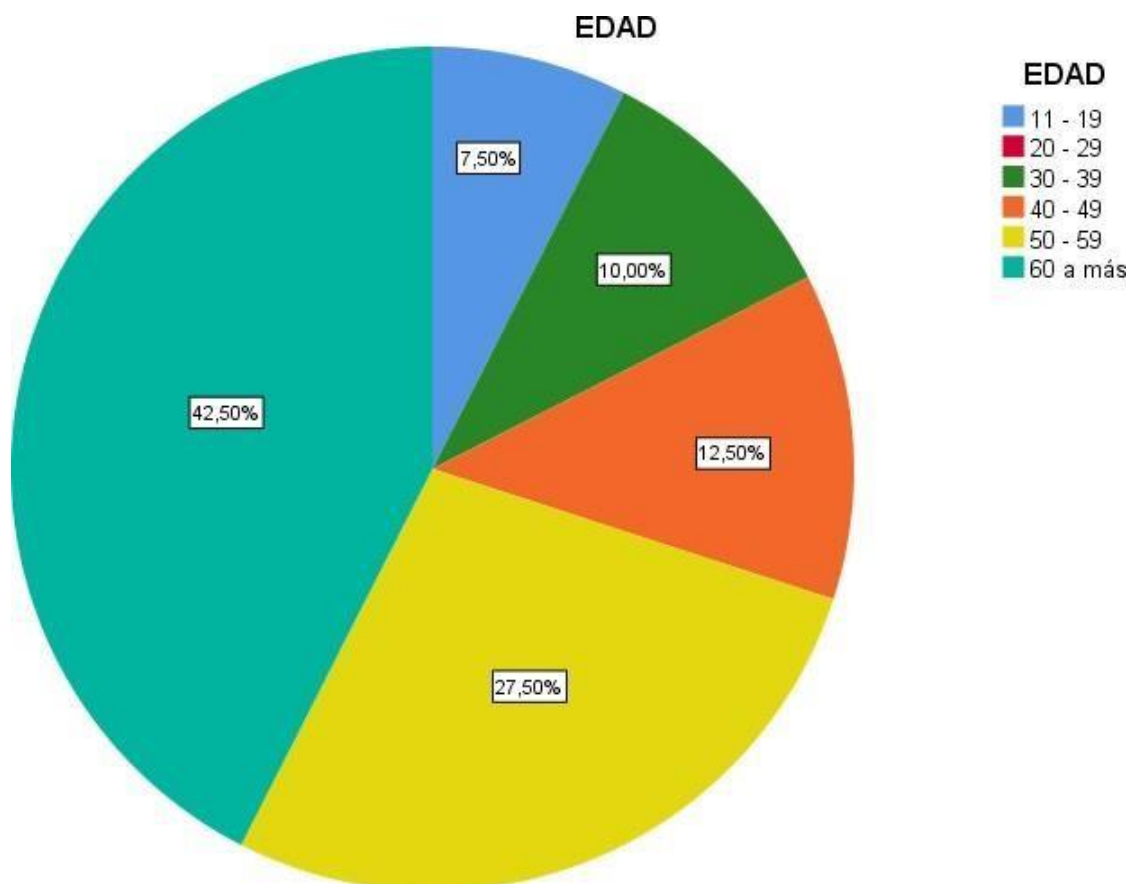
El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Universidad César Vallejo - Piura.

En esta investigación se tuvo presente el rigor ético que se requiere en toda investigación con personas y que cumple con los principios básicos de Bioética:

- a) **Principio de Beneficencia.** Expresado en la utilidad y beneficios de los resultados de la investigación podemos conocer los diferentes características que tienen las hernioplastias inguinales tratadas laparoscópicamente y de esta forma podemos aportar elementos expresado en los resultados encontrados para mejorar las atenciones y tratamiento de las hernias inguinales..
- b) **El principio de No maleficencia** en nuestro estudio no existe daño pues es un estudio observacional y solo trabajamos con los registros de las historias clínicas.
- c) **Principio de Autonomía y justicia.** No es la información y solicitar su consentimiento pues la recolección de datos es impersonal en las H. clínicas.
- d) **Confidencialidad.** Se concreta en nuestro estudio porque los datos obtenidos solo utilizaremos para los fines científicos de la investigación.

III. RESULTADOS

Gráfico N°1: Distribución según grupo etario de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.



En el gráfico 1 se observa que, de un total de 40 pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018, un 42.5% (n=17) de los pacientes pertenecen al grupo etario de mayores de 60 años, seguido del 27.5% (n=11) de los pacientes quienes pertenecen al grupo etario de 50 a 59 años, luego se encuentra el grupo etario perteneciente a los pacientes entre los 40 a 49 años con un 12.5% (n=5), mientras que un 10% (n=4) de los pacientes manifiestan tener entre 30 a 39 años y solo un 7.5% (n=3) son los pacientes que presentan entre 11 a 19 años.

Cabe mencionar que en el presente estudio se puede observar que no hay pacientes en el grupo etario de 20 a 29 años.

