TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE POSGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Comparación de los resultados posoperatorios entre hernioplastia abierta vs hernioplastia laparoscópica en pacientes con hernia inguinal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022–2024”

Proyecto de investigación para optar el título de:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL

Presentado por:
Luis Angel Mori Limaco (0009-0007-4435-3210)

Asesor:
Elida Amalia Martinez Huamani (0009-0006-9094-1235)

Lima – Perú
2025

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 928- DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2025

Lima, 27 de octubre del 2025

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS POSOPERATORIOS ENTRE HERNIOPLASTIA ABIERTA VS HERNIOPLASTIA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES CON HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2022–2024".**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Segunda Especialidad**.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS POSOPERATORIOS ENTRE HERNIOPLASTIA ABIERTA VS HERNIOPLASTIA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES CON HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2022–2024",** presentado por el alumno: Luis Ángel Mori Límaco, con N° de registro **POS-79-2025-00926.** Con vigencia para solicitar sustentación hasta el 24 de abril del 2027**.**

ART. 2° Nombrar al docente MARTINEZ HUAMANI, ELIDA AMALIA, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

ANGEL SAMANEZ OBESO
DECANO
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

c.c. Archivo

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS[13]

Lima 14 de Junio del 2026

Señor,
Dr. Percy Mayta Tristan
Vicerrectorado de Investigación
Universidad Científica del Sur
Presente.-

De nuestra consideración,

Yo: Luis Ángel Mori Limaco, egresado de la carrera de Cirugía General de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesora tesis Elida Martínez Huamani, declaramos que este informe final de trabajo de investigación titulado: Comparación de los resultados posoperatorios entre hernioplastia abierta vs hernioplastia laparoscópica en pacientes con hernia inguinal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022–2024, sustentado para obtener el título/grado de Especialidad en Cirugía General es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [14], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,

Tesista: Luis Ángel Mori Limaco
DNI: 43483482

Asesora: Dra. Elida Martínez
DNI: 43799641

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Comparación de los resultados posoperatorios entre hernioplastia abierta vs hernioplastia laparoscópica en pacientes con hernia inguinal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022–2024

Autores. Luis Angel Mori Limaco

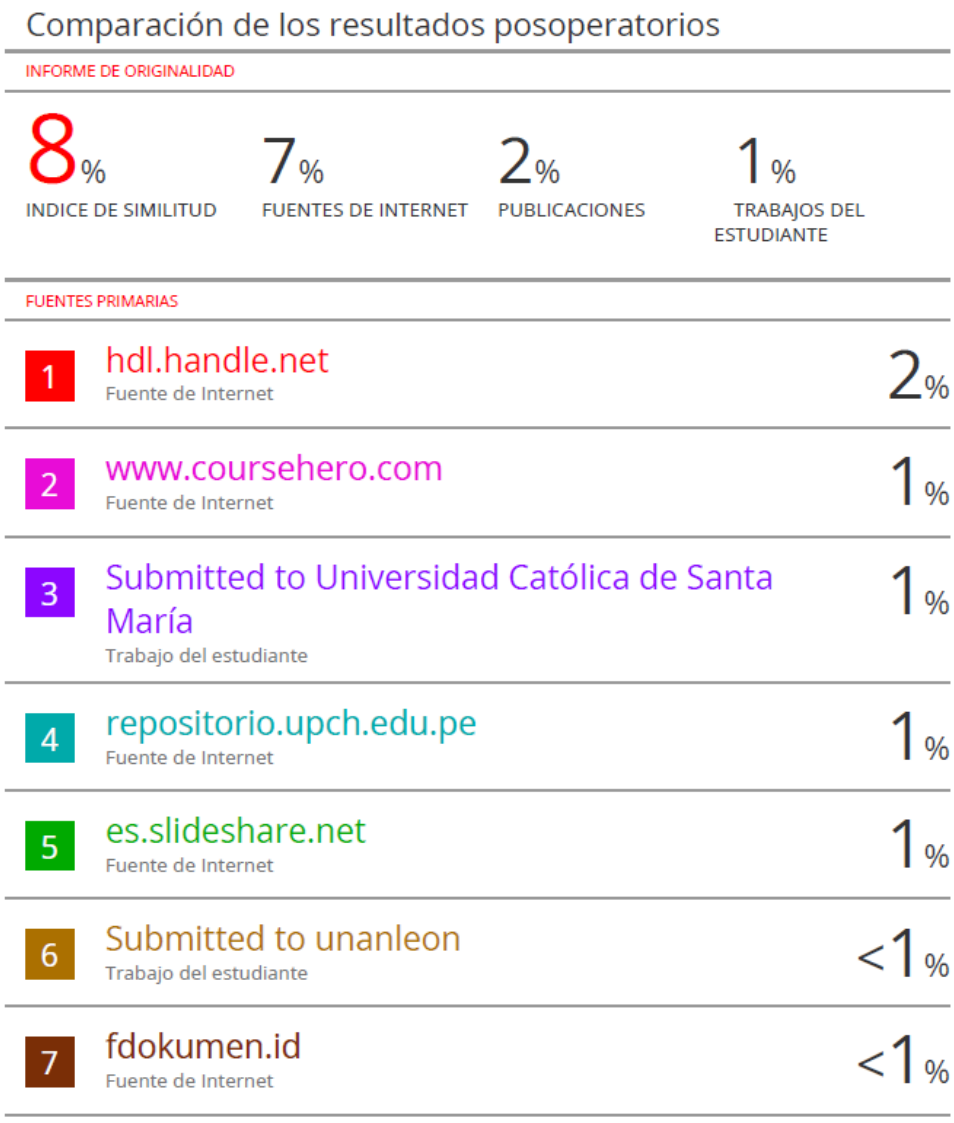
Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2948161898)

Código de registro. POS-79-2025-00926

Resultado de la evaluación. 8%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



Comparación de los resultados posoperatorios

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	7%	2%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to unanleon Trabajo del estudiante	<1%
7	fdokumen.id Fuente de Internet	<1%

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

DEDICATORIA:

A mis padres,
Por ser mi mayor fortaleza, paciencia y confianza
Por cada consejo, cada palabra de aliento y cada sacrificio
Silencioso que me permitió llegar hasta aquí.

