



## Calidad de vida en pacientes intervenidos de hernioplastía inguinal, Guinea Bissau

Quality of life in patients undergoing inguinal hernioplasty surgery, Guinea Bissau

Dailis Beltrán Salazar<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0004-6156-4237>

Pedro Rafael Casado Méndez<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4988-9475>

Rafael Salvador Santos Fonseca<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0009-3544-3139>

Admir Gonçalves Monteiro<sup>4</sup> <https://orcid.org/0009-0000-1663-7581>

Dania Jiménez-Almaguer<sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4932-4834>

Gleidis Aymé Beltrán<sup>6</sup> <https://orcid.org/0009-0004-8698-8685>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba Cuba, Facultad de Enfermería y Tecnología de la salud, Departamento de Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital General "Mariano Pérez Balí", Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad "Celia Sánchez Manduley", Departamento de Asistencia Médica. Granma, Cuba.

<sup>3</sup>Hospital Provincial Universitario "Celia Sánchez Manduley", Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad "Celia Sánchez Manduley", Departamento de Cirugía General. Granma, Cuba.

### Cómo citar este artículo

Beltrán Salazar D, Casado Méndez P, Santos Fonseca R, Gonçalves Monteiro A, Jiménez Almaguer D, Aymé Beltrán G. Calidad de vida en pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernioplastía inguinal, Guinea Bissau. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2023;11(3):409-21. Acceso: 00/mes/2023. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1152>

<sup>4</sup>Hospital Nacional "Simao Mendes", Departamento de Cirugía General. Bissau, Guinea Bissau.

<sup>5</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad "Celia Sánchez Manduley", Departamento de Posgrado. Granma, Cuba.

<sup>6</sup>Policlínica Universitaria "Julian Grimau García", Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad No. 1, Departamento de Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [rafaelmendezpinilla@gmail.com](mailto:rafaelmendezpinilla@gmail.com)

---

## RESUMEN

**Introducción:** La reparación de la hernia inguinal es una de las intervenciones quirúrgicas más comunes en todo el mundo.

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida antes y después de una intervención quirúrgica mediante el uso de prótesis, en pacientes con hernia inguinal primaria en Guinea Bissau.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de carácter prospectivo, en un universo de 138 pacientes con diagnóstico de hernia inguinal primaria, en el Hospital Nacional "Simão Mendes", Guinea Bissau, 2022 - 2023. Los criterios de inclusión fueron pacientes con edad mayor de 20 años, intervenidos mediante alguna técnica de hernioplastia inguinal primaria, de carácter electivo. Las variables medidas fueron edad, sexo, tipo de hernia, tiempo de evolución de la enfermedad y calidad de vida. Se utilizó el cuestionario SF-36.

**Resultados:** La edad media fue de 43,4 años de edad  $\pm$  8,7294011, con predominio del sexo masculino (97,1 %) y el tipo de hernia Nyhus IIIb (46,38 %). El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 6,1 años  $\pm$  4,302741. La calidad de vida se percibió en una mejoría dentro del periodo postoperatorio, particularmente en aquellos pacientes con cinco años o más de evolución.

**Conclusiones:** Los pacientes con hernia inguinal experimentan un aumento de la calidad de vida, respecto a su situación anterior a la intervención realizada. Tal aumento se produce con independiencia de la edad, el tiempo de evolución y la técnica quirúrgica utilizada. La inguinodinia es el principal factor, dependiente de la intervención quirúrgica, que determina la calidad de vida.

**Palabras clave:** Hernia inguinal; herniorrafia; calidad de vida.

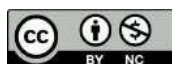
---

## ABSTRACT

**Introduction:** Inguinal hernia repair remains one of the most common surgical interventions worldwide.

**Objective:** To determine the quality of life before and after a surgical intervention through the use of prostheses in patients with primary inguinal hernia in Guinea Bissau.

