

CIRUGÍAS AMBULATORIAS VS. RÉGIMEN PROTOCOLAR EN PACIENTES CON HERNIA INGUINAL

AMBULATORY SURGERY VS. PROTOCOLARY REGIMEN IN PATIENTS WITH INGUINAL HERNIA

María Teresa Almirón Coronel¹, Sharlyn Ahmed Coronel²,
Mauro Porto Varela³, Arnaldo Montiel Roa⁴

RESUMEN

Introducción: Buscando estrategias que no sólo aumenten el confort y evolución de los pacientes, sino que la estancia hospitalaria sea corta, se creó el régimen de cirugías ambulatorias que ha logrado resultados realmente satisfactorios. **Objetivo:** Caracterizar los resultados de cirugías ambulatorias y del régimen protocolar en pacientes con hernia inguinal en el Servicio de Cirugía General del IPS desde el mes de agosto a diciembre de 2017. **Metodología:** estudio observacional, transversal, y prospectivo. **Resultados:** Se obtuvo 61 casos de pacientes con diagnóstico de hernia inguinal. El 51.59% fueron cirugías ambulatorias; predominó el sexo masculino y la mayor incidencia se registró en el rango de 31 a 45 años. El 70.9 % fueron pacientes de zonas urbanas; el tiempo quirúrgico fue de 45 - 50 min; 6,45% fueron complicaciones postquirúrgicas inmediatas. La estancia hospitalaria en estos pacientes fue 12 hs. En la encuesta sobre la satisfacción del paciente en cirugías ambulatorias, el 90.34% estuvo satisfecho con la cirugía. En el régimen protocolar, el mayor porcentaje fue mayores de 60 años, la mayoría de zonas urbanas. El tiempo quirúrgico fue de 30 a 45 min, sólo 3% de complicaciones postquirúrgicas inmediatas y la estancia hospitalaria fue de 48 hs. Al relacionar el costo de la cirugía ambulatoria con la forma protocolar, por cada paciente ambulatorio se ahorró 210.854 gs. **Conclusión:** Las evidencias indican que la cirugía ambulatoria es muy segura, y por las ventajas que brinda fue aceptada por la población. Resultó eficaz y permitió al familiar y al paciente la incorporación a la comodidad de su hogar, además de constatar ventajas económicas, haciendo posible una reducción en la estancia hospitalaria.

Palabras clave: procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hernia inguinal, conducto inguinal.

ABSTRACT

Introduction: We went looking for strategies that not only increase the comfort and evolution of patients, but the hospital stay is short; the ambulatory surgery regimen was created, which has achieved really satisfactory results, not only increases the comfort of the patient, but also decreases the hospital cost. **Objective:** To characterize the results of ambulatory surgeries and the protocol regime in patients with inguinal hernia in the General Surgery Service of the IPS during the month of

August to December 2017. **Methodology:** observational and prospective study. **Results:** There were 61 cases of patients diagnosed with inguinal hernia. 51.59% were ambulatory surgeries; Male sex predominated and the highest incidence was registered in the range of 31 to 45 years. 70.9% were patients from urban areas; the surgical time was 45-50 min; 6.45% were immediate postoperative complications. The hospital stay in these patients was 12 hours. In the survey on patient satisfaction in ambulatory surgeries, 90.34% were satisfied with the surgery. In the protocol regime, the highest percentage was older than 60 years, mostly from urban areas. The surgical time was from 30 to 45 min, only 3% of immediate postoperative complications and the hospital stay was 48 h. By relating the cost of ambulatory surgery with the protocol form, for each outpatient, 210,854 guaranies (40 dollars) were saved. **Conclusion:** The evidence indicates that ambulatory surgery is very safe, and because of the advantages it offers, it was accepted by the population. It was effective and made it possible for the family member and the patient to incorporate into the comfort of their home, as well as finding economic advantages, it makes possible a reduction in hospital stay.

Key words: ambulatory surgical procedures, inguinal hernia, inguinal canal.