Este Logro es tan mío como suyo.
Gracias por enseñarme que la perseverancia y la humildad
Siempre abren caminos.
Con todo mi amor y gratitud, les dedico este trabajo

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Tabla de contenido

Tabla de contenido 4
Resumen 6
I. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 7
II. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN 7
III. OBJETIVO GENERAL E HIPÓTESIS 10
Objetivo general 10
Objetivos específicos: 10
Hipótesis 10
IV. MATERIALES Y MÉTODOS 11
Diseño del estudio 11
Población 11
Criterios de inclusión 13
Criterios de exclusión 13
Muestra 13
Tipo de muestreo 14
Variables de estudio 15
Instrumento 18
Procesamiento y análisis estadístico 19
Aspectos éticos 21
V LIMITACIONES 229
VI CRONOGRAMA 20
VII PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO 241
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 25
IX ANEXOS 28

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Resumen

La hernia inguinal constituye una de las patologías quirúrgicas más habituales en adultos, y su tratamiento puede llevarse a cabo a través de técnicas abiertas o laparoscópicas, donde cada una presenta ventajas y desventajas que podría a afectar los desenlaces posoperatorios. Objetivo: Comparar los resultados posoperatorios entre hernioplastia abierta vs hernioplastia laparoscópica en pacientes con hernia inguinal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022–2024. Metodología: Será de tipo básico, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y comparativo. La población estará conformada por todos los pacientes con diagnóstico de hernia inguinal que fueron intervenidos mediante hernioplastia abierta o laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2022-2024. La muestra estará conformada por 82 pacientes. El análisis estadístico abarcará estadística descriptiva e inferencial empleando pruebas como chi cuadrado, y análisis multivariado para controlar variables de confusión. El diseño de la investigación basada en registros clínicos es susceptibles a dar lugar a errores, además, la falta de aleatorización reduce la capacidad de ajustar variables omitidas en la recopilación de datos, pero estas limitaciones no afectan la solidez del diseño ni disminuyen su valor clínico.

Palabras clave: Hernia inguinal, hernioplastia laparoscópica, hernioplastia abierta.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

I. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la diferencia en los resultados posoperatorios entre la hernioplastia abierta y la hernioplastia laparoscópica en pacientes con hernia inguinal?

II. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La hernia inguinal es una de las enfermedad quirúrgicas de mayor prevalencia en el campo de la cirugía general (1). Se estima una incidencia estimada de hernia inguinal a lo largo de la vida en un 27% para los hombre y del 3% para las mujeres, esto se traduce en un valor aproximado de 20 millones de operaciones de hernia cada año, a nivel mundial (2). Los hombres tienen ocho veces más probabilidades que las mujeres de desarrollar una hernia inguinal y cerca de veinte veces más probabilidades de someterse a una reparación quirúrgica (3).

Se considera que la cirugía de reparación de hernia inguinal es un procedimiento frecuente y ampliamente practicado y que, en más del 90% de los casos, se realiza de forma electiva (4). Aunque en los países desarrollados las reparaciones de hernia inguinal de emergencia representan entre el 2.5% y el 7.7%, en los países en desarrollo esta proporción puede alcanzar hasta el 76.9% (5).

Diversos factores incrementan la probabilidad de presentar una hernia inguinal, entre los más habituales se encuentran el sexo, la edad avanzada, la predisposición genética, el hábito de fumar, la obesidad, la tos crónica y el esfuerzo durante la defecación (6,7).

En la actualidad, la hernia inguinal en adultos únicamente puede resolverse a través de procedimientos quirúrgicos (8). La cirugía para reparar esta patología, o hernioplastia, es considerado la terapia de primera línea, con dos estrategias utilizadas con frecuencia la hernioplastia con abordaje abierto y la hernioplastia laparoscópica (9).Cada técnica presenta beneficios y limitaciones particulares,

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

y no hay un método único que se considere estándar para todas las hernias inguinales (10) La elección dependerá del estado clínico del paciente, las particularidades de la hernia, la experiencia del cirujano y las preferencias del propio paciente (11).

En los últimos años, la reparación laparoscópica ha ido obteniendo mayor reconocimiento como una opción mínimamente invasiva frente a la cirugía abierta (12). Sin embargo, estudio muestran una elevada heterogeneidad en los hallazgos vinculados con el dolor postoperatorios, duración de la cirugía, estancia hospitalaria y retorno al trabajo (13).

En un estudio comparativo entre cirugía laparoscópica y reparaciones abiertas, no se hallaron diferencias notorias en complicaciones postoperatorias entre cada grupo, a excepción del tiempo operatorio que fue mayor en pacientes sometidos a laparoscopía con anestesia local (14). Asimismo, otras revisiones, hacen hincapié en una tasa de recurrencia más alta en la hernioplastia laparoscópica (7.77%) en comparación con la reparación abierta (3.4%) (15).

No obstante, otras revisiones resaltan diferencias significativas para el uso de la técnica laparoscópica. Una investigación, reveló que la hernioplastia por laparoscopia se relacionaba con una reducción en el dolor crónico entre el 26 y el 46% (16). En un análisis de 8215 pacientes, se observó que la cirugía laparoscópica se asoció con una menor probabilidad de reingreso hospitalario (17). Además, otra investigación encontró que esta técnica presentaba menor tiempo operatorio que la cirugía abierta, así como ventajas en cuanto al dolor luego de la operación, el tiempo de hospitalización y la reintegración laboral (18). De igual manera, se ha documentado que la técnica laparoscópica se asocia con menos complicaciones postoperatorias (11.7% vs 38,3% hernioplastia abierta), así como menor dolor a las 48 horas y al final de una semana, una estancia hospitalaria más corta y una menor cantidad de analgésicos (19,20).

