



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Prevalencia de complicaciones posquirúrgicas de hernia
inguinal unilateral en niños menores de 10 años en el Hospital
General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024**

AUTORES:

**Díaz Tandazo, Christian José
Flores Subia, Rafael Steven**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Suárez Padrón, Maydelein

**Guayaquil, Ecuador
25 de septiembre del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Díaz Tandazo, Christian José y Flores Subia, Rafael Steven** como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

TUTOR (A)

f. _____
Dra. Suárez Padrón, Maydelein

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez, Juan luis

Guayaquil, a los 25 días del mes de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Díaz Tandazo, Christian José y Flores Subia, Rafael Steven**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de complicaciones posquirúrgicas de hernia inguinal unilateral en niños menores de 10 años en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024** previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 25 días del mes de septiembre de 2025

AUTORES

f.

Díaz Tandazo, Christian José

f.

Flores Subia, Rafael Steven



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Díaz Tandazo, Christian José y Flores Subia, Rafael Steven**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de complicaciones posquirúrgicas de hernia inguinal unilateral en niños menores de 10 años en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 25 días del mes de septiembre del 2025

AUTORES

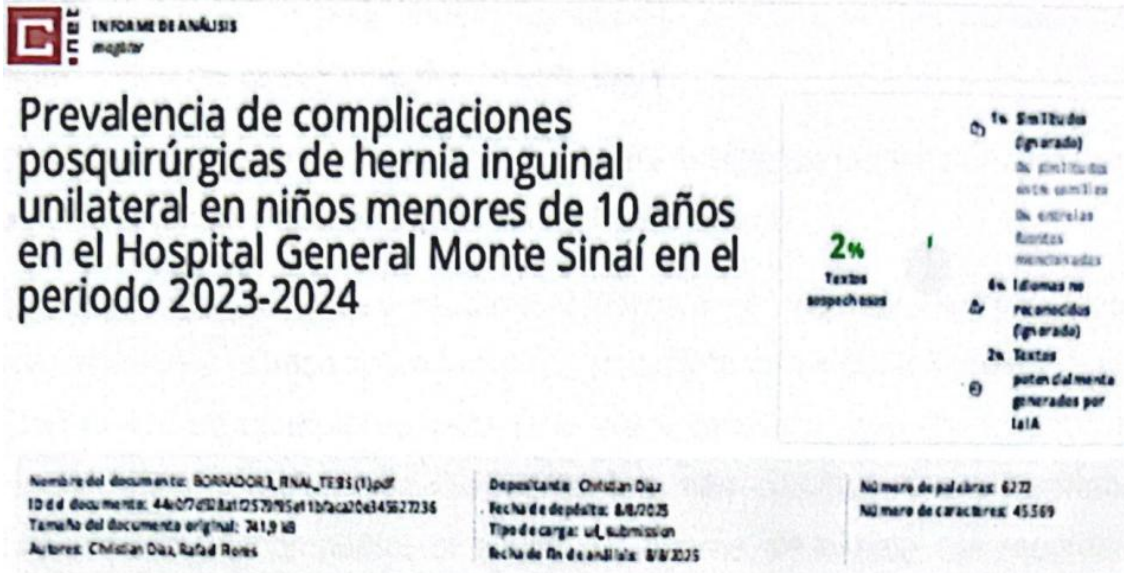
f.

Díaz Tandazo, Christian José

f.

Flores Subia, Rafael Steven

REPORTE DE COMPILATIO



TUTOR (A)



f. _____
Dra. Suárez Padrón, Maydelein

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de esta tesis.

En primer lugar, agradezco a Dios, fuente de fortaleza e inspiración, por darme la perseverancia necesaria para concluir esta etapa.

En primer lugar, a mis padres, cuyo esfuerzo, amor incondicional y constante apoyo han sido la base sobre la cual he podido construir cada logro en mi vida. Gracias por su ejemplo de perseverancia y fortaleza, que me inspiraron a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. A mis hermanos, quienes con su compañía, consejos y palabras de aliento me recordaron siempre que no estaba solo en este camino. Ustedes fueron un pilar fundamental en mi vida, dándome la motivación necesaria para no rendirme. A mis docentes y tutores, por compartir sus conocimientos, experiencia y valiosas orientaciones que enriquecieron este trabajo. Finalmente, agradezco a la institución que me acogió durante mi formación, por brindarme los recursos y el espacio necesario para alcanzar mis objetivos.

Díaz Tandazo, Christian José

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a quienes considero los pilares de mi formación en todos estos maravillosos años de formación, aprendizaje y práctica. A mis padres, por su infinito amor, apoyo incondicional y enormes esfuerzos por otorgarme una educación de calidad, así como las herramientas para enfrentar los desafíos de cada ciclo y etapa. También a mi querida hermana quien continuó la labor de mis padres y no dudo en apoyarme cuando más lo necesitaba. Un especial agradecimiento y mención a quienes lamentablemente ya no se encuentran entre nosotros pero que sin dudas dejaron una huella imborrable en mí, incluyen: A mí abuela a quien deseó verme hacer realidad este sueño; a mi cuñado por su apoyo incondicional y ser un modelo que seguir como médico.

Una especial mención a nuestra tutora la Dra. Suárez Padrón Maydelein, por sus grandes aportes, seguimientos, paciencia y valiosos consejos durante todo este proceso de esta investigación. Su orientación fue indispensable en la elaboración de este trabajo.

De igual forma, agradezco a mis docentes y compañeros, por tantos haber compartido sus conocimientos y habilidades durante todos estos años y que, sin dudas, fueron de enorme utilidad a la hora de ponerlos en práctica.

Flores Subia, Rafael Steven

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico con todo mi corazón a mis padres, a mi mamá Blanca Tandazo y a mi papá Franco Diaz que han sido el pilar más fuerte en mi vida, quienes me enseñaron que los sueños se alcanzan con disciplina, esfuerzo y fe. Cada página de esta tesis es un reflejo de su sacrificio y amor. También lo dedico a mis hermanos, quienes me brindaron apoyo incondicional y fueron mi fuente de ánimo durante este camino. Y a mí mismo, por la constancia, la perseverancia y la fe que me trajeron hasta aquí. Este logro no es solo mío, sino también de ustedes, que han estado a mi lado en cada paso.

Diaz Tandazo, Christian José

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y mis hermanos, por el apoyo incondicional que han demostrado todos estos años, ser mi motivación para salir adelante, lo más valioso para mí en todo el mundo y a quienes les estaré eternamente agradecidos.

Y a nuestra tutora, por su perseverancia, esfuerzos, guía y apoyo en este proceso, mediante el cual sin su ayuda no hubiera sido posible este trabajo de investigación.

