



ISSNe 2542-3444

VOLUMEN
12

Número 2 (2025)

Recibido: 31/7/2025 Aceptado: 14/08/2025
<https://doi.org/10.53766/EHI/2025.12.02.06>

CASO CLÍNICO

Caso clínico quirúrgico: hernia inguinal derecha más malla protésica

Surgical clinical case: right inguinal hernia plus prosthetic mesh

Paola Gabriela Camacho Salas (Lcda.)¹

María Gregoria Vera de Peña (Dra.)²

Lucy Ayala (Lcda.)³

¹Licenciada en Enfermería, Universidad Politécnica Territorial del Estado Mérida “Kleber Ramírez” (UPTM), Mérida-Venezuela. Diplomada en Instrumentación Quirúrgica, Universidad de los Andes (ULA). ORCID: 0009-0009-4559-0319

²Licenciada en Enfermería (ULA). Especialista en Servicios Asistenciales de Salud, Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Máster en Educación, Caribbean International University (CIU), Curazao. Doctora en Educación, Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt (UNERMB). Docente de la ULA. Correo electrónico: gory26121991@gmail.com ORCID: 0000-0001-7031-8557

³Licenciada en Educación Mención Ciencias de la Salud (ULA). Enfermera II, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida-Venezuela. Diplomada en Instrumentación Quirúrgica, Fundación Universidad de Carabobo (FUNDAUC). Diplomada en Instrumentación Quirúrgica, ULA. Docente de la ULA. ORCID: 0009-0004-0381-0938.

RESUMEN

A nivel mundial, la hernia, es considerada como la separación de los planos abdominales causada por la presión ejercida del contenido de un espacio al exterior de manera espontánea, teniendo en cuenta que estos problemas pueden presentarse a nivel discal o de la pared abdominal. Esta protrusión se puede clasificar según su etiología, contenido, semiología y topografía. Por lo general no presenta otra manifestación clínica aparte del abultamiento en la región inguinal y en algunos casos dolor y pesadez en la zona que empeora al toser o hacer fuerza. El presente caso clínico tiene como objetivo explicar la técnica quirúrgica de hernia inguinal derecha, aprendida en el Diplomado de Instrumentación Quirúrgica, dictado por la Universidad de Los Andes, cuya base se formula a través del proceso de Enfermería.

Palabras clave: hernia inguinal, hernioplastia, técnica quirúrgica, proceso enfermero, Enfermería perioperatoria, NANDA, NOC, NIC.

ABSTRACT

Worldwide, herniation is considered as the separation of the abdominal planes caused by the pressure exerted spontaneously from the contents of a space to the outside, taking into account that these problems can occur at the level of the disc or the abdominal wall. This protrusion can be classified according to its etiology, content, semiology and topography. It usually has no other clinical manifestation apart from the bulge in the groin region and in some cases pain and heaviness in the area that worsens when coughing or straining. The objective of this clinical case is to explain the surgical technique of right inguinal hernia, learned in the Diploma in Surgical Instrumentation, taught by the University of Los Andes, whose basis is formulated through the Nursing process.

Key words: Inguinal hernia, hernioplasty, surgical technique, nursing process, perioperative nursing, NANDA, NOC, NIC.

— INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la hernia inguinal representa el 75% de todos los defectos herniarios de la pared abdominal¹, encontrándose una incidencia de 293 personas por cada 100.000 habitantes, con una prevalencia del 5,85%². En Venezuela, representa la patología quirúrgica más frecuente, afectando entre el 3-5% de la población general³. Aproximadamente el 86% ocurre en hombres y existe un riesgo inminente de presentarla a lo largo de toda la vida, representado por el 27% en hombres y el 3% en mujeres⁴.

La hernia, es definida como “la salida espontánea del contenido de una cavidad o espacio orgánico al exterior”⁵, teniendo en cuenta que puede presentarse a nivel discal o de la pared abdominal. De acuerdo con esto se clasifica según su etiología, contenido, semiología y topografía; dentro de las cuales se encuentran: las hernias crurales, epigástricas, lumbares, umbilicales e inguinales⁶. Entonces, reciben distintos nombres dependiendo de su localización, si la protrusión aparece en la pared inferior abdominal, se estaría hablando de una hernia inguinal⁷.