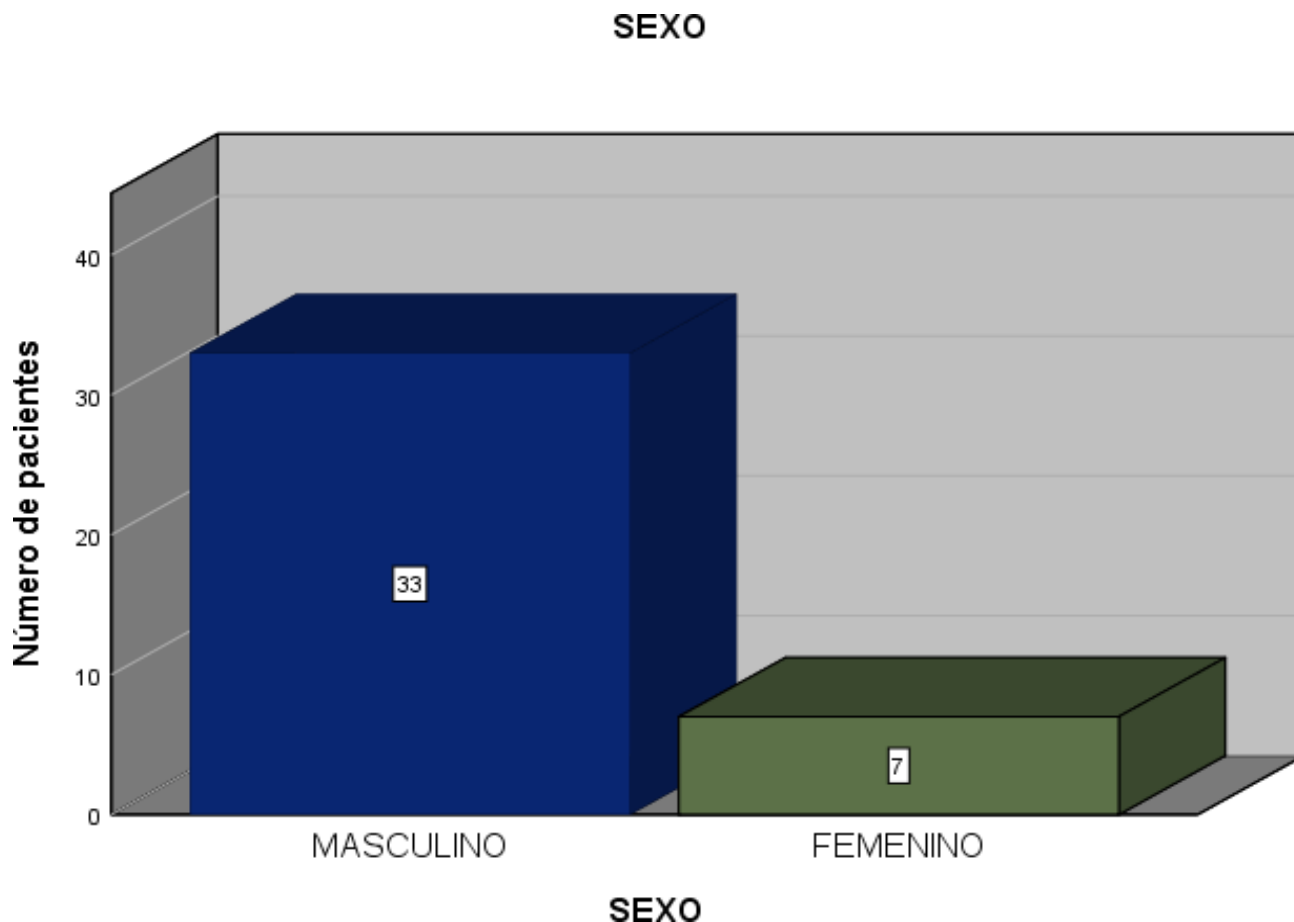
Tal como se muestra en el gráfico N°1 y se corrobora según los datos establecidos en la tabla.

TABLA N°1: Distribución según grupo etario de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido (%)	Porcentaje acumulado
Válido	11 – 19 años	3	7,5	7,5	7,5
	30 – 39 años	4	10,0	10,0	17,5
	40 – 49 años	5	12,5	12,5	30,0
	50 – 59 años	11	27,5	27,5	57,5
	60 años a más	17	42,5	42,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.

Gráfico N°2: Distribución según sexo de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.

En el gráfico 2 se observa que, de un total de 40 pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018, un 82.5% (n=33) de los pacientes son del sexo masculino frente a un 17.5% (n=7) de los pacientes quienes son del sexo femenino.

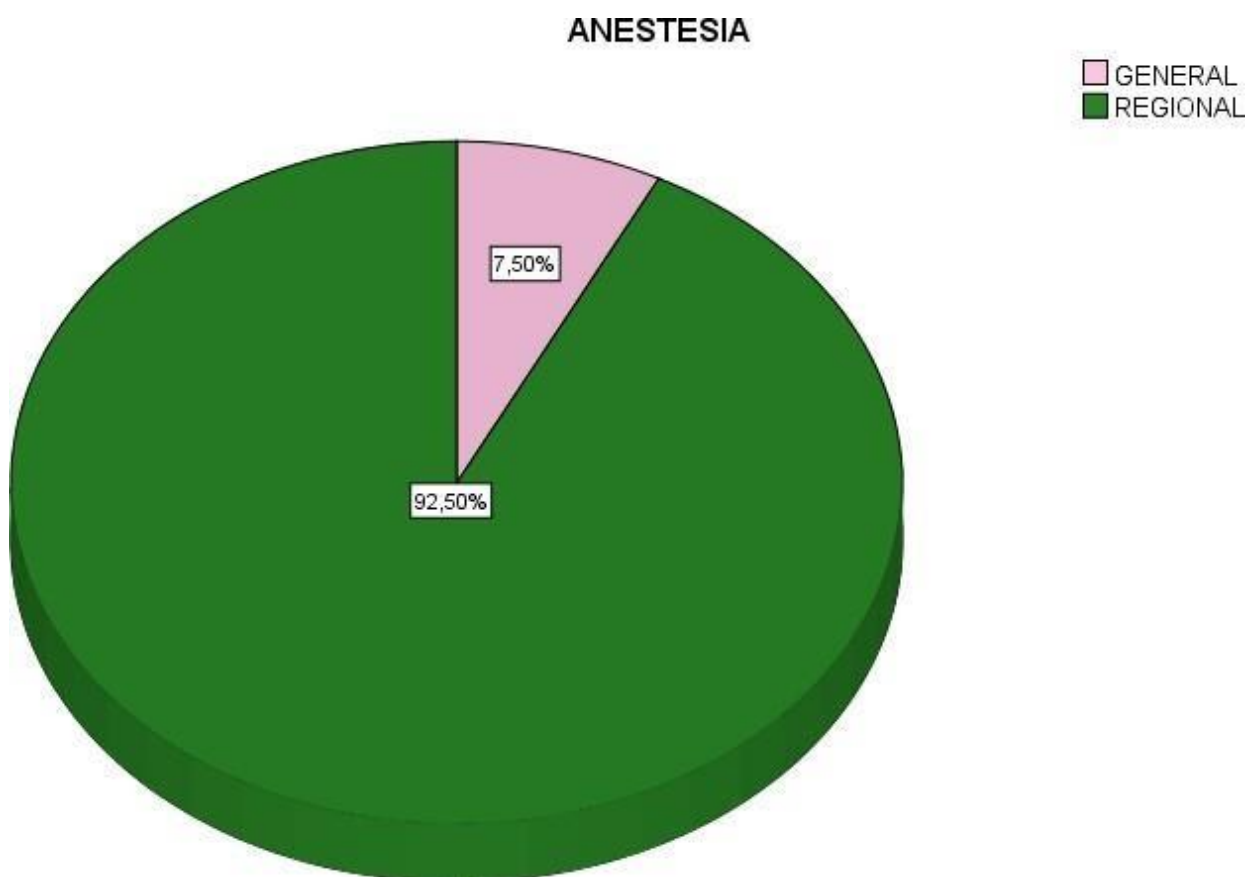
Tal como se muestra en el gráfico N° 2 y se corrobora según los datos establecidos en la tabla que se muestra a continuación y su relación con la edad.

TABLAN°2: Distribución según sexo de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.