**Methods:** A prospective observational descriptive study was carried out in a universe of 138 patients



with the diagnosis of primary inguinal hernia at Simão Mendes National Hospital, Guinea Bissau in the period 2022 - 2023. The inclusion criteria were: patients over 20 years of age undergoing surgery using some elective primary inguinal hernioplasty technique. The variables measured were: age, sex, type of hernia, duration of the disease, and quality of life. The SF-36 questionnaire was used. **Results:** The mean age was 43,4 years  $\pm 8,7294011$ ; there was predominance of the male sex (97,1 %) and the Nyhus type IIIb hernia (46,38 %). The mean time of disease evolution was 6,1 years  $\pm 4,302741$ . The quality of life was perceived as an improvement in the postoperative period, particularly in those patients with five years or more of evolution. **Conclusions:** Patients with inguinal hernia experience an increase in quality of life compared to their situation before surgery; this increase occurs regardless of age, time of evolution, and the surgical technique used. Inguinodynia is the main factor depending on the surgical intervention, which determines quality of life.

**Keywords:** Hernia, inguinal; herniorrhaphy; quality of life.

---

## INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal (HI) constituye uno de los problemas de mayor aparición en los servicios de cirugía general, pues suele presentarse en cualquier etapa de la vida. Representa el 75 % de todas las hernias de la pared abdominal, con un riesgo de ocurrencia en hombres del 27 % y 3 % en mujeres.<sup>(1,2,3)</sup>

La reparación de la hernia inguinal, con independencia del método de reparación, es una de las intervenciones quirúrgicas más comunes en todo el mundo, con más de dos millones de cirugías realizadas por año. Sin embargo, la tasa de recurrencias está en torno al 15 %, a pesar del desarrollo de mallas y cirugía laparoscópica.<sup>(5,6,7)</sup>

El tratamiento de las hernias ha variado desde hace dos siglos. Gracias al desarrollo de nuevas técnicas, tanto quirúrgicas (abiertas, laparoscopia) como de hospitalización (con ingreso o ambulatoria), ha colaborado el progreso de la anestesia (general, raquídea y local).<sup>(8,9)</sup> El éxito de la reparación primaria de la hernia inguinal se elevó de forma significativa, después de la llegada de Lichtenstein y otras técnicas de reparación protésica con malla, lo que dejó sin beneficios para la reparación electiva de la hernia inguinal sin el uso de malla en la población adulta. Así, el uso de la malla y la experiencia de cada especialista en cirugía, son cruciales para obtener un buen resultado.<sup>(2,10,11)</sup>

Las políticas públicas en el ámbito de la sanidad deberán, en todo momento, proveer de servicios médicos a la población. Su objetivo es alcanzar los mejores resultados en calidad, eficiencia, adecuación de la actividad asistencial y uso de recursos sanitarios.<sup>(8,12)</sup>

La evaluación de la calidad de vida, desde la perspectiva del paciente, resulta innovadora. La información es obtenida a través de las entrevistas o la aplicación de cuestionarios, lo cual ha ido elevado el interés de los investigadores(as).<sup>(11)</sup>



La calidad de vida se concibe como algo subjetivo, dependiente del contexto en el que se encuentre la persona y de cómo ella la percibe. Se puede afirmar que guarda una estrecha relación con diferentes aspectos de la persona como las creencias, su estilo y su proyecto de vida.<sup>(12,13)</sup>

El objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida antes y después de la intervención quirúrgica, mediante el uso de prótesis en pacientes con hernia inguinal primaria, en Guinea Bissau.

## MÉTODOS

Se realizó en estudio observacional descriptivo de carácter prospectivo. El universo de estudio fue de 138 pacientes con diagnóstico de hernia inguinal primaria. El tiempo del estudio fue de 12 meses, comprendidos desde febrero del 2022 hasta enero 2023, en el Hospital Nacional "Simão Mendes", en Guinea Bissau.

Los criterios de inclusión fueron pacientes de ambos sexos, con edad mayor de 20 años, diagnosticados con algún tipo de hernia inguinal primaria e intervenidos quirúrgicamente, mediante alguna técnica de hernioplastia inguinal primaria de carácter electivo. El hecho de firmarse el consentimiento informado fue el criterio de exclusión. Las variables medidas fueron edad, sexo, tipo de hernia, tiempo de evolución de la enfermedad y calidad de vida.