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Aunque diversos estudios han contrastado la hernioplastia abierta y la laparoscópica, persisten limitaciones clave en la literatura (21,22). Las directrices de la Sociedad Europea de Hernia (EHS) sugieren el uso de las técnicas abiertas y laparoscópicas destacando su eficacia, pero recomienda que la elección estará sujeta a la experiencia del cirujano, el tipo de hernia y el contexto clínico (23).

Revisiones sistemáticas revelan ciertas limitaciones, particularmente al estudiar con menor detalle aspectos como la duración de la cirugía, recurrencia de la hernia y dolor postoperatorio (13). Weber y Garteiz destacan inconsistencias al omitir variables relevantes para el estudio, y un posible sesgo de muestreo al no incluir a una cantidad representativa de participantes (24). Asimismo, revisiones como las de Haladu et al. varían en términos de calidad, pacientes incluidos y síntesis de los resultados (16). Además, las investigaciones han sido abordadas desde contextos distintos, con diferencias notorias en los protocolos quirúrgicos y experiencia del personal, por lo este análisis apunta a superar estas deficiencias mediante el empleo de un enfoque comparativo riguroso que permita la generación de evidencia para guiar la selección de técnicas quirúrgicas de acuerdo a las características específicas del paciente.

El objetivo de esta investigación será comparar de forma retrospectiva los resultados postoperatorios como las complicaciones, dolor, tiempo de recuperación y tasa de recurrencia entre las técnicas de hernioplastia abierta y laparoscópica en pacientes que padecen hernia inguinal. Este trabajo es relevante dada la incorporación de un análisis estratificado por factores comúnmente excluidos en estudios previos tales como el tipo de malla empleada, la experiencia del cirujano y un seguimiento de dos años, asimismo, el valor clínico del trabajo se refuerza al enfrentar omisiones detectadas en revisiones recientes, tales como la falta de investigaciones que reporten dolor crónico y recurrencias tardías en contextos reales. Por otro parte, la factibilidad

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

está asegurada a partir del acceso a información clínica detallada de un centro de referencia con elevado volumen de procedimientos, permitiendo una base muestral suficiente.

III. OBJETIVO GENERAL E HIPÓTESIS

Objetivo general

Comparar los resultados posoperatorios entre hernioplastia abierta vs hernioplastia laparoscópica en pacientes con hernia inguinal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022–2024.

Objetivos específicos:

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con hernia inguinal sometidos a hernioplastia abierta y hernioplastia laparoscópica.

Identificar las características clínicas de los pacientes con hernia inguinal sometidos a hernioplastia abierta y hernioplastia laparoscópica.

Identificar los indicadores de recuperación posoperatoria de los pacientes con hernia inguinal sometidos a hernioplastia abierta y hernioplastia laparoscópica.

Identificar las complicaciones posoperatorias tempranas entre hernioplastia abierta vs hernioplastia laparoscópica en pacientes con hernia inguinal.

Identificar las complicaciones posoperatorias tardías entre hernioplastia abierta vs hernioplastia laparoscópica en pacientes con hernia inguinal.

Hipótesis

Hi: Existen diferencias significativas en los resultados posoperatorios entre hernioplastia abierta vs hernioplastia laparoscópica en pacientes con hernia inguinal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022–2024.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Ho: No existen diferencias significativas en los resultados posoperatorios entre hernioplastia abierta vs hernioplastia laparoscópica en pacientes con hernia inguinal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022–2024.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Será de tipo básica ya que buscará la extensión del conocimiento, asimismo, será de enfoque cuantitativo debido a que empleará la estadística para analizar la información. Además, será de diseño no experimental porque no se manipularán las variables de estudio y será de cohorte retrospectiva comparativa, basada en la revisión de fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de hernia inguinal atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2022-2024 (25).

La cohorte se conformará de acuerdo a la técnica quirúrgica empleada, hernioplastia abierta o laparoscópica, con el fin de comparar los resultados postoperatorios entre ambos grupos. La fecha índice se definirá como la fecha de la cirugía y el seguimiento se realizará hasta 24 meses posteriores a la intervención, estableciéndose dos periodos para el análisis: complicaciones tempranas, ocurridas entre los 0 y 30 días, y complicaciones tardías, registradas entre los 31 días y los 24 meses. Asimismo, las reglas de censura considerarán el último contacto documentado en la historia clínica, el cumplimiento de los 24 meses de seguimiento o el fallecimiento del paciente, según lo que ocurra primero, y en los casos con tiempos de seguimiento diferentes, se empleará información disponible hasta el último control consignado.

Población

Estará conformada por los pacientes con diagnostico de hernia inguinal que fueron intervenidos mediante hernioplastia abierta o laparoscópica en el

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2022-2024. Este nosocomio es un establecimiento de salud de nivel II-1 de complejidad, que forma parte del Ministerio de Salud (MINSA) y constituye un centro de referencia nacional en la atención de patologías médico-quirúrgicas, asimismo, se encuentra ubicado en el distrito de cercado de Lima, en la provincia y departamento de Lima, Perú, y cuenta con distintas especialidades médicas y quirúrgicas, resaltando la experiencia sobre todo en el área de cirugía general, digestiva y mínimamente invasiva.