Sexo en relación con la Edad

EDAD		SEXO		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
11 – 19	Recuento	3	0	3
	% dentro de EDAD	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de SEXO	9,1%	0,0%	7,5%
	% del total	7,5%	0,0%	7,5%
30 – 39	Recuento	4	0	4
	% dentro de EDAD	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de SEXO	12,1%	0,0%	10,0%
	% del total	10,0%	0,0%	10,0%
40 – 49	Recuento	5	0	5
	% dentro de EDAD	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de SEXO	15,2%	0,0%	12,5%
	% del total	12,5%	0,0%	12,5%
50 – 59	Recuento	11	0	11
	% dentro de EDAD	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de SEXO	33,3%	0,0%	27,5%
	% del total	27,5%	0,0%	27,5%
60 a más	Recuento	10	7	17
	% dentro de EDAD	58,8%	41,2%	100,0%
	% dentro de SEXO	30,3%	100,0%	42,5%
	% del total	25,0%	17,5%	42,5%
Total	Recuento	33	7	40
	% dentro de EDAD	82,5%	17,5%	100,0%
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	82,5%	17,5%	100,0%

Gráfico N°3: Distribución según tipo de anestesia de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.

En el gráfico 3 se observa que, de un total de 40 pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018, un 92.5% (n=37) de los pacientes fueron sometidos a anestesia regional para la realización de la hernioplastia laparoscópica mediante la técnica TAPP, frente a un 7.5% (n=3) que son los pacientes que fueron sometidos a anestesia general.

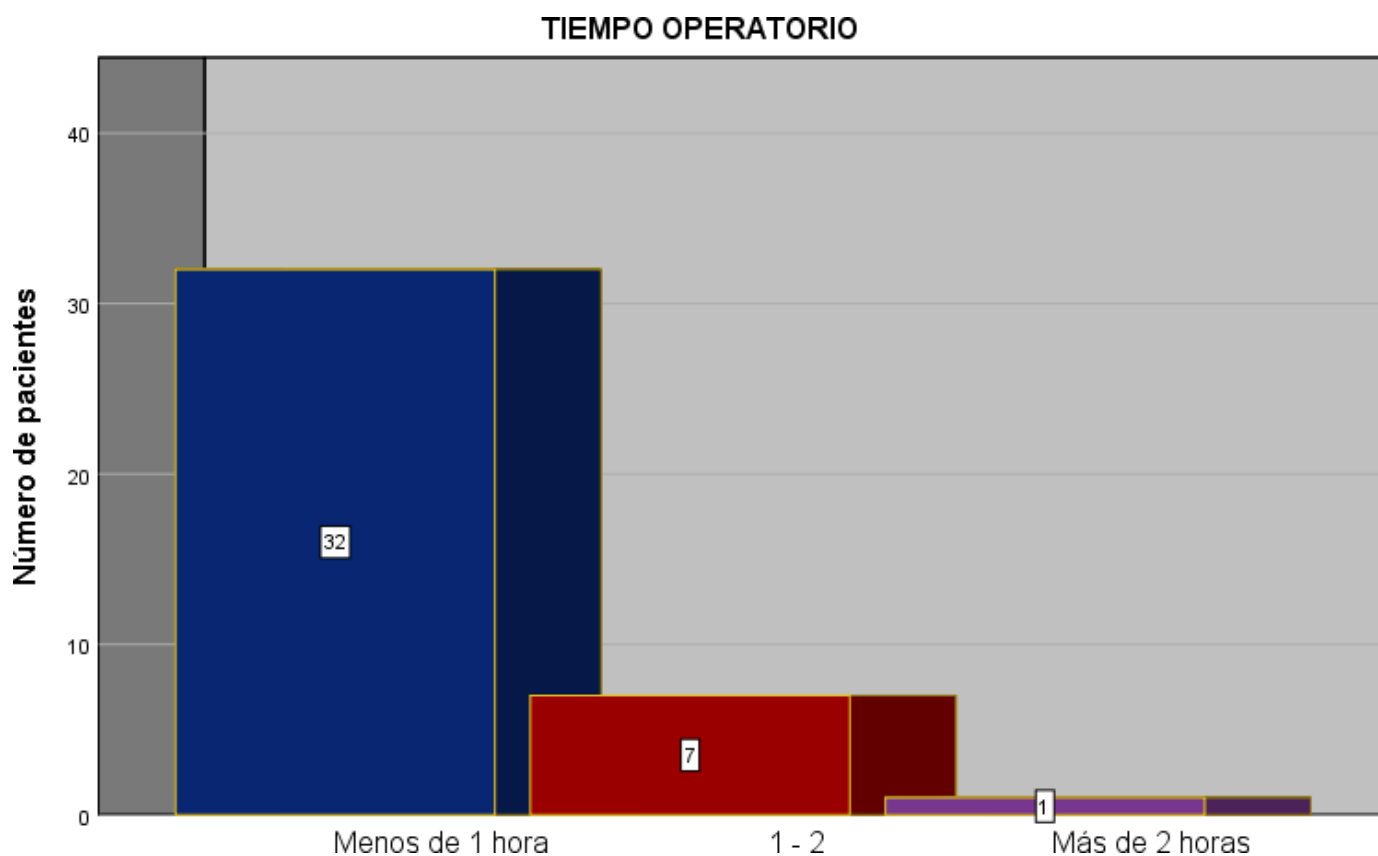
Tal como se muestra en el gráfico N° 3 y se corrobora según los datos establecidos en la tabla que se muestra a continuación y su relación con sexo.

TABLA N°3: Distribución según tipo de anestesia de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018

Tipo de anestesia y su relación con el sexo de los pacientes

ANESTESIA	GENERAL		SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
	GENERAL	Recuento	3	0	3
		% dentro de ANESTESIA	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	9,1%	0,0%	7,5%
		% del total	7,5%	0,0%	7,5%
	REGIONAL	Recuento	30	7	37
		% dentro de ANESTESIA	81,1%	18,9%	100,0%
		% dentro de SEXO	90,9%	100,0%	92,5%
		% del total	75,0%	17,5%	92,5%
	Total	Recuento	33	7	40
		% dentro de ANESTESIA	82,5%	17,5%	100,0%
		% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	82,5%	17,5%	100,0%

Gráfico N°4: Distribución según tiempo operatorio de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.

En el gráfico 4 se observa que, de un total de 40 pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018, un 80% (n=32) de los pacientes fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos que conllevaron un tiempo operatorio menor de 1 hora, seguido de un 17.5% (n=7) de los pacientes quienes presentaron un tiempo operatorio entre 1 a 2 horas de duración y solo un 2.5% (n=1) es el paciente que presentó un tiempo operatorio mayor de 2 horas.