INTRODUCCIÓN

La historia de la cirugía herniaria puede dividirse en dos períodos, el anterior y el posterior al descubrimiento de la antisepsia por Lister en 1867; en la era prelisteriana la herniación inguinal (del griego "hernia": vástago o yema) que aparece como un bulto en la ingle, y su tratamiento consistía en la aplicación de vendajes; Celso ya propuso el uso de bragueros y tratamiento quirúrgico tan solo si la hernia era dolorosa⁽¹⁾.

Eduardo Bassini, por 1883, se interesó en desarrollar una operación para la hernia inguinal, una vez practicado todos los procedimientos quirúrgicos de la época, sin lograr la cura de ésta y encontrando que todos eran defectuosos⁽²⁻⁴⁾.

Una de las razones por lo cual ha aumentado el interés por

Instituto de Previsión Social (IPS)- Hospital Central. Asunción, Paraguay

1. Residente de Primer Año - Mastología

2. Residente Primer Año - Coloproctología

3. Médico de Planta - Cirugía General

4. Jefe de Servicio - Cirugía General

Autor correspondiente: Mauro Porto Varela, (0984)632980, Melo de Portugal 146. E-mail: portovama@gmail.com

Artículo recibido: 19.07.18 - Artículo aceptado: 23.08.18

la anestesia regional en los últimos años ha sido el hecho, de que constituye una excelente manera de evitar algunos de los riesgos y problemas asociados a la anestesia general, particularmente cuando se contempla una cirugía de naturaleza menor y más periférica^(5,6).

La cirugía mayor ambulatoria, tal como hoy es conocida, fue propuesta en 1955 por Farquharson como un método eficaz para disminuir las listas de espera del tratamiento de la hernia inguinal en Gran Bretaña^(7,8).

A finales de los años 50 e inicios de los 60 del pasado siglo, la ambulatorización gana adeptos por las nuevas tecnologías y la limitación de los recursos. Es en la década de los sesenta cuando se organizan en EE.UU. programas de cirugía mayor ambulatoria en Michigan y Los Ángeles apoyados por un nuevo concepto anestésico⁽⁹⁾.

La cirugía ambulatoria, incluye a todas aquellas cirugías programadas (no urgencias) que se realiza a todos los pacientes que se internan, se operan y posteriormente van de alta el mismo día. Aumentó considerablemente en las últimas décadas especialmente en países desarrollados este tipo de método, debido a sus importantes beneficios por menor costo y menor morbimortalidad^(10,11).

Se ha hecho posible a través de estudios científicos y técnicos que se han llevado a cabo mediante la disposición multidisciplinaria, mejor monitorización y métodos menos cruentos, mejor rentabilidad económica beneficiando a los pacientes para el egreso temprano⁽¹²⁾.

Para la realización de la misma se necesita seleccionar en qué pacientes se llevarán a cabo este tipo de cirugía a través de una anticipada evaluación clínico-quirúrgico y así clasificarlos aptos⁽¹³⁾.

Los pacientes propuestos serán portadores de hernia inguinal unilateral, ya que es una patología muy común y constituye la afección más frecuente con la que se enfrenta un cirujano. Su alta incidencia y gran número de casos hace factible la realización del Hospital día⁽¹⁴⁾.

Para el desarrollo de la misma es conveniente cumplir con las condiciones determinantes, citando a la valoración de la condición física según la ASA (American Society Anesthesiology) por lo que serán aptos, los pacientes como ASA I y II y Goldman I⁽¹⁴⁾.

El desarrollo y buen resultado de la cirugía de hernia inguinal actual, mejora la calidad, el costo beneficio institucional y del paciente, disminuyendo el número de internaciones hospitalarias, alterando así en grado mínimo el estilo de vida del paciente, facilitando de esta manera el retorno temprano a sus actividades laborales⁽¹⁵⁾.

Lograr el mayor confort del paciente y su satisfacción postoperatoria son objetivos que la cirugía actual ha apostado en las últimas décadas. La aparición de la cirugía ambulatoria ha permitido acercarnos a estos objetivos ya que evita el tiempo de espera prolongado de los pacientes tanto antes como después de la intervención quirúrgica a lo que están sometidos la mayor parte de los pacientes bajo el régimen protocolar de la mayoría de las instituciones públicas o público-privadas.

