



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**Prevalencia de Fascitis Necrotizante en Pacientes atendidos en el
Hospital General Guasmo Sur durante el año 2019-2022.**

AUTOR(ES):

Sarez Pardo Fiorella Paulette

Suquilanda Herrera Allison Natasha

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

MÉDICO

TUTOR:

MD. Solis Villacres, Emilio Jose

Guayaquil, Ecuador

01 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Sarez Pardo Fiorella Paulette y Suquilanda Herrera Allison Natasha**, como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.



f. _____

TUTOR (A)

MD.Emilio Jose Solis Villacres.

f. _____

DIRECTOR DE LA CARRERA

DR. Juan Luis Aguirre Martínez

Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, Sarez Pardo Fiorella Paulette ,

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Prevalencia de Fascitis Necrotizante en Pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el año 2019-2022, previo a la obtención del título de Médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2023.

LA AUTORA:

f. _____

Sarez Pardo Fiorella Paulette



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, Suquilanda Herrera Allison Natasha,

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Prevalencia de Fascitis Necrotizante en Pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el año 2019-2022, previo a la obtención del título de Médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2023.

LA AUTORA:

Alison.S.

f. _____

Suquilanda Herrera Allison Natasha



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, Sarez Pardo Fiorella Paulette

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Prevalencia de Fascitis Necrotizante en Pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el año 2019-2022, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2023.

LA AUTORA

Fiorella Sarez

f. _____

Sarez Pardo Fiorella Paulette



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, Suquilanda Herrera Allison Natasha

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Prevalencia de Fascitis Necrotizante en Pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el año 2019-2022, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2023.

LA AUTORA

Alison.S.

f. _____

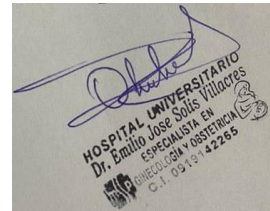
Suquilanda Herrera Allison Natasha

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	FASCITIS NECROTIZANTE FA.docx (D162848090)
Submitted	3/31/2023 10:55:00 PM
Submitted by	
Submitter email	natashasuquilanda@gmail.com
Similarity	2%
Analysis address	emilio.solis.ucsg@analysis.urkund.com



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por ser quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza en todo momento, sin El nada sería posible.

A mi familia, en especial a mis Padres, por ser el motor de mi vida, que me han brindado su apoyo día a día y me han guiado por el camino del bien, enseñándome que la vida es difícil, pero la recompensa es grande.

A mi tía Blanca y su familia que siempre ha estado apoyándome y ayudándome a perseguir mis sueños.

A mi novio, que a lo largo de estos años ha estado para mí en todo momento, sin importar las dificultades.

A mi mejor amiga, mi compañera de tesis, por brindarme su apoyo incondicional.

Así mí mismo, a mi emblemática universidad y sus prestigiosos docentes, que con su vocación hicieron no rendirnos a lo largo de esta carrera.

A nuestro tutor de tesis Md. Emilio Solís Villacres, siempre dispuesto a brindarnos su ayuda, logrando culminar con éxito nuestro trabajo de titulación.

Fiorella Paulette Sarez Pardo

AGRADECIMIENTO

Me gustaría expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que me brindaron su apoyo y contribuyeron a la realización de esta tesis.

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia en especial a mis padres por brindarme su apoyo constante y aliento en momentos de dificultad. Su motivación y entusiasmo me ayudaron a seguir adelante y completar este proyecto.

Además, agradezco a mi mejor amiga y compañera de tesis por su apoyo y paciencia durante todo el recorrido de mi carrera, por ser una persona incondicional.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a mi tutor de tesis Dr. Emilio Solis Villacres por su orientación, paciencia y sabiduría durante todo el proceso de investigación. Sus comentarios y sugerencias fueron invaluable para mejorar el contenido y la presentación de mi trabajo. Así mismo a mi emblemática universidad y sus prestigiosos docentes, que con su vocación hicieron no rendirnos a lo largo de esta carrera

Una vez más, muchas gracias a todos los que contribuyeron en la realización de esta tesis.

Suquilanda Herrera Allison Natasha

DEDICATORIA

Con todo mi cariño dedico este trabajo:

A Dios quien ha sido mi guía y fortaleza en todo momento.

A mi pilar fundamental, mis papas Wilson Sarez y Cecibel Pardo, quienes han estado conmigo desde el día uno, brindándome su apoyo, amor, esfuerzo y consejos ya que sin ustedes no podría lograrlo.

A toda mi familia en general, por siempre creer en mi y ser apoyo incondicional.

A mi pareja que siempre me apoya y me impulsa a conseguir mis objetivo y metas.

Cada triunfo es por mí y para ellos.

Fiorella Paulette Sarez Pardo

DEDICATORIA

La presente tesis de la dedico a mi familia que gracias a su apoyo pude lograr concluir mi carrera.

A mis padres que son mi pilar fundamental Javier Suquilanda y Karina Herrera por brindarme los recursos necesarios para poder cumplir este sueño, por estar a mi lado apoyándome y hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A todo el resto de mi familia que de una u otra manera han llenado de sabiduría para terminar la tesis.

Suquilanda Herrera Allison Natasha



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Diego Antonio Vasquez Cedeño

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dr. OPONENTE

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	X
DEDICATORIA	XI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
INDICE DE TABLAS	XVI
RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del Problema	3
Justificación	4
Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Hipótesis	5
CAPÍTULO 1	6
MARCO TEÓRICO	6
1.1 Generalidades de la Fascitis Necrotizante	6
1.1.1 Definición	6
1.1.2 Etiología	7
1.1.3 Incidencia	8

1.1.4 Tratamiento.....	9
1.1.5 Clasificación	10
1.2 Tipo de Afecciones Microbiológicas.....	11
1.2.1 Fascitis necrotizante primaria.....	11
1.2.2 Fascitis necrotizante secundaria	12
1.2.3 Fascitis necrotizante gástrica.....	12
1.2.4 Fascitis necrotizante clostridial	12
1.2.5 Fascitis necrotizante de los miembros	13
1.3 Cuadro Clínico.....	13
1.3.1 Evaluación	14
1.3.2 Complicaciones	16
CAPITULO 2	17
MARCO METODOLÓGICO	17
2.1. Diseño de la Investigación.....	17
2.1.1. Tipo de investigación	17
2.1.2. Lugar de la investigación.....	18
2.1.3. Población, muestra y muestreo	18
2.1.4. Criterios de inclusión y exclusión	18
2.2. Variables.....	19
2.2.1. Variables independientes.....	19
2.2.2. Variables dependientes	19
2.2.3. Operacionalización de variables	19

2.3. Métodos e instrumentos para obtener la información	20
2.3.1. Métodos de procesamiento de la información	20
2.3.2. Técnica.....	20
2.3.3. Procedimiento para la recolección de la información y descripción de los instrumentos a utilizar	20
2.4. Aspectos Éticos	21
CAPITULO 3	22
RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	22
3.1. Características de la población	22
3.1. Resultados del objetivo general	23
3.2. Resultados de los objetivos específicos.....	25
3.2.1. Resultados del primer objetivo específico.....	25
3.2.2. Resultados del segundo objetivo específico	25
3.2.3. Resultados del tercer objetivo específico	26
3.3. Tablas cruzadas.....	27
3.4. Resultados de la hipótesis.....	31
CAPITULO 4	33
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	43

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicador de riesgo de laboratorio para la infección necrotizante (LRINEC)..	15
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	19
Tabla 3. Características demográficas y clínicas de la población	22
Tabla 4. Distribución de casos de fascitis necrotizante entre el 2019-2022.....	24
Tabla 5. Factores de riesgo asociados con la fascitis necrotizante.....	25
Tabla 6. Manifestaciones clínicas de los pacientes con fascitis necrotizante.....	26
Tabla 7. Estancia hospitalaria de los pacientes con fascitis necrotizante	26
Tabla 8. Cruce de variables edad – sexo	27
Tabla 9. Cruce de variables factores de riesgo, manifestaciones clínicas, estancia hospitalaria y complicaciones – edad	27
Tabla 10. Cruce de variables factores de riesgo, manifestaciones clínicas, estancia hospitalaria y complicaciones – sexo	30