Tal como se muestra en el gráfico N° 4 y se corrobora según los datos establecidos en la tabla que se muestra a continuación y su relación con tipo de anestesia

TABLA N°4: Distribución según tiempo operatorio de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018

Tiempo operatorio en relación con el tipo de anestesia

TIEMPOOPE			ANESTESIA		Total
			GENERAL	REGIONAL	
	Menos de 1 hora	Recuento	3	29	32
		% dentro de TIEMPOOPE	9,4%	90,6%	100,0%
		% dentro de ANESTESIA	100,0%	78,4%	80,0%
		% del total	7,5%	72,5%	80,0%
	1 - 2	Recuento	0	7	7
		% dentro de TIEMPOOPE	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de ANESTESIA	0,0%	18,9%	17,5%
		% del total	0,0%	17,5%	17,5%
	Más de 2 horas	Recuento	0	1	1
		% dentro de TIEMPOOPE	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de ANESTESIA	0,0%	2,7%	2,5%
		% del total	0,0%	2,5%	2,5%
Total	Recuento	3	37	40	
	% dentro de TIEMPOOPE	7,5%	92,5%	100,0%	
	% dentro de ANESTESIA	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	7,5%	92,5%	100,0%	

.Gráfico N°5: Distribución según estancia hospitalaria de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.

En el gráfico 5 se observa que, de un total de 40 pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018, un 90% (n=36) de los pacientes presentaron una estancia hospitalaria de 1 a 2, seguido de un 7.5% (n=3) de los pacientes quienes presentaron una estancia hospitalaria de 3 a 5 años y solo un 2.5% (n=1) es el

paciente que presento una estancia hospitalaria menor de 1 día, sin encontrarse ningún caso de los pacientes que haya presentado una estancia mayor de 5 días.

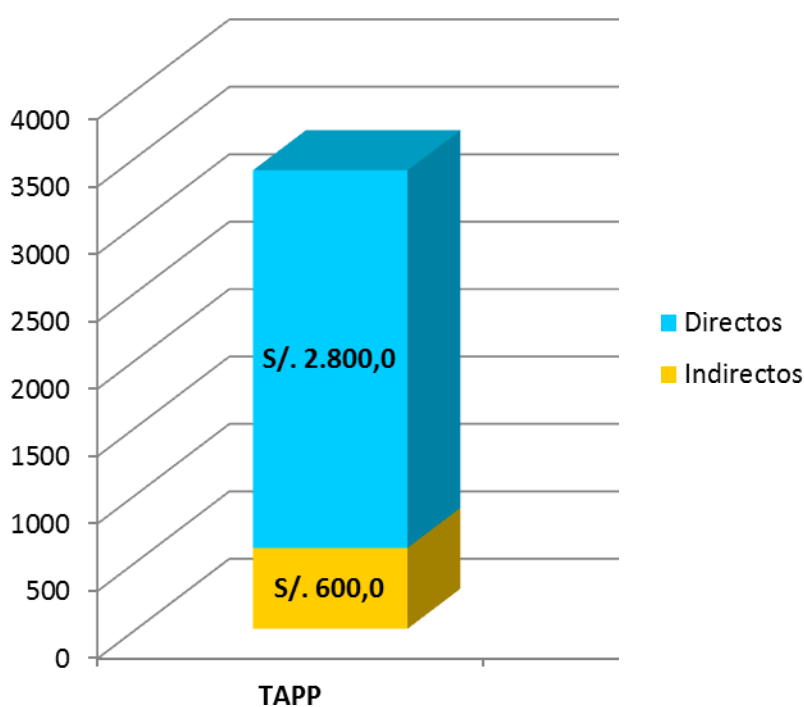
Tal como se muestra en el gráfico N° 5 y se corrobora según los datos establecidos en la tabla que se muestra a continuación y su relación con tipo de anestesia.

TABLA N° 5 Distribución según estancia hospitalaria de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018

Estancia Hospitalaria y su relación con el tipo de anestesia

			ANESTESIA		Total
			GENERAL	REGIONAL	
ESTANCIA HOSPITALARIA	Menos de 1	Recuento	0	1	1
		% dentro de ESTANCIAHOS	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de ANESTESIA	0,0%	2,7%	2,5%
		% del total	0,0%	2,5%	2,5%
	1 - 2	Recuento	3	33	36
		% dentro de ESTANCIAHOS	8,3%	91,7%	100,0%
		% dentro de ANESTESIA	100,0%	89,2%	90,0%
		% del total	7,5%	82,5%	90,0%
	3 - 5	Recuento	0	3	3
		% dentro de ESTANCIAHOS	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de ANESTESIA	0,0%	8,1%	7,5%
		% del total	0,0%	7,5%	7,5%
Total	Recuento	3	37	40	
	% dentro de ESTANCIAHOS	7,5%	92,5%	100,0%	
	% dentro de ANESTESIA	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	7,5%	92,5%	100,0%	

Gráfico N°6: Distribución según costos directos, indirectos y totales de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.

En el gráfico 6 se observa que, de un total de 40 pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018, los costos directos de la TAPP suelen ascender en promedio hasta S/. 2,800.00 nuevos soles, mientras que los costos indirectos suelen ascender en promedio hasta S/. 600.00 nuevos soles.

Tal como se muestra en el gráfico N° 6 y se corrobora según los datos establecidos en la tabla que se muestra a continuación y su relación con tipo de anestesia

TABLA N° 6 Distribución según costos directos, indirectos y totales de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018

COSTOS	TAPP
Directos	S/. 2,800.0
Indirectos	S/. 600.0
Totales	S/. 3,400.0

Gráfico N°7: Distribución según complicaciones genitourinarias de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.

En el gráfico 7 se observa que, de un total de 40 pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018, un 97.5% (n=39) de los pacientes no presentaron ninguna complicación genitourinaria asociada a la hernioplastia laparoscópica mediante la técnica TAPP y solo un 2.5% (n=1) es el paciente que presentó retención urinaria como complicación genitourinaria.

Cabe mencionar que en el presente estudio no se encontró ningún caso de hidrocele, dolor testicular o alguna otra complicación que suelen estar referidas como las más frecuentes en este tipo de procedimientos quirúrgicos.