Flores Subia, Rafael Steven



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Mgs. Yépez Mancero, Violeta de las Mercedes
DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Ocampo Vera, Daniel Eloy
DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Hipótesis.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Hernia inguinal.....	6
2.1.1. Definición.....	6
2.1.2. Epidemiología.....	6
2.1.3. Factores de riesgo.....	7
2.1.4. Clasificación	7
2.1.5. Fisiopatología	9
2.1.6. Diagnóstico.....	10
2.1.7. Tratamiento quirúrgico.....	11
2.2. Complicaciones postquirúrgicas	13
CAPÍTULO III.....	14
3. MARCO METODOLÓGICO.....	14
3.1. Tipo de estudio	14
3.2. Población y muestra	14

3.3.	Recolección de datos	14
3.4.	Criterios de estudio.....	15
3.5.	Análisis de datos	15
3.6.	Operacionalización de variables	16
4.	ANÁLISIS Y RESULTADOS	18
5.	DISCUSIÓN.....	25
	CAPÍTULO IV	29
6.	CONCLUSIONES	29
7.	RECOMENDACIONES.....	30
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024.....	18
Tabla 2. Sexo de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024.....	18
Tabla 3. Características del examen físico de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024.....	19
Tabla 4. Récord operatorio de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024.....	20
Tabla 5. Complicaciones postquirúrgicas de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024.....	21
Tabla 6. Estancia hospitalaria de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024.....	22
Tabla 7. Complicaciones postquirúrgicas según tipo de procedimiento de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024.....	24

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Distribución de tipo de hernia de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. HGMS.	19
Ilustración 2. Distribución de tipo de procedimiento quirúrgico de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023- 2024. HGMS.....	21
Ilustración 3. Distribución de complicaciones postquirúrgicas de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023- 2024.....	22
Ilustración 4. Distribución de complicaciones postquirúrgicas según tipo de procedimiento de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. HGMS.....	24

RESUMEN

Introducción: La hernia inguinal es considerada es uno de los principales motivos de consulta en la población pediátrica. El abordaje quirúrgico es el tratamiento definitivo con un bajo riesgo de complicaciones y una tasa de recuperación satisfactoria. **Objetivo:** Calcular la prevalencia de complicaciones postquirúrgicas de hernia inguinal unilateral en niños menores a 10 años en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024.

Metodología: Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo con una muestra de 132 pacientes. **Resultados:** La edad promedio fue $6,56 \pm 2,03$ años con un predominio en el sexo masculino (62,12%). Los pacientes sometidos a cirugía abierta representaron el 73,48%,

sin embargo, se observó un número mayor de complicaciones en cirugía laparoscópica. El hematoma es la complicación postquirúrgica más frecuente (abierto 9,28% vs laparoscópica 20%). La prevalencia de complicaciones postquirúrgicas fue del 30,30%. **Conclusión:** El tipo de procedimiento quirúrgico puede influir en el desarrollo de complicaciones postquirúrgicas.

Palabras claves: prevalencia, hernia inguinal, población pediátrica, cirugía abierta, complicaciones postquirúrgicas, hematoma.

ABSTRACT

Introduction: Inguinal hernia is considered one of the main reasons for consultation in the pediatric population. The surgical approach is the definitive treatment with a low risk of complications and a satisfactory recovery rate.

Objective: To calculate the prevalence of postsurgical complications of unilateral inguinal hernia in children under 10 years of age at Mount Sinai General Hospital in the period 2023-2024. **Methodology:** This is an

observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study with a sample of 132 patients. **Results:** The mean age was 6.56 ± 2.03 years, with a predominance of males (62.12%). Patients undergoing open surgery accounted for 73.48%, however, a higher number of complications were observed in laparoscopic surgery. Hematoma is the most frequent postoperative complication (open 9.28% vs. laparoscopic 20%). The prevalence of postoperative complications was 30.30%. **Conclusion:** The type of surgical procedure may influence the development of postoperative complications.

Key words: prevalence, inguinal hernia, pediatric population, open surgery, postsurgical complications, hematoma.

INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal es un defecto musculoesquelético frecuente en la población pediátrica. Tiene una incidencia del 1-7% con una edad de presentación variable. (1) Más de 90% de los casos se observa en el sexo masculino donde el 60% son unilaterales derecha, 25% son unilaterales izquierdas y 15% son bilaterales. (2) Varios estudios indican que cerca del 1-5% de los neonatos a término, 9-11% de los neonatos pretérmino y 100% de los neonatos pretérmino con peso menor a 900 gramos desarrollan hernia inguinal. (3)

La reparación quirúrgica es el tratamiento de elección en la hernia inguinal para evitar complicaciones como obstrucción o gangrena. (2) La elección del procedimiento quirúrgico depende del costo, tiempo de recuperación, características de la hernia, disponibilidad de insumos médicos además de destreza y experiencia del cirujano. Las complicaciones postquirúrgicas son infrecuentes pero la más común es el dolor postquirúrgico crónico. (4) Algunos de los factores están asociados a la edad, técnica quirúrgica, procedimiento quirúrgico, prematuridad y tipo de anestesia. (5)

Existe controversia en la elección del tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal debido a los resultados clínicos por lo que la importancia de este estudio radica en el análisis de la prevalencia de las complicaciones postquirúrgicas según el tipo de procedimiento quirúrgico lo que permitirá evaluar la efectividad y seguridad de las técnicas quirúrgicas e identificar factores predisponentes a complicaciones. Los resultados contribuirán en las decisiones clínico-terapéuticas lo que favorecerá en los resultados de las cirugías pediátricas.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las hernias inguinales son frecuentes en los primeros años de vida y son asintomáticas en la mayoría de los casos, aunque tienden a resolverse de forma espontánea, cuando generan síntomas de encarcelamiento o estrangulamiento se requiere de intervención quirúrgica. (6)

La reparación quirúrgica tiene mínimos riesgos y las complicaciones intraoperatorias y postquirúrgicas son infrecuentes. (4) En este contexto, la elección de la técnica quirúrgica es controvertida debido a que los resultados pueden influir en la evolución del paciente pediátrico.

Una revisión sistémica que abarca estudios desde el año 2002 a 2019 demostró que la reparación laparoscópica presenta mínimas complicaciones y una baja tasa de recidiva. (7) Un estudio retrospectivo realizado en el año 2022 demostró que existe un riesgo 3 veces mayor de recurrencia herniaria por vía laparoscópica. (8) La Asociación Europea de Cirujanos Pediátricos determinó que no existe diferencia en cuanto a calidad, beneficios y resultados en la reparación laparoscópica vs abierta. (9)

Un estudio comparativo realizado en el Hospital General IESS Riobamba en el año 2018 reportó que el dolor crónico, infección de la herida quirúrgica y seroma son las complicaciones más frecuentes en la población general. (10) Actualmente la técnica de Burnia por vía laparoscópica es el tipo de resolución quirúrgica con mejores resultados estéticos, clínicos y quirúrgicos.

(11)

1.2. Formulación del problema

Expuesto lo anterior, surge la necesidad de analizar estos eventos en un hospital con servicio de Cirugía Pediátrica. Se formula la pregunta de investigación: *¿Cuál es la prevalencia de complicaciones postquirúrgicas de hernia inguinal unilateral en niños menores a 10 años en el Hospital General Monte Sinaí?* La identificación y análisis de las complicaciones postquirúrgicas permitirá la modificación y optimización de los protocolos quirúrgicos en la población pediátrica y por consiguiente un mejoramiento en la atención clínico-quirúrgica de este grupo de pacientes.

1.3. Justificación

La hernia inguinal es una patología frecuente en la población pediátrica donde su tratamiento de elección es la herniorrafía inguinal. Las complicaciones postquirúrgicas pueden influir en el tiempo de estancia hospitalaria y en la evolución postquirúrgica. Por otro lado, la hernia inguinal como patología ha sido estudiada desde varios contextos y en diferentes poblaciones, sin embargo, la evidencia científica sobre el abordaje quirúrgico de la hernia inguinal es escasa en la población pediátrica. Este antecedente obliga a los autores a explorar esta área de la medicina.