El servicio de cirugía general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza brinda atención a una población significativa, que proviene particularmente de la zona metropolitana de la ciudad así como de distintas regiones del país, mayoritariamente población de bajos recursos y carente de un seguro de salud. Además, el hospital brinda atención a una amplia gama de patologías de baja, media y alta complejidad, incluyendo procedimientos quirúrgicos frecuentes como la hernia inguinal, lo que le confiere un referente para el seguimiento y resultado de diversas técnicas de cirugía.

El flujo constante de pacientes con esta condición, junto con la disponibilidad de registros clínicos completos, asegura la factibilidad para conformar una cohorte robusta y comparar los hallazgos post quirúrgicos entre las dos técnicas. Se estima que durante el periodo de estudio fueron intervenidos aproximadamente 350 pacientes por hernia inguinal, lo que contribuye a la generación de datos sólida para contrastar los efectos de las dos alternativas quirúrgicas que, junto con la diversidad de diagnósticos abordados y la disponibilidad de registros clínicos, hacen del Hospital Nacional Arzobispo Loayza un ambiente clave para el desarrollo de análisis en el área quirúrgica.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años
- Diagnosticados con hernia inguinal y sometidos a hernioplastia laparoscópica o abierta.
- Historia clínica completa

Criterios de exclusión

- Pacientes con historial de cirugías en la región inguinal
- Pacientes con insuficiencia cardiaca, hepatopatía severa o inmunosupresión
- Pacientes con hernias femorales, umbilicales, epigástricas
- Fichas médicas incompletas

Muestra

Tamaño de muestra

El cálculo de la muestra se efectuará con el fin de comparar la proporción de complicaciones posoperatorias entre los pacientes intervenido por hernioplastia abierta y por hernioplastia laparoscópica, para lo cual se empleará el software EPIDAT 4.2. bajo los siguientes supuestos tomados de la bibliografía:

Según la investigación de Brondve et al. (2025), la tasa de complicaciones posoperatorias en pacientes sometidos a hernioplastia abierta fue 38.33% mientras que en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica se reportó una tasa de 11.66%, siendo estos valores las proporciones esperadas para cada grupo (P1: 0.383 y P2: 0.116). Asimismo, se considerará un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico del 80%, así como una relación 1:1 entre los tamaños de ambos grupos.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Teniendo en cuenta estos valores, el software estimó un tamaño de 41 pacientes por grupo, lo que representa un total de 82 pacientes.

[1] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	38,300%
Población 2:	11,700%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	41	41	82

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

Tipo de muestreo

Se prevé que durante el periodo 2022-2024 el número de pacientes operados por hernia inguinal sea mayor, por lo que se adoptará un procedimiento de selección que asegure la representatividad de ambos grupos y mantenga la razón 1:1 entre técnicas quirúrgicas.

En caso de que el número de pacientes elegibles coincida con el tamaño de muestra calculado, se incluirán todos, por otra parte, si existiera un exceso de casos, se aplicará un muestreo consecutivo de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, de acuerdo a la cronología de la intervención hasta completar los 41 casos por grupos, pero si se identifica una

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

sobrerrepresentación de alguna técnica, se adoptará un muestreo aleatorio estratificado por técnica a partir del listado del establecimiento de salud, de forma que puedan ser conservados los 41 pacientes en cada grupo y se garantice la comparabilidad.

La unidad de muestreo estará conformada por las historias clínicas de los pacientes sometidos a cirugía, las que serán escogidas mediante el área de estadística del nosocomio, seleccionando aquellas fichas médicas que cumplan los criterios de elegibilidad hasta completar el tamaño de muestra estimado.

Variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Fuente de datos	Tipo y escala de variable	Codificación
Variable independiente: Técnica quirúrgica	Procedimiento empleado para reparar la hernia inguinal	Tipo de hernioplastia registrada en la ficha clínica	Historia clínica	Cualitativa nominal	1: Abierta 2: Laparoscópica
Complicación temprana: Infección de herida quirúrgica	Efectos cínicos en el paciente luego de procedimientos quirúrgicos.	Variable medida a través de variables clínicas que han sido registradas en la historia médica	Nota de evolución/ epicrisis	Cualitativa nominal	0: No 1: Sí
Complicación temprana: Seroma	Acumulación de líquido en la herida operatoria	Diagnóstico clínico en nota de evaluación	Nota de evolución	Cualitativa nominal	0: No 1: Sí
Complicación temprana: Hematoma	Acumulación de sangre en herida operatoria	Presencia de colección de sangre dentro de los 30 días posteriores a la cirugía.	Nota de evolución	Cualitativa nominal	0: No 1: Sí

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Complicación temprana: Retención urinaria	Incapacidad de micción tras cirugía	Incapacidad para orinar en dentro de los 30 días posteriores a la cirugía	Nota de evolución	Cualitativa nominal	0: No 1: Sí
Complicación tardía: Recurrencia de hernia	Reparación de hernia en sitio operado	Recurrencia de la hernia en el lugar de la intervención	Historia clínica	Cualitativa nominal	0: No 1: Sí
Complicación tardía: Dolor crónico	Dolor persistente >3 meses	Dolor por más de 90 días después de la cirugía	Historia clínica	Cualitativa nominal	0: No 1: Sí
Alguna complicación	Presencia de ≥1 complicación	Presencia de al menos una complicación temprana o tardía predefinida	Historia clínica	Cualitativa nominal	0: No 1: Sí
Variable interviniente					
Edad	Años cumplidos del paciente	Años según la historia médica	Historia clínica	Cuantitativa ordinal	Años
Sexo	Característica biológica	Característica biológica del paciente registrada en la historia clínica	Historia clínica	Cualitativa nominal	1: Masculino 2: Femenino
Diabetes mellitus	Enfermedades vinculadas que pueden influir en la recuperación	Antecedente médico de diabetes tipo 1 o 2	Historia clínica	Cualitativa nominal	0: No 1: Sí
Hipertensión arterial	Enfermedad cardiovascular crónica	Antecedente médico de hipertensión arterial	Historia clínica	Cualitativa nominal	0: No 1: Sí
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Antecedente de enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Historia clínica	Cualitativa nominal	0: No 1: Sí
Obesidad	Estado nutricional anormal	Índice de Masa Corporal por mayor o igual a 30	Historia clínica	Cualitativa nominal	0: No 1: Sí

