




ARTÍCULO ORIGINAL

Empleo de anestésicos locales en cirugías de hernias inguinales. Hospital Juan Bruno Zayas 2024-2025

Use of local anesthetics in inguinal hernia surgery. Juan Bruno Zayas Hospital, 2024-2025

José Ernesto Casamayor-Benítez¹ * , Thalía Fajardo-López¹ , Zenen Aguilera-Arrans¹ 

¹ Facultad de Medicina No.2 . Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: thalifajardolopez@gmail.com

Recibido: 23 de mayo de 2025
Aprobado: 28 de septiembre de 2025

RESUMEN

Introducción: existen pocos estudios nacionales que analicen la relación entre las características de los pacientes y el tipo de anestesia empleada en la reparación de hernias inguinales. **Objetivo:** caracterizar a los pacientes operados con hernias inguinales y el tipo de anestesia utilizada desde junio del 2024 hasta marzo del 2025 en el servicio de cirugía general del Hospital Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso". **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal entre 2024 y 2025 en el servicio de cirugía del Hospital Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso". La muestra estuvo constituida por 130 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos se obtuvieron de tarjetas de control de pacientes operados de hernia en el hospital, fueron procesados en una base de datos en Microsoft Excel; se

usaron como medidas de resumen frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medias aritméticas. **Resultados:** La mayoría de los pacientes tenían entre 50 y 64 años (46,9 %), predominando el sexo masculino (48,4 %). El uso de anestesia local fue más frecuente en el grupo de 50 a 64 años (44,5 %) y en pacientes con hernias tipo IIIB (49,6 %). La técnica de Liechtenstein con anestesia local se empleó en el 94,1 % de los casos. **Conclusiones:** la anestesia local es una opción eficaz y segura para la reparación de hernias inguinales en adultos mayores y en hernias tipo IIIB. Estos hallazgos respaldan el uso habitual de anestesia local en la cirugía de hernias inguinales, y promueven una práctica quirúrgica beneficiosa para los pacientes. **Palabras clave:** anestesia local; cirugía; hernias

ABSTRACT

Introduction: there are few national studies analyzing the relationship between patient characteristics and the type of anesthesia used in inguinal hernia repair. **Objective:** to characterize patients operated on for inguinal hernias and the type of anesthesia used from June 2024 to March 2025 in the General Surgery Department of Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso" Hospital. **Method:** an observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted between 2024 and 2025 in the Surgery Department of Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso" Hospital. The sample consisted of 130 patients who met the inclusion criteria. Data were obtained from patient records of hernia surgery at the hospital and processed into a Microsoft Excel database; absolute

frequencies, relative frequencies, and arithmetic means were used as summary measures. **Results:** most patients were between 50 and 64 years old (46.9%), with a predominance of men (48.4%). The use of local anesthesia was more frequent in the 50-64 age group (44.5%) and in patients with type IIIB hernias (49.6%). The Liechtenstein technique with local anesthesia was used in 94.1% of cases. **Conclusions:** local anesthesia is an effective and safe option for inguinal hernia repair in older adults and for type IIIB hernias. These findings support the routine use of local anesthesia in inguinal hernia surgery and promote a surgical practice that is beneficial for patients..

Keywords: local anesthesia; surgery; hernias.

Cómo citar este artículo:

Casamayor-Benitez JE, Fajardo López T, Aguilera-Arrans Z. Empleo de anestésicos locales en cirugías de hernias inguinales. Hospital Juan Bruno Zayas 2024-2025 . Gac Med Est [Internet]. 2026 [citado día mes año]; 7(1):e641. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/641>

INTRODUCCIÓN

En griego la palabra *hernios* significa retoño, vástago, brote, botón. Está bien representada en una estatuilla de piedra de la antigua Grecia que muestra un aumento de volumen en la ingle ⁽¹⁾. La hernia etimológicamente es la protrusión o salida total o parcial de una víscera a través de un conducto anormalmente dispuesto, ya sea natural o artificial.⁽²⁾

Los médicos sumerios, en Mesopotamia, hablaban de *herniotomía* 4000 años a.C. La momia del faraón Merneptah (19a dinastía de 1224-1214 a.C.) muestra una herida en la región inguinal, que ha sido interpretada como una operación de hernia. A su vez, la momia Ramsés V (20a dinastía) muestra un saco herniario inguinal, aparentemente no operado ^(1,2)



Anualmente se realizan más de 20 millones de cirugías por esta patología a nivel global, con una incidencia de 15 por cada 1000 habitantes ⁽³⁾. Aproximadamente el 65 % y 75 % de las hernias en la pared abdominal se localizan en la región inguinal. Las hernias inguinales se presentan predominantemente en el sexo masculino, teniendo ocho veces mayor posibilidad de desarrollarse y veinte veces mayor probabilidad de requerir reparación quirúrgica a lo largo de vida⁽⁴⁾. En Cuba, un tercio de todas las operaciones que se realizan en un hospital clínico-quirúrgico son por hernia inguinocrural ⁽⁵⁾

Según la European Hernia Society la cirugía ambulatoria es factible y práctica habitual en muchos países. El uso de este tipo de cirugía depende de los siguientes factores: Cuidado posoperatorio, logística, políticas de reembolso y seguro y como criterio de alta recomendación nivel I A se recomienda la cirugía ambulatoria para la mayoría de las reparaciones de hernia inguinal siempre que el cuidado posoperatorio esté bien organizado, y se sugiere para otros casos seleccionados ⁽⁶⁾.

En Cuba En las Guías y Consensos de práctica clínica para Hernias de la Pared Abdominal de México ⁽⁷⁾ se plantea que la técnica idónea para la reparación de la hernia inguinal no complicada es la anestesia local (loco-regional) con inducción anestésica, con o sin sedación, con lo que se disminuyen los riesgos generales. Es bien tolerada, permite realizar fenómenos de Valsalva intraoperatorios, reduce el dolor posoperatorio (teoría del asta posterior) facilitando la deambulación inmediata al terminar la cirugía, así como es muy económica comparada con el resto de procedimientos anestésicos.

Además, la anestesia local correctamente aplicada está recomendada como una buena alternativa de la anestesia general o regional en pacientes con enfermedad severa sistémica. No es recomendable en hernias complejas : gigantes, con pérdida de domicilio, complicadas con incarceration o estrangulamiento ^(6, 7)

El Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” del municipio Santiago de Cuba concentra el mayor volumen de pacientes intervenidos por hernia inguinal en la provincia. A pesar de la alta prevalencia de esta patología y del significativo número de procedimientos realizados, en la literatura nacional existen escasos estudios que aborden de manera específica la relación entre las características de los pacientes con hernia inguinal y el tipo de anestesia empleada en nuestra región.

De ahí la necesidad de desarrollar una investigación que permita caracterizar a los pacientes operados de hernia inguinal para aportar evidencia local que contribuya a optimizar la toma de decisiones clínicas y mejorar la calidad de la atención quirúrgica en esta institución.



Se plantea como objetivo de la presente: caracterizar a los pacientes operados con hernias inguinales y el tipo de anestesia utilizada desde junio del 2024 hasta marzo del 2025 en el servicio de cirugía general del Hospital General Docente Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso" del municipio de Santiago de Cuba..

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para caracterizar a los pacientes operados con hernias inguinales y el tipo de anestesia utilizada desde junio del 2024 hasta marzo del 2025 en el servicio de cirugía general del Hospital General Docente Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso" del municipio de Santiago de Cuba.

El universo estuvo constituido por los 148 pacientes operados por hernias con cirugía ambulatoria en el servicio de cirugía general del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso" desde junio del 2024 hasta marzo del 2025.

La muestra estuvo constituida por 130 pacientes operados con hernias Inguinales con cirugía ambulatoria en el servicio de cirugía general del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso" desde junio del 2024 hasta marzo del 2025, que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Pacientes operados por hernia inguinal, registrados en las tarjetas de control en buen estado que permita la recogida del dato primario.

Pacientes operados por hernia inguinal de forma electiva.

Criterios de exclusión: Pacientes operados por hernia inguinal cuyas tarjetas de control se encuentren en mal estado o extraviadas .

Pacientes operados de forma urgente por alguna complicación de la hernia.