RESUMEN

Introducción: La fascitis necrotizante es una infección grave y potencialmente mortal que afecta a los tejidos blandos profundos del cuerpo, como músculos, grasa y fascia. El diagnóstico a menudo es difícil, ya que los síntomas iniciales pueden ser similares a los de otras afecciones, como una infección de la piel o una herida infectada; sin embargo, el diagnóstico definitivo se realiza a través de una combinación de evaluación clínica, imágenes por resonancia magnética y biopsia de tejido. **Objetivo:** Determinar la Prevalencia de Fascitis Necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 2019-2022. **Metodología:** La investigación fue de nivel descriptivo, observacional, retrospectivo y cuantitativo; la población estuvo conformada por 115 casos de pacientes con diagnóstico de fascitis necrotizante, cuya información se obtuvo de las historias clínicas. **Resultados:** La mayoría de los pacientes pertenecieron al sexo masculino (84,3%) y al rango etario de 41 a 60 años (38,3%). Las comorbilidades predominantes implicaron la diabetes mellitus (65,2%) y la hipertensión (22,6%); mientras que, las complicaciones relevantes aludieron a la gangrena de tejidos blandos (20,9%) y el absceso perianal (10,4%). También se observó que solo el 2,6% de pacientes fallecieron generando una tasa de mortalidad del 26,09%. Por otra parte, la prevalencia de esta condición fue de 0,178 por cada 100 personas; los factores de riesgos más comunes asociados con esta enfermedad fueron el alcoholismo (13%) y el ser indigente (13%). Por otro lado, el dolor en zona genital (43,5%) y la ulceración (22,6%) representaron las principales manifestaciones clínicas de la fascitis necrotizante, generando que el 33% mantuviera una estancia hospitalaria de más de 41 días. **Conclusión:** Se identificó que la prevalencia de fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período de 2019 a 2022 es significativamente alta en comparación con la prevalencia de años anteriores.

Palabras clave: Prevalencia, Fascitis Necrotizante, Pacientes, Factores de Riesgo, Manifestaciones Clínicas

ABSTRACT

Introduction: Necrotizing fasciitis is a serious and life-threatening infection that affects the deep soft tissues of the body, such as muscles, fat, and fascia. Diagnosis is often difficult, as the initial symptoms may be similar to those of other conditions, such as a skin infection or an infected wound; however, the definitive diagnosis is made through a combination of clinical evaluation, magnetic resonance imaging, and tissue biopsy.

Objective: To determine the prevalence of Necrotizing Fasciitis in patients treated at the General Hospital Guasmo Sur 2019-2022. **Methodology:** The research was descriptive, observational, retrospective and quantitative; The population consisted of 115 cases of patients with a diagnosis of necrotizing fasciitis, whose information was obtained from the medical records. **Results:** Most of the patients belonged to the male sex (84.3%) and the age range of 41 to 60 years (38.3%). The predominant comorbidities involved diabetes mellitus (65.2%) and hypertension (22.6%); while the relevant complications alluded to soft tissue gangrene (20.9%) and perianal abscess (10.4%). It was also observed that only 2.6% of patients died, generating a mortality rate of 26.09%. On the other hand, the prevalence of this condition was 0.178 per 100 people; the most common risk factors associated with this disease were alcoholism (13%) and being homeless (13%). On the other hand, pain in the genital area (43.5%) and ulceration (22.6%) represented the main clinical manifestations of necrotizing fasciitis, causing 33% to maintain a hospital stay of more than 41 days. **Conclusion:** It was identified that the prevalence of necrotizing fasciitis in patients treated at the Guasmo Sur General Hospital during the period from 2019 to 2022 is significantly high compared to the prevalence of previous years.

Palabras clave: Prevalencia, Fascitis Necrotizante, Pacientes, Factores de Riesgo, Manifestaciones Clínicas

INTRODUCCIÓN

La fascitis necrotizante es una infección grave y potencialmente mortal que afecta a los tejidos blandos profundos del cuerpo, como músculos, grasa y fascia. La fascia es un tejido conectivo que envuelve y protege a los músculos y los órganos. La infección se propaga rápidamente y puede causar daño tisular y necrosis, lo que significa muerte de los tejidos. El diagnóstico a menudo es difícil, ya que los síntomas iniciales pueden ser similares a los de otras afecciones, como una infección de la piel o una herida infectada. En las etapas iniciales, las señales pueden incluir dolor en el área afectada, enrojecimiento, hinchazón y fiebre. A medida que la enfermedad avanza, pueden aparecer dolores intensos, hinchazón extrema y cambios en la piel, como la aparición de ampollas o manchas negras (1).

Los gérmenes más comunes en la fascitis necrotizante son las bacterias anaeróbicas y aeróbicas, incluyendo a *Streptococcus pyogenes*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis* y *Peptostreptococcus*. En algunos casos, también se pueden encontrar hongos y otros microorganismos. El impacto de la infección en la salud del paciente puede ser muy grave y potencialmente mortal, ya que se propaga rápidamente y puede causar daño tisular y necrosis, lo que significa muerte de los tejidos. Si no se trata adecuadamente, la fascitis necrotizante puede causar sepsis, fallo de órganos y, en casos graves, la muerte. Por esta razón, es importante identificar y tratar lo antes posible para prevenir complicaciones graves y mejorar las posibilidades de recuperación del paciente (2).

El diagnóstico definitivo de la fascitis necrotizante se realiza a través de una combinación de evaluación clínica, imágenes por resonancia magnética (MRI) y biopsia de tejido. La tasa de mortalidad de la fascitis necrotizante puede ser alta, con cifras que oscilan entre el 20% y el 70%, dependiendo del tipo y la gravedad de la infección. Desde

el punto de vista de la prevención lo aconsejable es realizar buenas prácticas de higiene y prevención de lesiones, así como atención médica precoz para cualquier infección o lesión en los tejidos blandos (1).

Las primeras líneas de tratamiento de esta infección se ejecutan a través de una cirugía con la finalidad de remover los tejidos afectados y antibióticos para tratar la infección bacteriana subyacente. Además de la administración de antibióticos intravenosos, el tratamiento para la fascitis necrotizante incluye desbridamiento quirúrgico para eliminar el tejido muerto y contaminado, tratamiento de soporte para mantener la función de los órganos y prevenir complicaciones graves (3). Otra técnica es la terapia con oxígeno hiperbárico para mejorar la capacidad del sistema inmunológico para combatir la infección (4).

En Ecuador, la fascitis necrotizante afecta a una amplia gama de edades, siendo los pacientes mayores los más comúnmente afectados. De hecho, por el clima cálido de Ecuador, el 80% de estas infecciones son producidas por *Shewanella algae* (5). Además, también se encuentran casos en pacientes con antecedentes de diabetes, úlceras de decúbito, dependencia de drogas o alcohol, inmunosupresión o infecciones de heridas (6).

Planteamiento del Problema

El presente estudio se enfoca en la Fascitis Necrotizante, una infección potencialmente mortal, cuya prevalencia y factores de riesgo aún no se han determinado con precisión. El Hospital General Guasmo Sur será el escenario para conocer la prevalencia de esta afección en pacientes atendidos durante el periodo 2019-2022. La falta de conocimiento sobre esta enfermedad impide el diagnóstico y tratamiento oportuno, por lo que el estudio busca mejorar la identificación y tratamiento de la fascitis necrotizante para reducir su impacto en la salud de los pacientes y prevenir su propagación. El propósito es obtener información valiosa para el desarrollo de medidas

preventivas y estrategias de tratamiento más efectivas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes afectados.

Justificación

Según Díaz et al. (1) la fascitis necrotizante es una afección potencialmente grave que puede afectar a los tejidos blandos del cuerpo, especialmente en la región del muslo y la pantorrilla. Esta enfermedad se caracteriza por la inflamación y la muerte de los tejidos blandos, lo que puede llevar a complicaciones graves como la sepsis y la amputación. Dado el alto riesgo de complicaciones y la importancia de conocer la prevalencia de esta afección en la población, es fundamental llevar a cabo estudios para determinar la prevalencia de Fascitis Necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período de 2019 a 2022 (1).

Además, estos estudios pueden ser útiles para identificar los factores de riesgo asociados con la Fascitis Necrotizante, así como para desarrollar estrategias efectivas para prevenir y tratar esta afección. También pueden ayudar a mejorar la calidad de atención médica para los pacientes afectados, y a proporcionar información valiosa para la toma de decisiones en la planificación de los servicios sanitarios y la asignación de recursos (2).

En conclusión, determinar la prevalencia de fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período de 2019 a 2022 es crucial para mejorar la comprensión de esta afección, identificar factores de riesgo y prevenir complicaciones graves. Por lo tanto, se justifica la realización del estudio para determinar la prevalencia de Fascitis Necrotizante en pacientes atendidos en el centro de salud en mención.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la Prevalencia de Fascitis Necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 2019-2022.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores de riesgo más comunes asociados con la fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 2019-2022.
2. Establecer las principales manifestaciones clínicas de los casos de fascitis necrotizante atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 2019-2022.
3. Determinar el tiempo de hospitalización de los pacientes con fascitis necrotizante atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 2019-2022.