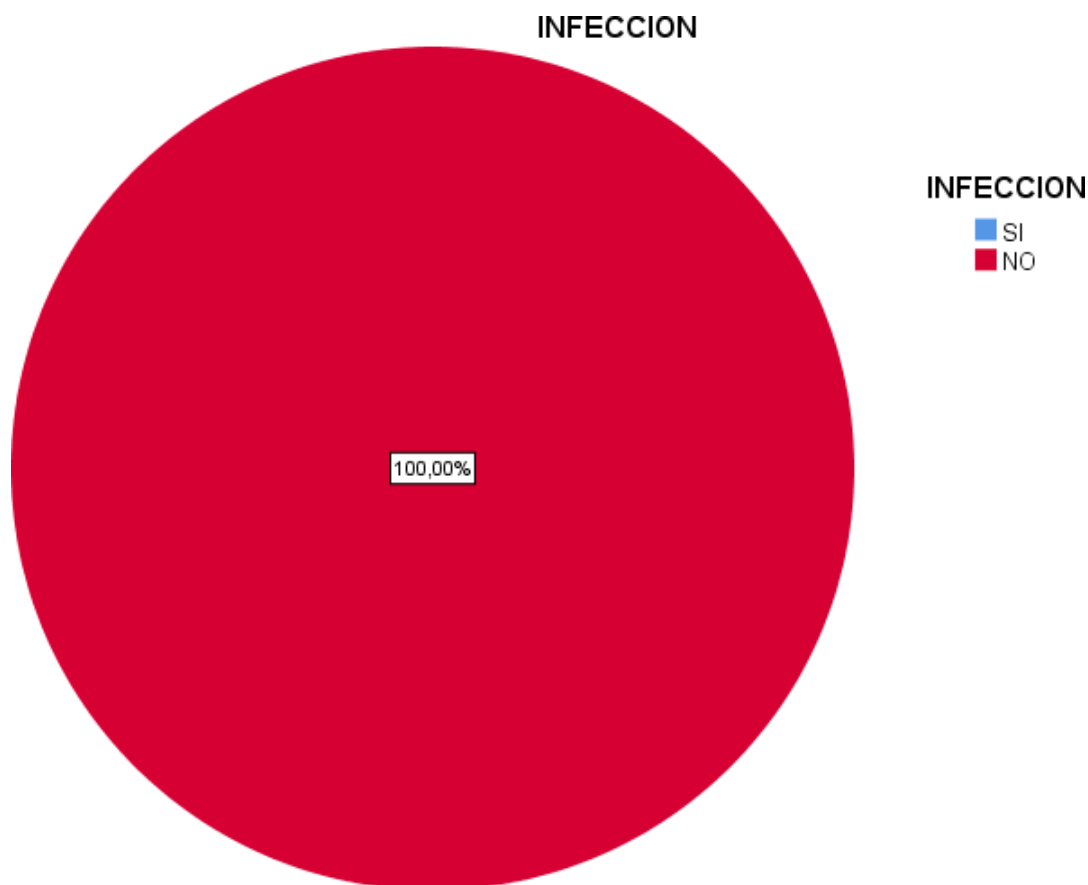
Tal como se muestra en el gráfico N° 7 y se corrobora según los datos establecidos en la tabla que se muestra a continuación y su relación con estancia hospitalaria

TABLA N°7: Distribución según complicaciones genitourinarias de pacientes sometidos a hernioplastias inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018

COMPLICACIONES GENITOURINARIAS

			ESTANCIA HOSPITALARIA			Total
			Menos de 1	1 - 2	3 - 5	
COMPLICACIONES GENITOURINARIAS	Retención urinaria	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de COMPGENUR	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de ESTANCIAHOS	100,0%	0,0%	0,0%	2,5%
		% del total	2,5%	0,0%	0,0%	2,5%
	Ninguna	Recuento	0	36	3	39
		% dentro de COMPGENUR	0,0%	92,3%	7,7%	100,0%
		% dentro de ESTANCIAHOS	0,0%	100,0%	100,0%	97,5%
		% del total	0,0%	90,0%	7,5%	97,5%
	Total	Recuento	1	36	3	40
		% dentro de COMPGENUR	2,5%	90,0%	7,5%	100,0%
		% dentro de ESTANCIAHOS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	2,5%	90,0%	7,5%	100,0%

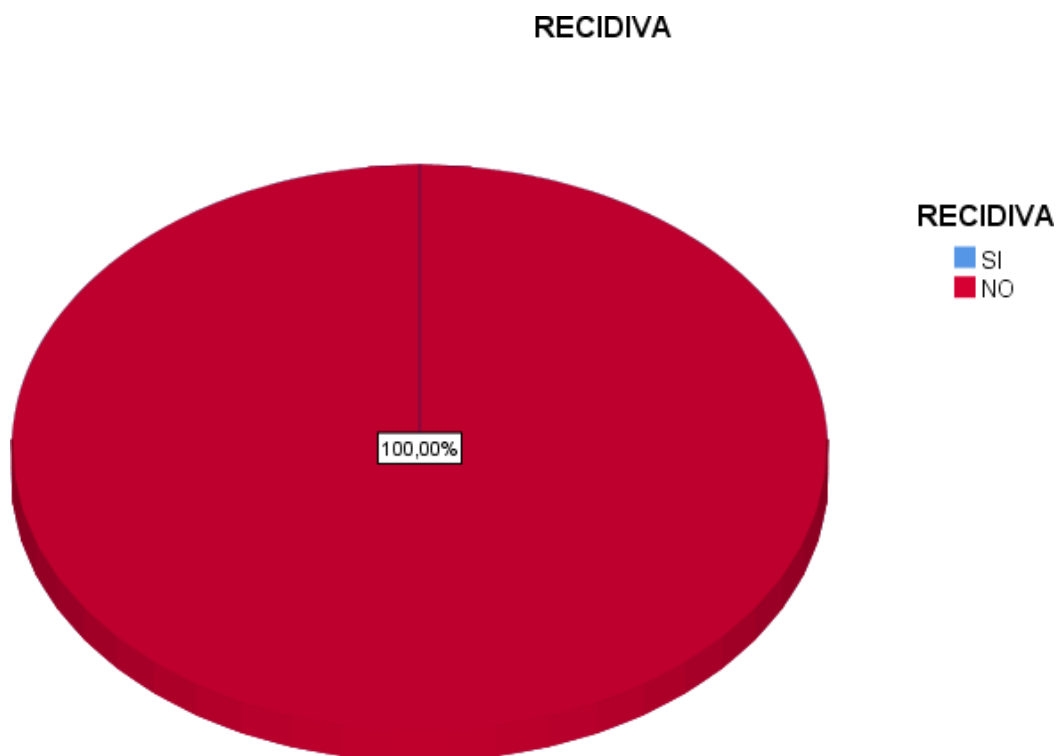
Gráfico N°8: Distribución según infección postoperatoria de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.

En el gráfico 8 se observa que, de un total de 40 pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018, el 100% de los pacientes estudiados no presentaron infección post operados mediante la técnica transabdominal (TAPP).