El tipo de hernia fue asignado según la clasificación de Nyhus<sup>(14)</sup> y la calidad de vida fue valorada según cuestionario SF-36,<sup>(15)</sup> validado por la Organización Mundial de la Salud, el día previo y a los tres meses de la cirugía. El tiempo de evolución se dividió en hasta cinco años, y más de cinco años.

Los datos fueron recolectados en una ficha contentiva de las variables estudiadas y estos fueron vaciados en una base de datos en el sistema Excel en computadora Pentium IV. Se hizo uso de los números absolutos y el método porcentual. Se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon y el modelo lineal general de medidas repetidas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional "Simão Mendes". Se garantizó la confidencialidad de la información, como requerimiento de los principios éticos asumidos en el estudio, basados en la Declaración de Helsinki (Seúl, Corea, octubre 2008), de conjunto con la actualización realizada en Fortaleza, Brasil, durante el año 2013.

## RESULTADOS

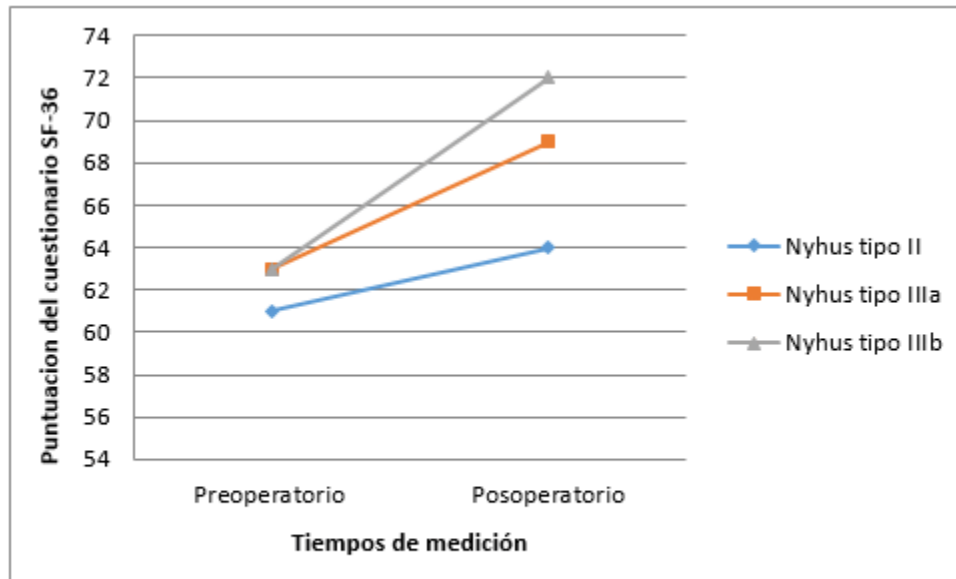
De un universo de 138 pacientes estudiados, la edad media fue de 43,4 años de edad  $\pm$  8,7294011, con predominio del sexo masculino (97,1 %). El tipo de hernia más frecuente fue la tipo IIIb, de la clasificación de Nyhus (46,38 %). ([Tabla 1](#)).



**Tabla 1.** Pacientes según tipo de hernia

Tipo de hernia (Clasificación de Nyhus)	Total (n = 138)	
	No.	%
Tipo II	36	26,09
Tipo IIIa	38	27,54
Tipo IIIb	64	46,38

Con independiencia del tipo de hernia, se percibió en el postoperatorio, una mejoría de la calidad de vida, valorada a partir del cuestionario SF-36. (Fig. 1).

**Fig. 1.** Pacientes según tipo de hernia inguinal y resultado del cuestionario SF-36.

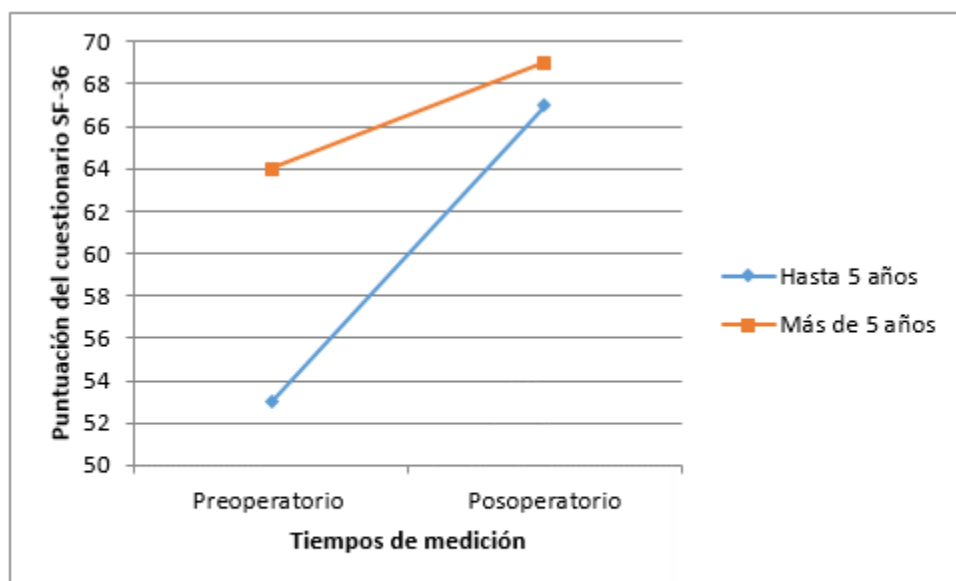
El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 6,1 años  $\pm 4,302741$ , con predominio de los pacientes con cinco años o más de evolución (58,69 %). (Tabla 2).

**Tabla 2.** Pacientes según tiempo de evolución de la enfermedad

Tiempo de evolución de la enfermedad	Total (n = 138)	
	No.	%
Hasta 5 años	57	41,31
Más de 5 años	81	58,69

Media: 6,1 Desviación estándar:  $\pm 4,302741$

Los pacientes con hasta cinco años de evolución de la enfermedad experimentaron una mejoría en la calidad de vida, sustancial y muy superior que aquellos con cinco años o más. La inguinodinia fue el principal factor atribuido a la pérdida de calidad de vida ([Fig. 2](#)).



**Fig. 2.** Pacientes según tiempo de evolución de la enfermedad y resultado del cuestionario SF-36.

## DISCUSIÓN

En la última década, los resultados de los estudios posquirúrgicos se han centrado en el análisis de los aspectos propios de la técnica quirúrgica y otros aspectos centrados en la percepción de cada paciente. La calidad de vida de estos después del evento quirúrgico ha sido un aspecto poco estudiado.<sup>(6,11,16,17)</sup>

La cirugía herniaria es la intervención quirúrgica electiva más practicada en un hospital general y no está exenta de complicaciones. Tanto el padecimiento de hernia inguinal, así como la aparición de complicaciones, suponen un problema que puede alterar la calidad de vida.<sup>(1,18,19)</sup>

La edad media de los pacientes fue de 43,4 años de edad  $\pm 8,7294011$ , con predominio del sexo masculino (97,1 %). *Solís De la Cruz y otros*,<sup>(16)</sup> en su estudio hallaron un supremacía del sexo masculino, superior al 85 %. *Williams y otros*<sup>(17)</sup> encontraron una edad media de 38 años, con hegemonía en el sexo masculino (93,6 %) y en agricultores (47,8 %). *Nieves Ruiz y otros*<sup>(11)</sup> en su estudio, observaron un media de edad de 43 años, con destaque del sexo masculino (78 %). *Engbang y otros*<sup>(18)</sup> documentó una edad media de 45,6 años y un predominio del sexo masculino (90,33 %), para una relación por sexo masculino / femenino de 9,34.

*Lindenbergh y otros*,<sup>(19)</sup> junto a *Ndong y otros*,<sup>(20)</sup> además de *Bracale y otros*,<sup>(21)</sup> coinciden en que para el área del África Subsahariana, la edad media de los pacientes intervenidos de hernia inguinal se encuentra en el entorno de los 40 años, condicionada por la expectativa de vida, lo cual se diferencia de los reportes de estudios occidentales que fijan la edad en valores muy superiores.

