



Efectividad de la Técnica de Mohan P. Desarda modificada en Herniorrafía Inguinal, Hospital Público de Chachapoyas

Rolando Ramos Chuquimbalqui¹

rolandoramos60@outlook.com

<https://orcid.org/0000-0003-0183-064X>

Universidad Nacional Toribio Rodríguez
de Mendoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Chachapoyas- Perú

Elito Mendoza Quijano

elito.mendoza@untrm.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-5062-3631>

Universidad Nacional Toribio Rodríguez
de Mendoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Chachapoyas- Perú

Yshoner Antonio Silva Díaz

yshoner.silva@untrm.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-5665-5944>

Universidad Nacional Toribio Rodríguez
de Mendoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Chachapoyas- Perú

Laura Soledad Pérez Caballero

iplauras@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7677-6057>

Universidad Nacional Toribio Rodríguez
de Mendoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Chachapoyas- Perú

Carla María Ordinola Ramírez

carla.ordinola@untrm.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-9146-0894>

Universidad Nacional Toribio Rodríguez
de Mendoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Chachapoyas- Perú

Oscar Pizarro Salazar

Oscar.pizarro@untrm.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-2158-0687>

Universidad Nacional Toribio Rodríguez
de Mendoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Chachapoyas- Perú

RESUMEN

Investigación cuantitativa, explicativo, longitudinal con diseño epidemiológico de cohorte longitudinal que tuvo como objetivo determinar la efectividad de la técnica de Mohan Desarda modificada en herniorrafia inguinal, hospital público de Chachapoyas, se utilizó una muestra de 50 pacientes intervenidos quirúrgicamente por herniorrafia inguinal, se siguió por 30 días para observar las complicaciones postquirúrgicas que se recolectó mediante la ficha de evaluación clínica y se analizó mediante una regresión de Cox. Se encontró que el 32% de los pacientes tuvieron entre 60- 65 años y el 58.0% fueron de sexo masculino, el 54.0% fueron intervenidos quirúrgicamente por Lichtenstein y el 46.0% por la técnica Desarda Modificada, el 44.0% presentó complicaciones postquirúrgicas, siendo el 26.0% intervenidos por Lichtenstein y el 18.0% por Desarda Modificada, el 31.8% intervenidos por Lichtenstein presentaron complicaciones postquirúrgicas de seroma, mientras que el 18.2% intervenidos por Desarda Modificada tuvieron complicaciones de seroma, la técnica Desarda Modificada disminuye el riesgo de complicaciones postquirúrgicas siendo un factor protector HR= 0.158; IC 95% 0.049- 0.507; p= 0.002, además cuanto más aumenta la edad existe 1.250 más riesgo de complicaciones y cuanto más aumenta los niveles de glucosa el riesgo de complicaciones es de 1.658. Por lo tanto, se concluye que los pacientes intervenidos por Desarda Modificada tienen mayor tiempo de supervivencia siendo efectiva en herniorrafia inguinal

Palabras clave: *efectividad; desarda modificada; herniorrafia inguinal; complicaciones postquirúrgicas*

¹ Autor Principal

Effectiveness of the modified Mohan P. Desarda technique in inguinal herniorrhaphy, Chachapoyas Public Hospital

ABSTRACT

Quantitative, explanatory, longitudinal research with epidemiological design of longitudinal cohort with the objective of determining the effectiveness of the modified Mohan Desarda technique in inguinal herniorrhaphy, public hospital of Chachapoyas, a sample of 50 patients who underwent surgery for inguinal herniorrhaphy was used, followed for 30 days to observe the post-surgical complications that were collected through the clinical evaluation form and analyzed by Cox regression. It was found that 32% of the patients were between 60-65 years old and 58.0% were male, 54.0% were operated by Lichtenstein and 46.0% by the Modified Desarda technique, 44.0% presented post-surgical complications, being 26.0% operated by Lichtenstein and 18.0% by Modified Desarda, 31.8% operated by Lichtenstein presented post-surgical complications of seroma, while 18. The Modified Desarda technique decreases the risk of post-surgical complications being a protective factor HR= 0.158; 95% CI 0.049- 0.507; p= 0.002, moreover, the more age increases the risk of complications is 1.250 and the more glucose levels increase the risk of complications is 1.658. Therefore, it is concluded that the patients operated by Modified Desarda have a longer survival time being effective in inguinal herniorrhaphy.