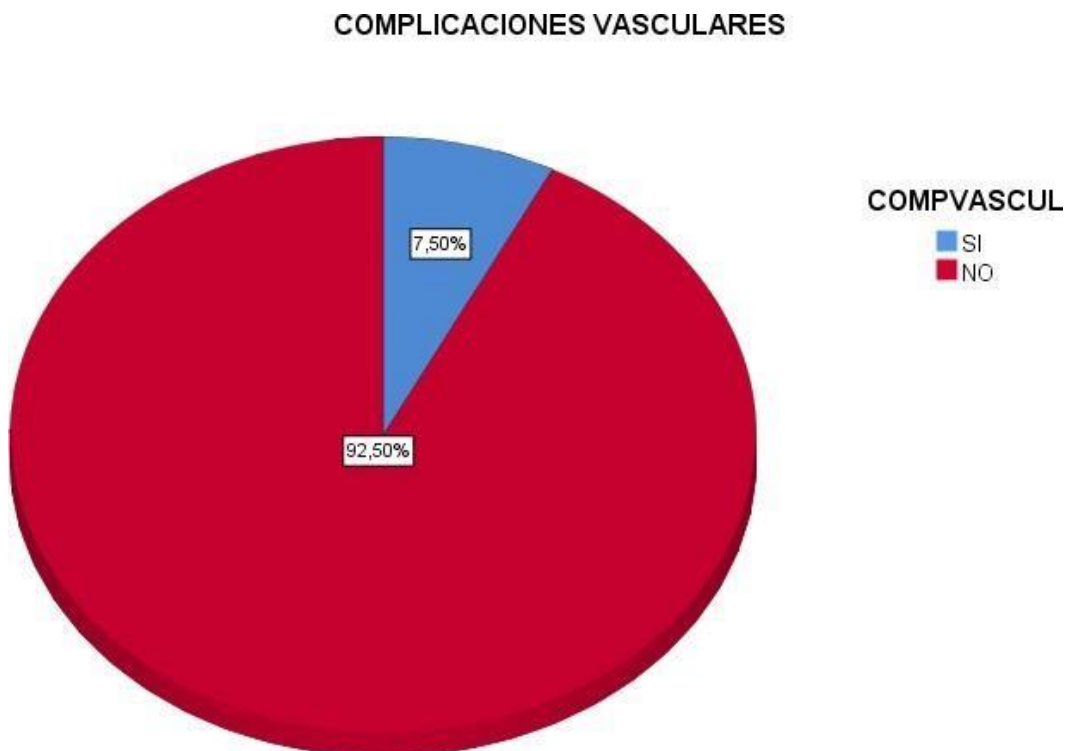
Gráfico N°9: Distribución según recidiva de pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.

En el gráfico 9 se observa que, de un total de 40 pacientes sometidos a hernioplastías inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018, el 100% de los pacientes estudiados no presentaron casos de recidiva post operados mediante la técnica transabdominal (TAPP).

Gráfico N°10: Distribución según complicaciones vasculares de pacientes sometidos a hernioplastias inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a pacientes sometidos a hernioplastias inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018.

En el gráfico 10 se observa que, de un total de 40 pacientes sometidos a hernioplastias inguinales tratadas laparoscópicamente mediante la técnica transabdominal (TAPP) en la Clínica Universitaria, Piura 2018, el 92.5% (n=37) de los pacientes estudiados no presentaron complicaciones vasculares post operados mediante la técnica transabdominal (TAPP), mediante el 7.5% (n=3) presentaron seroma como complicación vascular.

Cabe mencionar que en el presente estudio no se encontró ningún caso de hemorragias, hematomas, lesiones vasculares o alguna otra complicación que suelen estar referidas como las más frecuentes en este tipo de procedimientos quirúrgicos.

IV. DISCUSIÓN

Debido al gran impacto que ha producido la cirugía laparoscópica en nuestro medio, y a la necesidad de implementar protocolos quirúrgicos de atención utilizando las diversas técnicas de laparoscopia, como son: la transabdominal y la totalmente extraperitoneal, me motivó a realizar este estudio en la Clínica Universitaria.

En este estudio se encontró que la estancia hospitalaria respecto a los pacientes intervenidos de hernioplastia laparoscópica fue, por lo general, de 2 días con un 90% con la técnica TAPP, lo que se compara con un estudio realizado por Estrada y colaboradores, que muestra, una estancia hospitalaria de 1,9 días para las TAPP. Otro estudio realizado por Gass y colaboradores(50), reportó 3,1 días para la técnica TAPP.

Otro dato importante que se estudió fue el tiempo operatorio en el tratamiento quirúrgico de hernias laparoscópicas, en donde se reportó, de 60 a 120 minutos, un 17,5% para la técnica TAPP. Al compararlos con otros estudios, encontramos que Gass(50) reporta 70,32 minutos para la técnica TAPP. Estrada y colaboradores(49), en su estudio reportó un tiempo operatorio de 59 minutos para la técnica TAPP. Rambhia y colaboradores(48) en su estudio reportó 68,28 minutos para la técnica TAPP, similar a nuestro estudio, con mayor tiempo operatorio para la técnica TAPP.

En cuanto a los costos totales en las hernioplastia inguinales laparoscópicas se encontró un costo directo de S/.2,800 nuevos soles mientras que un costo indirecto de S/ 600 nuevos soles para la técnica TAPP. Otra variable de importancia que se estudió fueron las complicaciones en los tratamientos quirúrgicos con esta técnica, presentando casi ninguna complicación en cada técnica a excepción de la retención urinaria presentada en la técnica utilizada, presentándose también debido a la técnica anestésica y no necesariamente por la técnica laparoscópica. Dentro de las complicaciones vasculares que presentaron los pacientes, se encontró que 3 presentaron seromas con la técnica TAPP.

Al realizar la comparación con otros estudios evaluando las complicaciones, tenemos: Estrada y colaboradores(49), reportó 4,3% de pacientes presentaron sangrado para la técnica TAPP, 3,2% de pacientes presentaron seroma para la técnica TAPP, 1,1% de los pacientes presentaron recidiva para la técnica. Rambhia y colaboradores(48), en su estudio reportó que 2 pacientes presentaron hematoma con la técnica TAPP. Gass(50) reportó que un 2,5% de pacientes presentaron complicaciones con la técnica TAPP.

Por último, una de las variables más importantes que se midió fue el nivel de satisfacción de los pacientes que fueron sometidos a la técnica laparoscópica, el cual fue muy satisfactorio para la técnica TAPP con un 55%, pudiendo deberse al menor tiempo operatorio en la técnica TAPP, entre otras causas de satisfacción para la técnica mencionada anteriormente.