Dicho en otros términos “la hernia es un abultamiento del contenido del abdomen a través de un punto débil en la parte inferior de la pared abdominal”⁸, el cual puede atravesar cualquiera de los conductos inguinales, subdividiéndose así en tres: directa, que se produce cuando el tejido abdominal traspasa la pared posterior del conducto y el anillo inguinal interno. En la indirecta, la prominencia cruza la pared abdominal en dirección al anillo inguinal interno y al conducto inguinal y; en la femoral, la protuberancia franquea el anillo femoral por debajo del ligamento inguinal; por lo general, en algunos casos se presenta dolor y pesadez en la zona que empeora al toser o hacer fuerza⁹.

Este debilitamiento se diagnostica a través de la exploración dactilar bilateral de los conductos inguinales del paciente en bipedestación y decúbito supino, la evidencia definitiva es el reconocimiento de una protuberancia en la región⁹, por lo que no suele ser necesario otro método diagnóstico, aunque por la proximidad con otras estructuras anatómicas, en algunos casos es necesario el implemento de estudios de imagenología. Es recomendable observar activamente la prominencia en el caso de que no genere molestia alguna¹⁰, pero si la misma entorpece la vida cotidiana de la persona, es prudente que se considere la corrección quirúrgica del defecto.

El presente caso clínico tiene como objetivo explicar la técnica quirúrgica de hernia inguinal derecha, aprendida en el Diplomado de Instrumentación Quirúrgica, dictado por la Universidad de Los Andes (ULA), cuya base se formula a través del proceso de Enfermería a fin de brindar al paciente una atención integral, identificando las necesidades focalizadas en el problema, los riesgos y la relación bifocal con la atención integrada del equipo de salud; implementando las acciones de manera efectiva y evaluando el impacto de las mismas en la evolución del paciente¹¹.

CASO CLÍNICO QUIRÚRGICO

1. Presentación del caso clínico

Usuario masculino de 30 años de edad, natural y procedente de Bailadores, estado Mérida-Venezuela, sin antecedentes patológicos conocidos, quien refiere inicio de la enfermedad actual por presentar dolor en zona inguinal, alzas térmicas (38.3°C) y emesis, motivo por el cual acude a facultativo de su localidad y es referido al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), quien planifica acto quirúrgico con diagnóstico médico (DxM): Hernia inguinal derecha.

Al examen físico se observa, ausculta, palpa y percute: Patrón Neurológico: con un Glasgow de 15/15 puntos y FOUR 16/16 puntos, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, con reflejos de tallo: oculocefálico (+) corneal (+) tusígeno (+). Patrón Respiratorio: Tórax simétrico normoexpansible con murmullo vesicular audible en ambos hemitórax sin agregados auscultables, frecuencia respiratoria (FR) 18 respiraciones por minuto (rpm), saturación de oxígeno (satO₂) de 97%. Patrón Hemodinámico: con monitorización cardiaca no invasiva continua tensión arterial (TA) 138/80 mmHg, presión arterial media (PAM) 96 mmHg, frecuencia cardiaca (FC) 96 x', temperatura 37.1°C, con ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, llenado capilar < 3 seg. Patrón Gastrointestinal: Peso 80 kg, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando, depresible, se evidencia protrusión dolorosa a la palpación en fosa ilíaca derecha, ruidos hidroaéreos >20 xmin, evacuaciones en poca cantidad *sui generis*. Patrón Genitourinario: genitales externos normoconfigurados, se observan diuresis claras sin sedimentos. Patrón Tegumentario: mucosa oral hidratada, extremidades simétricas, tónicas, sin edema, con catéter venoso periférico (CVP) en miembro superior derecho recibiendo hidratación parenteral (HP) a 14 gotas por minuto y tratamiento endovenoso (EV).

Diagnóstico médico (DxM): Hernia inguinal derecha. En la tabla 1 se observan los resultados de los exámenes de laboratorio preoperatorios.

Tabla 1. Exámenes de laboratorio.