Key words: effectiveness; modified desarda; inguinal herniorrhaphy; postoperative complications.

Artículo recibido 20 marzo 2023

Aceptado para publicación: 05 abril 2023

INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal es tratada mediante una cirugía optando por una serie de técnicas de toda cirugía general y también del aparato digestivo, muchas de las técnicas son particularmente casi iguales con algunas diferencias significativas, algunas de las técnicas se realizan teniendo en cuenta la vía anterior sin malla y realizando una incisión de relajación en la aponeurosis del musculo oblicuo en la parte exterior, lo cual se denomina Desarda del 2001 se asemeja a la de Pérez Fontana en los años 40 en el siglo XX, ambas técnicas son similares para la realización de la herniorrafia lo cual se realiza una incisión en la aponeurosis y una bandeleta que se realiza la regeneración y reconstrucción de la pared posterior inguinal, por lo que se evidencia que la técnica Desarda es la que tomó como referencia la técnica de Pérez Fontana para mejorar su propuesta (Tatay, 2021).

En una investigación con la finalidad de determinar las diferentes complicaciones de la técnica Lichtenstein que fueron utilizadas en hernioplastias y herniorrafias inguinales dicho estudio se realizó en el hospital III Essalud de Chimbote, encontrando como resultado que la edad de mayor incidencia es el grupo etario de 50-79 años, teniendo en cuenta las complicaciones fueron con mayor prevalencia en el grupo de varones, también se puede evidenciar que los pacientes hospitalizados por la técnica de Lichtenstein lo cual el 77.21% fue operado de manera ambulatoria y el 22.79% tuvo una estadía corta en el hospital siendo un máximo de 5 horas y algunos días (Yurivilca, 2015).

Un estudio realizado en el Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera" con 2186 pacientes adultos mayores, encontraron datos estadísticos a cerca de diferentes variables que tuvieron que ver con la técnica de intervención para la herniorrafia inguinal encontraron que el 59.3% fueron de 60 a 69 años, por otro lado, aplicaron la técnica Desarda para las intervenciones quirúrgicas y también Lichtenstein siendo el 32.0%, de las cuales las recidivas estaba presente en las complicaciones postquirúrgicas en un porcentaje de 0.9% las técnicas ayudan a la pronta recuperación de los pacientes siendo la más efectiva y que genera menos complicaciones la técnica de Desarda, además de ser más cómodo para los pacientes. (Ali, 2022).

Independientemente de la técnica de intervención quirúrgica que realice el cirujano, tiene la premisa en disminuir las complicaciones postquirúrgicas, siendo uno de ellos es el dolor en el postoperado, por lo

que en un hospital de Colombia en Cartagena realizaron un estudio con la finalidad de valorar el manejo del dolor durante el posoperatorio evidenciando que el 80% refirieron un valor de ≤ 1 de la escala EVA, un 98.6% al alta en reanimación y un 82.6% al alta y el 87% en su domicilio, llegando a la conclusión que la mayoría de los pacientes durante las primeras 24 horas postquirúrgicas refirieron un EVA ≤ 1 presentando un adecuado manejo y control del dolor de los pacientes siendo los analgésicos los más usados (Asuar López, 2017).

Otro de las complicaciones que puede generar cuando se realiza una intervención quirúrgica como herniorrafia inguinal es la recidiva, lo cual viene como un resultado a considerar y que requiere su análisis y evaluar en que técnicas de intervención es más prevalente, pero otro de las complicaciones que requiere un análisis es el dolor involucrado la comodidad y confort y la calidad de vida postoperatoria por lo que es necesario el análisis del dolor crónico, además las investigaciones deben de estar en función a valorar todas las posibles complicaciones en este tipo de cirugías para fortalecer un tratamiento farmacológico y no farmacológico también (Granados, 2014).