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Tabaquismo	Consumo habitual de tabaco	Consumo activo de tabaco	Historia clínica	Cualitativa nominal	0: No 1: Sí
ASA	Clasificación anestésica	Clasificación de la ASA registrada en evaluación preanestésica	Historia clínica	Cualitativa nominal	I,II,III,IV
Tiempo de operación	Duración del procedimiento quirúrgico	Registrada en minutos en la historia clínica	Historia clínica	Cuantitativa continua	minutos
Estancia hospitalaria	Tiempo total de hospitalización luego de la intervención quirúrgica	Días en hospitalización lego de la cirugía registrada en la historia clínica	Historia clínica	Cuantitativa continua	días

Preparación

Antes de iniciar a la etapa de recopilación de la información, se realizará las siguientes actividades para garantizar a validez del estudio. En primer lugar, se diseñará una ficha de recolección de datos que abarque las variables consideradas en el trabajo, la que será sometida a validación por juicio de exertos que estará conformada por profesionales en el área, para analizar la claridad y pertinencia del instrumento.

Asimismo, se mantendrá una comunicación constante con el servicio de cirugía general y con el área de archivo médico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para asegurar la disponibilidad oportuna y protegida de los expedientes clínicos requeridos, conforme al reglamento y principios éticos que sustentan la investigación en el campo de la salud.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Tamizaje y enrolamiento

Se realizará de forma retrospectiva mediante la revisión de historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía por hernia inguinal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que consistirá en el verificación de los criterios de selección antes definidos para lo que se revisará la base de datos y se ingresará a los registros disponibles en el archivo clínico. La revisión se efectuará en un entorno propicio dentro del área de archivo.

Por otra parte, debido a que únicamente se trabajará con historias y no con pacientes de forma directa no se elaborará un consentimiento informado, pero el actual protocolo será revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Científica del Sur, y se resguardará la privacidad de la información a través de la codificación de la información empleándola solo para propósitos estrictamente académicos. La inclusión de los participantes se llevará a cabo una vez se confirme la elegibilidad y la disponibilidad de la información requerida,

Instrumento

Consistirá en una ficha de recolección dividida en seis secciones principales, con un total de 18 ítems. La primera sección estará enfocada a la información general del paciente; la segunda, acerca de las características preoperatorias; la tercera, correspondiente a la técnica quirúrgica; la cuarta, a los procedimientos quirúrgicos; la quinta, acerca de las complicaciones posoperatorias tempranas y la sexta, enfocada en las complicaciones posoperatorias tardías.

Las variables seleccionadas han sido incluidas de acuerdo a la revisión de la literatura científica acerca de las comparaciones de las técnicas quirúrgicas, empleando como referencia trabajos publicados en revistas como *Cereus* y

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Surgical Endoscopy. Las interrogantes no provienen de escalas validadas, debido a que el estudio se basa, en su mayoría, a variables clínicas objetivas provenientes de las historias clínicas, pero la herramienta de análisis será validada por juicio de expertos en concordancia planteada en este trabajo de investigación. Asimismo, no será necesario la traducción ni adaptación de escalas o encuestas provenientes de otros idiomas, puesto que el contenido del instrumento será elaborado expresamente al contexto particular del estudio y redactado en español.

La identificación de las complicaciones posoperatorias se realizará siguiendo un algoritmo jerárquico con el objetivo de reducir el sesgo de clasificación. Cada desenlace se establecerá a partir de los criterios clínicos documentados en la historia clínica, empleando definiciones estandarizadas, tales como los criterios del Disease Control and Prevention (CDC). Por otra parte, cuando corresponda, los eventos se corroborarán mediante la codificación diagnóstica CIE-10 consignada en la epicrisis o en los registros clínicos del centro hospitalario, asimismo, toda la información será analizada por dos revisores y en caso de discrepancias en la clasificación de un evento, se acudirá a un tercer evaluador para la resolución final.

Las fuentes de información procederán de la historia clínica para antecedentes, evolución y complicaciones; la hoja operatoria para técnica quirúrgica, hallazgos y complicaciones inmediatas; la epicrisis para diagnósticos al alta, codificación CIE-10 y complicaciones tempranas; y las notas de evolución y controles para complicaciones tardías y eventos hasta 24 meses luego de la operación.

Procesamiento y análisis estadístico

Los datos serán codificados y colocados en una base de datos previamente diseñada por el investigador en Microsoft Excel y luego será exportada al

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

programa SPSS v. 26 para el análisis respectivo. Antes de ello, se implementará un análisis de verificación y corrección de probables inconsistencias en la información recopilada.

El análisis estadístico será organizado en tres niveles:

Análisis descriptivo: Se describirán las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes empleando medidas de tendencia central para variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y valores porcentuales para variables cualitativas.

El desenlace primario será la presencia de alguna complicación postoperatoria a los 24 meses de seguimiento, asimismo, como desenlace secundario se considerará las complicaciones individuales así como los indicadores de recuperación, tales como tiempo operatorio y días de hospitalización.