V. CONCLUSIONES

- La estancia hospitalaria en las hernioplastia inguinales laparoscópicas con la técnica trans abdominal (TAPP) fue de 2,5% para menos de 1 día, 92.5% de 1 – 2 días y 7,5% para 3 – 5 días, en la Clínica Universitaria.
- El tiempo operatorio en los tratamientos de hernias laparoscópicas con la técnica Tras abdominal (TAPP) fue menos de 1 hora con un 80%, entre 1 a 2 horas con un 17,5% y mayor de 2 horas con un 2,5 en la Clínica Universitaria.
- Los costos directos fueron S/. 2800 para la técnica TAPP, los costos indirectos fueron S/. 600 para la técnica TAPP y los costos totales fueron S/. 3400 en la técnica TAPP en la Clínica Universitaria.
- Las principales complicaciones en los tratamientos de hernias laparoscópicas con la técnica Tras abdominal (TAPP), fueron retención urinaria, con un porcentaje menor a 3% para las diversas técnica, y 3 pacientes presentaron seroma en la técnica TAPP, en la Clínica Universitaria.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios en otras poblaciones similares, en otros nosocomios y entidades de salud privadas, buscando la asociación entre otras variables, para lograr encontrar relaciones que se puedan extrapolar, y motivar a futuras investigaciones que puedan enriquecer los manejos oportunos dentro de la práctica quirúrgica.
- Asimismo, estas investigaciones ayudarán a implementar, en los hospitales públicos y clínicas privadas, protocolos de manejo y atención médico – quirúrgico de manera eficiente, de esta manera, disminuir las complicaciones postoperatorias en los pacientes intervenidos.
- También, se recomienda informar a los pacientes respecto al estudio, dando a conocer los beneficios de la cirugía laparoscópica y sus diversas técnicas, para que se sientan satisfechos y puedan difundir los beneficios de este tipo de cirugía de mínima invasión.
- Informar a los hospitales públicos y clínicas privadas acerca de los costos directos, indirectos y totales de este tipo de intervención quirúrgica, para que se elaboren estrategias para el beneficio de los profesionales de salud y la adecuada satisfacción del paciente.
- Por último, publicar los resultados de estudio, en revistas indexadas a bases de datos de alto impacto, en el ámbito de Cirugía Laparoscópica, para de esta manera, dar a conocer este estudio que motive a investigaciones posteriores de gran impacto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adorno Arturo, Monjes Luis, Lezcano María José, Cuenca Osmar, Berdejo José, Ramírez Julio. ABORDAJE LAPAROSCÓPICO TAPP DE LAS HERNIAS INGUINALES. EXPERIENCIA INICIAL HOSPITAL NACIONAL. Rev. Cir. Parag. [Internet]. 2017 Apr [cited 2017 Nov 04] ; 41(1): 14-17. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202017000100014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.18004/sopaci.abril.14-17>
2. Cuenca Torres Osmar, Farina del Río Miguel, Rodríguez González Agustín, Ferreira Acosta Rosa, Da Silva Medina Luis, Pederzoli Rodrigo et al . Experiencia Inicial En El Tratamiento Laparoscópico De La Hernia Inguinal En La Ii Cátedra De Clínica Quirúrgica, Hospital De Clínicas. Fcm-Una. Rev. Cir. Parag. [Internet]. 2016 Nov
3. López J A, Guzmán F, Jaramillo E, Covarrubias A. Plastia inguinal con abordaje laparoscópico TAPP vs TEP. Cirujano General Vol. 27 Núm. 4 – 2015. Volumen 27, Núm. 4 Octubre-Diciembre 2015
4. Beltrána, M, Valenzuela C, Díaz R, Haito Y, Oliva J. En un Estudio comparativo de casos y controles concurrentes entre hernioplastia intraperitoneal laparoscópica y hernioplastia intraperitoneal abierta. Revista Hispanoamericana de Hernia. 2014; 2(3): 97 – 103. Chile 2014
5. Ricci A Paolo, Lema C Rodrigo, Solá D Vicente, Pardo S Jack, Guiloff F Enrique. DESARROLLO DE LA CIRUGÍA LAPAROSCOPICA: PASADO, PRESENTE Y FUTURO: DESDE HIPÓCRATES HASTA LA INTRODUCCIÓN DE LA ROBÓTICA EN LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2017 Nov 04] ; 73(1): 63-75. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000100011>.
6. Rojas Ochoa F. El control de los dispositivos médicos Revista Cubana de Salud Pública versión On-line ISSN 1561-3127 Rev Cubana Salud Pública v.30 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2014. Ubicado en URL:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300001

7. Castillo C Octavio A, Vidal M Ivar. Cirugía robótica. RevChilCir [Internet]. 2015 Feb [citado 2017 Nov 04] ; 64(1): 88-91. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000100016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262012000100016>.
8. Beverly L Wake, Kirsty McCormack, Cynthia Fraser, Luke Vale, Juan Perez, Adrian Grant First published: 24 January 2015 Editorial Group: Cochrane Colorectal Cancer Group DOI: 10.1002/14651858.CD004703.pub2
9. Gabrielli N Mauricio. Resultados Quirúrgicos De La Hernioplastía Inguinal Laparoscópica Con Técnica Transabdominal Pre-Peritoneal (TAPP). RevChilCir [Internet]. 2015 Abr [Citado 2017 Nov 04] ; 67(2): 167-174. Disponible En: Http://Www.Scielo.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0718-40262015000200009&Lng=Es. <Http://Dx.Doi.Org/10.4067/S0718-40262015000200009>.
10. López J A, Guzmán F, Jaramillo E, Covarrubias A. Plastia inguinal con abordaje laparoscópico TAPP vs TEP. Cirujano General Vol. 27 Núm. 4 – 2005. Volumen 27, Núm. 4 Octubre-Diciembre 2015
11. Torrico Camacho JA, Mejia Camacho G, Torrico Vilte JP, Torrico Vilte MF. Hospital Obrero No 2 de la Caja Nacional de Salud - Cbba Bolivia Técnica De Lichtenstein Modificada Para El Tratamiento Quirúrgico De Las Hernias Inguinales, Crurales Y Recidivantes. Gaceta Médica Boliviana versión On-line ISSN 1012-2966. GacMed Bol v.30 n.1 Cochabamba 2017. TRABAJO ORIGINAL. Ubicado en URL: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000100008
12. Casanova Pérez Pedro Antonio. Tratamiento quirúrgico de una hernia inguinal gigante reproducida después de una plastia de Lichtenstein. Presentación de un caso. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2013 Abr [citado 2017 Nov 04] ;

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000200010&lng=es.