Por otro lado, en un estudio realizado en la India en un hospital encontraron que las complicaciones son diferentes cuando se usa la técnica Desarda Modificada y Lichtenstein, encontrando como principales resultados que el dolor crónico es menor en aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente con la técnica Desarda Modificada, lo cual además no requiere un corte extenso en la parte del suelo inguinal, así mismo enfatizan que la técnica de Desarda se puede considerar en pacientes que son más jóvenes, por lo que sugieren un estudio más profundo mediante ensayos clínicos, realizando un seguimiento más prolongado a los pacientes, por lo que la técnica de intervención para herniorrafia tendrá mucho que ver con el estado del paciente y la experiencia del cirujano inclusive se puede optar por dos técnicas y potenciarse (Syed, 2018).

Otra de las investigaciones que está presente en la comunidad científica fue realizada en el hospital Sn José de Chíncha, con la finalidad de determinar las complicaciones de aquellos pacientes con herniorrafia inguinal, dentro de los resultados ellos encontraron que el 68% de los pacientes fueron varones y el 32% mujeres, el 50.2% de las intervenciones quirúrgicas se realizaron sin mallas y el 49.8% si usaron malla, lo cual dentro de las complicaciones que con mayor frecuencia se evidencio fue el seroma con el 15%, además del dolor postquirúrgico correspondiente al 6.2%, seguido de infección de

la herida postoperatoria con 5.2%, estas complicaciones aparecieron en la técnica de Bassini y Lichteinstein, por lo que es necesario un estudio con un mejor análisis (Flores Felipa, 2017).

Teniendo en cuenta la problemática se planteó la pregunta de investigación ¿Cuál es la efectividad de la técnica de Mohan Desarda modificada en herniorrafia inguinal, hospital público de Chachapoyas?, que tuvo como objetivo general determinar la efectividad de la técnica de Mohan Desarda modificada en herniorrafia inguinal, hospital público de Chachapoyas, para ello se contó con objetivos específicos que nos permitieron desarrollar la investigación dichos objetivos fue identificar las características sociodemográficas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente para herniorrafia inguinal, identificar las características clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente para herniorrafia inguinal.

METODOLOGIA

La investigación fue de enfoque cuantitativo, explicativo, prospectivo, longitudinal y analítico debido a que se realizará una serie de mediciones para llegar a resultados numéricos en la investigación (Supo Condori J, 2020). El diseño fue epidemiológico de cohorte longitudinal lo cual se hará mediciones para evaluar el efecto de complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos quirúrgicamente con dos técnicas de herniorrafia inguinal: Desarda Modificada y Lichtenstein y otras covariables en función al tiempo (30 días) de seguimiento (Gómez-restrepo, 2015).

La población muestral estuvo conformada por 50 pacientes intervenidos quirúrgicamente por herniorrafia inguinal no complicada en el Hospital Regional Virgen de Fátima durante el periodo de estudio 2022 y cumplen con los criterios de inclusión aquellos pacientes programados o intervenidos de emergencia y que aceptaron participar en el estudio y se excluyó aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente y no quisieron participar en el estudio y aquellos pacientes quirúrgicos que tuvieron un diagnóstico de cáncer de cualquier tipo en cualquiera de sus etapas.

En este estudio se realizará un análisis utilizando el método hipotético deductivo con la finalidad de contrastar la hipótesis (Supo Condori J, 2020); y se utilizó la técnica la observación directa (evaluación clínica) para el análisis de supervivencia, debido al seguimiento y recolección de datos de forma directa de los pacientes, es decir se observó el estado del paciente durante 30 días de seguimiento con la finalidad de evaluar complicaciones según la intervención quirúrgica a la que fueron sometidos (Supo Condori J, 2020); y el instrumento de recolección de datos estuvo conformado por una ficha de

evaluación clínica de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, estructurado por datos generales, la presencia de complicaciones postquirúrgicas y tipo de complicaciones postquirúrgicas tal como seroma, dolor crónico, infección, recidiva y hematoma.

Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 28, se realizó el análisis de supervivencia según el modelo de riesgos proporcionales según regresión de Cox, para evaluar el efecto de complicaciones postquirúrgicas según las técnicas de intervención quirúrgica y otras covariables para herniorrafia inguinal, las variables predictoras fueron analizados según Hazard Ratio (HR) con un IC al 95% y un nivel de significancia de 0.05, también se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, se expresó los resultados en tablas bidimensionales y gráficos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se evidencia la edad de los pacientes programados para herniorrafia inguinal siendo el grupo etario de 60- 65 años el de mayor porcentaje con 32.0%, seguido del grupo etario de 65-70 años con 26.0%, mientras que el grupo etario de 55- 60 años corresponde al de menor porcentaje, por otro lado, se puede evidenciar que el 58% fueron de sexo masculino y el 42.0% de sexo femenino, además se puede evidenciar en la tabla cruzada que el 22.0% de los pacientes programados para herniorrafia inguinal tuvieron una edad entre 60-65 años y fueron de sexo masculino, siendo este el de mayor porcentaje, mientras que el 6.0% de los pacientes tuvieron entre 51-55 años y fueron de sexo femenino.

Tabla 1. Edad según sexo de los pacientes programados para herniorrafia inguinal.

		Sexo		Total	
		Masculino	Femenino		
Edad	51- 55 Años	fi	5	3	8
		%	10.0%	6.0%	16.0%
	55- 60 Años	fi	3	2	5
		%	6.0%	4.0%	10.0%
	60- 65 Años	fi	11	5	16
		%	22.0%	10.0%	32.0%
	65- 70 Años	fi	7	6	13
		%	14.0%	12.0%	26.0%
	70- 75 Años	fi	3	5	8
		%	6.0%	10.0%	16.0%
	Total	fi	29	21	50
		%	58.0%	42.0%	100.0%

En la tabla 02 se evidencia que los pacientes programados para herniorrafia inguinal, el 54.0% fueron intervenidos quirúrgicamente mediante la técnica Lichtenstein mientras que el 46.0% fueron intervenidos quirúrgicamente mediante la técnica Desarda Modificada, y que el 56.0% de los pacientes no presentaron complicaciones postquirúrgicas mientras que el 44.0% presentó complicaciones postquirúrgicas, y que el 28.0% no presentaron complicaciones y fueron intervenidos mediante la técnica de cirugía Desarda Modificada, también el 28.0% no presentaron complicaciones y fueron operados quirúrgicamente mediante la técnica Lichtenstein, mientras que el 26.0% presentaron complicaciones postquirúrgicas y fueron intervenidos quirúrgicamente mediante la técnica Lichtenstein, mientras que el 18.0% presentaron complicaciones postquirúrgicas y fueron intervenidos quirúrgicamente mediante la técnica Desarda Modificada.

En la tabla 03 se evidencia que los pacientes intervenidos quirúrgicamente para herniorrafia inguinal y que tuvieron complicaciones siendo un total de 22 pacientes, de este total el 59.1% fueron complicaciones postquirúrgicas en aquellos pacientes intervenidos mediante la técnica Lichtenstein, mientras que el 40.9% fueron complicaciones postquirúrgicas en aquellos pacientes intervenidos mediante la técnica Desarda Modificada y que el 50.0% de las complicaciones fueron de seroma, el 13.6% fueron de dolor crónico, infección, hematoma cada uno de ellos, y solo el 9.1% tuvieron complicaciones de recidiva, el 31.8% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por la técnica Lichtenstein presentaron complicaciones postquirúrgicas de seroma, mientras que el 18.2% de los pacientes intervenidos por Desarda Modificada tuvieron complicaciones de seroma.

Tabla 2. Estado según técnica de cirugía de los pacientes programados para herniorrafia inguinal

		Técnica de cirugía para herniorrafia		Total	
		Lichtenstein	Desarda Modificada		
Estado del paciente	No complicaciones postquirúrgicas	fi	14	14	28
		%	28.0%	28.0%	56.0%
	Si complicaciones postquirúrgicas	fi	13	9	22
		%	26.0%	18.0%	44.0%
Total		fi	27	23	50
		%	54.0%	46.0%	100.0%

Tabla 03. *Complicaciones según técnica de cirugía de los pacientes intervenidos quirúrgicamente para herniorrafia inguinal*