Hipótesis

Hipótesis nula (H0): La prevalencia de fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período de 2019 a 2022 no es significativamente alta en comparación con la prevalencia de años anteriores.

Hipótesis alternativa (H1): La prevalencia de fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período de 2019 a 2022 es significativamente alta en comparación con la prevalencia de años anteriores.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Generalidades de la Fascitis Necrotizante

1.1.1 Definición

La fascitis necrotizante es una infección grave y potencialmente mortal de los tejidos blandos profundos, como los músculos y los tejidos conectivos. La infección se caracteriza por la muerte de la necrosis y la producción de un exudado purulento en el sitio de la infección. Las causas de esta patología incluyen una variedad de bacterias, incluyendo aerobios y anaerobios. La mayoría de las veces, la infección se propaga desde una herida o una infección de la piel que se extiende hacia los tejidos blandos profundos; sin embargo, también puede ocurrir sin una herida aparente o después de una cirugía (7).

Los síntomas de la fascitis necrotizante pueden incluir dolor, hinchazón, enrojecimiento y fiebre en el área afectada, que puede estar cerca de una herida o una infección de la piel. También pueden aparecer síntomas generales, como fatiga, malestar y fiebre, no obstante, su diagnóstico puede ser difícil debido a sus síntomas inespecíficos, por lo que se requiere una evaluación detallada por un médico. Por su parte, el tratamiento incluye una combinación de cirugía para eliminar el tejido infectado y antibióticos para combatir las bacterias causantes. Esta tiene una importancia fundamental en términos sanitarios, ya que, es una enfermedad que se ha intensificado en los últimos años, posiblemente asociada al envejecimiento de la población y el aumento de personas con sistemas inmunológicos debilitados y un predominio en la producción de toxinas *Streptococcus Pyogenes* (4).

En virtud de lo anterior, resulta de vital importancia buscar atención médica de forma inmediata en caso de sospechar la presencia de una fascitis necrotizante, dado que esta condición puede constituir una emergencia médica que requiere tratamiento

inmediato con el fin de prevenir la aparición de complicaciones graves. Del mismo modo, se hace imprescindible mantener una buena higiene personal y extremar las precauciones en relación a las infecciones cutáneas, a fin de reducir las posibilidades de desarrollo de dicha enfermedad (5).

1.1.2 Etiología

La fascitis necrotizante afecta comúnmente a las extremidades de las personas que presentan factores predisponentes como factores endógenos y exógenos. Dentro de los endógenos se mencionan enfermedades tumorales, consumo de antiinflamatorios no esteroideos, glucocorticoides, obesidad, inmunosupresión, alcoholismo y diabetes mellitus. Por su parte, en los exógenos se encuentra la arteriopatía periférica, venopunción, cirugía local, traumatismo y heridas cutáneo-mucosas. Aunque ocasionalmente se han descrito casos en pacientes adolescentes sin comorbilidades.

La bacteria penetra de forma invasiva en el tejido profundo a través de un punto de entrada, después de penetrar en una lesión superficial de la piel, una herida en la piel o un traumatismo. Mientras que de forma no invasiva ingresa profundamente en el tejido blando sin un punto de entrada, que puede ocurrir comúnmente en áreas con distensión muscular y hematomas (10).

La fascitis necrotizante es causada por una variedad de bacterias, que incluyen tanto aerobias como anaerobias. Entre las aerobias, las bacterias más comunes son *Streptococcus pyogenes* (también conocido como el grupo A de estreptococos), *Staphylococcus aureus* y *Vibrio vulnificus*. Mientras tanto, las bacterias anaerobias incluyen *Clostridium perfringens*, *Bacteroides fragilis* y *Peptostreptococcus spp* (11).

El mecanismo de acción de estas bacterias es a través de la producción de enzimas y toxinas que degradan y destruyen el tejido. La principal enzima producida es la colagenasa, que descompone el colágeno y otras proteínas de la matriz extracelular,

permitiendo la diseminación de la infección en el tejido afectado. Además, estas bacterias también producen toxinas, como la toxina del choque tóxico, que pueden causar shock y daño tisular (9,11). La diseminación de estas bacterias a través del tejido se produce mediante varios mecanismos. En algunos casos, las bacterias invaden el tejido subcutáneo y se diseminan a través de los vasos linfáticos y sanguíneos. En otros casos, las bacterias se propagan a lo largo de las fascias, que son capas de tejido conectivo que envuelven los músculos, y se extienden a otras áreas del cuerpo. También se ha sugerido que las bacterias pueden utilizar el tejido adiposo como un medio de transporte y diseminación (12).

1.1.3 Incidencia

La fascitis necrotizante es una enfermedad rara pero grave que puede afectar a personas de cualquier edad, raza y género. La incidencia de esta enfermedad varía ampliamente según el país y la región geográfica. Se han reportado tasas de 0.4 a 0.8 casos por cada 100,000 personas en Estados Unidos, mientras que en Europa se han alcanzado índices de 0.3 a 1.0 casos por cada 100,000 personas. En Latinoamérica, la incidencia es menor, siendo reportado un promedio de 0.2 casos por cada 100,000 personas (11,13).

La incidencia de esta infección se describe como relativamente baja, aunque parece estar aumentando, especialmente el número de casos graves con síndrome de shock tóxico estreptocócico. Se cree que una razón para este aumento es un evento de recombinación en los años 80 que causó una variación alélica de la proteína M1. Esta variación genética en una cepa de serotipo M1 resultó en la capacidad de producir NADasa, lo que podría ser responsable de la mayor patogenicidad de esta infección. La mayoría de los médicos solo ven un caso de fascitis necrotizante en su carrera (14).

En cuanto a la distribución por género, se ha observado una ligera predominancia en hombres en comparación con las mujeres, con una relación de 3:1 en algunos estudios (4). Sin embargo, esta diferencia no es significativa en la mayoría de los casos y puede variar según la población estudiada. Además, la incidencia de fascitis necrotizante parece estar en aumento en todo el mundo. Se ha sugerido que esto puede deberse a una mayor conciencia y detección de la enfermedad, así como a cambios en los patrones de enfermedades infecciosas en general. También se ha relacionado con el aumento de las enfermedades crónicas, como la diabetes y la obesidad, que pueden aumentar el riesgo de contraer la enfermedad (6).

1.1.4 Tratamiento

El tratamiento de la fascitis necrotizante es principalmente quirúrgico y antibiótico, siendo el objetivo principal controlar la infección y preservar la función de los tejidos afectados. La cirugía se realiza para extirpar la fascia infectada y toda la piel afectada, esto se puede realizar mediante una incisión abierta o mediante un procedimiento más conservador llamado debridamiento por succión. En algunos casos, se lleva a cabo a través de una técnica llamada cirugía negativa, que consiste en retirar todo el tejido infectado y dejar abierta la herida para permitir que se drene (7).

En cuanto al sistema antibiótico, el procedimiento antibiótico experimental de amplio espectro se iniciará anticipadamente a la espera de los resultados del cultivo. Desde entonces, la terapia debe adaptarse al microorganismo responsable, en esa situación la terapia es una mezcla de penicilina Gram y clindamicina, con una duración del procedimiento de al menos 48-72 h tras la resolución del cuadro. Asimismo, la terapia de reemplazo renal podría ser elemental en la disfunción renal, la ventilación mecánica invasiva (VMI) para promover el aumento del trabajo respiratorio o en el desarrollo de insuficiencia renal. Sin embargo, se puede señalar la viabilidad de terapias adyuvantes

para el procedimiento de infección invasiva de SP que integren inmunoglobulina intravenosa (IVIG), oxígeno hiperbárico y anticuerpos contra el elemento de necrosis tumoral (TNF), aunque su utilidad sigue siendo controvertida (8).

Además de la cirugía y el tratamiento antibiótico, otros tratamientos pueden incluir la terapia de drenaje, física y nutricional. La terapia de drenaje se realiza para ayudar a reducir la acumulación de líquidos en la zona afectada, mientras que la terapia física ayuda a preservar la función de los tejidos afectados y a mejorar la circulación. Mientras que la nutricional puede ser importante para ayudar a mejorar la nutrición y a promover la cicatrización. Por lo tanto, es de suma relevancia destacar que el tratamiento temprano es fundamental para el éxito del tratamiento de la fascitis necrotizante. Cuanto antes se detecte la infección y se inicie el tratamiento, mayor será la probabilidad de evitar complicaciones graves y preservar la función de los tejidos afectados (16).

1.1.5 Clasificación

Generalmente se aceptan dos clasificaciones principales de la Fascitis Necrotizante: polimicrobiana y monomicrobiana.

La fascitis necrotizante polimicrobiana se refiere a una infección en la que hay múltiples tipos de bacterias presentes en el tejido afectado. Estas bacterias trabajan en sinergia para producir toxinas que dañan el tejido circundante, lo que puede llevar a una rápida propagación de la infección. Esta forma de la enfermedad es la más común y generalmente está asociada con un peor pronóstico debido a la complejidad del tratamiento y la necesidad de terapias más agresivas. Esta clasificación es más prevalente en adultos mayores con enfermedades crónicas (17).

Por otro lado, la clasificación monomicrobiana se refiere a una sola especie bacteriana como la causa principal de la enfermedad. En este caso, una sola bacteria, como *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*, puede ser responsable de la

infección y la destrucción del tejido. Las endotoxinas liberadas por estos organismos son responsables de algunas presentaciones clínicas, incluido el síndrome de shock tóxico (18). La fascitis necrotizante monomicrobiana se produce con más frecuencia en personas con sistemas inmunológicos comprometidos y puede ser causada por una variedad de bacterias, incluyendo algunas especies de *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Clostridium*, *Aeromonas* y *Vibrio vulnificus* (16).

1.2 Tipo de Afecciones Microbiológicas

Entre las afecciones Microbiológicas de la Fascitis Necrotizante más comunes están:

- Fascitis necrotizante primaria.
- Fascitis necrotizante secundaria.
- Fascitis necrotizante gástrica.
- Fascitis necrotizante clostridial.
- Fascitis necrotizante de los miembros.

1.2.1 Fascitis necrotizante primaria

La Fascitis Necrotizante Primaria se produce cuando la infección bacteriana se propaga a los tejidos profundos, como el músculo y la grasa, desde una fuente local, como una herida. El microorganismo más común es la bacteria *Clostridium Perfringens* y los síntomas se presentan en forma de dolor intenso, hinchazón y enrojecimiento en la zona afectada, fiebre y escalofríos. Si no se trata de manera efectiva, la fascitis necrotizante primaria puede progresar rápidamente y provocar la muerte de los tejidos y, en casos graves, incluso la muerte del paciente. Es importante buscar atención médica inmediata si se sospecha de esta afección (19).

1.2.2 Fascitis necrotizante secundaria

La Fascitis Necrotizante Secundaria se produce como una complicación de una infección sistémica, como la sepsis. Esta se propaga a los tejidos profundos a través del sistema circulatorio. A diferencia de la fascitis necrotizante primaria, que es causada por bacterias anaeróbicas, la secundaria es provocada por bacterias aeróbicas o anaeróbicas que invaden los tejidos a través de una herida o incisión. Los síntomas incluyen dolor, hinchazón y enrojecimiento en la zona afectada, fiebre y escalofríos. Si no se trata de manera adecuada, la fascitis necrotizante secundaria puede progresar y provocar la muerte de los tejidos y, en casos graves, la muerte del paciente. Por tanto, es fundamental acudir a servicios sanitarios de forma inmediata si se sospecha de esta afección (8).

1.2.3 Fascitis necrotizante gástrica

La Fascitis Necrotizante gástrica es una afección rara y potencialmente mortal que afecta el revestimiento del estómago. Se caracteriza por la muerte de los tejidos gástricos debido a la presencia de bacterias que causan una respuesta inflamatoria masiva. Esta enfermedad puede ser causada por una variedad de microorganismos, pero es más comúnmente ocasionada por bacterias como Streptococcus y Staphylococcus. Los síntomas incluyen dolor abdominal intenso, náuseas, vómitos, fiebre y escalofríos. Si no se trata de manera efectiva, la fascitis necrotizante gástrica puede progresar rápidamente y provocar la muerte de los tejidos gástricos y, en casos graves, incluso la muerte del paciente. Por tanto, el servicio médico se debe de realizar de forma inmediata si se sospecha de esta afección para evitar complicaciones (20).

1.2.4 Fascitis necrotizante clostridial

La Fascitis Necrotizante Clostridial es causada por bacterias anaerobias del género Clostridium. Se caracteriza por la infección y la muerte del tejido conectivo (fascia) que rodea los músculos y órganos, y puede ser potencialmente mortal si no se trata de manera

adecuada. Esta forma de fascitis necrotizante suele ser causada por una lesión traumática, como una herida de bala o una lesión deportiva, y se propaga a la fascia a través de la sangre. Los síntomas son similares a los anteriores dolor intenso, hinchazón, fiebre, y enrojecimiento y/o ampollas en la zona afectada (19).

1.2.5 Fascitis necrotizante de los miembros

Finalmente, el tipo de fascitis necrotizante afecta a los miembros del cuerpo como piernas y brazos. Cabe destacar que igual que los otros puede ser potencialmente mortal si no se trata de manera adecuada. Puede ser causada por la propagación de una infección desde una herida o una infección de la piel en el área afectada. Los síntomas van en línea de los anteriormente mencionados y el tratamiento incluye la administración de antibióticos para controlar la infección y la extirpación de cualquier tejido muerto o necrosado. En casos graves, puede ser necesario realizar una amputación para prevenir la propagación de la infección (3).

1.3 Cuadro Clínico

La Fascitis Necrotizante es una infección bacteriana aguda y potencialmente mortal que afecta los tejidos blandos profundos, incluyendo los músculos y la fascia (la capa de tejido conectivo que rodea a los músculos y los órganos). La enfermedad se caracteriza por una rápida progresión y necrosis (muerte celular) de los tejidos, lo que puede llevar a la formación de un absceso (un espacio lleno de pus) y a la diseminación de la infección a otros órganos y tejidos (3).

Entre los síntomas más comunes incluyen dolor intenso y sensación de calor en la zona afectada, fiebre, malestar general, y enrojecimiento e hinchazón localizados. En casos graves, los síntomas pueden incluir sepsis (infección generalizada del cuerpo), shock séptico (una condición potencialmente mortal en la que la presión arterial disminuye drásticamente), y fallo de órganos (19).

El diagnóstico de la fascitis necrotizante se efectúa mediante la exploración física y los resultados de pruebas de laboratorio, como cultivos de sangre y tejido. El tratamiento de esta patología se basa en la cirugía de emergencia, para extirpar la zona afectada y el uso de antibióticos, con el fin de controlar la infección. Es importante destacar que la fascitis necrotizante es una enfermedad potencialmente mortal que requiere un abordaje terapéutico rápido y agresivo, a fin de prevenir complicaciones graves como la sepsis y la diseminación de la infección hacia otros órganos. Por lo tanto, resulta relevante reconocer los signos y síntomas de manera temprana y buscar atención médica de forma inmediata (21).

1.3.1 Evaluación

No hay una prueba de laboratorio específica que se haya comprobado que sea fiable para el diagnóstico de fascitis necrotizante. No obstante, el diagnóstico definitivo se realiza mediante la exploración quirúrgica y la identificación de tejido necrótico y signos de infección. Además, la radiografía y la tomografía computarizada también pueden ser útiles para evaluar la extensión de la infección y descartar otras enfermedades. Wong et al. (22) crearon el Indicador de riesgo de laboratorio para la fascitis necrosante (LRINEC), una herramienta para ayudar a los médicos a detectar la enfermedad mediante los niveles sanguíneos del conteo total de glóbulos blancos, hemoglobina, sodio, glucosa, creatinina y proteína C reactiva. La tabla 1 muestra este método y, de sus resultados, un puntaje de seis es positivo en un 92% de los casos, mientras que un puntaje de ocho o más significa un riesgo del 75% de tener una infección necrosante.

Tabla 1. Indicador de riesgo de laboratorio para la infección necrotizante (LRINEC)

Variab les	Anomalías	Puntuación
Proteína C reactiva, mg/L	Menos de 150	0
	Más de 150	4
Recuento total de glóbulos blancos (WBC), células/mm	Menos de 15	0
	15 a 25	1
	Más de 25	2
Hemoglobina, g/dl	Más de 13.5	0
	11 a 13,5	1
	Menos de 11	2
Sodio, mmol/L	135 o mayor	0
	Menos de 135	2
Creatinina, mg/dL	1.6 o menos	0
	Más de 1.6	2
Glucosa, mg/dL	180 o menos	0
	Más de 180	1

Por otro lado, la ecografía Doppler color modo B puede ser útil para la detección temprana de fascitis necrotizante junto a la cama. No obstante, ningún análisis de laboratorio o imagen debe ser motivo para retrasar una intervención quirúrgica (11).

Otros autores recomiendan realizar varios análisis de laboratorio, entre ellos un hemograma completo, un panel metabólico completo, un perfil de coagulación, medición del nivel de lactato, creatina quinasa, proteína C reactiva y tasa de sedimentación de eritrocitos. Para confirmar la presencia de la bacteria responsable de la infección, es necesario realizar un cultivo y una tinción de Gram con muestras tomadas de tejidos profundos o hemocultivos positivos. Si se toman muestras de sitios superficiales, estas pueden no ser útiles para diagnosticar la presencia de la bacteria si esta se encuentra en tejidos profundos (12).

1.3.2 Complicaciones

La fascitis necrotizante es una enfermedad grave que puede dar lugar a complicaciones potencialmente mortales. El tratamiento inadecuado o tardío puede conducir a la propagación de la infección y a una diseminación sistémica, lo que puede llevar a una variedad de complicaciones graves.

Entre las complicaciones más comunes se encuentra el fallo multiorgánico, también conocido como síndrome de disfunción múltiple de órganos, es una condición en la que uno o más órganos pierden su capacidad para funcionar adecuadamente. Esta, puede ocurrir cuando la infección se disemina a través del torrente sanguíneo y afecta varios órganos. Los pacientes también pueden desarrollar shock séptico, una condición latentemente mortal en la que la presión arterial cae peligrosamente debido a la infección. Otras complicaciones incluyen la pérdida de extremidades debido a la necesidad de extirpar el tejido infectado, cicatrización severa e incluso choque tóxico, una condición que se produce cuando una bacteria entra en el torrente sanguíneo, liberan toxinas y causa una respuesta inflamatoria en el cuerpo.

La mortalidad asociada con esta enfermedad es alta y la tasa de mortalidad aumenta con el retraso en el diagnóstico y el tratamiento. Además, la fascitis necrotizante puede dejar secuelas graves en los pacientes que sobreviven, incluyendo la necesidad de cirugías reconstructivas y el tratamiento de complicaciones a largo plazo. Por lo tanto, es esencial que los médicos estén familiarizados con los signos y síntomas de la enfermedad y estén preparados para realizar un diagnóstico rápido y preciso para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la morbimortalidad asociada con esta enfermedad.

CAPITULO 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de la Investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Según el nivel investigativo:

- **Descriptivo:** El propósito de la presente investigación es determinar la prevalencia de Fascitis Necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 2019-2022; por ende, se utiliza el factor descriptivo para identificar y describir la proporción de casos que presentaron esta afección.

Según la intervención del investigador:

- **Observacional:** No se llevará a cabo ningún tipo de observación sobre las variables del estudio; en consecuencia, la recolección, procesamiento y presentación de los datos se efectuará en un entorno natural, garantizando la tenencia de resultados verídicos que exponen la realidad del fenómeno de análisis.

Según la planificación de la toma de datos:

- **Retrospectivo:** La presente investigación es retrospectiva, puesto que, se analizan datos históricos que provienen de los años 2019 al 2022, mismos que fueron identificados en el sistema del Hospital General Guasmo Sur.

Según la medición de las variables de estudio:

- **Cuantitativa:** El presente estudio se caracteriza por mantener un enfoque cuantitativo, que recopila, analiza y cuantifica datos para responder a los objetivos del estudio.

2.1.2. Lugar de la investigación

El estudio se efectuó en las áreas de cirugía, ginecología, cirugía plástica, medicina interna, infectología y urología del Hospital General Guasmo Sur, durante el año 2019 – 2022.

2.1.3. Población, muestra y muestreo

La población se encuentra conformada por los pacientes que fueron atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período 2019 al 2022 y que fueron diagnosticados con fascitis necrotizante. De acuerdo con los datos identificados en el sistema del hospital, la población estuvo constituida por 115 casos.

Dado la disponibilidad y el acceso a la información, en el presente estudio se excluye el proceso de muestra y muestreo, determinando el uso total de los 115 casos de pacientes con diagnóstico de fascitis necrotizante.

2.1.4. Criterios de inclusión y exclusión

2.1.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes que fueron atendidos en el Hospital General Guasmo Sur
- Pacientes con diagnóstico de fascitis necrotizante
- Pacientes que ingresaron al hospital en el año 2019 al 2022
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes de ambos sexos

2.1.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con una historia clínica incompleta
- Pacientes con diagnóstico de fascitis necrotizante atendidas antes del 2019
- Pacientes pertenecientes a otras áreas de las no mencionadas anteriormente

2.2. Variables

2.2.1. Variables independientes

Prevalencia

2.2.2. Variables dependientes

Pacientes con fascitis necrotizante

2.2.3. Operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición de la variable	Tipo	Resultado
Edad	Rango de edad	Variable numérica de razón	20 - 40 años
			41 - 60 años
			61 - 80 años
			81 - 94 años
Sexo	Identidad del paciente	Variable nominal	Femenino
			Masculino
Estancia hospitalaria	Rango de días	Variable numérica de razón	10 - 20 días
			21 - 30 días
			31 - 40 días
			Más de 41 días
Comorbilidades	Enfermedad Adicional	Variable nominal	Diabetes mellitus
			VIH
			Hipertensión
			Insuficiencia renal
Factores de riesgo	Probabilidad para el desarrollo de una enfermedad	Variable nominal	No presentó
			Alcoholismo
			Hipertensión
			Indigente
			Tuberculosis
Mortalidad	Tasa de mortalidad	Variable nominal	Vive
			Fallecido
Complicaciones	Resultado desfavorable de una enfermedad	Variable nominal	Absceso en glúteo
			Absceso perianal
			Acidosis metabólica
			Cistostomía
			Coagulopatías
			Colostomía
			Compromiso de genitales
			Diálisis
			Eritema y edema del perianal
			Gangrena de tejidos blandos
			Insuficiencia cardíaca aguda
			Insuficiencia respiratoria

				Neumonía
				Sepsis
				Sin complicaciones
Manifestaciones clínicas	Síntomas de enfermedad	de la	Variable nominal	Fiebre
				Dolor en zona genital
				Ulceración
				Inflamación

Elaborado por: Fiorella Sarez, Allison Suquilanda

2.3. Métodos e instrumentos para obtener la información

2.3.1. Métodos de procesamiento de la información

Para el desarrollo del presente estudio, se revisaron y analizaron las historias clínicas de todos los pacientes que fueron atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período 2019 al 2022. Consecuentemente, se determinó el número de casos que fueron diagnosticados con fascitis necrotizante en el rango de tiempo establecido para determinar su prevalencia.

2.3.2. Técnica

Para la recolección de la información, se utilizó como técnica una ficha de registro (Ver anexo A) que englobaba los siguientes criterios: edad, sexo, días de estancia hospitalaria, comorbilidades identificadas, factores de riesgo asociados con la fascitis necrotizante, complicaciones y las manifestaciones clínicas de la afección. Cabe mencionar que, la información se obtuvo de las historias clínicas registradas en el sistema del hospital; consecuentemente, se realizó una base de datos que fue completada con los criterios antes mencionados.

2.3.3. Procedimiento para la recolección de la información y descripción de los instrumentos a utilizar

La información para el desarrollo del presente estudio fue otorgada por el departamento de epidemiología del Hospital General Guasmo Sur. Posteriormente, dicha información estuvo sujeta a filtros considerando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. Una vez aplicado los filtros

correspondientes, la información fue ingresada a una base de datos creada en el programa Microsoft Excel considerando los criterios de la ficha de registro para su análisis respectivo. En el ámbito inferencial, se empleó el programa SPSS v26 para el análisis estadístico de los datos encontrados.

2.4. Aspectos Éticos

La presente investigación goza de la correspondiente aprobación por parte de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, así como, el Departamento de Docencia y las especialidades involucradas en el desarrollo del estudio, quienes han proporcionado los recursos informativos para el alcance de los objetivos del trabajo actual. Por otro lado, se destaca el uso apropiado de los datos de los participantes, al igual que el respeto por su privacidad, garantizando que la información será utilizada únicamente para fines académicos. Asimismo, se integra el respeto por la confidencialidad de los datos y el reconocimiento de la propiedad intelectual empleada en el estudio, esto mediante la inclusión de las citas respectivas.