Tipo de examen	Resultados	Valor referencial
Hemoglobina	18 g/dL	12-18 g/dL
Hematocrito	36%	35-45%
Glóbulos rojos	5.3 x10/mm ³	4.2-6.2 x10/mm ³
Glóbulos blancos	6 x10/mm ³	5.0-10.0 x10/mm ³
Plaquetas	369 x10/uL	140-400 x10/uL
Procalcitonina	0.20 ng/mL	<0.25 ng/mL
Glucosa	98 mg/dL	70-100 mg/dL
Ácido úrico	4 mg/dL	2.1-6 mg/dL
Creatinina	1,3 mg/dL	0.6-1,3 mg/dL
TP	12 seg	10-14 seg
TPT	32 seg	25-45 seg

CASO CLÍNICO QUIRÚRGICO: HERNIA INGUINAL DERECHA MÁS MALLA PROTÉSICA

VDRL	No reactivo
Elisa para VIH	No reactivo

Fuente: Historia clínica del paciente.

Lectura: g/dL= gramo/decilitro; uL= microlitros; ng/mL= nanogramos por mililitros; seg=segundos.

En esta valoración realizada, se establecieron los siguientes problemas de Enfermería (DxE), para luego ejecutar los planes de cuidados respectivos (cuadro 1, 2 y 3) de acuerdo con la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (por sus siglas en inglés North American Nursing Diagnosis Association, NANDA)¹², NOC¹³, NIC¹⁴.

Problemas encontrados en la etapa de valoración

00132 Dolor agudo

00146 Ansiedad

00085 Deterioro del movimiento físico

00095 Deterioro del patrón del sueño

00050 Riesgo de alteración de la eliminación urinaria

00004 Riesgo de infección

Cuadro 1. Plan de cuidado con DxE Focalizado en el problema

DxE Focalizado en el problema (NANDA)	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones y acciones (NIC)	Ejecución	Evaluación
Dominio: 12- Confort. Clase: 1- Confort físico. Código de diagnóstico: 00132 Dolor agudo R/C protrusión del tejido a través del canal inguinal E/P facies de dolor y	(2102) Nivel del dolor.	(1400) Manejo del dolor: -Evaluar características del dolor (intensidad, localización y duración).	C	RH: mejoría
	(1605) Control del dolor.	(1380) Aplicar medidas no farmacológicas (frío, distracción).	C	FR: se mantiene
	(2103) Repuesta emocional al dolor.	(2210) Administrar analgésico: -Registrar la repuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.	C	IE: adecuada
	(2210) Bienestar físico.	(2390) Prescripción médica:	C	

aumento de la frecuencia cardiaca (110 lpm).		-Evaluar eficacia del medicamento.		
		(6680) Monitorización de signos vitales: (668001) Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.	C	
		(5618) Enseñanza procesamiento y tratamiento: (665041) Consultar con el médico cuando los datos del paciente indiquen una necesidad de cambio de terapia médica.	C	
		(5270) Apoyo emocional: -(665020) Controlar el estado emocional.	C	
		-Escuchar activamente.	C	
		-Validar sentimientos del paciente.	C	
		(6040) Técnica de relajación: -Explicar causas del dolor.	C	
		-Enseñar técnicas de afrontamiento.	C	
		-Promover el autocuidado	C	
		(6480) Manejo ambiental: -Proporcionar un ambiente de confianza.	C	

Fuente: elaboración propia siguiendo las Normas para publicar caso clínico quirúrgico¹⁵ y la Taxonomía NANDA¹², NOC¹³, NIC¹⁴.

Lectura: Dx= Diagnóstico enfermero; R/C= Relacionado con; E/P= Evidenciado por; C= Cumplido; RH= Respuesta humana; FR= Factor relacionado; IE= Intervención de Enfermería.

Cuadro 2. Plan de cuidado con Dx de riesgo

DxE de riesgo (NANDA)	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones y acciones (NIC)	Ejecución	Evaluación
Dominio: 11- Seguridad/Protección. Clase: 1- Infección. Código de diagnóstico: 00004 Riesgo de infección R/C	(0702) Estado de infección.	(6550) Prevención contra las infecciones: -Observar signos y síntomas de infecciones.	C	FR: se mantiene IE: adecuada
	(0703) Detección precoz de infección.	-Mantener técnicas asépticas.	C	
		-Vigilar recuento leucocitario.	C	
	(1612) Conducta de prevención de Infecciones.	(6540) Control de infecciones: -Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente.	C	
		-Poner en práctica precauciones universales.	C	