		Técnica de cirugía para herniorrafia			Total
		Lichtenstein		Desarda Modificada	
Complicaciones	Seroma	fí	7	4	11
		%	31.8%	18.2%	50.0%
	Dolor crónico	fí	2	1	3
		%	9.1%	4.5%	13.6%
	Infección	fí	1	2	3
		%	4.5%	9.1%	13.6%
	Recidiva	fí	1	1	2
		%	4.5%	4.5%	9.1%
	Hematoma	fí	2	1	3
		%	9.1%	4.5%	13.6%
	Total	fí	13	9	22
		%	59.1%	40.9%	100.0%

En la tabla 4 se identifica la pruebas ómnibus de coeficientes del modelo de Cox, para contrastar si las variables como la edad, la técnica Desarda Modificada, pH (AGA) y los niveles de glucosa mg/dL pueden explicar las complicaciones postquirúrgicas de los pacientes que fueron sometidos a cirugía, se evidencia Chi- cuadrado= 36.606; $p < 0.001$, lo cual se demuestra que las variables si explican el estado de los pacientes es decir las complicaciones postquirúrgicas en función al tiempo se seguimiento.

Tabla 4. *Pruebas ómnibus de coeficientes del modelo de Cox.*

	Global (puntuación)			Cambiar respecto al paso anterior			Cambiar respecto al bloque anterior		
	Chi- cuadrado	df	Sig.	Chi- cuadrado	df	Sig.	Chi- cuadrado	df	Sig.
Logaritmo de la verosimilitud -2	104.154	29.190	4	36.606	4	36.606	36.606	4	36.606
			< 0.001			< 0.001			< 0.001

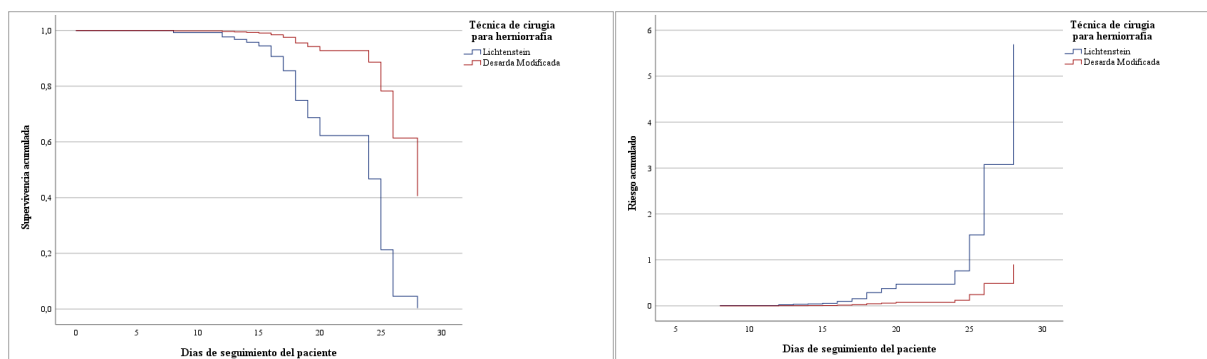
En la tabla 5 se identifica el análisis multivariado concerniente a las variables que explican las complicaciones postquirúrgicas de los pacientes, cuanto más aumenta la edad existe 1.250 más riesgo de complicaciones, por otro lado cuanto más aumenta los niveles de glucosa el riesgo de complicaciones es de 1.658, mientras que el pH no es un factor de riesgo, en cambio la realización de la técnica Desarda Modificada en la cirugía disminuye el riesgo de complicaciones postquirúrgicas siendo un factor protector HR= 0.158; $p = 0.002$.

Tabla 5. Regresión de Cox para complicaciones postquirúrgicas en pacientes intervenidos por herniorrafia inguinal

Variables	B	SE	Wald	df	Sig.	HR	IC al 95.0%	
							Inferior	Superior
Edad	0.223	0.055	16.475	1	< 0.001	1.250	1.122	1.392
Técnica Desarda Modificada	-1.843	0.594	9.637	1	0.002	0.158	0.049	0.507
pH (AGA)	-1.153	0.598	3.718	1	0.054	0.316	0.098	1.019
Niveles de glucosa mg/dL	0.506	0.118	18.219	1	< 0.001	1.658	1.315	2.091