El tratamiento quirúrgico es el tratamiento definitivo por lo que el estudio del abordaje quirúrgico permitirá mejorar la atención quirúrgica en el servicio de Pediatría en el Hospital General Monte Sinaí. Los resultados servirán como base para futuras investigaciones además de aportar información relevante para el servicio de Cirugía Pediátrica de este hospital.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Calcular la prevalencia de complicaciones postquirúrgicas de hernia inguinal unilateral en niños menores a 10 años en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer las características clínico-epidemiológicas de los pacientes pediátricos con hernia inguinal unilateral
- Analizar el tipo de procedimiento quirúrgico y las complicaciones postquirúrgicas.
- Determinar el tiempo promedio de estancia hospitalaria en pacientes sometidos a herniorrafia.

1.5. Hipótesis

La cirugía laparoscópica presenta menos complicaciones postquirúrgicas en comparación a la cirugía abierta en los pacientes pediátricos con hernia inguinal unilateral.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Hernia inguinal

2.1.1. Definición

Se define como **hernia inguinal** a un defecto musculoesquelético de la pared abdominal específicamente en la zona inguinal caracterizado por la protrusión del contenido abdominal. (12)

2.1.2. Epidemiología

La hernia inguinal es una patología frecuente en la consulta pediátrica con una incidencia del 1-7% con una edad de presentación variable. (1) No tiene un predominio étnico y es más frecuente en el sexo masculino en comparación al sexo femenino. (1,2)

Aproximadamente el 1-5% de los neonatos a término, 9-11% de los neonatos pretérmino y 100% de los neonatos pretérmino con peso menor a 900 gramos desarrollan hernia inguinal. (3)

El 60% de los casos son unilaterales derechas, el 25% son unilaterales izquierdas y el 15% son bilaterales. (2) Por otro lado, las hernias indirectas se presentan en el 99% de los casos mientras que las hernias directas se presentan en el 1%. (13) El encarcelamiento es la complicación prequirúrgica más común. (14)

2.1.3. Factores de riesgo

Las hernias inguinales pueden ser congénitas o adquiridas, esta última por debilidad de la pared abdominal. Los factores de riesgo para el desarrollo de hernia inguinal son: sexo masculino, prematuridad, antecedentes familiares de hernia inguinal, displasia congénita de cadera, testículo no descendido, fibrosis quística, síndrome de Marfan, síndrome de Loeys-Dietz, síndrome de Williams, síndrome de Ehler-Danlos, enfermedad por osteogénesis imperfecta, síndrome de Hunler, síndrome de Hunter, trastornos de la diferenciación sexual, síndrome de Di George, síndrome de Aarskog, estenosis del meato uretral, derivación ventrículo-peritoneal, gastrosquisis, obesidad, hidropesía fetal, tos crónica, ascitis, diálisis peritoneal, etc. (1, 14)

2.1.4. Clasificación

La hernia inguinal se clasifica en:

- Según su origen: (14)
 - Congénitas por persistencia del conducto vaginal durante la embriogénesis.
 - Adquiridas por debilidad de los músculos abdominales.
- Según el sitio de protrusión: (14)
 - Indirectas: son congénitas y atraviesan el canal inguinal.
 - Directas: son adquiridas y no atraviesan el canal inguinal.

- Según el defecto anatomofuncional del anillo inguinal y la pared posterior
 - Clasificación de Nyhus (15)
 - Tipo I: hernia indirecta sin dilatación del anillo inguinal
 - Tipo II: hernia indirecta con dilatación del anillo inguinal
 - Tipo IIIa: hernia directa
 - Tipo IIIb: hernia inguinoescrotal y en pantalón
 - Tipo IIIc: hernia femoral
 - Tipo IVa: hernia directa recurrente
 - Tipo IVb: hernia indirecta recurrente
 - Tipo IVc: hernia femoral recurrente
 - Tipo IVd: hernia combinada recurrente
 - Clasificación de Gilbert modificada (15)
 - Tipo I: hernia indirecta sin dilatación del anillo inguinal y con saco peritoneal de cualquier tamaño
 - Tipo II: hernia indirecta con dilatación del anillo inguinal $\leq$ a 4cm
 - Tipo III: hernia indirecta con dilatación del anillo inguinal $\geq$ a 4cm y saco peritoneal con desplazamiento escrotal y/o de vasos epigástricos
 - Tipo IV: hernia directa con defecto del suelo inguinal
 - Tipo V: hernia directa con defecto diverticular de 1-2cm
 - Tipo VI: hernia combinada

- Tipo VII: hernia femoral

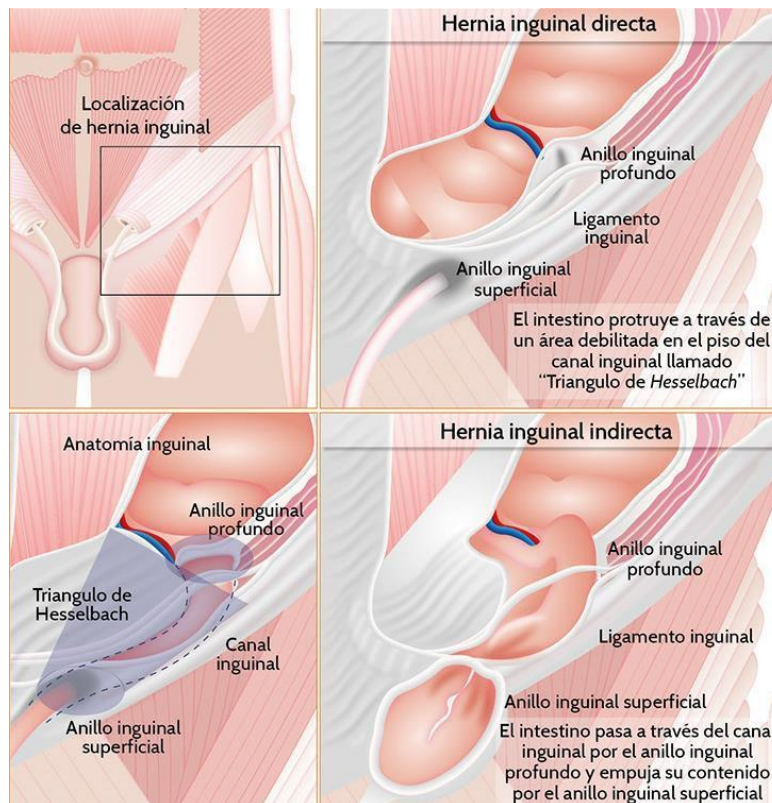
2.1.5. Fisiopatología

El mecanismo fisiopatológico primario es la persistencia del conducto peritoneovaginal. Este comienza a formarse a las 12 semanas de gestación aproximadamente como una extensión del peritoneo parietal que desciende con los testículos y el cordón espermático en los niños y el ligamento redondo en las niñas a través del anillo inguinal profundo. El conducto peritoneovaginal se termina de formar en el 40% de los niños en las últimas semanas de gestación, sin embargo, en el 60% se termina de formar en el primer año de vida. (16)

El conducto inguinal es una estructura anatómica tubular que se localiza en la parte inferior del abdomen, está delimitado por el músculo oblicuo mayor, músculo oblicuo externo, músculo transverso del abdomen, ligamento inguinal, fascia transversalis, ligamento inguinal y músculo oblicuo interno. Contiene al nervio iliohipogástrico, nervio ilioinguinal, nervio genitofemoral además del cordón espermático en los hombres y el ligamento redondo en las mujeres respectivamente. (17)

La persistencia del conducto peritoneovaginal es común en las hernias indirectas. El triángulo de Hasselbach es la estructura anatómica relacionada con el mecanismo fisiopatológico de las hernias directas, formado por el borde medial del músculo recto abdominal, ligamento inguinal y vasos sanguíneos epigástricos inferiores. (16, 17)

El aumento de la presión intraabdominal asociado a los factores de riesgo ya descritos además de la debilidad de la pared abdominal provoca la protrusión de las asas intestinales y órganos pélvicos.



Tomado de Hewitt DB, Groin. *Hernia JAMA Patient Pag*, 2017; 317 (24): 2560

2.1.6. Diagnóstico

La anamnesis y el examen físico determinan el 95% del diagnóstico. Durante el examen físico, se palpa un abultamiento en la zona inguinal que se expande con la maniobra de Valsalva. Una hernia indirecta tiene forma piriforme mientras que una hernia directa tiene forma globular. (18)

La ecografía es el método Gold estándar complementario en casos de hernia inguinal con una especificidad del 81% y sensibilidad del 100%. Existen otras herramientas diagnósticas como la tomografía computarizada con una sensibilidad del 83% y especificidad del 67-83% y la resonancia magnética con una sensibilidad del 94.5% y especificidad del 96.3% respectivamente; el tipo de prueba complementaria se solicita según las características de la

hernia inguinal, aunque la resonancia magnética tiene una mayor precisión diagnóstica; estas últimas se utilizan para la detección de hernias ocultas. (14,18)

2.1.7. Tratamiento quirúrgico

La reparación quirúrgica es el tratamiento de elección en niños con la finalidad de prevenir complicaciones. Las indicaciones absolutas son: confirmación clínica y/o ecográfica de hernia inguinal, hernia inguinal con datos de encarcelamiento o estrangulamiento, hernia inguinal bilateral en neonatos prematuros y aumento acelerado del diámetro de la hernia inguinal. (1, 6)

2.1.7.1. Procedimiento quirúrgico

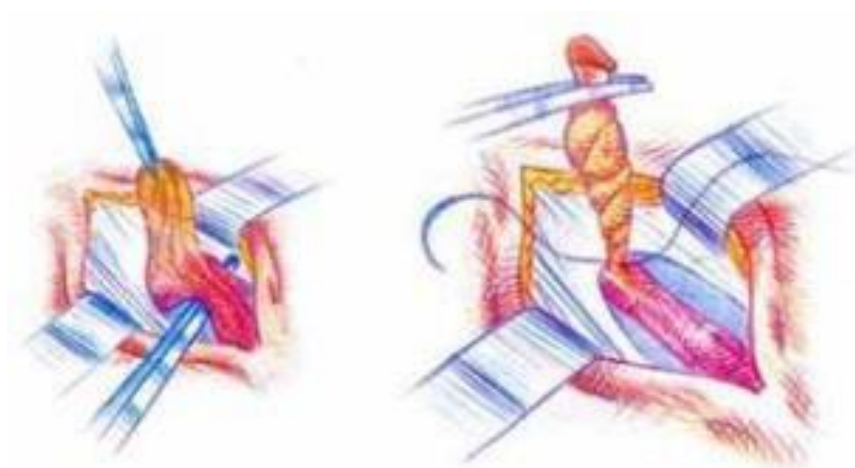
La herniorrafia inguinal es la opción quirúrgica de preferencia para la población pediátrica; está contraindicado el uso de malla en niños y adolescentes que no han terminado su desarrollo. (4) Las opciones de abordaje quirúrgico disponible son: (4, 19)

Procedimiento convencional	Procedimiento laparoscópico
• Técnica de Ferguson • Técnica de Mitchell-Banks • Técnica de Marcy	• TAPP o transabdominal preperitoneal • TEP o totalmente extraperitoneal

La elección de la técnica quirúrgica depende de la experiencia del cirujano, disponibilidad de insumos médicos y costos de hospitalización. (19) La técnica de Ferguson y Mitchell-Banks son las técnicas quirúrgicas más usadas.

Actualmente la herniorrafía por vía laparoscópica se ha convertido en el procedimiento quirúrgico de preferencia por su baja tasa de complicaciones, bajo tiempo de estancia hospitalaria, menor tiempo intraoperatorio y presencia de herida quirúrgica pequeña. (3)

La técnica de Ferguson tiene la finalidad de ligar y resecar el saco herniario sin movilizar el cordón espermático y sin reforzar la zona posterior del conducto inguinal a través de la sutura del músculo oblicuo interno y transverso del abdomen al ligamento inguinal mientras que la técnica de Mitchell-Banks tiene la finalidad de ligar y seccionar el conducto peritoneovaginal persistente sin abrir la aponeurosis del músculo oblicuo externo lo que disminuye el tiempo quirúrgico y la convierte en una técnica más rápida y sencilla. (20)



Tomado de Briceño L. XIX Conferencia Razetti, 2010. Aspectos históricos de la hernia inguinal. Capítulo 3. 2010. ATEPROCA

2.2. Complicaciones postquirúrgicas

Las complicaciones postquirúrgicas son infrecuentes indistintamente del procedimiento. Se consideran complicaciones agudas a aquellos eventos que aparecen hasta los 3 días postquirúrgicos y complicaciones crónicas a aquellos eventos que aparecen después de los 90 días postquirúrgicos.

Agudas	Crónicas
● Retención urinaria ● Equimosis escrotal o inguinal ● Seroma ● Hematoma escrotal o inguinal ● Infección de herida quirúrgica ● Apnea posoperatoria ● Lesión testicular ● Atrofia testicular ● Hidrocele ● Edema escrotal	● Dolor inguinal crónico ● Hernia contralateral ● Hernia recidivante

La complicación asociada a la anestesia general más frecuente es la retención urinaria. Por otro lado, la formación de un hematoma está relacionado con el abordaje abierto. Así mismo, la infección de sitio quirúrgico es la principal causa de hernia recidivante. El dolor crónico postoperatorio ocurre en el 10- 12% de los casos pudiendo afectar a las actividades de la vida diaria. (14)

La inguinodinia y hernia recidivante son las complicaciones tardías más comunes mientras que el seroma y la infección de herida quirúrgica son las complicaciones tempranas más comunes de acuerdo con una investigación realizada en el Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas. (21)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y cuantitativo dado que se pretende recolectar la información de un evento ya registrado de un momento específico en el tiempo sin realizar un seguimiento a largo plazo y sin interferir con el fenómeno de estudio. Los resultados serán expresados numéricamente.

3.2. Población y muestra

La población son 143 pacientes menores de 10 años operados por hernia inguinal unilateral en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024 donde la muestra del estudio son 132 pacientes; se excluyeron 11 pacientes.

3.3. Recolección de datos

Se recolectaron los datos a partir de la revisión de las historias clínicas en el sistema hospitalario SIGOS; mismas que fueron solicitadas al Departamento de Docencia e Investigación del Hospital General Monte Sinaí a partir de un protocolo de investigación. Se creó una base de datos con las variables de estudio con la finalidad de almacenar la información que se requería para cumplir con los objetivos del estudio.

3.4. Criterios de estudio

3.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de hernia inguinal unilateral (CIE10: K409)
- Pacientes operados por técnica convencional y laparoscópica.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes de 1 a 10 años.
- Pacientes valorados en consulta externa del servicio de Cirugía Pediátrica.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 1 año.
- Pacientes previamente operados por hernia inguinal.
- Pacientes con otros tipos de hernia: umbilical, inguinal bilateral, hiatal, etc.

3.5. Análisis de datos

El software estadístico seleccionado para el análisis de datos fue Microsoft Excel versión 2019 para Windows y MAC. Para las variables cualitativas se calculó el porcentaje y para las variables cuantitativas se calculó la media y desviación estándar. Se generó una tabla para cada variable para facilitar el análisis e interpretación de los datos. Se utilizó la fórmula de prevalencia para obtener la prevalencia de complicaciones postquirúrgicas de hernia inguinal unilateral en la población pediátrica menor a 10 años.

3.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Tipo
Procedimiento quirúrgico	Tipo de procedimiento utilizado para extirpar o reparar un tejido u órgano.	Abierta Laparoscópica	Cualitativa nominal
Complicaciones postquirúrgicas	Resultados de un evento médico que afecta a la salud de una persona	Infección local Seroma Hematoma Dolor postquirúrgico Recurrencia de la hernia Afectación testicular	Cualitativa nominal
Tipo de anestesia	Procedimiento para reducir el dolor mediante el bloqueo de la sensibilidad táctil y dolor	Sedación Raquídea General	Cualitativa nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona en años desde su nacimiento	1-2 años 3-4 años 5-6 años 7-8 años 9-10 años	Cuantitativa discreta
Sexo	Características genotípicas de una persona	Femenino Masculino	Cualitativa nominal
Sitio anatómico	Lugar anatómico donde está localizada la hernia inguinal	Derecha Izquierda	Cualitativa nominal

Tipo de hernia	Mecanismo fisiopatológico por el	Directa Indirecta Femoral	Cualitativa nominal
-----------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------

	cual se genera una hernia		
Tiempo intraoperatorio	Tiempo que tarda en realizarse una cirugía	Minutos	Cuantitativa discreta
Estancia hospitalaria	Tiempo transcurrido entre el ingreso y egreso hospitalaria	Días	Cuantitativa discreta

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Se revisaron 132 historias clínicas de pacientes menores de 10 años con diagnóstico de hernia inguinal unilateral sin obstrucción o gangrena (CIE 10: K409) donde se obtuvo lo siguiente.

El grupo etario entre 5 a 6 años representó el 31,81% de la población. La edad promedio fue de $6,56 \pm 2,03$ años. (Tabla 1)

Edad	N (%)
1 a 2 años	12 (9,10%)
3 a 4 años	36 (27,27%)
5 a 6 años	42 (31,81%)
7 a 8 años	30 (22,72%)
9 a 10 años	12 (9,10%)

Tabla 1. Edad de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. Fuente: Base de datos HGMS. Elaborado por: Díaz C., Flores R.

El sexo masculino predomina sobre el sexo femenino en una relación 2:1.

(Tabla 2)

Sexo	N (%)
Femenino	50 (37,88%)
Masculino	82 (62,12%)

Tabla 2. Sexo de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. Fuente: Base de datos HGMS. Elaborado por: Díaz C., Flores R.

En el 64,39% de la población la hernia inguinal se encontraba en el lado derecho. Por otro lado, en el 65,91% se trató de una hernia de tipo indirecta.

(Tabla 3)

Sitio anatómico	N (%)
Derecha	85 (64,39%)
Izquierda	47 (35,61%)

Tipo de hernia	N (%)
Directa	34 (25,76%)
Indirecta	87 (65,91%)
Femoral	11 (8,33%)

Tabla 3. Características del examen físico de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. Fuente: Base de datos HGMS. Elaborado por: Díaz C., Flores R.

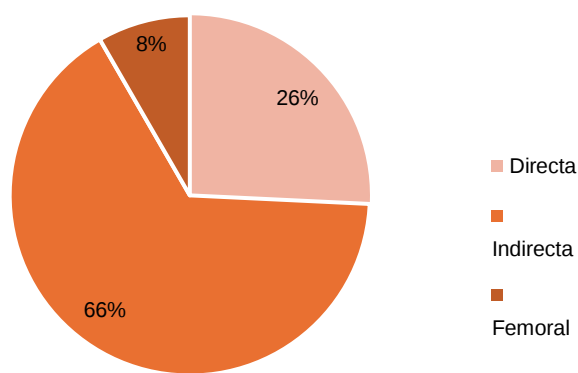


Ilustración 1. Distribución de tipo de hernia de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. HGMS. Elaborado por: Díaz C., Flores R.

De acuerdo con los récords operatorios, la anestesia general es el único tipo de anestesia usada en pacientes pediátricos. Por otro lado, la cirugía abierta se usó en el 73,48% donde el tiempo intraoperatorio en el 66,67% de los casos fue de 20 a 40 minutos con un tiempo promedio de $35,87 \pm 9,14$ minutos. No se registraron complicaciones intraoperatorias. (Tabla 4)

Tipo de anestesia	N (%)
General	132 (100%)
Tipo de cirugía	N (%)
Abierta	97 (73,48%)
Laparoscópica	35 (26,52%)
Tiempo intraoperatorio	N (%)
1 a 20 minutos	12 (9,10%)
20 a 40 minutos	88 (66,67%)
40 a 60 minutos	32 (24,24%)
Complicaciones intraoperatorios	N (%)
Ninguna	132 (100%)

Tabla 4. Récord operatorio de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. Fuente: Base de datos HGMS. Elaborado por: Díaz C., Flores R.

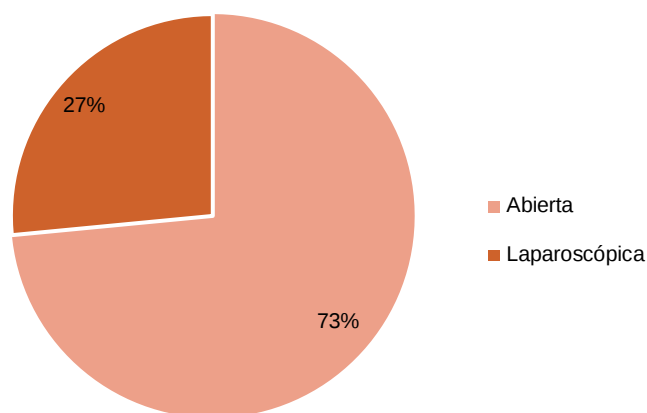


Ilustración 2. Distribución de tipo de procedimiento quirúrgico de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. HGMS. Elaborado por: Díaz C., Flores R.

El 69,69% de los pacientes no tuvieron complicaciones postquirúrgicas, sin embargo, en el 12,12% y 9,10% se observó hematoma y seroma en la herida quirúrgica respectivamente. La ausencia de dolor postquirúrgico evidencia el uso correcto de analgesia. (Tabla 5)

Complicaciones postquirúrgicas	N (%)
Ninguna	92 (69,69%)
Infección del sitio quirúrgico	3 (2,27%)
Seroma	12 (9,10%)
Edema testicular	7 (5,30%)
Hematoma	16 (12,12%)
Hernia recidivante	2 (1,51%)

Tabla 5. Complicaciones postquirúrgicas de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. Fuente: Base de datos HGMS. Elaborado por: Díaz C., Flores R.

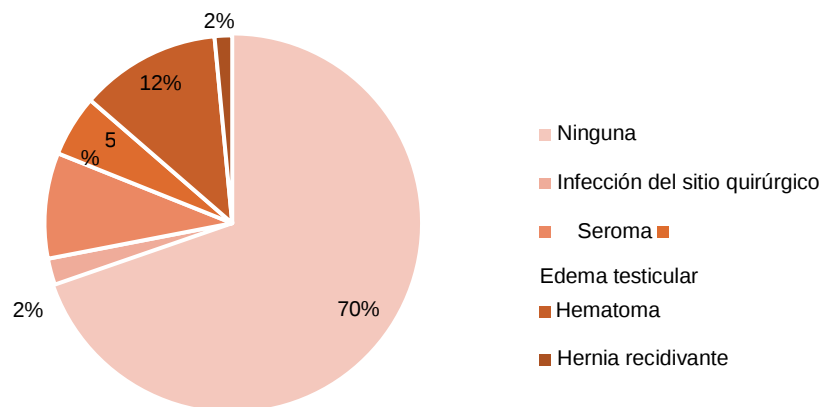


Ilustración 3. Distribución de complicaciones postquirúrgicas de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. Elaborado por: Díaz C., Flores R.

Se calculó la prevalencia de complicaciones postquirúrgicas en pacientes menores de 10 años con diagnóstico de hernia inguinal unilateral en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024 obteniendo un 30,30%.

$$\text{Prevalencia} = \frac{40 \text{ pacientes con complicaciones postquirúrgicas}}{132 \text{ pacientes con hernia inguinal unilateral}} \times 100\% = 30,30\%$$

La estancia hospitalaria en el 67,42% de los casos fue de 2 días donde el tiempo promedio fue de $2,08 \pm 0,95$ días. (Tabla 6)

Estancia hospitalaria	N (%)
1 día	28 (21,21%)
2 días	89 (67,42%)
3 días	8 (6,06%)
4 días	3 (2,27%)
5 días	4 (3,03%)

Tabla 6. Estancia hospitalaria de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. Fuente: Base de datos HGMS. Elaborado por: Díaz C., Flores R.

El 78,35% de los pacientes sometidos a cirugía abierta y el 35,71% de los pacientes sometidos a cirugía laparoscópica no desarrollaron complicaciones. El hematoma es más frecuente en cirugía abierta mientras que el seroma no tiene predominio según el tipo de cirugía. No hay casos de hernia recidivante en pacientes sometidos a cirugía abierta. (Tabla 7)

Complicaciones postquirúrgicas	Abierta (73,48%)	Laparoscópica (26,52%)
Ninguna	76 (78,35%)	16 (35,71%)
Infección del sitio quirúrgico	2 (2,06%)	1 (2,85%)
Seroma	6 (6,19%)	6 (17,14%)
Edema testicular	4 (4,12%)	3 (8,57%)
Hematoma	9 (9,28%)	7 (20%)
Hernia recidivante	0 (0%)	2 (5,71%)

Tabla 7. Complicaciones postquirúrgicas según tipo de procedimiento de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. Fuente: Base de datos HGMS. Elaborado por: Díaz C., Flores R.

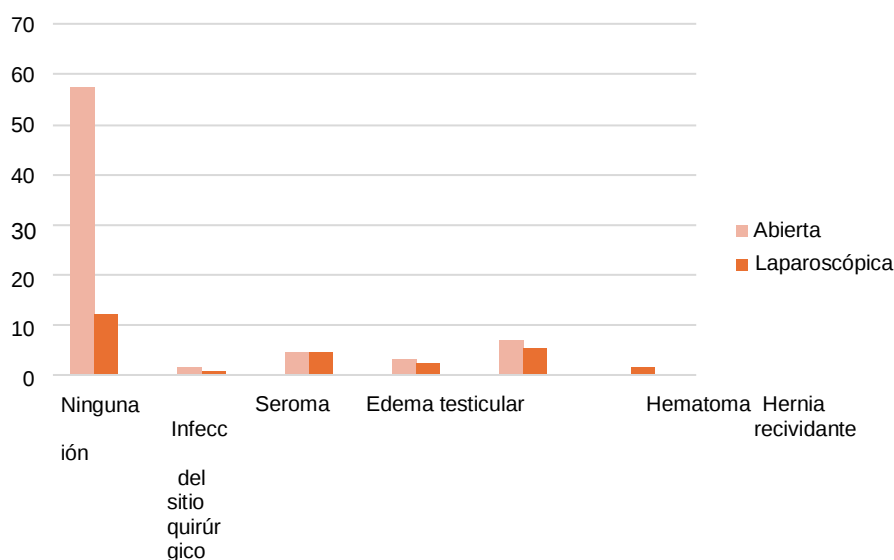


Ilustración 4. Distribución de complicaciones postquirúrgicas según tipo de procedimiento de pacientes con hernia inguinal unilateral del Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. HGMS. Elaborado por: Díaz C., Flores R.

Se analizó la presencia de complicaciones y el tipo de cirugía dando un valor χ^2 de 12,97 y valor $p < 0,005$ lo que indica que asociación estadísticamente significativa demostrando que el tipo de cirugía influye en el desarrollo de complicaciones postquirúrgicas.

Complicaciones	Abierta	Laparoscópica	χ^2	P
Presencia	21	19	12,97	0,0003
Ausencia	76	16		

5. DISCUSIÓN

Se obtuvo que el sexo masculino predominó en la población con una edad promedio fue de $6,56 \pm 2,03$ años. Liu G., Zhang W., Zhou J., et al realizaron un metaanálisis donde el sexo masculino y la edad promedio osciló entre 9 meses y 8 años. (22) Andrade J., Acosta D., Salinas V., et al realizaron un estudio comparativo en el Hospital Pediátrico Dr. Robert Gilbert donde el 51,3% de la población era de sexo masculino con una edad promedio de 4 años. (23) Se ha observado que la hernia inguinal es más frecuente en el sexo masculino, sin embargo, la edad del paciente puede variar lo que podría estar relacionado con la edad al momento del diagnóstico.

Con relación a las características de la hernia inguinal, en el 64,39% se encontraba en el lado derecho y en el 65,91% era de tipo indirecta. Mendoza R., Serrano K., Morales H., et al. realizaron un estudio observacional en el Hospital Pediátrico Dr. Robert Gilbert en pacientes femeninas con hernia inguinal donde el 40,4% se encontraban en el lado izquierdo (11) mientras que Romero J., Figueroa W., Mejía E., et al realizaron un estudio longitudinal en el Hospital de Huaraz donde el 70% de las hernias se encontraban en el lado derecho. (24) La obliteración del conducto peritoneovaginal se da en dirección de izquierda a derecha lo que coincide con los resultados.