CASO CLÍNICO QUIRÚRGICO: HERNIA INGUINAL DERECHA MÁS MALLA PROTÉSICA

Intervención quirúrgica.	(1813) Conocimiento: Prevención de infecciones.	(6555) Vigilancia de la infección: -Monitorizar la integridad de la piel y las mucosas.	C	
		-Utilizar técnicas de asepsia estrictas durante los cuidados de la herida quirúrgica.	C	
		(5602) Enseñanza proceso de enfermedad: -Educar al paciente en su condición y cómo prevenir infecciones.	C	
		-Explicar medidas preventivas (lavado de manos).	C	
		(3660) Cuidado de la herida: -Ayudar al paciente y a la familia a obtener material.	C	
		-Enseñar al paciente y a la familia a almacenar y desechar adecuadamente los apósitos y material de cura.	C	
		(3590) Vigilancia de la piel: -Vigilar el color y la temperatura de la piel.	C	
		-Observar si la ropa queda ajustada.	C	
		(5618) Enseñanza/procesamiento y tratamiento.	C	
		(6610) Identificación de riesgo: -Valorar factores predisponentes.	C	
		-Revisar historial clínico.	C	
		-Evaluar el entorno del paciente.	C	

Fuente: elaboración propia siguiendo las Normas para publicar caso clínico quirúrgico¹⁵ y la Taxonomía NANDA¹³, NOC¹⁴, NIC¹⁵.

Lectura: DxE=Diagnóstico Enfermero; C: Cumplido; FR=Factor Relacionado, IE=Intervención de Enfermería.

Cuadro 3. Plan de cuidado con DxE bifocal

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2: respuestas de afrontamiento. (00146) Ansiedad S/A procedimiento quirúrgico (hernia inguinal derecha).				
CP	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones y acciones (NIC)	Fundamentación científica	Evaluación
Insomnio, confusión, alteración cognitiva.	(1211) Nivel de ansiedad. (1402) Autocontrol de la ansiedad.	(5820) Disminución de la ansiedad: -Crear un ambiente tranquilo. -Escuchar activamente. -Permanecer con el paciente durante episodios de ansiedad.	Proporcionar un ambiente tranquilo, seguro y validar sus emociones para disminuir los niveles de cortisol, cifras tensionales elevadas.	La respuesta humana del usuario fue adecuada

	(1605) Control del miedo.	(5610) Enseñanza prequirúrgica. -Explicar procedimientos y diagnósticos. -Aclarar dudas acerca de la intervención quirúrgica a la que se va a someter.	Para asegurar el éxito del acto quirúrgico y su recuperación postoperatoria.	debido a que manifestó verbalmente sentimientos de tranquilidad, motivado a que la intervención del personal de enfermería fue eficiente y humanizada.
		(5270) Apoyo emocional. (140214) Refiere dormir de forma adecuada.	Proporcionar empatía, comprensión y espacios para expresar sentimientos.	
		(1850) Terapia de relajación: -Guiar en respiración profunda. -Meditación. -Fomentar técnicas de relajación diarias.	Lograr la relajación a través de ejercicios respiratorios disminuye la acción simpática, aumenta la conciencia corporal y emocional.	

Fuente: elaboración propia siguiendo las Normas para publicar caso clínico quirúrgico¹⁵ y la Taxonomía NANDA¹³, NOC¹⁴, NIC¹⁵.

Lectura: CP= Complicaciones Potenciales. S/A= Secundario a.

2. FASE PERIOPERATORIA

Teniendo en consideración todos los estudios realizados al usuario, se planteó la corrección quirúrgica del defecto herniario con colocación de malla protésica.

2.a Preoperatoria

Luego de verificar el cumplimiento de la dieta absoluta por al menos 6 horas y estudios preoperatorios, se le realizó el cuidado directo, acicalamiento, retiro de vestimenta y colocación de *kit* de paciente. Se registraron las constantes vitales: T/A 120/81 mmHg, FC 96 lpm, FR 12 rpm, SatO₂ 96%, cateterización de dos accesos venosos periféricos en miembro superior izquierdo con catéter #18 y 20, administración de 500 cc de solución fisiológica a razón de 21 gtsx'; cumplimiento de premedicación anestésica con Omeprazol 40mg, Ketoprofeno 75 mg, Metoclopramida 10 mg, Ceftriaxone 1gr y Midazolam 4 mg, sin dejar de lado el soporte psicosocial y espiritual que requiere el individuo para entrar al acto quirúrgico en calma y armonía entre su sentir y pensar (cuadro 4).