Pacientes que no dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Variables utilizadas:

- Edad en años cumplidos: (20-34 años; 35-49 años; 50-64 años; 64 años y más)
- Sexo (Masculino o Femenino)
- Clasificación de las hernias:

1. Tipo I. Hernia inguinal indirecta con anillo profundo normal.



- no
2. Tipo II. Hernia indirecta con anillo profundo dilatado, vasos epigástricos desplazados y pared posterior intacta.
 3. Tipo III. Defectos de la pared posterior, que comprende:
 - a) Hernia Inguinal directa.
 - b) Hernia inguinal indirecta
 4. Tipo IV. Hernia recurrente.

- Técnicas quirúrgicas empleadas : Se clasificaron en convencionales (Lotheissen – Anson – McVay, Bassini, Shouldice, Sobre capas faciales, Madden, Camayd) o bioprotésicas (Lichtenstein, Rives Inguinal, Plug and mesch, Trabucco, PHS, UHS)
- Tipo de anestesia utilizada: (Local o local y sedación)

Los datos se obtuvieron de las tarjetas de control de pacientes operados de hernia en el hospital y fueron procesados en una base de datos en Microsoft Excel; confeccionada al efecto; en las que se usaron como medidas de resumen, los números absolutos y por cientos para variables cualitativas, así como la media para variables cuantitativas.

La información recopilada y procesada se presentó en tablas para su mejor comprensión, lo que permitió arribar a conclusiones y comparar los resultados con los encontrados en artículos sobre el tema a nivel nacional e internacional.

Normas éticas: a cada uno de los incluidos en el estudio, se le solicitó el consentimiento informado, para participar. Se cumplieron con los requisitos éticos y bioéticos de resguardo de la información personal; se asumieron con responsabilidad los principios básicos: respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que predominó el grupo de edades entre 50 a 64 años con un 46,9 % del total de la muestra. En este rango se destaca el sexo masculino con un 48,4 %. El segundo grupo de edades con mayor representación en la muestra escogida fue el de 65 años y más con un 40.0 % de los muestreados.

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo.

Grupos de edades (años)	Sexo						
	Masculino		femenino		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	

20 a 34	2	1,6	0	0,0	2	1,5
35 a 49	13	10,7	2	25,0	15	11,5
50 a 64	59	48,4	2	25,0	61	46,9
65 y más	48	39,3	4	50,0	52	40,0
Total	122	93,8	8	6,2	130	100,0

Fuente: Tarjetas de Control.

En la tabla 2 se agruparon las edades según la clasificación de Nyhus, se obtuvo un predominio de los pacientes clasificados como Nyhus IIIB con un 49,2 %. En segundo lugar estuvieron los clasificados como Nyhus II para un 29,2 % sobre todo en el grupo de edades de 50 a 64 años para un 46,9 %.

Tabla 2. Pacientes según clasificación de Nyhus y grupos de edades.

Clasificación de Nyhus	Grupos de edades (años)									
	20 a 34		35 a 49		50 a 64		65 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
II	0	0,0	6	40,0	15	24,6	17	32,7	38	29,2
IIIA	0	0,0	2	13,3	19	31,1	4	7,7	25	19,2
IIIB	2	100,0	6	40,0	27	44,3	29	55,8	64	49,2
IIIC	0	0,0	1	6,7	0	0,0	2	3,8	3	2,3
TOTAL	2	1,5	15	11,5	61	46,9	52	40,0	130	100,0

Fuente: Tarjetas de Control.

En cuanto al análisis de los pacientes según grupo de edades y tipo de anestesia (tabla 3), predominó el uso de la anestesia local en el grupo de 50 a 64 años con un 44,5 %, seguido del grupo de 65 y más años con un 42,0 % de los pacientes en estudio.

Tabla 3. Pacientes según grupo de edad y tipo de anestesia utilizada.

Grupos de edades (años)	Tipo de anestesia					
	Local		Local y sedación		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 a 34	2	1,7	0	0,0	2	1,5
35 a 49	14	11,8	1	9,1	15	11,5

50 a 64	53	44,5	8	72,7	61	46,9
65 y más	50	42,0	2	18,2	52	40,0
Total	119	91,5	11	8,5	130	100,0

Fuente: Tarjetas de Control.

En la tabla 4 se recogen los pacientes operados según la clasificación de Nyhus y el tipo de anestesia utilizada donde predominó el uso de la anestesia local en los pacientes clasificados como Nyhus IIIB con un 49,6 %.