En la figura 1 se puede identificar el seguimiento a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por herniorrafia inguinal, identificando que aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente mediante la técnica Desarda Modificada tienen mayor tiempo de supervivencia, tarda más tiempo para que aparezcan algunas complicaciones, mientras aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente mediante la técnica Lichtenstein tienen menor tiempo de supervivencia, las complicaciones postquirúrgicas aparecen más rápido y van incrementándose en función al tiempo, por lo que se concluye que la técnica Desarda Modificada es efectiva y ayuda a la supervivencia de los pacientes, así mismo se identifica aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente mediante la técnica Lichtenstein conforme aumenta el tiempo de seguimiento también aumenta el riesgo de complicaciones postquirúrgicas, mientras aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por la técnica Desarda Modificada tienen menor riesgo de padecer complicaciones según el tiempo de seguimiento, por lo que es considerado un factor protector para las diferentes complicaciones postquirúrgicas como el seroma, dolor crónico, infección, recidiva y hematoma.

Figura 1. Análisis de supervivencia y función de riesgo según técnica de cirugía para complicaciones postquirúrgicas en pacientes intervenidos por herniorrafia inguinal



DISCUSIÓN

En la presente investigación se encuentra las características sociodemográficas de los pacientes que fueron intervenidos de herniorrafia inguinal siendo el grupo etario de 60-65 años el de mayor porcentaje mientras que el grupo etario de menor porcentaje fue el de 55-60 años de edad y el sexo masculino fue el de mayor porcentaje con 58.0% estos resultados convergen con los resultados de (López Rodríguez et al., 2021); quien en su investigación realizado en el hospital Enrique Cabrera, Habana, Cuba, encontraron similares resultados, por otro lado esta investigación también encontró resultados concerniente a las técnicas según la intervención.

Siendo unos de los resultados la comparación de las complicaciones postquirúrgicas según la técnica de intervención quirúrgica, evidenciando que el 56.0% de los pacientes no presentaron complicaciones postquirúrgicas mientras que el 44.0% presentó complicaciones postquirúrgicas, el 28.0% no presentaron complicaciones y fueron intervenidos mediante la técnica de cirugía Desarda Modificada, también el 28.0% no presentaron complicaciones y fueron operados quirúrgicamente mediante la técnica Lichtenstein, mientras que el 26.0% presentaron complicaciones postquirúrgicas y fueron intervenidos quirúrgicamente mediante la técnica Lichtenstein, mientras que el 18.0% presentaron complicaciones postquirúrgicas y fueron intervenidos quirúrgicamente mediante la técnica Desarda Modificada, estos resultados claramente se puede evidenciar unas diferencias concerniente a las complicaciones de los pacientes.

Siendo una de las investigaciones realizada en el Servicio de Cirugía del Hospital General Docente Enrique Cabre encontrando como resultado que la mayor incidencia ocurrió en pacientes de sexo masculino siendo el 90.65 siendo la edad promedio de 58.3%, la localización de la herida fue mayormente en la derecha siendo el 49.0%, también estos pacientes fueron operados mediante anestesia local y se trataron de manera ambulatoria siendo el 77.4%, cabe mencionar que el 34.5% de los pacientes se diagnosticaron con complicaciones después de la cirugía, siendo la recidiva la de mayor complicación con 0.6% del total, por lo que ellos concluyeron que la técnica Desarda Modificada evita complicaciones en los pacientes, obteniendo resultados satisfactorio siendo menos costoso para el acceso de los pacientes (Rolando et al., 2018).

En este estudio también se tiene los resultados de las complicaciones de los pacientes evidenciando que tuvieron complicaciones un total de 22 pacientes, de este total el 59.1% fueron complicaciones postquirúrgicas en aquellos pacientes intervenidos mediante la técnica Lichtenstein, mientras que el 40.9% fueron complicaciones postquirúrgicas en aquellos pacientes intervenidos mediante la técnica Desarda Modificada y que el 50.0% de las complicaciones fueron de seroma, el 13.6% fueron de dolor crónico, infección, hematoma cada uno de ellos, y solo el 9.1% tuvieron complicaciones de recidiva, el 31.8% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por la técnica Lichtenstein presentaron complicaciones postquirúrgicas de seroma, mientras que el 18.2% de los pacientes intervenidos por Desarda Modificada tuvieron complicaciones de seroma.

Estos resultados convergen con un estudio que se realizó en un periodo de seguimiento de 15 meses, lo cual identificaron que la técnica de reparación de Desarda es rentable y fácil de realizar que aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por Desarda deambulan antes que los que fueron intervenidos por Lichtenstein, también los operado por la técnica Desarda presentan menor dolor en el postoperatorio y menos complicaciones de seroma e infecciones, por lo que es indispensable la realización de estudios aleatorizados y multicéntricos para evaluar a fondo estas técnicas y poder realizar conclusiones eficaces (Gedam et al., 2017).

Uno de los resultados en función al análisis multivariado concerniente a las variables que explican las complicaciones postquirúrgicas de los pacientes, se encontró que cuanto más aumenta la edad existe 1.250 más riesgo de complicaciones, por otro lado cuanto más aumenta los niveles de glucosa el riesgo de complicaciones es de 1.658, mientras que el pH no es un factor de riesgo, en cambio la realización de la técnica Desarda Modificada en la cirugía disminuye el riesgo de complicaciones postquirúrgicas siendo un factor protector $HR= 0.158$; $p= 0.002$.

En el periodo de seguimiento se identificó que aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente mediante la técnica Desarda Modificada tienen mayor tiempo de supervivencia, tarda más tiempo para que aparezcan algunas complicaciones, mientras aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente mediante la técnica Lichtenstein tienen menor tiempo de supervivencia, las complicaciones postquirúrgicas aparecen más rápido y van incrementándose en función al tiempo,

por lo que se concluye que la técnica Desarda Modificada es efectiva y ayuda a la supervivencia de los pacientes.

Una de las investigaciones que tiene que ver con estos resultados fue realizada en Cuba quienes encontraron que el tiempo de intervención fue mayor en Lichtenstein con 10 minutos de diferencia por otro lado las complicaciones fue de 0.0% en el grupo de Desarda Modificada mientras que las complicaciones de los pacientes por Lichtenstein fue de 0.28%, además hubo mayores complicaciones como infección de la malla en el grupo de Lichtenstein siendo un total de 9 complicaciones y 2 de ellas necesitaron nuevas exploraciones para su anamnesis, por otro lado se puede evidenciar que la morbilidad fue mayor en Lichtenstein con 7.6% mientras que Desarda Modificada fue de 3.8%, incluyendo la estancia hospitalaria fue mayor en los pacientes postoperados por Lichtenstein (López Rodríguez et al., 2021).

Otro de los estudios que encontraron similares resultados es la que tuvo lugar en un hospital, lo cual encontraron como resultado que la duración de la estancia hospitalaria fue menor en aquellos pacientes postoperados por Desarda Modificada, además el tiempo para volver a las diferentes actividades de su vida diaria, actividades como el trabajo fue significativamente menor en el grupo de Desarda Modificada $p= 0.001$, al realizar la comparación se puede concluir que la técnica Desarda no utiliza malla, los pacientes se insertan en menor tiempo a su trabajo, además que la técnica Desarda es una opción técnica mas solida en pacientes con hernia indirecta (S.R & Kumar, 2019); (Vupputuri et al., 2022).

Así mismo en otro estudio encontraron que el grupo etario que mayor prevalencia de hernia es el de 60-69 años, la técnica Desarda fue la más aplicada a los pacientes de hernia inguinal siendo el de mayor porcentaje con 59.3%, mientras que la técnica de Lichtenstein fueron utilizados en el 32.0% de los pacientes, en total de recidivas fue 0.9% además las complicaciones fue el 7.1% en el total de pacientes, por lo que se concluye que la técnica Desarda es la más adecuada y evita las complicaciones (Rolando et al., 2021).

CONCLUSIONES

El 32.0% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por herniorrafia inguinal tienen entre 60-65 años, siendo este el de mayor porcentaje, también el 58.0% fueron de sexo masculino, además el 22.0% tuvieron una edad entre 60-65 años y fueron de sexo masculino.

El 54.0% de los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente mediante la técnica Lichtenstein y el 46.0% por la técnica Desarda Modificada, del total el 44.0% presentó complicaciones postquirúrgicas, de las cuales el 26.0% fueron intervenidos por la técnica Lichtenstein, y el 18.0% intervenidos por la técnica Desarda Modificada, el 31.8% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por la técnica Lichtenstein presentaron complicaciones postquirúrgicas de seroma, mientras que el 18.2% de los pacientes intervenidos por Desarda Modificada tuvieron complicaciones de seroma.