Existen muchas publicaciones con buenos resultados tras la aplicación del régimen ambulatorio en pacientes con hernia inguinal. El paciente luego de un buen control postoperatorio puede ir a su casa dentro de las 24 horas.

El Servicio de Cirugía General del Hospital Central del Instituto de Previsión Social cuenta con 84 camas de internación y 4 quirófanos para la realización de cirugías programadas, equipamiento para cirugías de alta complejidad tanto por vía convencional como laparoscópica. Entre las diversas cirugías que se realizan se encuentra el tratamiento quirúrgico para la hernia inguinal, es una de las patologías con mayor frecuencia en la población por lo que resulta imperioso realizar un protocolo de cirugías ambulatorias para aportar evidencias que contribuyan a mejorar y optimizar el flujo de pacientes en el servicio.

Realizar un análisis comparativo permitirá confirmar que el régimen ambulatorio es una mejor alternativa para estos pacientes porque además de reducir los costos hospitalarios permite que el paciente se pueda reincorporar a sus actividades habituales en un breve periodo de tiempo

OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Caracterizar los resultados de cirugías ambulatorias y del régimen protocolar en pacientes con diagnóstico de hernia inguinal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central del Instituto de Previsión Social desde agosto a diciembre de 2017.

2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1 Describir el perfil socio demográfico de los pacientes que acuden para cirugías de hernia inguinal
- 2.2.2 Determinar el tiempo de internación de los pacientes de la serie.
- 2.2.3 Determinar el tiempo operatorio de los pacientes.
- 2.2.4 Determinar la presencia de complicaciones mediatas e inmediatas relacionadas al procedimiento quirúrgico.
- 2.2.5 Analizar el nivel de satisfacción del paciente con el procedimiento recibido.
- 2.2.6 Describir el costo/ cama en relación a los insumos del sistema ambulatorio y el sistema protocolar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño Metodológico: Estudio observacional, transversal y prospectivo de pacientes que ingresan al Servicio de Cirugía General con diagnóstico de hernia inguinal según régimen ambulatorio y régimen protocolar del Servicio.

Criterios de Inclusión: Pacientes con ASA I y II, GOLDMAN I y II, mayores de 15 años.

Criterios de Exclusión: Hernias inguinales recidivantes, bilaterales.

Reclutamiento: Los datos fueron extraídos del expediente clínico y se llevó a cabo una breve encuesta de satisfacción en los pacientes del régimen protocolar antes del alta y a los del régimen ambulatorio.

Variables: Se tomaron como variables de este estudio los sociodemográficos, tiempo quirúrgico, tiempo de inicio de tolerancia oral, estancia hospitalaria, hora del alta, complicaciones postoperatorias inmediatas, costo, satisfacción del paciente.

Asuntos estadísticos: Cálculo del tamaño de la muestra: Para una población total de 100 pacientes atendidos en promedio en el transcurso de tres meses, a un nivel de confianza del 95% y una precisión de 5%, considerando 9% de frecuencia de complicación leve (requerimiento post-operatorio de atención

primaria para la herida) (16). El tamaño mínimo de sujetos será de 56. Considerando un 20% de posibilidad de pérdida del control a 24 y 48 horas (sobre todo en los del régimen ambulatorio) se registró un mínimo de 60 pacientes.

Análisis y gestión de los datos: Todos los datos recopilados de las historias clínicas, historias del grupo de cirugías ambulatorias, fichas operatorias, además encuesta sobre la satisfacción del paciente, se analizaron con el programa Microsoft Excel 2013, Epi Info 7.0.

Asuntos Éticos: Esta investigación fue llevada a cabo teniendo en cuenta los cuatro principios fundamentales de la ética (autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia).