Cabrera C., González S., Cortiza G., et al indicaron en una Guía de Práctica Clínica que las hernias indirectas son frecuentes en la población pediátrica mientras que las hernias directas son frecuentes como una complicación

postquirúrgica o posterior a un traumatismo abdominal. (1) El tipo de hernia inguinal puede explicarse a través del mecanismo fisiopatológico puesto que las hernias indirectas son un defecto congénito del conducto peritoneovaginal.

La anestesia general fue usada en el 100% de los casos. Carbone Y., Gutiérrez S., Santos M., et al mencionaron que el tipo de anestesia en el paciente pediátrico depende del tipo de procedimiento quirúrgico; la anestesia general es la preferida en los niños. (25) En el presente estudio, el uso de anestesia general en ausencia de riesgos intra y postoperatorios evidencia la preparación y conocimiento del anestesiólogo.

En el 73,48% se realizó cirugía abierta mientras que en el 26,52% se realizó cirugía laparoscópica. Se han realizado diversos estudios comparativos entre las técnicas de reparación quirúrgica en pacientes con hernia inguinal, sin embargo, Zhao J., Yu C., Lu J., et al. realizaron una revisión sistemática donde la cirugía laparoscópica es superior en tiempo intraoperatorio, tiempo de recuperación, complicaciones postquirúrgicas, estancia hospitalaria y recurrencia herniaria. (26) La elección del tipo de cirugía va a depender de la disponibilidad de recursos y habilidades quirúrgicas del cirujano pediátrico, a pesar de los hallazgos, la cirugía abierta es la más frecuente en el Hospital General Monte Sinaí.

El tiempo intraoperatorio fue de $35,87 \pm 9,14$ minutos con un rango de 20 a 40 minutos en el 66,67%. Romero J., Figueroa W., Mejía E., et al calcularon un tiempo intraoperatorio de 53,15 minutos con un mínimo de 18 minutos y un máximo de 108 minutos. (24) Por otro lado, Mendoza R., Serrano K.,

Morales H., et al calcularon un tiempo operatorio promedio de 46,91 minutos y 40,38 minutos en cirugía abierta y laparoscópica respectivamente. (11) El tiempo intraoperatorio promedio es levemente menor en comparación a los otros estudios.

El 69,69% de los pacientes no desarrollaron complicaciones postquirúrgicas; el hematoma y seroma fueron las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes en el 12,12% y 9,10% respectivamente. Campos H., Prada C. Y Peña A. realizaron un estudio prospectivo-longitudinal en dos hospitales de Venezuela estableciendo que las complicaciones postquirúrgicas son poco frecuentes en la población pediátrica donde la complicación temprana más frecuente fue la infección de herida quirúrgica y la complicación tardía más frecuente fue el dolor en el sitio quirúrgico. (27) Zhao J., Yu C., Lu J., et al. observaron la presencia de afectación testicular, hidrocele, hernia recidivante, edema/hematoma escrotal e infección de la herida en paciente sometidos a herniorrafía inguinal. (26) Por otro lado, Romero J., Figueroa W., Mejía E., et al revelaron que la recurrencia herniaria es la complicación más importante mientras que el hidrocele y hematoma son las complicaciones tempranas más frecuentes. (24) En el relación a los resultados, el hematoma sigue siendo una complicación frecuente en los pacientes pediátricos con hernia inguinal unilateral.

El 21,65% de los pacientes del grupo de cirugía abierta y el 54,28% de los pacientes del grupo de cirugía laparoscópica presentaron complicaciones. Maldonado L., Xavier L., Lima L., et al. realizaron una revisión sistemática evidenciando que la cirugía laparoscópica presenta un menor tasa de

complicaciones postoperatorias. (28) Mendoza R., Serrano K., Morales H., et al. encontraron que el 97,4% de los casos de cirugía abierta y el 92,3% de los casos de cirugía laparoscópicas no presentaron complicaciones. (11) Se ha demostrado que la técnica laparoscópica es más segura y eficaz con relación a la técnica abierta, pero se deben estudiar los factores que interviene en el desarrollo de complicaciones como única variable puesto que los presentes resultados no coinciden con los resultados encontrados.

La estancia hospitalaria promedio fue de $2,08 \pm 0,95$ días. Romero J., Figueroa W., Mejía E., et al identificaron que el 90% de los casos tiene una estancia hospitalaria de 1 día en pacientes en edad preescolar y escolar y que dicha variable puede aumentar según la edad y la presencia de otras comorbilidades. (11) De la misma forma, Campos H., Prada C. Y Peña A. mencionaron que el 100% de los pacientes egresaron el mismo día de la cirugía. (27) No existe diferencia significativa entre los resultados en comparación con otros estudios. La herniorrafía inguinal es un procedimiento quirúrgico simple de bajo riesgo de complicaciones que no requiere más de 24 horas postoperatorias.

CAPÍTULO IV

6. CONCLUSIONES

- La prevalencia de complicaciones postquirúrgicas en pacientes menores de 10 años con hernia inguinal unilateral en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024 es del 30,30%.
- Las características clínicas de los pacientes pediátricos con hernia inguinal unilateral son localización de lado derecho (64,39%) y hernia de tipo indirecta (65,91%) mientras que las características epidemiológicas son edad promedio $6,56 \pm 2,03$ años y sexo masculino (61,12%).
- El hematoma es la complicación postquirúrgica más frecuente indistinto del tipo de procedimiento quirúrgico.
- El tipo de cirugía puede influir en el desarrollo de complicaciones postquirúrgicas; la cirugía laparoscópica presenta un mayor número de complicaciones postquirúrgicas.
- El tiempo promedio de estancia hospitalaria es de $2,08 \pm 0,95$ días.

7. RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio multicéntrico que comprendan los hospitales de segundo y tercer nivel de atención en la ciudad de Guayaquil para comparar la tasa de complicaciones postquirúrgicas en la población pediátrica sometidos a herniorrafía inguinal.
- Estudiar ampliamente los factores de riesgo (anatómicos, clínicos y quirúrgicos) que pueden influir en la aparición de complicaciones en los pacientes postquirúrgicos de herniorrafía inguinal.
- Determinar el impacto del tipo de procedimiento quirúrgico (cirugía abierta vs laparoscópica) en la tasa de complicaciones postquirúrgicas y la recuperación de los pacientes pediátricos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera C., González S., Cortiza G., Quintero Z., Rodríguez K., Rodríguez F. Guía de Práctica Clínica de enfermedad herniaria inguinal de la niñez. Revista Cubana de Pediatría. 2021; 93 (2)
2. Peternelli M., Santos A., Alvarenga A., Chaves A., Leonel T. Hernia inguinal - una revisión abrangente sobre etiología, epidemiología, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y prevención. Revisión de la Revista Brasileña de Salud. 2023; 6 (5)
3. Torres Z., Paredes D., Rueda A., Mena O., Santos L., Sosa J. Tratamiento quirúrgico en pacientes pediátricos con problemas de hernia inguinal. RECIMUNDO. 2019; 3 (2): 1248-1265
4. Zamora A., Mantuano Y., Alvarado N., Reyes S. Factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes con hernia inguinal. Revista Científica Dominio de las Ciencias. 2021; 7 (4)
5. Grech G., Shoukry M. Laparoscopic inguinal hernia repair in children: Article review and the preliminary Maltese experience. Journal of Pediatric Surgery. 2022; 57 (6)
6. Mateo N., Ortiz I., Saquicela D., Franco M., Medina A. Tratamiento Quirúrgico de las Hernias en Pacientes Pediátricos: Principales Técnicas Quirúrgicas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7 (2): 11678-11709
7. Khan F., Jancelewicz T., Kieran K., Islam S. Assessment and Management of Inguinal Hernias in Childre. American Academy of