La realización de la técnica Desarda Modificada en herniorrafia inguinal disminuye el riesgo de complicaciones postquirúrgicas siendo un factor protector HR= 0.158; IC 95% 0.049- 0.507; p= 0.002, además cuanto más aumenta la edad existe 1.250 más riesgo de complicaciones y cuanto más aumenta los niveles de glucosa el riesgo de complicaciones es de 1.658, los pacientes intervenidos por Desarda Modificada tienen mayor tiempo de supervivencia siendo más efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ali, S. P. (2022). *Journal of Clinical Case Reports and Clinical Study*. January 2000, 4–7.

Asuar López, M. ángeles. (2017). Evaluation of pain in surgically operated patients with hernioplasty with outpatient surgery at the University Hospital Santa Maria del Rosell. *Enfermería Global*, 16(1), 438–456. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.228981>

Fajardo, A. (2017). Metodología de la investigación Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia México*, 64(1), 109–120. <http://www.revistaalergia.mx>

Flores Felipa, J. J. (2017). Complicaciones en la cirugía electiva y de urgencia de la hernia inguinal y crural en el Hospital San José de Chíncha 2008-2013. *Revista Médica Panacea*, 6(2), 64–68. <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/189>

Gedam, B. S., Bansod, P. Y., Kale, V. B., Shah, Y., & Akhtar, M. (2017). A comparative study of Desarda's technique with Lichtenstein mesh repair in treatment of inguinal hernia: A prospective cohort study. *International Journal of Surgery*, 39, 150–155. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2017.01.083>

Gómez-restrepo, C. (2015). *Epidemiología Clínica*. <https://books.google.com.pe/books?id=2UN-khOULAkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- Granados, P. H. (2014). Dolor crónico tras cirugía de la hernia inguinal: Chronic pain after inguinal hernia surgery. 87(4), 199–201. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2009.12.017>
- López Rodríguez, P. R., García Castillo, E., León González, O. C., Satorre Rocha, J. A., Marrero Quiala, L., & Ceruto Ortiz, L. A. (2021). Modified Desarda Repair and Hernioplastia Lichtenstein Repair for Inguinal Hernia. *Journal of Clinical and Laboratory Research*, 2(3), 01–05. <https://doi.org/10.31579/2768-0487/014>
- Rolando, P., Rodríguez, L., Castillo, E. G., Olga, D., & León, C. (2021). Outpatient Care and Short Hospitalization for the Elderly Patient with Inguinal Hernia. *Archives of Infectious Diseases & Therapy*, 5(3). <https://doi.org/10.33140/aidt.05.03.02>
- Rolando, P., Rodríguez, L., Manuel, L., Fundora, D., Caridad, O., & González, L. (2018). Modified Mohan P. Desarda herniorraphy in inguinal hernia repair with no prosthesis. 57(4), 1–10.
- S.R, P., & Kumar, H. (2019). A Prospective Study Comparing The Desarda Technique Versus Lichtenstein Technique For Inguinal Hernia Treatment. 2019(December), 5–10.
- Supo Condori J. (2020). Metodología de la investigación para las ciencias de la salud (Sinopsis). 45. file:///C:/Users/CASA/Downloads/SIPRO_Manual_de_seguinto.pdf
- Syed, O. (2018). Desarda' s versus Lichtenstein technique of inguinal hernia repair. 5(1), 92–97.
- Tatay, F. C. (2021). Revista Hispanoamericana de Hernia con la técnica de Desarda, ¿es la misma técnica que Velarde Pérez Fontana inventó y publicó en español hace medio siglo? 9(3), 159–169.
- Vupputuri, H., R, S. K., Subramani, P., & Venugopal, K. (2022). Study to compare Desarda technique with Lichtenstein technique by. <https://doi.org/10.4103/ijawhs.ijawhs>
- Yurivilca, m. a. g. (2015). Según técnica de lichtenstein Hospital III Essalud Chimbote – 2013. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1250>