RESULTADOS

La población en estudio estuvo integrada por 61 casos de pacientes con diagnóstico de hernia inguinal quienes recibieron tratamiento quirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central de IPS. El 51.59 % de los pacientes seleccionados representó el grupo de Cirugías Ambulatorias, posterior de la evaluación del estado físico preoperatorio, se clasificó para internación los pertenecientes a ASA I y II, Goldman I. Predominó el sexo masculino (87.10%).

La mayor incidencia se registró en el grupo etario de 31 a 45 años, de los cuales el 70.79 % corresponde a pacientes provenientes de Zona Urbana cercana al Hospital y 9 % a Zona Rural del país (**Gráfico 1**).

La anestesia más utilizada fue la sedación más raquídea (100%). La técnica quirúrgica más utilizada fue Hernioplastia de Lichtenstein, el tiempo quirúrgico fue un rango de 45 min, sólo se presentaron 6% de complicaciones postquirúrgicas inmediatas (total ellas fueron hematomas), mediatas no se registraron. No se constató infecciones del sitio quirúrgico. La estancia hospitalaria de este grupo de pacientes fue de 12 hs en un 77%, solo los pacientes que tuvieron complicaciones (6,45%) estuvo por 24 a 48 hs (10% y -3%).

Se realizó una encuesta sobre la satisfacción del paciente en el grupo de Cirugías Ambulatorias, 29 pacientes estuvieron satisfechos con la cirugía realizada (90.34%), 6 pacientes quedaron medianamente satisfechos con el estudio debido a la dificultad de traslado en el mismo día de la cirugía. (20%) Todos los pacientes estuvieron sin dolor a las 12 horas postoperatorias, y no tuvieron síntomas de cefaleas, náuseas y vómitos.

En el grupo de pacientes con hernia inguinal y Cirugías bajo el Régimen protocolar del Servicio, representó el 48%, posterior a la evaluación clínica preoperatoria con clasificación Asa I, II o III, Goldman I y II. Predominó el sexo masculino con un 93% entre los pacientes bajo éste régimen. El grupo etario con mayor porcentaje fue mayor a 60 años (38,71%), de los cuales 21 (68%) pacientes corresponden a la Zona Urbana del país (**Gráfico 2**).

La anestesia más utilizada también fue la sedación más raquídea, a excepción de hernias con clasificación Nyhus IV (3.46%) o pacientes con clasificación Asa III Goldman 2 (10,2%) que requirieron de anestesia general. La técnica quirúrgica más utilizada fue Hernioplastia de Lichtenstein, el tiempo quirúrgico promedio fue de 30 a 45 min, sólo se presentaron 3.4% de complicaciones postquirúrgicas inmediatas, mediatas no se registraron. No se constató infecciones del sitio quirúrgico. La estancia hospitalaria de este grupo de pacientes en un 95,8% fue de 48 hs.

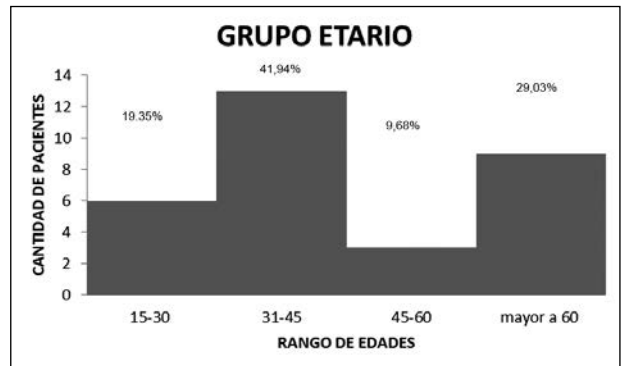


Gráfico 1. Variable de edad agrupadas en decenios- Grupo de cirugías ambulatorias (N: 31)