Se realizará un análisis bivariado, en la que se compararán proporciones con la prueba Chi cuadrado, además, se estimarán riesgos relativos (RR) con intervalos de confianza al 95% para los desenlaces dicotómicos. Por otra parte, para el análisis multivariado,

En el análisis multivariado, para los desenlaces dicotómicos se empleará regresión de Poisson con varianza robusta, adicionalmente a la regresión logística, reportando riesgos relativos ajustados. De la misma forma, para los desenlaces continuos con distribución normal se aplicará regresión lineal múltiple, y para los desenlaces sesgados como tiempo operatorio y días de hospitalización, se considerarán modelos de conteo (Poisson). Los modelos serán ajustados por confusores definidos a priori como edad, sexo, clasificación ASA, tipo y lateralidad de la hernia, carácter de la cirugía (urgente o electiva), tipo de malla, técnica laparoscópica específica, experiencia del cirujano, comorbilidades, tabaquismo, índice de masa corporal y tipo de anestesia.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Por otro lado, se realizará un análisis de sensibilidad mediante puntaje de propensión con el propósito de mitigar la confusión por indicación y evaluar la robustez de los hallazgos. En la totalidad de los casos se aplicará un nivel de significancia del 5% y se presentarán intervalos de confianza al 95%.

Aspectos éticos

El estudio respetará los principios éticos delimitados en la Declaración de Helsinki. Por otra parte, dado que se trata de una investigación enfocada en la revisión de historias clínicas, no será necesario la intervención de pacientes, siendo el riesgo para los participantes mínimo o inexistente, puesto que no se requerirá de procedimientos extras ni de escenarios que impliquen afectación física o psicológica.

Con el fin de mantener en reserva los datos, se utilizará una codificación numérica en sustitución de datos personales que revele la identidad de los sujetos, donde solo el investigador podrá acceder a las fichas médicas, asimismo, el almacenamiento de la base de datos, se realizará en un dispositivo controlado de forma exclusiva por el investigador con acceso mediante contraseñas. Además, las fichas de recolección en físico permanecerán en un lugar seguro y descartados una vez concluida la investigación.

El protocolo de investigación será objeto de revisión y evaluación por el Comité Ética en Investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, así como por el Comité de Ética de la Universidad Científica del Sur, comenzando únicamente con la recopilación de los datos luego de las aprobaciones institucionales.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

V LIMITACIONES

El empleo de información de fuentes secundarias puede verse afectado por inconsistencias o errores en los registros, lo que podría dar lugar a sesgos de tipo informativo o a errores de clasificación de los casos, lo que podría afectar las mediciones de datos relevantes como el tiempo operatorio o la estancia en el hospital; en ese sentido, se utilizará una ficha de recolección estructurada, y los datos serán validados mediante verificación cruzada.

Debido a que se incluirán solamente historias clínicas completas, podría observase una escasa representación de pacientes con patologías más graves o con registros faltantes, lo que puede alterar la interpretación de los datos, reflejando una evolución clínica más positiva de lo real, no obstante, este riesgo será atenuado al integrar la totalidad de los casos elegibles a lo largo del periodo 2022-2024.

Asimismo, aunque se incluirán variables intervinientes relevantes como edad, comorbilidades, algunos determinantes clínicos podrían no estar disponibles como experiencia del cirujano o cumplimiento de protocolos, que influirían en los resultados, en ese sentido, para minimizar esta limitación, se realizará un análisis multivariado para controlar de forma estadística los confusores medidos.

La investigación se desarrollará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, un centro hospitalario de referencia nacional ubicado en Lima, por lo que los hallazgos a otros niveles asistenciales o a otras regiones con diferentes perfiles epidemiológicos puede ser limitada, aun así, los resultados podrán orientar la planificaciones de investigaciones en escenarios clínicos más amplios.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

VI CRONOGRAMA

Actividades	2025									2026			
	Abril	May	Junio	Julio	Agosto	Setiem	Octub	Noviem	Diciem	Enero	Febrer	Marzo	Abril
Búsqueda de información													
Realización del planteamiento del problema													
Planteamiento de objetivos													
Redacción de antecedentes y marco teórico													
Redacción de la metodología													
Revisión y aprobación académica del proyecto													
Presentación y revisión por Comité de Ética													
Recojo y procesamiento de datos													
Validación de base de datos y depuración													
Análisis estadistico													
Redacción de informe final													
Revisión por asesores y corrección final													
Presentación a revista científica													
Solicitud de sustentación y defensa de tesis													

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

VII PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Presupuesto

	U.M.	Cant.	C.U.	TOTAL
Recurso Humano				
Investigador(a)				0
Asesor(a)				0
Total				
Recurso Material				
Papel bond	Unid.	2	13.5	S/ 27.00
USB	Unid.	1	25	S/ 25.00
Lapiceros	Unid.	50	2	S/ 100.00
Carpeta	Unid.	2	15	S/ 30.00
Resaltador	Unid.	3	5	S/ 15.00
Folders	Unid.	5	2	S/ 10.00
Grapas	Caja	2	10	S/ 20.00
Engrampador	Unid.	1	20	S/ 20.00
Total				**S/ 247.00**
Servicios				
Servicios de impresión	Unid.	200	0.05	S/ 10.00
Suministro de internet	Und.	6	90	S/ 540.00
Movilidad	Und.	10	2	S/ 20.00
Estadístico	Und.	1	800	S/ 800.00
Total				**S/ 1,370.00**
COSTO TOTAL				**S/ 1,617.00**