Tabla 4. Pacientes según clasificación de Nyhus y tipo de anestesia utilizada

Clasificación de Nyhus	Tipo de anestesia					
	Local		Local y sedación		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
II	36	30,3	2	18,2	38	29,2
IIIA	21	17,6	4	36,4	25	19,2
IIIB	59	49,6	5	45,5	64	49,2
IIIC	3	2,5	0	0,0	3	2,3
TOTAL	119	91,5	11	8,5	130	100,0

Fuente: Tarjetas de Control

En cuanto a la técnica quirúrgica utilizada (tabla 5), se obtuvo que predominó el uso de la técnica de Liechtenstein con anestesia local con 112 pacientes para un 94,1 %.

Tabla 5. Pacientes según técnica quirúrgica y tipo de anestesia utilizada

Técnica Quirúrgica	Tipo de anestesia					
	Local		Local y sedación		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Lichtenstein	112	94,1	11	100,0	123	94,6
Tapón y parche	3	2,5	0	0,0	3	2,3
Gilbert	2	1,7	0	0,0	2	1,5
Rives Inguinal	2	1,7	0	0,0	2	1,5
TOTAL	119	91,5	11	8,5	130	100,0

Fuente: Tarjetas de Control

DISCUSIÓN



La hernia inguinal es cuadro clínico frecuente en el campo de la cirugía, a tal punto que las hernioplastias y herniorrafias se consideran los procedimientos quirúrgicos electivos más frecuentes en un hospital general.

El 87 % de los pacientes que participaron en el estudio tenían más de 50 años cuando fueron operados, lo que corrobora que en las edades extremas de la vida es donde más prevalecen las hernias inguinales, sobre todo en el sexo masculino. En un estudio realizado por Casamayor Callejas et. al. en este hospital en 2018 ⁽⁸⁾ se evidenció, al igual que en la presente investigación, que las hernias inguinales aparecen con mayor frecuencia en los hombres y en las edades avanzadas; esto último puede deberse al aumento del envejecimiento poblacional en Cuba. entre 50 y 59 años.

En cuanto a la predominancia de hernias inguinales en varones, numerosos artículos científicos avalan que se debe a la combinación de factores anatómicos (canal inguinal más vulnerable por el descenso testicular), embriológicos (persistencia de defectos congénitos), fisiológicos (mayor presión intraabdominal por esfuerzo físico y envejecimiento) y la influencia de factores de riesgo asociados, entre ellos el tabaquismo y la desnutrición ^(9,10).

En el presente estudio predominaron los pacientes clasificados como Nyhus IIIB, lo que coincide con un estudio realizado por Pardo Olivares et.al ⁽¹¹⁾ en 2021, el cual analizó 449 pacientes y encontró que el 41,8 % de las hernias correspondían al tipo IIIB, siendo la variedad más frecuente. Los resultados mostraron que las hernias IIIB estuvieron asociadas a mayores complicaciones, como estrangulación (4 casos) y atascamiento (26 casos).

Saliou Diallo et. al ⁽¹²⁾, coincide parcialmente con el resultado aunque muestra una distribución algo más diversa. En su estudio con 246 pacientes, reportan que el tipo Nyhus II predominó con un 29,7 %, seguido por los tipos IIIa (27,6 %) y IIIB (21,1 %), siendo este último el tercer grupo más frecuente. Esto indica que, aunque el tipo IIIB está entre los más comunes, no es el predominante absoluto como en la presente investigación.

El uso de anestesia local fue más frecuente en pacientes de mediana edad y adultos mayores, con uso notable en los grupos de 50 a 64 años y en aquellos de 65 años o más. Estos resultados se relacionan con el hecho de que, a partir de la quinta década de la vida, predominan los pacientes con este diagnóstico, quienes suelen presentar una mayor carga de comorbilidades que influye en la elección del método anestésico.



En este sentido, un estudio realizado en una institución habanera por Adefna Pérez et al. ⁽¹³⁾ concluye que la anestesia local para cirugía de hernia inguinal por vía anterior puede considerarse de primera elección, destacando que es más económica y reduce complicaciones urinarias y cardiovasculares. Además, señalan que la mayoría de las hernias inguinales son susceptibles de ser operadas con anestesia local, recomendando esta técnica de manera especial en pacientes mayores o con factores de riesgo.