*Hammoud y otros*<sup>(22)</sup> concluyen en que la reparación de una hernia inguinal es una intervención común con unas 800 000 hernias inguinales, operadas anualmente sólo en EE.UU. Estos autores plantean la existencia de una distribución bimodal, con picos a los cinco años y después de los 70 años, en cuyo caso los hombres representan un aproximado del 90 % del total de enfermos. Una hernia inguinal afectará a casi el 25 % de los hombres y a menos del 2 % de las mujeres de por vida.<sup>(1,17,20)</sup>

El tipo de hernia más frecuente fue la tipo IIIb de la clasificación de Nyhus (46,38 %). *Beltrán y otros*,<sup>(23)</sup> difundió un predominio de las hernias tipo I (37 %). *Alonso Rodríguez y otros*<sup>(24)</sup> encontraron una superioridad en el tipo IIIa (60,15 %) a diferencia de *Rey-Valeis y otros*,<sup>(25)</sup> que comunicaron un predominio del tipo IIIb -lo cual coincide con lo documentado en la literatura especializada, al establecerse un preponderancia de las hernias indirectas tipo II, que evolucionan a tipo IIIb.

El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 6,1 años  $\pm 4,302741$ , con preeminencia de pacientes con cinco años o más de evolución (58,69 %). *Alonso Rodríguez y otros*,<sup>(24)</sup> comunicó un tiempo medio de evolución de la enfermedad de 42,3 meses. Las diferencias de estos tiempos deben entenderse desde la accesibilidad a los servicios de salud, la disponibilidad de los estos, su capacidad resolutive y el nivel socioeconómico de la población. Guinea Bissau es un país en extrema pobreza, con un sistema de salud de difícil acceso y con escasa capacidad resolutive. A juicio de los presentes autores, esto determina los tiempos de evolución de la enfermedad tan prolongados.

De acuerdo a *Rodríguez Fernández y otros*,<sup>(26)</sup> el conocimiento anatómico es básico en el logro de una curación exitosa de la enfermedad. Estos autores plantean que los retos y, en consecuencia, el éxito de la cirugía herniaria radica en la difusión del abordaje posterior al tratamiento de la hernia inguinal, la conducta correcta con los nervios inguinales (sección o no), la fijación adecuada de una malla (ósea o muscular, suturas o pegamento), alcanzar una tasa de cero recidivas, evitar el dolor crónico y aumentar la calidad de vida global del operado.



Con independiencia del tipo de hernia, la calidad de vida -valorada a partir del cuestionario SF-36, se percibió en una mejoría en el postoperatorio. Esta mejoría fue mayor en pacientes con hasta cinco años de evolución de la enfermedad probablemente porque a mayor tiempo de evolución de la enfermedad mayor tolerancia de los síntomas y menor impacto en la calidad de vida. El tipo de hernia no determinó diferencias en la calidad de vida presumiblemente por la similitud de síntomas y signos que ellas presentan.

En la indagación con similares características de *Valdovinos González y otros*,<sup>(27)</sup> se observó que sin importar el tipo de hernia (clasificación de Nyhus), todos los pacientes percibieron una mejoría significativa en su calidad de vida ( $p < 0,05$ ). Los pacientes con menos de un año de síntomas no percibieron mejoría en su calidad de vida ( $p > 0,05$ ) y los casos con síntomas por más de un año manifestaron una mejoría significativa en su calidad de vida ( $p < 0,05$ ).

En el estudio de *Beltrán y otros*,<sup>(23)</sup> ellos observaron un progresivo aumento de pacientes con puntajes mayores de la escala, hasta el control del primer año y la disminución concurrente de pacientes con puntajes menores. En el control del segundo año aumentó el número de pacientes con puntajes bajos y disminuyeron los pacientes con puntajes superiores. El incremento de pacientes insatisfechos en el control del primer año y de los dos años se debe al desarrollo de inguinodinia, la cual constituye una causa importante de insatisfacción con la intervención realizada.<sup>(17,18,19,20)</sup>

En la investigación de *Nieves Ruiz y otros*,<sup>(11)</sup> se difundió un 68 % en la elevación de la calidad de vida percibida por los pacientes, de forma general. Un 76 % de los pacientes consideraron su salud general entre buena y excelente, 80 % no tuvo limitación para realizar las actividades cotidianas, mientras el 72 % negó causas que afectasen su calidad de vida, a causa de su salud física y el 98 % a causa de problemas emocionales. Estos autores concluyen en que la calidad de vida en pacientes operados de plastia inguinal, es afectada en tres de cada diez pacientes, a causa de su salud física y dos de cada diez pacientes para realizar sus actividades cotidianas.