Fuente: Archivo - HC- IPS

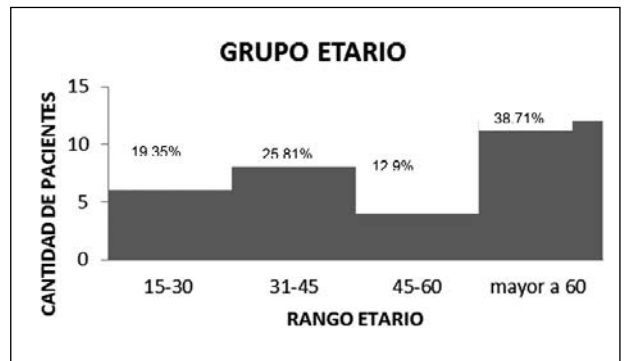


Gráfico 2. Variable de Edad agrupadas en decenios- Grupo de Cirugías bajo el régimen protocolar del Servicio (N:30)

Fuente: Archivo - HC- IPS

Tabla 1: Características del gasto total de cirugías ambulatorias vs el régimen protocolar en pacientes con hernia inguinal. (N:61)

Indicadores de costos	CIRUGÍA		
	Ambulatoria	Hospitalización	Ahorro
Estadía Total	12 hs	48 hs	36 hs
Hospitalización	73.235 gs.	196.639 gs.	123.404 gs.
Unidad quirúrgica	476.414 gs.	490.603 gs.	14.189 gs.
Anestesia	51.982 gs.	53.404 gs.	1.422 gs.
Medicamentos	66.065 gs.	137.904 gs.	71.839 gs.
Gasto total	667.696 gs.	878.550 gs.	210.854 gs.

Fuente: Archivo - HC- IPS

Al relacionar el costo de la cirugía ambulatoria con la que realiza de forma protocolar (**Tabla 1**), el costo hospitalario para el grupo ambulatorio (12 hs de internación) fue de 667.696 gs. por paciente y para el Grupo del régimen protocolar del servicio (48 hs o más de internación) 878.550 gs. Por cada paciente ambulatorio se ahorró 210.854 gs. para un total de 31 pacientes, se obtuvo así un ahorro de 6.536.474 gs. cuando la actividad quirúrgica se llevó a cabo de forma ambulatoria.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue caracterizar los resultados de cirugías ambulatorias y del régimen protocolar en pacientes con diagnóstico de hernia inguinal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante los meses de agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2017.

La reparación de la hernia de la pared abdominal constituye el tipo de cirugía electiva que se realiza con mayor frecuencia en todos los centros quirúrgicos del mundo. Siendo así la cirugía de hernia inguinal la realizada con mayor frecuencia se decidió seleccionarla, debido a la creciente demanda de camas hospitalarias en nuestra especialidad, nos motivó a practicar la cirugía ambulatoria en aquellos casos que así lo permitieran⁽¹⁵⁾.

En nuestro estudio de Cirugías Ambulatorias predominó el sexo masculino, la mayor incidencia se registró en el grupo etario de 31 a 45 años, la mayoría provenientes de Zona Urbana. El tiempo quirúrgico fue un rango de 45 - 50 min, la técnica quirúrgica más utilizada fue la de Lichtenstein, sólo se presentaron 6,45% de complicaciones postquirúrgicas inmediata. La mayor estancia hospitalaria de este grupo de pacientes fue de 12 hs. Se realizó una encuesta sobre la satisfacción del paciente en el grupo de Cirugías Ambulatorias, la mayoría satisfecho con la cirugía realizada.

Las evidencias indican que la cirugía ambulatoria es muy segura, y por las ventajas que brinda fue aceptada por la población, por lo que resultó eficaz y posibilitó al familiar y al paciente la incorporación a la comodidad de su hogar, exento de infecciones. Un estudio realizado en el Hospital General Docente "Enrique Cabrera", La Habana, Cuba. Periodo 2016, también dio ventajas económicas y se logró una reducción en la estancia hospitalaria. La mayor incidencia de la hernia inguinal fue entre las edades de 60 y 80 años. La técnica quirúrgica utilizada de Desarda fue la más aplicada 51 % de los casos y la hernioplastia de Lichtenstein 28 %. La anestesia local fue la utilizada en el 97 % de los pacientes, de forma ambulatoria fueron el 100 %. El total de complicaciones fue 3,3 %⁽¹⁰⁾.