CAPITULO 3

RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

3.1. Características de la población

Tabla 3. Características demográficas y clínicas de la población

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 - 40 años	18	15,7%
41 - 60 años	46	40,0%
61 - 80 años	44	38,3%
81 - 94 años	7	6,1%
Total	115	100,0%
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	18	15,7%
Masculino	97	84,3%
Total	115	100,0%
Comorbilidades	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes mellitus	75	65,2%
VIH	6	5,2%
Hipertensión	26	22,6%
Insuficiencia renal	1	0,9%
No presentó	7	6,1%
Total	115	100,0%
Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Absceso en glúteo	4	3,5%
Absceso perianal	12	10,4%
Acidosis metabólica	9	7,8%
Cistostomía	3	2,6%
Coagulopatías	4	3,5%
Colostomía	4	3,5%
Compromiso de genitales	6	5,2%
Diálisis	3	2,6%
Eritema y edema del perianal	1	0,9%
Gangrena de tejidos blandos	24	20,9%
Insuficiencia cardiaca aguda	4	3,5%
Insuficiencia respiratoria	1	0,9%
Neumonía	3	2,6%
Sepsis	8	7,0%
Sin complicaciones	29	25,2%
Total	115	100,0%
Mortalidad	Frecuencia	Porcentaje
Vive	112	97,4%
Fallecido	3	2,6%

Total	115	100,0%
Tasa de mortalidad		
Fórmula: Tasa de mortalidad = $\frac{\text{Fallecidos}}{\text{Población total}} * 1000 \text{ habitantes}$		
Tasa de mortalidad = $\frac{3}{115} * 1000 \text{ habitantes}$		
Tasa de mortalidad = 0,026086957 * 1000		
Tasa de mortalidad = 26,09%		
Fuente: Datos internos del Hospital General Guasmo Sur		
Elaborado por: Fiorella Sarez, Allison Suquilanda		

En la tabla 3 se presentan las características demográficas y clínicas de los pacientes con fascitis necrotizante que fueron atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período 2019 al 2022. En el ámbito demográfico, se identificó que el 40% de los pacientes se encuentran en el rango etario de 41 a 60 años, seguidos de los individuos de 61 a 80 años con el 38,3%, por lo que se reconoce la predominancia de personas con edades medias y adultas. Por otro lado, se observó que la mayoría de los pacientes pertenecen al sexo masculino (84,3%).

En cuanto a las comorbilidades, el 65,2% manifestó la diabetes mellitus y el 22,6% la hipertensión; en tanto que, las complicaciones predominantes fueron la gangrena de tejidos blandos (20,9%) y el absceso perianal (10,4%), aunque, es destacable mencionar que gran parte de los pacientes no presentaron complicaciones (25,2%). Con respecto al criterio de mortalidad, se identificó que solo 3 personas fallecieron; en consecuencia, la tasa de mortalidad fue del 26,09%.

3.1. Resultados del objetivo general

Determinar la Prevalencia de Fascitis Necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 2019-2022.

Tabla 4. Distribución de casos de fascitis necrotizante entre el 2019-2022

Año	Número de casos	Porcentaje
2019	22	19,1%
2020	34	29,6%
2021	33	28,7%
2022	26	22,6%
Total	115	100,0%

Fuente: Datos internos del Hospital General Guasmo Sur

Elaborado por: Fiorella Sarez, Allison Suquilanda

En la tabla 5 se evidencia la frecuencia de pacientes hospitalizados con fascitis necrotizantes en el Hospital General Guasmo Sur durante el período 2019 al 2022. Del total de los casos analizados, se destaca que en el año 2020 se registró el mayor número de pacientes con este diagnóstico (29,6%), seguido del 28,7% identificado en el año 2021. En tanto que, el 22,6% de casos correspondieron al año 2022, mientras que, el 19,1% derivaron del año 2019.

Por otro lado, para determinar la prevalencia de fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período 2019-2022, se utilizó la siguiente fórmula.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un período}}{\text{Población total en el período}} * 100$$

Población total en el período

Consecuentemente, el número de casos de fascitis necrotizante identificados en el período establecido fue de 115; mientras que, la población total atendida en el hospital durante ese tiempo fue de ___ según los registros del sistema hospitalario.

$$\text{Prevalencia} = \frac{115 (2019-2022)}{64,644} * 100$$

64,644 pacientes atendidos en el hospital

$$\text{Prevalencia} = 0,002 * 100$$

$$\text{Prevalencia} = 0,178$$

Conforme el resultado obtenido, se destaca que, la prevalencia de fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período 2019-2022 fue de 0,178 por cada 100 personas.

3.2. Resultados de los objetivos específicos

3.2.1. Resultados del primer objetivo específico

Identificar los factores de riesgo más comunes asociados con la fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 2019-2022.

Tabla 5. Factores de riesgo asociados con la fascitis necrotizante

Factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Alcoholismo	15	13,0%
Hipertensión	13	11,3%
Indigente	15	13,0%
Tuberculosis	4	3,5%
No presentó	68	59,1%
Total	115	100,0%

Fuente: Datos internos del Hospital General Guasmo Sur

Elaborado por: Fiorella Sarez, Allison Suquilanda

En la tabla 5 se evidencian los factores de riesgo más comunes asociados con la fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur. De acuerdo con la información obtenida, se evidenció que la mayoría de los pacientes no presentó ningún factor de riesgo (59,1%); por el contrario, en aquellos casos donde si presentaron, predominó el hecho de ser indigente (13%), el alcoholismo (13%) y la hipertensión (11,3%).

3.2.2. Resultados del segundo objetivo específico

Establecer las principales manifestaciones clínicas de los casos de fascitis necrotizante atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 2019-2022.

Tabla 6. Manifestaciones clínicas de los pacientes con fascitis necrotizante

Manifestaciones clínicas	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	18	15,7%
Dolor en zona genital	50	43,5%
Ulceración	26	22,6%
Inflamación	21	18,3%
Total	115	100,0%

Fuente: Datos internos del Hospital General Guasmo Sur

Elaborado por: Fiorella Sarez, Allison Suquilanda

En la tabla 6 se reconocen las manifestaciones clínicas de inicio de la fascitis necrotizante. En este ámbito, el dolor en la zona genital fue el síntoma predominante en la población analizada, con una participación del 43,5%; seguido de la ulceración con el 22,6% y la inflamación con el 18,3%.

3.2.3. Resultados del tercer objetivo específico

Determinar el tiempo de hospitalización de los pacientes con fascitis necrotizante atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 2019-2022.

Tabla 7. Estancia hospitalaria de los pacientes con fascitis necrotizante

Estancia hospitalaria	Frecuencia	Porcentaje
10 - 20 días	26	22,6%
21 - 30 días	23	20,0%
31 - 40 días	28	24,3%
Más de 41 días	38	33,0%
Total	115	100,0%

Fuente: Datos internos del Hospital General Guasmo Sur

Elaborado por: Fiorella Sarez, Allison Suquilanda

Con respecto a la duración de la estancia hospitalaria, se determina que, el 33% de los pacientes con fascitis necrotizante que fueron atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el 2019 al 2022 estuvieron hospitalizados más de 41 días, llegando a un máximo de 46 días. Por otro lado, el 24,3% mantuvo una estancia de 31 a 40 días, demostrando que gran parte de los pacientes han estado hospitalizados por más de un mes.

3.3. Tablas cruzadas

Tabla 8. Cruce de variables edad – sexo

Variable	Sexo		Total	Valor P
	Femenino	Masculino		
Rango de edad				0,421
20 - 40 años	Recuento	5	13	18
	% del total	4,3%	11,3%	15,7%
41 - 60 años	Recuento	5	41	46
	% del total	4,3%	35,7%	40,0%
61 - 80 años	Recuento	7	37	44
	% del total	6,1%	32,2%	38,3%
81 - 94 años	Recuento	1	6	7
	% del total	0,9%	5,2%	6,1%
Total	Recuento	18	97	115
	% del total	15,7%	84,3%	100,0%

Fuente: Datos internos del Hospital General Guasmo Sur

Elaborado por: Fiorella Sarez, Allison Suquilanda

De la información recopilada, se realizó un cruce de variables entre la edad y el sexo de los pacientes con fascitis necrotizante que fueron atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el 2019 al 2022. Los resultados indicaron que, del grupo masculino, los que padecían mayoritariamente esta condición tenían entre 41 a 60 años (35,7%); mientras que, en el grupo de las mujeres predominó el rango etario de 61 a 80 años (6,1%). En ámbitos estadísticos, no se identificó ningún tipo de relación entre ambas variables, esto al reconocer un valor p mayor a 0,05 en la prueba de chi cuadrado.