En su estudio, *Colsa Gutiérrez y otros*<sup>(28)</sup> demostraron que el uso de malla ligera parcialmente absorbible -en contraposición a la malla pesada irreabsorbible- resultó en un perfil de menor dolor agudo y una mejora en algunos aspectos de la calidad de vida.

Algunos autores han objetivado sobre diversas propiedades de la malla, las cuales se han relacionado también con la calidad de vida en el postoperatorio inmediato de los pacientes. A la malla de polipropileno y poliglecapróna se le atribuyen mayores propiedades elásticas, lo cual, junto a sus propiedades de ser una malla macroporosa, le confiere la capacidad de formar una menor fibrosis a nivel local y una menor tasa de infecciones. Estos dos componentes se han relacionado con la calidad de vida.<sup>(11,23)</sup>

El concepto de calidad de vida ha adquirido una importancia e interés especiales en el ámbito científico-investigativo y en los servicios sociales, educativos y sanitarios durante las tres últimas décadas.<sup>(11,12)</sup> Todos los esfuerzos y desarrollos durante los últimos 30 años han permitido que este concepto haya evolucionado, desde una noción sensibilizadora hasta convertirse en un agente de cambio social y organizacional. Por lo tanto, en la actualidad la búsqueda de la calidad es hoy un objetivo principal para





la población en general, que trabajan para conseguir servicios y procesos de calidad valorados por los propios usuarios y que mejoren su calidad de vida.<sup>(13,28)</sup>

En pleno siglo XXI, los pacientes demandan mayor información sobre las técnicas quirúrgicas a las que se someterán, los posibles resultados y consecuencias de la intervención. Los estudios de calidad de vida, inevitablemente deberán ubicar al propio paciente en el centro de la opinión emitida para categorizar este parámetro y en consecuencia sea él quien valore el como la cirugía influyó en él.<sup>(11,12)</sup> En el presente estudio, la hernioplastia inguinal logró una mejoría en la calidad de vida, de acuerdo a la opinión de los enfermos.

La calidad de vida no mide tan sólo parámetros objetivos. Al contrario, mucho peso recae en la valoración subjetiva de cada individuo. La evolución del enfoque médico en la calidad de vida, ha sobrepasado los controles bioquímicos de los pacientes y se ha extendido la inclusión de las sensaciones y cambios que se suceden dentro y en el transcurso de la enfermedad.<sup>(11)</sup>

Los pacientes operados de hernia inguinal -mediante técnica de hernioplastia- experimentan un aumento de la calidad de vida, respecto a su situación anterior a la intervención. Esta mejoría se produce con independiencia de la edad, el tiempo de evolución y la técnica quirúrgica utilizada. La inguinodinia es el principal factor, dependiente de la intervención quirúrgica, que determina la calidad de vida en cada paciente intervenido quirúrgicamente de hernia inguinal.

## REFERENCIAS

1. García Valdés N, Casado Méndez PR, Machado Ballester CJ, Santos Fonseca RS, Sambú Z. Prevalencia de complicaciones posquirúrgicas en pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernias inguinales. *Multimed* [Internet]. 2022;26(1):e2037. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182022000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000100009&lng=es)
2. Chibata M, Daronch Oona T. Assessment of postoperative risk of complications on inguinal hernioplasty and its relation to risk factors. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2020;66(5):623-29. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.5.623>
3. Musbahi A, Abdulhannan P, Nugud O, Garud T. Inguinal hernia repair in patients under and over 65 years of age: a district general hospital experience. *S Afr J Surg* [Internet]. 2020;58(1):22-6. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32243111/>
4. Piltcher Da Silva R, Hütten D, Trapp AG, Soares PSM, Castro TL, Bohnenberger S, et al. Inguinal hernia in southern Brazil - challenges in follow-up and recurrence rates. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2022;49:e20223238. Acceso: 23/09/2023. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223238-en>
5. Solís De la Cruz JR, Leal-Mérida G, Guadarrama-Díaz EO. Comparación de las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con y sin recidiva de hernias inguinales operados



en el Centro Médico Naval. Cir Cir [Internet]. 2022;90(6):789-95. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v90n6/0009-7411-cir-90-6-789.pdf>