Se han registrado progresos en la cirugía y la anestesia por lo cual se aumentó la seguridad de estas operaciones, permitió aumentar el tipo de cirugías y la complejidad de los pacientes que hoy se opera de forma ambulatoria mediante una selección pre quirúrgica en consultorio y el tipo de cirugía a realizar.

La mayor ventaja es la disminución de la lista de espera para el tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal; se logró el desarrollo de un programa de corta estancia, se evitó estancias

innecesarias que agilizan el recambio de pacientes con el medio hospitalario (régimen protocolar), acelerando la entrada de pacientes que de otro modo deberían esperar a ser intervenidos, así se liberan camas para pacientes más graves y a la vez se reduce la demanda de intervención quirúrgica. La reducción del uso de las camas hospitalarias reduce el costo por proceso tratado, las estancias por hernia inguinal pueden acortarse 36 horas y de esta manera se disminuye el tiempo de estancia hospitalaria, con menor riesgo de infección y mínima alteración de modo de vida familiar y social con reincorporación rápida al trabajo y el paciente abandona su medio tan sólo unas horas después de la recuperación anestésica⁽¹⁷⁾.

Mediante una encuesta realizada a los pacientes, se obtuvo un alto grado de satisfacción con el hospital y con la intervención mediante la cirugía ambulatoria. Los factores que influyen en la satisfacción con el hospital y con la cirugía ambulatoria y que determinan una nueva elección o recomendación de cirugía ambulatoria están en relación con los factores humanos (factor demográfico, medio de transporte). La gestión del proceso de este trabajo es una herramienta de gestión de calidad y supone vincular decisiones, actividades y tareas llevadas a cabo por diferentes profesionales y así conseguir un resultado predecible y satisfactorio en el sentido que garantice y satisfaga las expectativas y necesidades del paciente.

CONCLUSIONES

En el grupo de Cirugías Ambulatorias se tuvo un predominio de varones, entre 31 a 45 años y la mayoría provenientes de Zona Urbana. El tiempo quirúrgico fue un rango de 45 - 50 min y sólo se presentaron 6,45% de complicaciones postquirúrgicas inmediata. La mayor estancia hospitalaria de este grupo de pacientes fue de 12 hs. Se realizó una encuesta sobre la satisfacción del paciente en el grupo de Cirugías Ambulatorias, la mayoría estuvo satisfecho con la cirugía realizada.

En el régimen protocolar predominó el sexo masculino, mayores a 60 años, y la mayoría corresponden a la Zona Urbana del país. El tiempo quirúrgico fue de 30 a 45 min, sólo se presentaron 3,4% de complicaciones postquirúrgicas inmediatas. La estancia hospitalaria de este grupo de pacientes fue de 48 hs.