A pesar de que en el grupo IIIB la hernia ya se considera inguinoescrotal indirecta, se utilizó anestesia local en la cirugía de casi el 50 % de los casos, lo cual demuestra los buenos resultados de este método.

Las guías internacionales, como las del Hernia Surge Group (2018) ⁽¹⁴⁾, respaldan el uso de anestesia local siempre que el cirujano domine la técnica, ya que ofrece ventajas como menor dolor posoperatorio temprano y una menor tasa de conversiones anestésicas. Sin embargo, este mismo estudio indica que la mayoría de los procedimientos aún se realizan con anestesia regional o general, lo que sugiere que el porcentaje de uso de anestesia local en Nyhus IIIB en el presente estudio es superior al promedio reportado internacionalmente y en la literatura reciente.

Carballosa Espinosa et. al ⁽¹⁵⁾ destaca que la anestesia local, antes reservada para hernias primarias y pacientes seleccionados, ahora se utiliza en cualquier tipo de hernia inguinal, sin límites estrictos por el tipo de hernia o las características del paciente. Esto ha permitido ampliar su uso y triplicar el número de reparaciones realizadas de forma ambulatoria, disminuyendo costos y complicaciones.

En cuanto a la técnica quirúrgica utilizada, predominó el uso de la técnica de Lichtenstein con anestesia local. Esta técnica es considerada el estándar de oro en la cirugía herniaria inguinal y, cuando se emplea con anestesia local, ofrece buenos resultados a los pacientes, permitiendo una recuperación rápida después de la cirugía. Sin embargo, existen diferencias regionales y de práctica institucional en cuanto al tipo de anestesia utilizada.

Por ejemplo, un estudio realizado por Carballosa García et al. ⁽¹⁶⁾ en pacientes operados de hernia inguinocrural encontró que, aunque la técnica de Lichtenstein fue la más comúnmente empleada, el método anestésico predominante fue la anestesia espinal, seguida de la anestesia general, mientras que la anestesia local se utilizó en un porcentaje mucho menor. Estos hallazgos contrastan con los resultados del presente estudio.



La restricción de la muestra a un único centro hospitalario y el seguimiento durante un periodo de tiempo relativamente breve limitan la generalización y profundidad de los hallazgos obtenidos. Además, la exclusión de pacientes con hernias complicadas o intervenidos de urgencia, así como la dependencia de registros hospitalarios que podrían estar incompletos, pueden introducir sesgos en la interpretación de los resultados.

Por ello, se hace necesario que futuras investigaciones aborden estas limitaciones mediante estudios multicéntricos, con muestras más amplias y representativas, y que incluyan un seguimiento longitudinal y la comparación de diferentes técnicas anestésicas y quirúrgicas, con el fin de fortalecer la evidencia disponible y optimizar la toma de decisiones clínicas en la reparación de hernias inguinales.

CONCLUSIONES

La anestesia local es una opción eficaz y segura para la reparación de hernias inguinales, especialmente en pacientes adultos mayores. La técnica de Lichtenstein, combinada con anestesia local, se consolida como el método preferido en el contexto estudiado, favoreciendo una recuperación rápida y con menos complicaciones. Estos resultados apoyan la aplicación de esta modalidad anestésica como práctica habitual en la cirugía herniaria inguinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Fernández Zenén, Saliou Diallo Mamadou, Joubert Álvarez Germán, Gavilán Yodú Roald Luís, Casamayor Callejas Ernesto. Fundamentos históricos del diagnóstico y tratamiento de las hernias inguinales. Rev Cubana Cir [Internet]. 2019 Jun [citado 2025 Mayo 18] ; 58(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000200009&lng=es
2. Moreno Egea A, Carbonell Tatay F. Hernias abdominales internas. En: Eventraciones. Parte VII [Internet]. Sociedad Hispanoamericana de Hernia (SOHAH); 2023 [citado 2025 May 18]. Disponible en: <https://www.sohah.org/wp-content/uploads/libro/eventraciones-parte-VII.pdf>
3. Morrison Z, Kashyap S, Nirujogi VL. Hernia inguinal en adultos [En línea]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2020 [Citado 13 mayo 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725926/>
4. Hernández MER. Caracterización epidemiológica de pacientes adultos con diagnóstico de hernia inguinal intervenidos quirúrgicamente en el periodo de 2018 a 2020 [tesis



- doctoral]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2022. [Citado 13 mayo 2025]. Recuperado de: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2022/118.pdf>
5. García VN, Casado MPR, Machado BCJ, et al. Prevalence of postoperative complications in patients undergoing surgical repair of inguinal hernias. *Mul Med*. 2022;26(1):[Internet]. 2022 [citado 2025 May 18]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=113764&idP=10532>
 6. Simons MP, Aufenacker T, Bay-Nielsen M, Bouillot JL, Campanelli G, Conze J, et al. European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. *Hernia*. 2009 Aug;13(4):343-403. Actualización disponible en: European Hernia Society. Guía de práctica clínica para el manejo de la hernia inguinal en adultos [Internet]. 2023 [citado 2025 May 18]. Disponible en: https://europeanherniasociety.eu/wp-content/uploads/2023/04/Groin_SPA_cov13178_ehs_groin_hernia_management_a5_es_10_lr_0.pdf
 7. Morales-Conde S, García-Ureña MA, Carbajo MA, López-Cano M, Medina Achirica C, Montiel Jiménez A, et al. Guía de diagnóstico y tratamiento de las hernias de la pared abdominal. Asociación Mexicana de Hernia; 2015 [citado 2025 May 18]. Disponible en: <https://www.amhernia.org/wp-content/themes/amhernia2/files/guias2015.pdf>
 8. Casamayor Callejas Ernesto, Legrá Legrá Jorge, Danger Durán Maineris, Pardo Olivares Elvis. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes operados de hernias inguinales. *MEDISAN* [Internet]. 2018 Jun [citado 2025 mayo 10] ; 22(6): 400-407. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000600003&lng=es.
 9. Correa Martínez L, Domínguez Rodríguez D. Epidemiología de pacientes afectos de hernia inguinal bilateral. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2018 Jun [citado 2025 Abr 16] ; 22(3): 82-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300009&lng=es.
 10. Alonso Rodríguez Y, López Martín JE, 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 Dic [citado 2025 Abr 16] ; 59(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932020000400004&lng=es.
 11. Pardo Olivares Elvis, Casamayor Callejas Ernesto, Bory Rodríguez Juan. Modificación a la clasificación de Lloyd Milton Nyhus al añadir la variable reductibilidad. *Rev Cubana Cir* [Internet]. 2021 Sep [citado 2025 Mayo 19] ; 60(3): . Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000300006&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000300006&lng=es)

12. Saliou Diallo M, Rodríguez Fernández Z, Joubert Álvarez G, Gavilán Yondú RL, & Casamayor Callejas E. Factors Associated with the Complications of elective surgery of inguinal Hernias. Rev Cub Med Mil (2019) Dic. Citado [9 jun 2023] 48,(4):e413 disponible en https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000400003&lng=es.Epu01-dic-2019
13. Adefna Pérez RI, Poviones Camejo J, Izquierdo Lara FT.. Anestesia local para la cirugía de la hernia inguinal entre la evidencia y la experiencia. Rev Cubana Cir [Internet]. 2022 Sep [citado 2025 Mayo 21] ; 61(3): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932022000300010&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932022000300010&lng=es)
14. HerniaSurge Group. "International guidelines for groin hernia management." Hernia : the journal of hernias and abdominal wall surgery vol. 22,1 (2018): 1-165. doi:10.1007/s10029-017-1668-x. (Citado 25 mayo 2025) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29330835/>
15. Carballosa Espinosa L, Knight Lestapí W, Guibert Veranes R, Callizaya Poma O, , Oña Correa J. F. Comportamiento de hernia inguinal durante cinco años en provincia Guantánamo. Revista Información Científica [Internet]. 2012;73(1): . (Citado 25 mayo 2025). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757293004>
16. Carballosa García VJ, Casanova Pérez PA, Galloso Cueto GL, Santana González-Chávez A, Orea Cordero I, Carballosa García L. Resultados del tratamiento quirúrgico de los pacientes operados de hernia inguinocrural. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Ago [citado 2025 Mayo 22] ; 38(4): 565-576. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400006&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400006&lng=es)

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

JECB: Investigación, recolección de datos, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

TFL: Investigación, recolección de datos, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición

ZAA: Conceptualización, análisis formal, investigación, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición, administración del proyecto

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.