6. Van Veenendaal N, Simons M, Hope W, Tumtavitikul S, Bonjer J. Hernia Surge Group. Consensus on international guidelines for management of groin hernias. Surg Endosc [Internet]. 2020;34(6):2359-77. Acceso: 23/09/2023. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00464-020-07516-5>

7. Vila y Blanco JM, Jiménez González de Buitrago E. Cirugía de las hernias: efectividad y coste para el sostenimiento del sistema sanitario. Rev Cir [Internet]. 2020;72(4):301-10. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-45492020000400301&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492020000400301&lng=es)

8. Piltcher-da-Silva R, Trapp AG, Castro TL, Kroth EC, Cavazzola LT. Hernia research in developing countries -are we looking for needles in haystacks? Hernia [Internet]. 2020;24(4):683-4. Access: 23/09/2023. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10029-020-02235-1>

9. Alfonso Valdés JM, Correa Martínez L, Domínguez Rodríguez DL, Delgado Fernández JC, Cabrera Rodríguez CA. Ventajas en técnica Nyhus versus Lichtenstein para el tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal bilateral. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019;23(5):664-70. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n5/1561-3194-rpr-23-05-664.pdf>

10. Belkovsky M, Sarmiento EO, Novaes LFC, Passerotti CC, Pontes JrJ, Maximiano LF, et al. Bilateral inguinal transabdominal pre-peritoneal laparoscopic hernioplasty associated to bilateral laparoscopic varicocelectomy in the same intervention: a feasibility study. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2023;50:e20233468. Access: 23/09/2023. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233468-en>

11. Nieves Ruiz ER, Martínez Yañez S, Camacho Guerrero A, Magdaleno García M, López Varela M. Calidad de vida en pacientes de 18 a 65 años de edad operados de plastia inguinal. Ocronos [Internet]. 2019;2(11):[aprox. 15 p.]. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: <https://revistamedica.com/calidad-de-vida-operados-plastia-inguinal/>

12. Ruiz Prieto D, López Medina IM. Calidad de vida relacionada con la salud y afectación física en personas con lesiones por presión. Gerokomos [Internet]. 2022;33(3):192-7. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2022000300011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300011&lng=es)

13. Pulido Montes MA, Bueno Robles LS. Calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y depresión en personas con cardiodesfibrilador. Univ Salud [Internet]. 2021;23(2):109-19. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072021000200109&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000200109&lng=en)

14. Cisneros Muñoz HA, Mayagoitia JA. Guía de práctica clínica y manejo de la hernia inguinal. Rev Hispanoam Hernia [Internet]. 2021;9(2):61-70. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/rhh.00441>