Las evidencias indican que la cirugía ambulatoria es muy segura, y por las ventajas que brinda fue aceptada por la población. Resultó eficaz y posibilitó al familiar y al paciente la incorporación a la comodidad de su hogar, además de constatar ventajas económicas, haciendo posible una reducción en la estancia hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. López Rodríguez P, Herrera P, Gonzalo P, González L, Satorre Rocha J, et al. Tratamiento quirúrgico ambulatorio en pacientes con hernia inguinal. *Rev Cuba Cir.* 2016 Mar;55(1).
2. Ramírez R, Manuel J, Rodríguez Fernández Z, Pineda Chacón J. Tratamiento quirúrgico ambulatorio de pacientes con hernia inguinal. *MEDISAN.* 2013 Mar;17(3):426-34.
3. Acevedo F, León S, García P. Hernia inguinal recidivada: tratamiento ambulatorio con anestesia local por la vía abierta anterior. *Rev Chil Cir.* 2015; 67(5): 511-7.
4. Echevarría Canoura M, López Goye S, Calvo Rodríguez D, Paz Novo M, Sartal Cuñarro M, González Rodríguez F, et al. Tratamiento de la hernia inguinal bilateral con malla autoadhesiva en régimen de cirugía ambulatoria. ¿Un nuevo estándar? *Cir Mayor Ambul.* 2014;19(1):7-10.
5. Lugo Yance S, Díaz Barros J, Viloría Núñez C, Cardona Peña J. Seguimiento de pacientes en estado postoperatorio de cirugías ambulatorias a través de la Web. *Salud UNINORTE.* 2013;29(3):384-93.
6. Reyes Pérez A. Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. *Rev haban cienc méd.* 2015; 14(3): 373-5.
7. Nazar J, Zamora H, González A. Cirugía ambulatoria: selección de pacientes y procedimientos quirúrgicos. *Rev Chil Cir.* 2015; 67(2): 207-13.
8. Ilodo Miramontes G, López González JM, Higuera Arévalo G, Rodríguez Álvarez A, Amate Penal J, Picallo Vieito S. Prevención de las náuseas y vómitos postoperatorios con dimenhidrinato en pacientes con riesgo moderado (según escala de Apfel) intervenidos de colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio. *Cir Mayor Ambul.* 2017; 22(1):15-20.
9. Asuar López MÁ. Valoración del dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernioplastia con cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario Santa María del Rosell. *Enferm. glob.* 2017; 16(45): 438-56.
10. Cruz Rodríguez J, Cinta Domínguez L, García Frómata D, Rojas Bez J, Pérez Cedeño Y. Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía en el tratamiento del paciente con hernia abdominal externa. *Rev haban cienc méd.* 2014; 13(6): 893-901.
11. Palos Campos MC, Arance García M, Rodríguez Archilla AM, Muñoz Estévez R, Cordero Lorenzo JM, Docobo Durántez F. La anestesia local con sedación como técnica de primera elección en la cirugía de hernia inguinal en régimen ambulatorio: rápida recuperación postoperatoria, alta seguridad y optimización de recursos. *Cir Mayor Ambul.* 2017;22(1):10-4.
12. González A, de la Fuente N, del Río E, Zamora M, Nazar C. Cómo planificar, diseñar y organizar un centro de cirugía ambulatoria. *Rev Chil Cir.* 2016; 68(4): 328-38.
13. Carabaloso García V, Casanova Pérez P, Galloso Cueto G, Santana González-Chávez A, Orea Cordero I, Carabaloso García L. Resultados del tratamiento quirúrgico de los pacientes operados de hernia inguinoocrural. *Rev.Med.Electrón.* 2016; 38(4): 565-76.
14. Vincench Medina M, Arias Medina M. Guía práctica clínico quirúrgica para la atención individualizada al adulto mayor con enfermedad herniaria de la región inguinoocrural. 2016; 20(1): 137-46.
15. Reyes Díaz M, Naranjo Fernández J, Domínguez Amodeo A, Valera Sánchez Z, Curado Soriano A, Navarrete de E, et al. Totally extraperitoneal laparoscopic hernia repair in a Unit of Ambulatory Surgery. *Rev Port Cir* 2014; (30): 13-8.
16. Curtis R, Robinson P, Carty N. Single hospital visit elective day-case laparoscopic cholecystectomy without prior outpatient attendance. *Surg Endosc* 2017;1(3):87-97.
17. Recart A, et al. Cirugía mayor ambulatoria. Una nueva forma de entender la cirugía quirúrgica. *Revista médica clínica Las Condes.* Octubre 2017(5): 682-90.
18. Falconi M, Barisani JL, Levín R, Sampó E, Vidal L, Amuchástegui LM et al. Consenso de evaluación del riesgo cardiovascular en cirugía no cardíaca. *Rev argent cardiol* 2005 2017; 73(5): 381-96.
19. Gabrielli NM. Resultados quirúrgicos de la hernioplastia inguinal laparoscópica con técnica transabdominal pre-peritoneal (tapp). *Rev Chil Cir.* 2015; 67(2): 167-74.
20. Magdalena-Díaz ML, Caragol-Urgellés L, Solé-Magdalena A, Fuyo-Lorente A, Sopena-Zubiria LA, Camporro-Fernández D. Desarrollo e implantación de un protocolo perioperatorio de enfermería en cirugía plástica mamaria ambulatoria. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2014; 40(1): 21-8.