Cuadro 4. Técnica utilizada antes de los procedimientos propiamente dichos de la cirugía.

Técnica	Descripción precisa
Lavado de manos quirúrgico	Aplicación del antiséptico con jabón clorhexidina 4%.
Secado de manos	Campos absorbentes estériles.

CASO CLÍNICO QUIRÚRGICO: HERNIA INGUINAL DERECHA MÁS MALLA PROTÉSICA

Vestimenta para la instrumentista y colocación de guantes	Técnica cerrada.
Preparación de las mesas	Se organiza la mesa de mayo de acuerdo con los tiempos quirúrgicos (diéresis, exéresis y síntesis) y la mesa circular con el material restante.
Conteo de material	Gasas, compresas y material quirúrgico.
Vestimenta para el cirujano	A través de técnica abierta se viste al médico y a la enfermera circulante asistente en el procedimiento del lado no estéril del cirujano.
Posición elegida	Decúbito supino.
Tipo de anestesia utilizada	La enfermera circulante asiste al anestesiólogo. Se le aplica anestesia infiltrativa con Cifarcaina al 1% y una mezcla de 1 ampolla de Cifarcaina Hiperbara 5%, Clonidina y Fentanyl, Se administra la anestesia subaracnoidea con una aguja raquídea 27g en el espacio L3 y L4.
Vestimenta para el paciente	Previo asepsia y antisepsia de la zona a intervenir, se procede a la colocación de campos estériles junto al cirujano principal y ayudante, campo podálico, campo cefálico, los campos autoadhesivos y por último el campo fenestrado (con hendidura).
Colocación de conexiones (cables y mangueras de aspiración)	Se proporcionan ambas conexiones al cirujano junto con las pinzas Backaus para la sujeción en el campo.

Fuente: elaboración propia siguiendo las Normas para publicar caso clínico quirúrgico¹⁵.

2.b Transoperatoria

En esta fase, se inicia la dependencia total del paciente por lo que el equipo de salud debe coordinar cualquier repuesta humana que pueda surgir y mantener las barreras de protección durante la cirugía, por lo que se hace necesario que el personal de enfermería comprenda la descripción de la técnica quirúrgica e instrumental utilizado en el procedimiento quirúrgico (cuadro 5, 6 y 7).

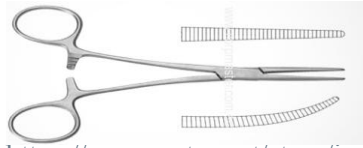
Cuadro 5. Orden secuencial de los tiempos en la hernioplastia inguinal derecha más colocación de malla protésica.

Paso N°	Procedimiento	Instrumento	Sutura
1	Incisión rectilínea de la piel (6-8 cm), 2 cm por encima de la espina del pubis, paralela a la arcada inguinal derecha.	Bisturí N°4 con hoja # 20 (2 hojas piel y tejidos profundos).	

2	Disección y hemostasia de los planos tejido celular subcutáneo y aponeurosis del músculo oblicuo mayor.	-Lápiz electrobisturí -Disección sin diente -Compresa -2 Allis rectos - Separadores de Farabeuf -Pinza de Crille curva	
3	Se proporcionan los separadores para exponer la pared abdominal debilitada.	-Separadores de Gelpi	
4	Reparación y reducción del saco herniario.	-Tijera Metzenbaum -Dren Penrose -Pinza Crille recto para referir dren -Pinza Crille curva	
5	Colocación de malla protésica	-Malla de polipropileno -Portaagujas -Disección s/d -Tijera de Mayo	-Prolene 2-0
6	Cierre de planos	-Portaagujas -Disección s/d -Tijera de Mayo	-Vicryl 1 -Catgut simple 2/0 -Nylon 2/0
7	Cura	-Gasas húmedas -Gasas secas -Adhesivo hipoalergénico -Tijera de Mayo -Apósito	

Fuente: elaboración propia siguiendo las Normas para publicar caso clínico quirúrgico¹⁵.

Cuadro 6. Instrumental específico.