15. Alonso J, Prieto L, Anto JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 1995;104:771-6. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7783470/>
16. Solís De la Cruz J. Ramón, Leal Mérida Gustavo, Guadarrama Díaz Enrique O. Comparación de las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con y sin recidiva de hernias inguinales operados en el Centro Médico Naval Cir [Internet]. 2022;90(6):789-95. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2444-054X2022000600789&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000600789&lng=es)
17. Williams BM, Purcell LN, Varela C, Gallaher J, Charles A. Non reducible inguinal hernias in Malawi: an occupational hazard. *Hernia: the journal of hernias and abdominal wall surgery* [Internet]. 2021;25(5):1339-44. Acceso: 23/09/2023. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10029-020-02337-w>
18. Engbang JP, Essola B, Fouda B, Dourga Baakaiwe L, Mefire Chichom A, Ngowe Ngowe M. Inguinal Hernias in Adults: Epidemiological, Clinical and Therapeutic Aspects in the City of Douala. *Journal of Surgery and Research* [Internet]. 2021;4:95-118. Access: 23/09/2023. Available from: <http://www.fortunejournals.com/articles/inguinal-hernias-in-adults-epidemiological-clinical-and-therapeutic-aspects.pdf>
19. Lindenbergh K, Van Duinen A, Ahlbäck J, Kamoh J, Bah S, Ashley T, et al. Prevalence, incidence, repair rate, and morbidity of groin hernias in Sierra Leone: cross-sectional household study. *BJs Open* [Internet]. 2023;7(1):zrac158. Access: 23/09/2023. Available from: <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrac158>
20. Ndong A, Tendeng JN, Diallo AC, Diao ML, Sow O, Mawuli SD, et al. Adult groin hernia surgery in sub-Saharan Africa: a 20-year systematic review and meta-analysis. *Hernia: the journal of hernias and abdominal wall surgery* [Internet]. 2023;27(1):157-72. Access: 23/09/2023. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10029-022-02669-9>
21. Bracale U, Melillo P, Piaggio D, Pecchia L, Cucurullo D, Milone M et al. Is Shouldice the best NON-MESH inguinal hernia repair technique? A systematic review and network metanalysis of randomized controlled trials comparing Shouldice and Desarda. *International Journal of Surgery (London, England)* [Internet]. 2019;62:12-21. Access: 23/09/2023. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2019.01.001>
22. Hammoud M, Gerken J. Inguinal Hernia. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet]. 2023. Access: 23/09/2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513332/>
23. Beltrán Marcelo A. Resultados a corto plazo de la hernioplastia inguinal: Seguimiento prospectivo de 112 pacientes. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2008;60(4):282-90. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262008000400004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262008000400004&lng=es)



24. Alonso Rodríguez Y, López Martín J, Gil Soto R, Hernández Núñez A, Hernández Pérez R. Caracterización de los pacientes con hernia inguinal operados por la técnica de Lichtenstein. Rev Cubana Cir [Internet]. 2020;59(4):[aprox. 12 p.]. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/1022>
25. Rey Valeis Y, Vallés Gamboa M, Fonseca Sosa F, Quesada Martínez E, Núñez Sire R. Utilidad de la técnica de Lichtenstein y Rutkow Robbins en el tratamiento de la hernia inguinal. MULTIMED [Internet]. 2019;23(1):[aprox. 11 p.]. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1105>
26. Rodríguez Fernández Z, Saliou Diallo M, Joubert Álvarez G, Gavilán Yodú RL, Casamayor Callejas E. Fundamentos históricos del diagnóstico y tratamiento de las hernias inguinales. Rev Cub Cir [Internet]. 2019;58(2):1-22. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/774>
27. Valdovinos González CA, Zaldívar Ramírez FR, Díaz Contreras Piedras C, Athié Gutiérrez C. Calidad de vida en pacientes operados de plastía inguinal mediante short form 36 (SF-36). Cir Gen [Internet]. 2012;34(3):169-73. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992012000300003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992012000300003&lng=es)
28. Colsa Gutiérrez P, Kharazmi Taghavi M, Sosa Medina RD, Gutiérrez Cantero LE, Ovejero Gómez V, Gutiérrez Cabezas JM et al. Parcialmente reabsorbible: estudio de calidad de vida. Rev Acircal [Internet]. 2015;2(1):9. Acceso: 23/09/2023. Disponible en: [https://www.evento.es/revistaACIRCAL/03/02.Original1\\_CV\\_herniopl\\_SLLANA.pdf](https://www.evento.es/revistaACIRCAL/03/02.Original1_CV_herniopl_SLLANA.pdf)

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

### Contribuciones de los autores

Dailis Beltrán Salazar. Conceptualización, investigación, redacción-borrador original, administración del proyecto, supervisión.

Pedro Rafael Casado Méndez: Conceptualización, investigación, redacción-borrador original.

Rafael Salvador Santos Fonseca: Recursos, software, validación, visualización, redacción-borrador original.

Admir Gonçalves Monteiro: supervisión, redacción-revisión y edición.

Dania Jiménez-Almaguer: Conceptualización, curación de datos, metodología, supervisión, redacción-revisión y edición.

Gleidis Aymé Beltrán: validación, visualización



Recibido: 29/09/2023.  
Aprobado: 14/10/2023.