Financiamiento

La investigación será financiada por el investigador.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morrison Z, Kashyap S, Nirujogi VL. Adult Inguinal Hernia. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537241/
2. Axman E, Holmberg H, Nilsson E, Österberg J, Dahlstrand U, Montgomery A, et al. Improved outcomes after groin hernia surgery in Sweden between 1992 and 2021: Swedish Hernia Register. Hernia [Internet]. 2025 [citado 29 de mayo de 2025];29(1):65. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10029-025-03257-3
3. Tigora A, Radu PA, Garofil D, Bratucu M, Zurzu M, Paic V, et al. Modern Perspectives on Inguinal Hernia Repair: A Narrative Review on Surgical Techniques, Mesh Selection and Fixation Strategies. Journal of Clinical Medicine [Internet]. enero de 2025 [citado 25 de septiembre de 2025];14(14):4875. Disponible en: https://www.mdpi.com/2077-0383/14/14/4875
4. Garofil N, Bratucu M, Zurzu M, Paic V, Tigora A, Prunoiu V, et al. Groin Hernia Repair during the COVID-19 Pandemic—A Romanian Nationwide Analysis. Medicina [Internet]. 2023 [citado 25 de septiembre de 2025];59(5):970. Disponible en: https://www.mdpi.com/1648-9144/59/5/970
5. Köckerling F, Heine T, Adolf D, Zarras K, Weyhe D, Lammers B, et al. Trends in Emergent Groin Hernia Repair—An Analysis From the Herniamed Registry. Front Surg [Internet]. 2021 [citado 25 de septiembre de 2025];8. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/surgery/articles/10.3389/fsurg.2021.655755/full
6. Almunifi A, Alshamrani O, AlMehrij S, Alsamhan A, Althewaikh A, Alowaysi AS, et al. The Prevalence, Awareness, and Associated Risk Factors of Inguinal Hernia Among the Adult Population in Saudi Arabia. Cureus [Internet]. 2024 [citado 25 de septiembre de 2025];16(7):e65570. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11348653/
7. Cowan B, Kvale M, Yin J, Patel S, Jorgenson E, Mostaedi R, et al. Risk factors for inguinal hernia repair among US adults. Hernia [Internet]. 2023 [citado 25 de septiembre de 2025];27(6):1507-14. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10700424/
8. Khaled H, Amr A, Eman G. Laparoscopic versus Open Inguinal Hernia Repair: A SystematicReview. The Medical Journal of Cairo University [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2025];89(3):163-73. Disponible en: https://mjcu.journals.ekb.eg/article_153783.html
9. Aguilar F, Ruiz B, García M, Hinojosa F, Suárez J, Tallón L. ¿Es posible la ambulatorización de la cirugía de hernia inguinal con abordaje laparoscópico? Cirugía Andaluza [Internet]. 2024 [citado 29 de mayo de 2025];35(2 (Monográfico de pared abdominal en cirugía mayor ambulatoria)):101-4. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9547476

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

10. Zhang W, Zhao Y, Shao X, Cheng T, Ji Z, Li J. Long-Term Follow-Up of Lichtenstein Repair of Inguinal Hernia in the Morbid Patients With Self-Gripping Mesh (ProgripTM). Front Surg [Internet]. 2021 [citado 25 de septiembre de 2025];8. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/surgery/articles/10.3389/fsurg.2021.748880/full
11. Ungureanu C, Ginghina O, Stanculea F, Vacaroiu I, Ene C, Iosifescu R, et al. Surgical Approach to Bilateral Inguinal Hernia. A Case-Control Study. Chirurgia (Bucur) [Internet]. 2023;118(6):642-53. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38228596/
12. Patel P, Akhani M, Rathod R, Baria B. Post-operative Outcomes of Laparoscopic Versus Open Repair of Perforated Duodenal Ulcer: A Systematic Review. Cureus [Internet]. 2025 [citado 25 de septiembre de 2025];17(9). Disponible en: https://www.cureus.com/articles/406293-post-operative-outcomes-of-laparoscopic-versus-open-repair-of-perforated-duodenal-ulcer-a-systematic-review
13. Martins M, Santos H, do Vale M, Bouça R, Barbosa E, Sousa B. Comparison between the open and the laparoscopic approach in the primary ventral hernia repair: a systematic review and meta-analysis. Langenbecks Arch Surg [Internet]. 2024 [citado 29 de mayo de 2025];409(1):52. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00423-024-03241-y
14. Meier J, Stevens A, Berger M, Makris K, Bramos A, Reisch J, et al. Comparison of Postoperative Outcomes of Laparoscopic vs Open Inguinal Hernia Repair. JAMA Surg [Internet]. 2023;158(2):172-80. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36542394/
15. Alharthi M, Almontashri A, Alsharif R, Mozahim S, Alyazidi L, Ghunaim M, et al. Outcomes of Open Versus Laparoscopic Technique in Primary Inguinal Hernia Repair: A Retrospective Study. Cureus [Internet]. 2023 [citado 25 de septiembre de 2025];15. Disponible en: https://cureus.com/articles/188240-outcomes-of-open-versus-laparoscopic-technique-in-primary-inguinal-hernia-repair-a-retrospective-study
16. Haladu N, Alabi A, Brazzelli M, Imamura M, Ahmed I, Ramsay G, et al. Open versus laparoscopic repair of inguinal hernia: an overview of systematic reviews of randomised controlled trials. Surg Endosc [Internet]. 2022 [citado 13 de mayo de 2025];36(7):4685-700. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9160137/
17. Tran A, Shiraga S, Abel S, Samakar K, Putnam LR. Trends and predictors of laparoscopic compared with open emergent inguinal hernia repair. Surgery [Internet]. 2024 [citado 29 de mayo de 2025];176(6):1661-7. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039606024005592
18. Pereira C, Rai R. Open Lichtenstein Hernioplasty Versus Laparoscopic Transabdominal Preperitoneal Mesh Repair: The Pain Factor. Cureus [Internet]. 2021;13(9):e18282. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34660162/