Tabla 9. Cruce de variables factores de riesgo, manifestaciones clínicas, estancia hospitalaria y complicaciones – edad

Variables	Edad				Total	Valor P
	20 - 40 años	41 - 60 años	61 - 80 años	81 - 94 años		
Factores de riesgo						0,843
Alcoholismo	Recuento	2	8	3	2	15
	% del total	1,7%	7,0%	2,6%	1,7%	13,0%
Hipertensión	Recuento	2	6	5	0	13
	% del total	1,7%	5,2%	4,3%	0,0%	11,3%
Indigente	Recuento	1	5	8	1	15
	% del total	0,9%	4,3%	7,0%	0,9%	13,0%
Tuberculosis	Recuento	1	2	1	0	4

No presentó	% del total	0,9%	1,7%	0,9%	0,0%	3,5%
	Recuento	12	25	27	4	68
Total	% del total	10,4%	21,7%	23,5%	3,5%	59,1%
	Recuento	18	46	44	7	115
	% del total	15,7%	40,0%	38,3%	6,1%	100,0%

Manifestaciones clínicas							0,269
Fiebre	Recuento	2	10	4	2	18	
	% del total	1,7%	8,7%	3,5%	1,7%	15,7%	
Dolor en zona genital	Recuento	8	22	17	3	50	
	% del total	7,0%	19,1%	14,8%	2,6%	43,5%	
Ulceración	Recuento	2	8	15	1	26	
	% del total	1,7%	7,0%	13,0%	0,9%	22,6%	
Inflamación	Recuento	6	6	8	1	21	
	% del total	5,2%	5,2%	7,0%	0,9%	18,3%	
Total	Recuento	18	46	44	7	115	
	% del total	15,7%	40,0%	38,3%	6,1%	100,0%	

Estancia hospitalaria							0,847
10 - 20 días	Recuento	2	11	11	2	26	
	% del total	1,7%	9,6%	9,6%	1,7%	22,6%	
21 - 30 días	Recuento	4	11	8	0	23	
	% del total	3,5%	9,6%	7,0%	0,0%	20,0%	
31 - 40 días	Recuento	5	12	9	2	28	
	% del total	4,3%	10,4%	7,8%	1,7%	24,3%	
Más de 41 días	Recuento	7	12	16	3	38	
	% del total	6,1%	10,4%	13,9%	2,6%	33,0%	
Total	Recuento	18	46	44	7	115	
	% del total	15,7%	40,0%	38,3%	6,1%	100,0%	

Complicaciones							0,418
Absceso en glúteo	Recuento	1	2	0	1	4	
	% del total	0,9%	1,7%	0,0%	0,9%	3,5%	
Absceso perianal	Recuento	4	5	2	1	12	
	% del total	3,5%	4,3%	1,7%	0,9%	10,4%	
Acidosis metabólica	Recuento	2	5	2	0	9	
	% del total	1,7%	4,3%	1,7%	0,0%	7,8%	
Cistostomía	Recuento	0	2	1	0	3	
	% del total	0,0%	1,7%	0,9%	0,0%	2,6%	
Coagulopatías	Recuento	1	1	2	0	4	
	% del total	0,9%	0,9%	1,7%	0,0%	3,5%	
Colostomía	Recuento	0	3	1	0	4	
	% del total	0,0%	2,6%	0,9%	0,0%	3,5%	

Compromiso de genitales	Recuento	1	2	3	0	6
	% del total	0,9%	1,7%	2,6%	0,0%	5,2%
Diálisis	Recuento	2	0	1	0	3
	% del total	1,7%	0,0%	0,9%	0,0%	2,6%
Eritema y edema del pe	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%
Gangrena de tejidos blandos	Recuento	0	8	13	3	24
	% del total	0,0%	7,0%	11,3%	2,6%	20,9%
Insuficiencia cardiaca aguda	Recuento	1	1	1	1	4
	% del total	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	3,5%
Insuficiencia respiratoria	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%
Neumonía	Recuento	1	2	0	0	3
	% del total	0,9%	1,7%	0,0%	0,0%	2,6%
Sepsis	Recuento	1	1	6	0	8
	% del total	0,9%	0,9%	5,2%	0,0%	7,0%
Sin complicaciones	Recuento	4	14	10	1	29
	% del total	3,5%	12,2%	8,7%	0,9%	25,2%
Total	Recuento	18	46	44	7	115
	% del total	15,7%	40,0%	38,3%	6,1%	100,0%

Fuente: Datos internos del Hospital General Guasmo Sur

Elaborado por: Fiorella Sarez, Allison Suquilanda

De los resultados identificados en la tabla 9, se observó que el alcoholismo y la hipertensión fueron los factores que predominaron en la población de 41 a 60 años; mientras que, el ser indigente prevaleció en las personas de 61 a 80 años. En cuanto a las manifestaciones clínicas, el dolor en la zona genital fue común en las personas de 41 a 60 años y la ulceración en los de 61 a 80 años; en este último grupo, se reconoció que la estancia hospitalaria fue mayor de 41 días. En tanto que, las complicaciones como el absceso perianal afectaron en mayor parte a la población de 20 a 60 años, y la gangrena de tejidos blandos a los de 61 a 80 años. En el contexto estadístico, no se evidenció ningún tipo de relación al obtener un valor P mayor a 0,05.

Tabla 10. Cruce de variables factores de riesgo, manifestaciones clínicas, estancia hospitalaria y complicaciones – sexo

Variables	Sexo		Total	Valor P
	Femenino	Masculino		
Factores de riesgo				0,096
Alcoholismo	Recuento	3	12	15
	% del total	2,6%	10,4%	13,0%
Hipertensión	Recuento	0	13	13
	% del total	0,0%	11,3%	11,3%
Indigente	Recuento	4	11	15
	% del total	3,5%	9,6%	13,0%
Tuberculosis	Recuento	2	2	4
	% del total	1,7%	1,7%	3,5%
No presentó	Recuento	9	59	68
	% del total	7,8%	51,3%	59,1%
Total	Recuento	18	97	115
	% del total	15,7%	84,3%	100,0%
Manifestaciones clínicas				0,800
Fiebre	Recuento	2	16	18
	% del total	1,7%	13,9%	15,7%
Dolor en zona genital	Recuento	9	41	50
	% del total	7,8%	35,7%	43,5%
Ulceración	Recuento	3	23	26
	% del total	2,6%	20,0%	22,6%
Inflamación	Recuento	4	17	21
	% del total	3,5%	14,8%	18,3%
Total	Recuento	18	97	115
	% del total	15,7%	84,3%	100,0%
Estancia hospitalaria				0,944
10 - 20 días	Recuento	4	22	26
	% del total	3,5%	19,1%	22,6%
21 - 30 días	Recuento	3	20	23
	% del total	2,6%	17,4%	20,0%
31 - 40 días	Recuento	4	24	28
	% del total	3,5%	20,9%	24,3%
Más de 41 días	Recuento	7	31	38
	% del total	6,1%	27,0%	33,0%
Total	Recuento	18	97	115
	% del total	15,7%	84,3%	100,0%
Complicaciones				0,027
Absceso en glúteo	Recuento	3	1	4
	% del total	2,6%	0,9%	3,5%
Absceso perianal	Recuento	3	9	12
	% del total	2,6%	7,8%	10,4%
Acidosis metabólica	Recuento	0	9	9
	% del total	0,0%	7,8%	7,8%
Cistostomía	Recuento	0	3	3
	% del total	0,0%	2,6%	2,6%
Coagulopatías	Recuento	1	3	4

	% del total	0,9%	2,6%	3,5%
Colostomía	Recuento	0	4	4
	% del total	0,0%	3,5%	3,5%
Compromiso de genitales	Recuento	2	4	6
	% del total	1,7%	3,5%	5,2%
Diálisis	Recuento	0	3	3
	% del total	0,0%	2,6%	2,6%
Eritema y edema del perianal	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	0,9%	0,9%
Gangrena de tejidos blandos	Recuento	4	20	24
	% del total	3,5%	17,4%	20,9%
Insuficiencia cardiaca aguda	Recuento	0	4	4
	% del total	0,0%	3,5%	3,5%
Insuficiencia respiratoria	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	0,9%	0,9%
Neumonía	Recuento	2	1	3
	% del total	1,7%	0,9%	2,6%
Sepsis	Recuento	0	8	8
	% del total	0,0%	7,0%	7,0%
Sin complicaciones	Recuento	3	26	29
	% del total	2,6%	22,6%	25,2%
Total	Recuento	18	97	115
	% del total	15,7%	84,3%	100,0%

Fuente: Datos internos del Hospital General Guasmo Sur

Elaborado por: Fiorella Sarez, Allison Suquilanda

Los hallazgos de la tabla 10 exponen que, el alcoholismo y la indigencia afecta en mayor proporción a los hombres, de igual forma, los síntomas y las complicaciones predominaron en este género. En cuanto al factor estadístico, se observó una relación entre las complicaciones y el sexo con un valor P de 0,027 que es menor a 0,05 en la prueba de chi cuadrado.

3.4. Resultados de la hipótesis

Hipótesis nula (H0): La prevalencia de fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período de 2019 a 2022 no es significativamente alta en comparación con la prevalencia de años anteriores.

Hipótesis alternativa (H1): La prevalencia de fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período de 2019 a 2022 es significativamente alta en comparación con la prevalencia de años anteriores.