Pediatrics. 2023; 125 (1)

8. Carter M., Papastefan S., Tian Y., Hartman S., Elman M., Ungerleider S., et al. A Retrospective Nationwide Comparison of Laparoscopic vs Open Inguinal Hernia Repair in Children. *Journal of Pediatric Surgery*. 2025; 60 (2)
9. Morini F., Dreunin K., Janssen M., Wester T., Derikx J., Friedmacher F., Miyake H., Zhu H., et al. Surgical Management of Pediatric Inguinal Hernia: A Systematic Review and Guideline from the European Pediatric Surgeons' Association Evidence and Guideline Committee. *Eur J Pediatr Surg*. 2022; 32 (3): 219-232
10. Orellana J., Pastor S., Nuñez E., Montero D., Cárdenas J. Comparación entre hernioplastia inguinal convencional vs laparoscópica en el Hospital General Riobamba, IESS, 2018. 2020; *Rev Fac Cien Med*. 2020; 45 (1)
11. Mendoza R., Serrano K., Morales H. Acosta D., Oliveros J. Tratamiento de hernias inguinales en niñas con tecnica laparoscópica de Burnia versus cirugía abierta. *Rev Ecuat Pediatr*. 2022; 23 (2): 86-92
12. Navarro M. Hernias inguinales: generalidades de un motivo de consulta frecuente al servicio de emergencias. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*. 2024; 8 (1)
13. Lecompte J., Delarue A. Hernias inguinales en la infancia. *EMC-Pediatría*. 2016; 51 (2): 1-6
14. Cisneros H., Mayagoitia J. Guía de práctica clínica y manejo de la hernia inguinal. *Revista Hispanoamericana de Hernia*. 2021; 9 (2): 61-

15. Romero M., Del Álamo C., Herrera L., Roldán J., Muñoz F., Palacios E. Compendio de las clasificaciones anatómica de las hernias de pared abdominal y validez actual de las mismas. *Cir Andal.* 2018; 29 (2): 74-76
16. Estrella L., Rodríguez C., Garriga J., Doñate T., Targarona E. Hidrocele tras diálisis peritoneal: Persistencia del conducto periteneo-vaginal. *Cir Esp.* 2014; 92 (6): 434-447
17. Editores de SPG Comunicaciones. Hernias Inguinales. Synaptic PG. 2019
18. Shakil A., Aparicio K., Barta E., Munez K. Hernias inguinales: diagnóstico y tratamiento. *Atención Médica NEWS.* 2021; 1: 2-9
19. Aldaz F., Aldaz P., Tubay G., Martínez J., Vélez J., Valencia C., Pucha A., López D. Tratamiento quirúrgico de hernia inguinal en pacientes pediátricos. *Rev INVECOM.* 2025; 5 (1)
20. Briceño L. XIX Conferencia Razetti, 2010. Aspectos históricos de la hernia inguinal. Capítulo 3. 2010. ATEPROCA
21. Cardozo H., Verdecchia C., Fretes A., Caballero A., Aguilera P. Complicaciones de la hernioplastia inguinal con la técnica de Lichtenstein en el Servicio de Cirugía general del Hospital Militar Central de las FF AA. Periodo 2018 a 2019. *Cir Parag.* 2021; 45 (1): 6-8
22. Liu G., Zhang W., Zhou J., et al. Laparoscopic versus open herniorrhaphy for children with inguinal hernia: A meta-analysis of

- randomized controlled trials. *Medicine*. 2020; 99 (33): e21557
23. Andrade J., Acosta D., Salinas V., et al. Abordaje mínimamente invasivo para herniorragia inguinal versus cirugía convencional en pediatría, un análisis comparativo. *Mas Vita*. 2023; 5 (4): 90-102
24. Romero J., Figueroa W., Mejía E., et al. Reparación Laparoscópica de Hernia Inguinal en Pediatría. Experiencia de 5 años en un Hospital de Huaraz. *Revista de la Sociedad Peruana de Cirugía Endoscópica*. 2020; 2 (1): 43-47
25. Carbone Y., Gutierrez S., Santos M., et al. Tipos de anestésicos aplicados a niños intervenidos quirúrgicamente. *RECIMUNDO*. 2020; 4 (1): 475-482
26. Zhao J., Yu C., Lu J., et al. Laparoscopic versus open inguinal hernia repair in children: A systematic review. *Journal of Minimal Access Surgery*. 2022; 18 (1): 12-19
27. Campos H., Prada C., Peña A. Hernia inguinal, correlación entre curas operatorias laparoscópicas y nivel de satisfacción en pacientes pediátricos. *Revista Científica CMDLT*. 2021; 15 (1): e213045
28. Maldonado L., Xavier L., Lima L., et al. Surgical approach for inguinal hernia in children: results evaluation and post-operative complications. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales Sao Jose dos Pinhais*. 2025; 18 (3): 1-21



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Díaz Tandazo, Christian José**, con C.C: # **0927388991** y **Flores Subia, Rafael Steven** con C.I. # **0932566433** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de complicaciones posquirúrgicas de hernia inguinal unilateral en niños menores de 10 años en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024** previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **25 de septiembre de 2025**

AUTORES

f.

Díaz Tandazo, Christian José
C.I. 0927388991

f.

Flores Subia, Rafael Steven
C.I. 0932566433



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de complicaciones posquirúrgicas de hernia inguinal unilateral en niños menores de 10 años en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024		
AUTOR(ES)	Díaz Tandazo, Christian José y Flores Subia, Rafael Steven		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Suarez Padrón, Maydelein		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	34
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía pediátrica, Epidemiología, Calidad de atención		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, hernia inguinal, población pediátrica, cirugía abierta, complicaciones postquirúrgicas, hematoma		
RESUMEN:	Introducción: La hernia inguinal es considerada es uno de los principales motivos de consulta en la población pediátrica. El abordaje quirúrgico es el tratamiento definitivo con un bajo riesgo de complicaciones y una tasa de recuperación satisfactoria. Objetivo: Calcular la prevalencia de complicaciones postquirúrgicas de hernia inguinal unilateral en niños menores a 10 años en el Hospital General Monte Sinaí en el periodo 2023-2024. Metodología: Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo con una muestra de 132 pacientes. Resultados: La edad promedio fue $6,56 \pm 2,03$ años con un predominio en el sexo masculino (62,12%). Los pacientes sometidos a cirugía abierta representaron el 73,48%, sin embargo, se observó un número mayor de complicaciones en cirugía laparoscópica. El hematoma es la complicación postquirúrgica más frecuente (abierto 9,28% vs laparoscópica 20%). La prevalencia de complicaciones postquirúrgicas fue del 30,30%. Conclusión: El tipo de procedimiento quirúrgico puede influir en el desarrollo de complicaciones postquirúrgicas.		
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-963147902 +593-968880642	E-mail: christian.diaz02@cu.ucsg.edu.ec rafael.flores@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vásquez Cedeño, Diego Antonio Teléfono: +593-43804600 E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			