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

19. Jan Z, Ali S, Ahmed N, Sarwar MA. Comparison of Common Postoperative Complications Between Lichtenstein Open Repair and Laparoscopic Transabdominal Pre-peritoneal (TAPP) Repair for Unilateral Inguinal Hernia. Cureus [Internet]. 2021;13(9):e17863. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34660065/
20. Bhondve S, Ansari K, Venkateswaran R, Menon B, Bhandarwar A, Dandge S, et al. Transabdominal Preperitoneal Repair Versus Lichtenstein's Open Hernia Repair for Inguinal Hernias: A Retrospective Study of 120 Cases. Cureus [Internet]. 2025;17(4):e81804. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40330367/
21. Ulutas ME, Yilmaz AH. Comparison of open and laparoscopic inguinal hernia repair in the elderly patients: a randomized controlled trial. Hernia [Internet]. 2025 [citado 25 de septiembre de 2025];29(1):179. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12101994/
22. Pulikkal R, Ali Usman A, Basheer S, Kuttichi L, Els Jojo J, Abdul Rasheed MF. Laparoscopic Versus Open Inguinal Hernia Repair: A Comparative Study. Cureus [Internet]. 2023 [citado 25 de septiembre de 2025];15(11):e48619. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10711334/
23. Simons M, Aufenacker T, Bay-Nielsen M, Bouillot J, Campanelli G, Conze J, et al. European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. Hernia [Internet]. 2009;13(4):343-403. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19636493/
24. Weber A, Garteiz D. Laparoscopic hernioplasty in Mexico: results of a national survey. MOJ Surgery [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2025];10(3). Disponible en: https://medcraveonline.com/MOJS/MOJS-10-00206.pdf
25. Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la Investigación/Recopilación [Internet]. 1.ª ed. Argentina: Editorial Autores de Argentina; 2022. 221 p. Disponible en: https://books.google.es/books?id=vbWHEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

IX ANEXOS

Anexo 1: Validación del asesor

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

VALIDACIÓN DEL ENVÍO DE PROYECTO DE TESIS

Yo, Elida Martínez Huamaní, asesor del estudiante Luis Ángel Mori Limaco, estudiante de le Especialidad en Cirugía General, doy constancia de la elaboración del proyecto de tesis titulado:

"Comparación de los resultados posoperatorios entre hernioplastia abierta vs hernioplastia laparoscópica en pacientes con hernia inguinal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022–2024"

Confirmo que he revisado dicho proyecto y considero que la versión presentada puede ser sometida a evaluación por la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Integridad Científica.

Dra. Elida Amalia Martinez Huamani
ENDOCRINOLOGIA
CMP 62114 RNE 34013
Clínica Internacional

Fecha
27/08/2025

Firma del asesor del proyecto de tesis

- Esta carta puede ser reemplazada por un correo electrónico
- Colocar como Anexo 1 en el proyecto de investigación, esta carta o la captura de pantalla del correo de validación del asesor.

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

ID:_____ **Fecha:**_____

I. Datos del paciente

1. Edad: _____

2. Sexo: a) Masculino b) Femenino

3. Comorbilidades:

a) Diabetes

b) Hipertensión

c) EPOC

d) Otros

II. Características preoperatorias

1. Tipo de hernia:

a) Hernia inguinal directa

b) Hernia inguinal indirecta

c) Bilateral

2. Lado de hernia

a) Derecha

b) Izquierda

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

c) Bilateral

3. Clasificación ASA

a) I

b) II

c) III

d) IV

III. Técnica quirúrgica

1. Tipo de procedimiento

a) Hernioplastia abierta

b) Hernioplastia laparoscópica

2. Uso de malla

a) Sí

b) No

IV. Procedimiento quirurgico

1. Tiempo operatorio: _____min

2. Estancia hospitalaria: _____ días

V. Complicaciones posoperatorias tempranas

1. Infección de herida quirurgica

a) Sí

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

b) No

2. Hematoma o seroma

a) Sí

b) No

3. Dolor postoperatorio (Escala EVA 6-8)

a) Sí

b) No

4. Retención urinaria

a) Sí

b) No

VI. Complicaciones postoperatorias tardías

1. Dolor crónico más de 3 meses

a) Sí

b) No

2. Recurrencia de la hernia

a) Sí

b) No

3. Infección crónica del material protésico (malla)

a) Sí

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

b) No

4. Parestesias o neuralgia inguinal

a) Sí

b) No

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N°1302-CIEI-CIENTÍFICA-2025

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, **ha sido aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de Registro: **POS-79-2025-00926**

Título: **Comparación de los resultados posoperatorios entre hernioplastia abierta vs hernioplastia laparoscópica en pacientes con hernia inguinal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022–2024**

Investigador(a): **Luis Ángel Mori Limaco**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

La aprobación del proyecto de investigación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 1.0 de fecha 07 de octubre del 2025

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **24 de abril del 2027.**

Todo trámite para la renovación de la aprobación tendrá que ser por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Tome atención del comunicado **1302 - CIEI-CIENTÍFICA-2025** que se adjunta a su constancia de aprobación.

Villa El Salvador, 24 de octubre del 2025

Mg. Cinthya Ruth Chapoñan Horquiza
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 928- DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2025

Lima, 27 de octubre del 2025

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS POSOPERATORIOS ENTRE HERNIOPLASTIA ABIERTA VS HERNIOPLASTIA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES CON HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2022–2024".**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el Título de Segunda Especialidad.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS POSOPERATORIOS ENTRE HERNIOPLASTIA ABIERTA VS HERNIOPLASTIA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES CON HERNIA INGUINAL EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2022–2024"**, presentado por el alumno: Luis Ángel Mori Limaco, con N° de registro POS-79-2025-00926. Con vigencia para solicitar sustentación hasta el 24 de abril del 2027.

ART. 2° Nombrar al docente MARTINEZ HUAMANI, ELIDA AMALIA, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

ANGEL SAMANEZ OBESO
DECANO
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

c.c. Archivo

Trabajo de investigación publicado con autorización de los autores.
No olvide citar este documento