13. Wauschkuhn CA, Schwarz J, Boekeler U, Bittner R. Laparoscopic inguinal hernia repair: gold standard in bilateral hernia repair? Results of more than 2800 patients in comparison to literature. *Surg Endosc.* 2010;24:3026-30.
14. Jorge Daes et al . La técnica totalmente extraperitoneal de vista extendida (e-TEP) para la reparación de la hernia inguinal Vol. 12 No. 3 Jul.-Sep. 2011 CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
15. Feliu Palà, X. Viñas Trullén, D. Salazar Terceros, 2016 Hernioplastia laparoscopica: Guía Clínica de Cirugía Endoscópica.
16. Satorras-Fioretti, Antonio M., et al. "Hernias de pared abdominal de localización poco frecuente.2015 " *Cirugía Española* 79.3 (2006): 180-183.
17. Palà, X. F., Trullén, X. V., Estrada, A., Clavería, R., Besora, P., Cortinas, J. M. C., ... & Sallenta, E. F. (2003). Análisis del coste económico del tratamiento laparoscópico de la hernia inguinal recidivada: estudio comparativo con la técnica de Lichtenstein. *Cirugía Española*, 73(4), 227-232.
18. Estoicismo". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/estoicismo/> Consultado: 10 de abril de 2018, 02:58 pm.
19. Llanos O. Historia de la cirugía de la hernia inguinal / Historia de la cirugía de la hernia inguinal Departamento de Cirugía Digestiva, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile (On line) Fecha de descarga 02-11-2017. Ubicado en URL: [http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_04/Rev.Cir.4.04.\(19\).AV.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_04/Rev.Cir.4.04.(19).AV.pdf).
20. Venturelli M, F, Uherek P, F, Cifuentes V, C Folch P C , Felmer O E , Valentin H P. Hernia inguinal: Conceptos actuales. *Cuad. cir. (Valdivia)*. [online]. 2007, vol.21, no.1 [citado 04 Noviembre 2017], p.43-51. Disponible en la World Wide Web: <http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-28642007000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-2864.

VIII. ANEXOS: ANEXO 01

Marcar según corresponda

Paciente: _____ Sexo: Masculino () Femenino () Edad: _____

1. los costos, del cierre de peritoneo con taker o manual	Números de Soles	< 1000 soles ()
		1000-4000 soles ()
		>4000 soles()
2. complicaciones, en los tratamientos de hernias laparoscópicas	Cantidad de complicaciones	0-1 Complicación ()
		1-2 complicaciones()
		> 2 complicaciones()
	Tipo de complicaciones	Complicaciones hemodinámicas()
		Complicaciones infecciosas()
		Complicaciones vasculares()
3. la estancia hospitalaria	Número de días que permanece hospitalizado	0-1 día de hospitalización()
		1-2 días()
		>2dias de hospitalización()
4. Tiempo operatorio	Número de Horas.	0-1 hora()
		1-2 horas()
		> 2 horas()
5. Seguimiento de los tratamientos	Tipo de Evolución del paciente	Favorable()
		Estacionaria()
		Desfavorable()
6. Sobreseguimiento de los tratamientos de hernias laparoscópicas	Tipo de Sobreseguimiento	Si()
		no()

Fuente: Elaborado por la investigadora

Otras Observaciones Importantes: _____

ANEXO No. 2 CARTA DE SOLICITUD PARA REALIZAR EL ESTUDIO

Piura, 20 de Julio del 2018.

Dr. Pedro Ojeda Gallo

Director Clínica Universitaria

Piura

De mi mayor consideración:

Aprovecho la ocasión de saludarlo cordialmente y por este medio le informo que estoy realizando un Proyecto de Investigación para presentar mi Tesis para optar por el Título de Médico Cirujano en la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Cesar Vallejo de Piura, el título del trabajo es: **CARACTERÍSTICAS DE HERNIOPLASTIAS INGUINALES TRATADAS LAPAROSCOPICAMENTE: TÉCNICA TRANSABDOMINAL EN UNA CLINICA. PIURA 2018**, por lo que solicitamos su autorización para tener acceso a los registros de las historias clínicas de los pacientes operados con hernioplastias laparoscópicas técnica TAP y así poder extraer los datos necesarios para nuestro estudio.

Con la seguridad de contar con su apoyo le reitero a usted mis mayores consideraciones.

Atentamente.

MAYRA ALEJANDRA RUIZ GUERRERO

ANEXO N° 3 : DOCUMENTO DE SIMILITUD

HERNIAS

MAPA

Mayra

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

30%

FUENTES DE
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.redalyc.org Fuente de Internet	6%
2	docplayer.es Fuente de Internet	5%
3	www.scielo.cl Fuente de Internet	5%
4	hospitaligualada.csa.cat Fuente de Internet	3%
5	new.medigraphic.com Fuente de Internet	3%
6	www.sohah.org Fuente de Internet	2%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	www.medigraphic.com Fuente de Internet	2%
9	www.scielo.org.bo Fuente de Internet	1%

UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA

Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV Piura

ANEXO N° 4 : ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE ORIGINALIDAD	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“CARACTERISTICAS DE HERNIOPLASTIAS INGUINALES TRATADAS LAPAROSCOPICAMENTE: TÉCNICA TRANSABDOMINAL EN UNA CLINICA. PIURA 2018” del (de la) estudiante **MAYRA ALEJANDRA RUIZ GUERRERO** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 30 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 01 de febrero de 2019



UCV
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Dr. Edgar R. Bazán Palomino
 Director de la Escuela de Medicina
 UCV - PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

**ANEXO N° 5 : FORMULARIO DE AUTORIZACION PARA LA
PUBLICACION ELECTRONICA**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"**

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS**

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Ruiz Guerrero Mayra Alejandra

D.N.I. : 73941422

Domicilio : Calle Amotape 205 Sta Teresita - Sullana

Teléfono : Fijo : 073 501858 Móvil : 951541305

E-mail : mayra09_11@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Medicas

Escuela : Medicina

Carrera : Medicina

Título : Médico Cirujano

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Ruiz Guerrero Mayra Alejandra

Título de la tesis:

Características de hernioplastias inguinales tratadas laparoscópicamente:
técnica transabdominal en una clínica. Piura 2018

Año de publicación : 2019


**4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN
ELECTRÓNICA:**

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : 

Fecha: 02/02/2019

ANEXO N° 6 : AUTORIZACION DE PUBLICACION DE TESIS DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

MAYRA ALEJANDRA RUIZ GUERRERO identificado con DNI N° 73941422, egresado de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **CARACTERISTICAS DE HERNIOPLASTIAS INGUINALES TRATADAS LAPAROSCOPICAMENTE: TÉCNICA TRANSABDOMINAL EN UNA CLINICA. PIURA 2018**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 73941422

FECHA: 05 de Febrero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

**ANEXO: FORMULARIO DE AUTORIZACION DE LA VERSION FINAL
DEL TRABAJO DE INVESTIGACION**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN
DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

RUIZ GUERRERO MAYRA ALEJANDRA

INFORME TITULADO:

*CARACTERISTICAS DE HERNIOPLASTIAS INGUINALES TRATADAS LAPAROSCOPICAMENTE: TÉCNICA
TRANSABDOMINAL EN UNA CLINICA. PIURA 2018*

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 02/02/2019

NOTA O MENCIÓN: CATORCE (14)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA
Dr. EDGAR RAZAN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
trCV - Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN