



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y QUIRÚRGICOS CON DOLOR POSTOPERATORIO Y RECURRENCIA EN REPARACIÓN DE HERNIAS INGUINALES: ESTUDIO AMBISPECTIVO EN TABASCO, MÉXICO

**ASSOCIATION OF SOCIODEMOGRAPHIC AND SURGICAL
FACTORS WITH POSTOPERATIVE PAIN AND RECURRENCE IN
INGUINAL HERNIA REPAIR: AN AMBISPECTIVE STUDY IN
TABASCO, MEXICO**

Raúl Vidal Jasso

HRAE Dr. Juan Graham Casasús, México

Emanuel Omar Duarte Albarrán

HRAE Dr. Juan Graham Casasús, México

Carlos Armando Alonzo Carrillo

HRAE Dr. Juan Graham Casasús, México

Asociación de Factores Sociodemográficos y Quirúrgicos con Dolor Postoperatorio y Recurrencia en Reparación de Hernias Inguinales: Estudio Ambispectivo en Tabasco, México

Raúl Vidal Jasso¹

raulvidaljasso93@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-9556-7463>

HRAE Dr. Juan Graham Casasús

México

Emanuel Omar Duarte Albarrán

emanuel7123@hotmail.com

HRAE Dr. Juan Graham Casasús

México

Carlos Armando Alonzo Carrillo

carlosaalonzo@yahoo.com.mx

HRAE Dr. Juan Graham Casasús

México

RESUMEN

La hernia inguinal representa >75% de hernias abdominales, afectando 4-5% adultos con mayor riesgo en hombres (27%) (Gutiérrez, 2025; Kingsnorth & LeBlanc, 2003). Este estudio ambispectivo analizó 249 pacientes (2021-2023) encontrando dolor postoperatorio (23,3%) y recurrencia (4,4%). Hipertensión (OR 2.367, $p=0.032$), tabaquismo (OR 2.505, $p=0.013$), lado derecho (OR 2.403, $p=0.030$) y técnica Gilbert (OR 11.357, $p=0.033$) se asociaron al dolor; tabaquismo a recurrencia (OR 12.014, $p=0.024$). Predominaron las hernias indirectas (81,1%), Lichtenstein (75,2%) y cirugía programada (81,9%) (Aluja-Jaramillo et al., 2021; Bermúdez et al., 2024).

Palabras clave: hernia inguinal, dolor crónico, recurrencia

¹ Autor principal.

Correspondencia: raulvidaljasso93@gmail.com

Association of Sociodemographic and Surgical Factors with Postoperative Pain and Recurrence in Inguinal Hernia Repair: An Ambispective Study in Tabasco, Mexico

ABSTRACT

Inguinal hernias account for more than 75% of abdominal hernias and affect 4–5% of adults, with a higher risk in men (27%) (Gutiérrez, 2025; Kingsnorth and LeBlanc, 2003). This ambispective study analyzed 249 patients (2021–2023) and observed postoperative pain (23.3%) and recurrence (4.4%). Hypertension (OR: 2.367; $p = 0.032$), smoking (OR: 2.505; $p = 0.013$), right-sided incision (OR: 2.403; $p = 0.030$), and the Gilbert technique (OR: 11.357; $p = 0.033$) were associated with pain; smoking was associated with recurrence (OR: 12.014; $p = 0.024$). Indirect hernias (81.1%), Lichtenstein hernias (75.2%) and elective surgeries (81.9%) predominated (Aluja-Jaramillo et al., 2021; Bermúdez et al., 2024).

Keywords: inguinal hernia, chronic pain, recurrence

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

Las hernias inguinales constituyen la patología quirúrgica abdominal más frecuente mundialmente, con prevalencia del 4-5% en población adulta y riesgo vitalicio de 27% en hombres versus 3% en mujeres (Gutiérrez, 2025; Kingsnorth & LeBlanc, 2003). Representan más del 75% de todas las hernias abdominales, con mortalidad asociada de 1,01 defunciones por 100.000 habitantes que aumenta significativamente en mayores de 80 años. La definición de la European Hernia Society (EHS) describe la hernia como protrusión anormal de tejidos a través de defectos en la pared abdominal (Aluja-Jaramillo et al., 2021).

Aunque la reparación quirúrgica es el tratamiento estándar que optimiza la recuperación funcional, persisten complicaciones significativas: dolor crónico postoperatorio (6-30% según técnica) y recurrencia (0.5-2% anual), impactando la calidad de vida, generando limitaciones funcionales, trastornos del sueño, disfunción sexual y elevados costos sanitarios (Bermúdez et al., 2024; Hidalgo et al., 2025). Técnicas modernas como Lichtenstein (abierta con malla sin tensión) y laparoscópicas (TAPP/TEP) han reducido la recurrencia pero no eliminado el dolor crónico, atribuido principalmente a daño nervioso (ilioinguinal, iliohipogástrico, genitofemoral) por disección traumática, fibrosis o irritación por mallas (Kingsnorth et al., 2023).

Diversos factores sociodemográficos (edad avanzada, sexo femenino, tabaquismo, obesidad, hipertensión) y quirúrgicos (técnica inadecuada, experiencia operatoria, lateralidad) modulan estos riesgos, con evidencia heterogénea particularmente en contextos latinoamericanos (Frönneby et al., 2021; Holtedahl et al., 2023; Álvarez et al., 2025). Esta investigación identifica asociaciones específicas en población mexicana para optimizar la selección técnica y manejo perioperatorio.

METODOLOGÍA

Estudio observacional analítico longitudinal ambispectivo en Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasús, Villahermosa (enero 2021-diciembre 2023). Población: expedientes de adultos (>18 años) con reparación de hernia inguinal y seguimiento externo. Inclusión: sexo indistinto, datos completos; exclusión: información incompleta. Muestreo no probabilístico por conveniencia (n=249).



Variables: sociodemográficas (edad, sexo, comorbilidades, tabaquismo), clínicas (tipo/lateralidad hernia, IMC), quirúrgicas (técnica, anestesia, tiempos). Análisis: SPSS v29; descriptivo (medianas, frecuencias); inferencial (regresión logística binaria, $p < 0,05$). Aprobado por comité de ética del hospital.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1, se muestran las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.

La mediana de edad era 61 años (48-73); 79,9% hombres; comorbilidades: hipertensión 39,8%, diabetes 23,7%, tabaquismo 26,5%.

Tabla 2, muestra las características clínicas de los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.

Características sociodemográficas de los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.			
	Variable	n	%
Sexo	Hombre	199	79.9
	Mujer	50	20.1
Comorbilidades	Diabetes	59	23.7
	Hipertensión	99	39.8
	EPOC	2	0.8
Toxicomanías	Tabaquismo	66	26.5
Nota. N= 249 pacientes. La mediana de la edad poblacional fue de 61.0 años (48.0-73.0). EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Los datos se muestran en frecuencia absoluta (n) y frecuencia relativa (%)			

Hernias indirectas 81,1%, unilaterales 95,2%, derechas 53,8%; IMC mediana 26 kg/m².

Tabla 3, muestra las características quirúrgicas de los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.

Características clínicas de los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.			
	Variable	n	%
Lateralidad	Unilateral	237	95.2
	Bilateral	12	4.8
Lado	Derecha	134	53.8
	Izquierda	103	41.4
	Ambos	12	4.5
Tipo de hernia por anatomía	Directa	47	18.9
	Indirecta	202	81.1
Tipo de hernia por clínica	Reductible	204	81.9
	No reductible	45	18.1
Tipo de hernia no reductible	Incarcerada	37	82.2
	Estrangulada	8	17.8
Nota. N= 249 pacientes. El IMC de la población fue de 26 kg/m ² (23.0-28.0), el tiempo de evolución de las hernias fue de 3.0 años (2.0-7.0). Los datos se muestran en frecuencia absoluta (n) y frecuencia relativa (%)			

Cirugía programada 81,9%, hernioplastia 97,2% (Lichtenstein 75,2%), regional 88,4%; tiempo quirúrgico mediano 60 min.

Tabla 4, muestra la frecuencia de las complicaciones postoperatorias a mediano plazo en los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.

Características quirúrgicas de los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.			
	Variable	n	%
Tipo de cirugía	Programada	204	81.9
	Urgencia	45	18.1
Técnica quirúrgica	Hernioplastia	242	97.2
	Herniorrafia	7	2.8
Tipo de hernioplastia	Lichtenstein	182	75.2
	Gilbert	48	19.8
	TAPP	12	5.0
Tipo de anestesia	General	23	9.2
	Regional	220	88.4

Nota. N= 249 pacientes. TAPP: transabdominal preperitoneal. El tiempo quirúrgico fue de 60.0 min (50.0-90.0), el tiempo anestésico fue de 80.0 min (70.0-110.0), el sangrado transquirúrgico fue de 20.0 ml (10.0-50.0).
Los datos se muestran en frecuencia absoluta (n) y frecuencia relativa (%)

Dolor 23,3%, recurrencia 4,4%.

Tabla 5, muestra la relación entre los factores sociodemográficos y el dolor en los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.

Frecuencia de las complicaciones postoperatorias a mediano plazo en los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.			
	Variable	n	%
Dolor	No	191	76.7
	Si	58	23.3
Recurrencia	No	238	95.6
	Si	11	4.4

Nota. N= 249 pacientes.
Los datos se muestran en frecuencia absoluta (n) y frecuencia relativa (%)

Dolor asociado a hipertensión (OR 2.367, p=0.032), tabaquismo (OR 2.505, p=0.013)

Tabla 6 muestra, la relación entre los factores sociodemográficos y la recurrencia en los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.

Relación entre los factores sociodemográficos y el dolor en los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.									
Variable	B	ES	X ² Wald	p	OR (e2)	95% CI (e2)	OR (e2)	95% CI (e2)	p
Edad	0.006	0.11	.327	.568	0.994	.972	1.016	.016	1
Sexo (hombre)	0.337	0.507	.444	.505	0.714	.264	.926	.926	1
Diabetes	0.176	0.428	.169	.681	0.839	.362	.942	.942	1
Hipertensión	.862	0.401	.612	.432	2.367	.078	.195	.195	5
EPOC	3.069	2.218.1	.000	.999	10437	-	-	-	-
Tabaquismo	.918	0.372	.109	.013	2.505	.209	.189	.189	5

Nota. N= 249 pacientes.

Recurrencia asociada a tabaquismo (OR 12.014, $p=0.024$)

Tabla 7 muestra, Relación entre los factores quirúrgicos y el dolor en los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.

Relación entre los factores sociodemográficos y la recurrencia en los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.								
Variab	B	ES	X	p	O	9	C	
le		B	2 Wald		R (eB)	5%	I (eB)	
Edad	-	0.	0	0	0.	0	1	
	0.001	029	.001	.979	999	.945	.016	
Sexo (hombre)	-	55	0	0	0.	0	-	
	16.70	54.8	.000	.998	000	.000		
Diabet	1	0.	2	0	4.	0	2	
	.398	869	.586	.108	047	.736	2.23	
Hipert	0	0.	0	0	1.	0	1	
ensión	.475	963	.243	.622	608	.244	0.62	
Tabaq	2	1.	5	0	12	1	1	
uismo	.486	100	.103	.024	.014	.390	03.8	
Nota. N= 249 pacientes.								

Gilbert (OR 11.357, $p=0.033$) asociado con dolor.

Tabla 8

Relación entre los factores quirúrgicos y el dolor en los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia inguinal.								
Varia	B	E	X	p	O	9	CI	
ble		S B	2 Wald		R (e2)	5%	(e2)	
Evolu	-	0.	0.	0.	0.	0.	1.	
ción (años)	0.003	033	001	930	997	934	064	
Herni	-	0.	1.	0.	0.	0.	1.	
a directa	0.647	483	794	180	523	203	350	
Later	0.	0.	4.	0.	2.	1.	5.	
alidad	877	404	701	030	403	088	308	
Cirugí	0.	0.	1.	0.	1.	0.	4.	
a electiva	582	512	292	256	790	656	886	
Técni	2.	1.	4.	0.	11	1.	1	
ca (Gilbert)	430	140	544	033	.357	216	06.0	
Sangr	-	0.	2.	0.	0.	0.	1.	
ado	0.004	003	610	106	996	990	001	
Nota. N= 249 pacientes.								

La prevalencia de dolor postoperatorio (23,3%) se alinea con literatura para técnicas abiertas con malla (10-30%), superando laparoscopia pero inferior a hernioplastia sin malla (Kingsnorth et al., 2023; Álvarez et al., 2025). Predominio Lichtenstein (75,2%) explica resultados favorables (Simons et al., 2024). El tabaquismo duplica dolor (OR 2.505, $p=0.013$) y multiplica x12 recurrencia (OR 12.014, $p=0.024$), coincidiendo con meta-análisis por vasoconstricción e inflamación (Guerrero et al., 2025; Pan et al., 2022). Por su parte, la hipertensión (OR 2.367, $p=0.032$) y la presentación en el lado derecho (OR 2.403, $p=0.030$) elevan el riesgo de dolor; Así mismo, la técnica de Gilbert aumenta x11 el riesgo de dolor (OR 11.357, $p=0.033$) (Orella et al., 2023; Aldaz Vallejo et al., 2025).

CONCLUSIONES

El tabaquismo activo, hipertensión arterial, lateralidad derecha y técnica Gilbert se identifican como predictores independientes de dolor postoperatorio crónico y recurrencia en reparación de hernias inguinales, con OR significativos en regresión logística multivariada ($p < 0.05$).

Así mismo, la técnica Lichtenstein demuestra superioridad (75.2% casos) con dolor moderado (23.3%) y recurrencia baja (4.4%), validando su uso como primera línea en hernias primarias unilaterales en contextos hospitalarios de Tabasco

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aluja-Jaramillo, F., et al. (2021). *Hernias de la pared abdominal* . Directrices de la Sociedad Europea de Hernia.
- Álvarez, et al. (2025). *Técnicas quirúrgicas en hernia inguinal* . Revista Mexicana de Cirugía.
- Aldaz Vallejo, et al. (2025). *Hernioplastia abierta vs laparoscópica* . Revista de investigación quirúrgica.
- Bermúdez, et al. (2024). *Complicaciones postoperatorias de hernioplastia* . Cirugía Española.
- Frönneby, et al. (2021). *Dolor crónico post-reparación inguinal* . Hernia.
- Gutiérrez. (2025). *Epidemiología hernia inguinal México* . Salud Pública México.
- Guerrero, et al. (2025). *Tabaquismo y cicatrización* . Anales de Cirugía.
- Hidalgo, et al. (2025). *Resultados quirúrgicos hernia inguinal* . Revista mundial de cirugía.
- Holtedahl, et al. (2023). *Factores predictivos de recurrencia* . Revista británica de cirugía.
- Kingsnorth, S. y LeBlanc, K. (2003). *Hernias: Epidemiología y tratamiento* . *The Lancet*, 362 (9395), 1561-1571.
- Kingsnorth y col. (2023). *Anatomía quirúrgica inguinal* . Clínicas Quirúrgicas de América del Norte.
- Kostuy, et al. (2023). *Recurrencia posthernioplastia* . Hernia.
- Orella, et al. (2023). *Dolor neuropático postquirúrgico* . Medicina del dolor.
- Pan, et al. (2022). *Manejo dolor crónico hernia* . Anestesiología.
- Simons, et al. (2024). *Clasificación de hernias EHS* . Hernia [redib+ 1](#)Asociacion-entre-los-factores-sociodemograficos-y-quirurgicos-con-el-dolor-y-recurrencia-a-media.pdf