Instrumento	Nombre científico	Uso	Imagen
Disección	Pinza de disección (Brown)	Separar y sujetar tejidos delicados	 https://www.albet.es/pinza-diseccion
Hemostático	Crille	Sujetar tejidos y vasos sanguíneos	 https://corpmaster.net/store/instrumental-medico1/pinza-crile-hemostatica-recta-14cm

CASO CLÍNICO QUIRÚRGICO: HERNIA INGUINAL DERECHA MÁS MALLA PROTÉSICA

De agarre fuerte	Allis	De agarre fuerte para tejidos gruesos	 https://surtex-instruments.com/es/PRODUCTO/allis-atrauma-pinza-de-agarre-intestinal-y-tisular/
Separador dinámico	Farabeuf	Para retraer los bordes de la incisión	 https://medicaline.es/producto/separador-farabeuf/
Separador estático	Separador Gelpi	Para peritoneo y músculo abdominal	 http://www.sakiramedical.com/producto/separador-gelpi/

Fuente: elaboración propia siguiendo las Normas para publicar caso clínico quirúrgico¹⁵.

Cuadro 7. Misceláneos o material médico quirúrgico especial.

Material médico quirúrgico	Uso en la cirugía	Imagen
Moñitos	Para liberar el cordón espermático y sus elementos nobles a través de la divulsión	 https://www.salusplay.com/img-apuntes/ampliadas/2727_2024.jpg
Dren Penrose	Aislar el cordón espermático y sirve de dren pasivo	 https://www.rkcomercial.com.pe/product/drenes-penrose/

Malla protésica (Prolene)	Reforzar la pared abdominal posterior	 https://ronellystore.com/products/malla-de-prolene-15x15cm-r-xypmh1-x1#lg=1&slide=0
---------------------------	---------------------------------------	---

Fuente: elaboración propia siguiendo las Normas para publicar caso clínico quirúrgico¹⁵.

2.c Postoperatoria

El usuario fue trasladado al área de cuidados posanestésicos (CUPA) bajo el DxM: Posoperatorio inmediato de hernioplastia inguinal más colocación de malla protésica; bajo los efectos de la anestesia conductiva, orientado en sus III planos y hemodinámicamente estable, se monitorizaron constantes vitales y se mantuvo la vigilancia continua, se observó cura de herida quirúrgica en fosa inguinal derecha de 6 cm aproximadamente, limpia y seca. Se mantuvo tranquilo, sin dolor y se preparó para el alta médica, evaluando escala de Bromage, obteniendo un puntaje motor en miembros inferiores de 100%, aprobando el egreso médico a sala de cuidados intermedios.

— DISCUSIÓN

El personal de Enfermería acondiciona el quirófano para la cirugía verificando el correcto funcionamiento de los equipos a utilizar y conservando la esterilidad de todo el material, teniendo en cuenta que, si el mismo no se encuentra en las condiciones adecuadas, la operación no puede llevarse a cabo.

En la cirugía de hernia, la mayoría de los casos no requiere el ingreso a la cavidad abdominal puesto que el defecto herniario casi siempre se encuentra en la pared posterior abdominal. Existen diversos tipos de abordaje, dentro de los cuales se encuentran las técnicas mínimamente invasivas: a través de acometida laparoscópica; la de Nyhus por vía posterior preperitoneal abierta; las de Berliner, Shumpelick y Pélissier, por vía anteriortransinguinopreperitoneal; también de Bassini, McVay, Shouldice y; Lichtenstein por la vía anterior¹⁶.

En este caso clínico se procedió con la de Lichtenstein, por ser la técnica más utilizada en la actualidad, que consiste en colocar malla libre de tensión¹⁷ y por ser el paciente un adulto joven en su etapa más productiva, que se dedica a la agricultura. Con esta maniobra se repara el defecto herniario y se previene la recidiva a través de la colocación de un material protésico sintético no

absorbible¹⁸, como lo es la malla de polipropileno que se coloca en la pared abdominal posterior y se fija con puntos separados al ligamento de Cooper, al recto anterior y al tendón conjunto con una sutura de su misma naturaleza (Prolene) para garantizar la efectividad de la misma.

—CONCLUSIÓN

En el proceso perioperatorio, Enfermería coordina el bienestar integral del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica. Su labor abarca aspectos físicos, psicológicos y emocionales, por lo que, la educación para la salud brindada le permite defender los derechos del usuario, garantizando una experiencia segura, humanizada y de calidad, convirtiéndose en un agente clave para la recuperación óptima y la satisfacción del mismo, sea cual sea el procedimiento quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correa L, Domínguez D. Epidemiología de pacientes afectos de hernia inguinal bilateral. Rev Ciencias Médicas. [Internet] 2018 [consultado 2025 mayo 7]; 22(3): 82-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300009&lng=es
2. Beard JH, Ohene-Yeboah M, Devries CR, Schecter W. Capítulo 9. Hernia e hidrocele. En: Debas HT, Donkor P, Gawande A, et al. (ed.). Cirugía esencial: prioridades de control de enfermedades. 3ª ed. (Volumen 1). Washington (DC): Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333501/#ch09.sec2>
3. Vitulli J. Recidiva de hernias inguinales. Estudio de 52 casos. Rev. Digit Postgrado. [Internet] 2023 [consultado 2025 mayo 7]; 12(1):e359. Disponible en: doi:10.37910/RDP.2023.12.1 e359
4. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Hernia inguinal. [Internet] 2019 [consultado 2025 mayo 7]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/hernia-inguinal>
5. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico: Hernia. [Internet] 2023 [consultado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hernia#:~:text=Salida%20espont%C3%A1nea%20del%20contenido%20de%20una%20cavidad%20o%20espacio%20org%C3%A1nico%20al%20exterior>
6. Broto G, Delor S. Instrumentación quirúrgica. Técnicas en cirugía general. Argentina: Editorial Medica Panamericana; 2009.
7. Ansari P. Hernias de la pared abdominal. [Internet] 2024 [consultado 2025 mayo 9]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-gastrointestinales/urgencias-gastrointestinales/hernias-de-la-pared-abdominal>
8. Hammoud M, Gerken J. Inguinal Hernia. [Internet] 2023 [consultado 2025 mayo 19]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513332/>
9. Parajó A. Hernia inguinal indirecta. [internet] 2024 [consultado 2025 mayo 19]. Disponible en: https://www.albertoparajo.com/que-tipos-de-hernias-inguinales-existen_fb194164.html#:~:text=Una%20hernia%20inguinal%20indirecta%20es,Dificultad%20para%20hacer%20de%20vientre

10. Mayo Clinic. Inguinal hernia. [internet] 2021. [consultado 2025 mayo 25]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/inguinal-hernia/diagnosis-treatment/drc-20351553>
11. Ramírez A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Rev. Enfermería Universitaria. [Internet] 2016 [consultado 2025 mayo 25]; 13(2), 71-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3587/358745743001/html/>
12. GuiaNanda.com. Clasificación completa de Diagnósticos de Enfermería NANDA 2024-2026. [Internet] 2025 [consultado 2025 junio 20]. Disponible en: <https://guiananda.com/upload/GuiaNANDA-Clasificacion-NANDA-2024-2026.pdf>
13. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5a. ed. [Internet]. España: ELSEVIER; 2014 [consultado 2025 junio 20]. Disponible en: https://www.educsa.com/pdf/000_CONCEPTOS%20NOC.pdf
14. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a. ed. [Internet]. España: ELSEVIER; 2014 [consultado 2025 junio 20]. Disponible en: https://www.academia.edu/37376104/CLASIFICACION_DE_INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_NIC
15. Fernández A, Vega M. Normas para publicar casos clínicos quirúrgicos en la revista Enfermería, Historia e Investigación (EHI). Material elaborado con fines docentes. Mérida-Venezuela: Universidad de Los Andes, Escuela de Enfermería; 2023.
16. Dávila D. La “invasividad” de las técnicas quirúrgicas en el tratamiento de las hernias de la región inguinal. Rev Hispanoam Hernia [Internet]. 2016. [consultado 2025 junio 20]; 4(3):97-105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-hispanoamericana-hernia-357-articulo-la-invasividad-tecnicas-quirurgicas-el-S2255267716300159>
17. Venturelli F, Uherek F, Cifuentes P, Folch P, Felmer O, Valentin P. Hernia inguinal. Conceptos actuales. Rev. Cuad. Cir. [Internet] 2007 [citado el 9 de mayo 2025]; 21:43-51. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/html/cuadcir/v21n1/body/art07.htm>
18. Torrico J, Mejia G, Torrico J P, Torrico M. Técnica de Lichtenstein modificada para el tratamiento quirúrgico de las hernias inguinales, crurales y recidivantes. Gaceta Medica Bolivariana. [Internet] 2007 [citado el 9 de mayo 2025]; 30(1):41-49. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000100008