Los hallazgos actuales determinan que la prevalencia de fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período de 2019 al 2022 fue de 0,178 por cada 100 personas.

Por el contrario, considerando un período conformado por cuatro años que va desde el 2015 al 2018, se evidenció que la prevalencia de esta patología fue de 0,084 por cada 100 pacientes que fueron atendidos en la institución de análisis.

En consecuencia, dado la comparativa de los resultados se expresa que la prevalencia actual es significativamente alta en comparación con la prevalencia de los años anteriores, generando la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula.

CAPITULO 4

DISCUSIÓN

La fascitis necrotizante que también es conocida como bacteria devoradora de carne o gangrena de hospital es una infección bacteriana grave y peligrosa que puede llegar al ámbito mortal, dado que afecta los tejidos blandos del cuerpo, integrando el tejido subcutáneo, la piel y la fascia que es una capa de tejido conectivo que rodea los músculos. La literatura establece que esta infección se puede presentar luego de una cirugía, lesión o inclusive sin una causa aparente; independientemente de esto, resulta fundamental gestionar la búsqueda inmediata de atención médica con el fin de obtener un tratamiento rápido para prevenir la manifestación de complicaciones (23).

Cabe mencionar que, la fascitis necrotizante es un problema de salud importante, dado que, esta condición puede ser fatal si no se trata adecuadamente. Dado la importancia de esta afección, el presente estudio tuvo por objetivo determinar la Prevalencia de Fascitis Necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 2019-2022.

Consecuentemente, los resultados demostraron que existe una predominancia de casos de fascitis necrotizante en personas de edad media a adultas, centrándose en el grupo de 41 a 80 años y pertenecientes al sexo masculino. En el estudio de Tantirat et al., efectuado en el 2020 (24) se identificó que los pacientes con esta condición tenían una edad media de 59,39 años y la mayoría eran hombres (58,45%) situación que coincide con los hallazgos del estudio actual. De igual forma, se observó en el trabajo de Nawijn et al., del 2021 (25) que la edad predominante de esta afección se ubica entre los 65 años a más, mientras que, en el estudio de Fernández et al., del 2022 (26) prevaleció un caso de un hombre de 70 años con esta condición. Estos hallazgos demuestran que la edad

avanzada y el sexo (masculino) son factores críticos para el desarrollo de la fascitis necrotizante.

Dado la incidencia de esta condición, la mayoría de los pacientes estuvo hospitalizado por más de 41 días, llegando hasta el día 46. Cabe mencionar que, este rango supera los hallazgos de Nawijn et al., del 2021 (25) dado que, el máximo de días que un paciente estuvo hospitalizado fue de 36. Asimismo, en el trabajo de Nawijn et al., del 2019 (27) la media de la estancia hospitalaria fue de 31 días. Dado la evidencia empírica existente, se determina que la estancia hospitalaria para el tratamiento de la fascitis necrotizante a menudo resulta extensa debido a la naturaleza grave y potencialmente mortal de la infección. A esto se suma el hecho de que estos pacientes requieren de un monitoreo cercano y continuo, sobre todo para identificar si la infección se ha propagado a los órganos internos, demandando un mayor número de días de hospitalización.

Con respecto a las manifestaciones clínicas de esta patología, en el trabajo actual destacaron síntomas como el dolor en la zona genital y la ulceración; en menor proporción, se identificó la inflamación y la fiebre. En contraste, Jiménez et al., en el 2020 (28) expuso en su caso clínico que los síntomas de esta condición evolucionan conforme la enfermedad progresa; sin embargo, se destacan signos como el dolor y edema en el área afectada, malestar general, fiebre, vómitos, diarrea y debilidad generalizada. En el caso de Kubatz y Cruz realizado en el 2022 (29), se identificó que la sintomatología de inicio implicó fiebre, dolor, enrojecimiento y taquicardias. Mientras que, Rockbrand et al., identificaron en su caso realizado en el 2020 (30) síntomas como el dolor, fiebre, taquipnea y la presión baja. En síntesis, se enfatiza que reconocer tales síntomas es de gran importancia dado que, si no se trata a tiempo este padecimiento puede conducir a la manifestación de complicaciones como la sepsis e inclusive la muerte.

En relación con las comorbilidades predominantes, se reconoció la presencia de la diabetes mellitus y la hipertensión; sin embargo, en una menor proporción se identificó la insuficiencia renal y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En el trabajo de Nawijn et al., del 2019 (27) también destacó como comorbilidad principal la diabetes mellitus con el 33%; no obstante, también evidenció la presencia de enfermedad cardiovascular (19%) y enfermedad pulmonar (11%). Por otro lado, Tsai et al., en el 2021 (31) expresó que la diabetes mellitus, la insuficiencia renal, la inmunosupresión y la enfermedad hepática son las comorbilidades principales de los pacientes con fascitis necrotizante. Es fundamental mencionar que, los pacientes con esta condición pueden tener una variedad de comorbilidades o enfermedades preexistentes que tienden a afectar el pronóstico y la respuesta al tratamiento.

En cuanto a las complicaciones derivadas de la fascitis necrotizante, se destacó la gangrena de tejidos blandos, el absceso perianal, la acidosis metabólica y la sepsis. En el trabajo de Gualoto y Ramirez realizado en el 2021 (32) se destacó la sepsis con fallo multiorgánico como la complicación principal de la fascitis necrotizante, misma que incrementa el riesgo de muerte en el paciente. Por otro lado, Wallace y Perera en su estudio del 2023 (11) enfatizaron como principales complicaciones el fallo multiorgánico, la pérdida de la extremidad, un choque tóxico, el shock séptico, una cicatrización severa y la muerte. En el trabajo de Stojičić et al., del 2023 (33) se reconoció las infecciones cutáneas, en conjunto con las infecciones de piel y tejidos blandos. En definitiva, estas complicaciones pueden resultar en la pérdida de una extremidad y en casos extremos, generar la muerte.

Cabe mencionar que, los factores de riesgo más comunes asociados con la fascitis necrotizante en los pacientes analizados fueron el alcoholismo y la indigencia; no obstante, en una menor proporción se identificó la hipertensión y la tuberculosis. Con

respecto a la evidencia empírica, Tantirat et al., en el 2020 (24) expresaron que la edad avanzada y la presencia de hipertensión subyacente son los principales factores de riesgo vinculados con esta condición. No obstante, Liu et al., en su estudio del 2020 (34) destacó el alcoholismo y la diabetes como factores de riesgo. Es fundamental reconocer que, los factores de riesgo de la fascitis necrotizante están relacionados con las condiciones o situaciones que pueden debilitar el sistema inmunológico o incrementar la exposición a las bacterias responsables de la infección. En consecuencia, a pesar de que no son la causa directa de la fascitis necrotizante, aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle la infección cuando está expuesta a las bacterias responsables.

En relación con la tasa de mortalidad, esta se ubicó en el 26,09%; en el estudio de Buendia et al., realizado en el año 2021 (35) se reconoció que la fascitis necrotizante tiene una incidencia baja, pero sustenta una tasa de mortalidad que oscila entre el 25 al 40%, coincidiendo con el hallazgo actual. Asimismo, en el trabajo de Nawijn et al., del 2021 (25) se identificó que al año mueren 56 pacientes por una infección de fascitis necrosante, manteniendo una tasa de mortalidad del 23% al 29%; mientras que, aquellos que quedan vivos se someten a un proceso de amputación para mantener un control de la fuente. En tanto que, Fernández et al., en su estudio del 2022 (26) expresaron que la mortalidad se ubica entre el 25 y 35%; y, Tsai et al., encontró en su estudio del 2021 (31) una tasa del 10,9%.

Con respecto a la prevalencia de la fascitis necrotizante, en el trabajo actual se identificó que es de 0,178 por cada 100 personas. En contraste, Tantirat et al., identificó en su estudio del 2020 (24) una incidencia ascendente pasando de 26,08 en el 2014 a 32,64 por cada 100,000 habitantes en el año 2018 en Tailandia. El estudio de Choi et al., del 2020 (36) centrado en Corea permitió reconocer una prevalencia de 0,86 por 100,000 habitantes, misma que se incrementa con la edad siendo mayor en los hombres. En tanto

que, Al-Qurayshi et al., en su estudio del 2020 (37) encontró una prevalencia de 4 por cada 100,000 personas en Estados Unidos.

Conforme lo establecido, se reconoce que la fascitis necrotizante es una infección bacteriana grave y potencialmente mortal; sin embargo, es una enfermedad rara, cuya prevalencia exacta es difícil de determinar a nivel mundial por la falta de informes sistemáticos. No obstante, la literatura establece que esta puede variar según la región geográfica, la edad y otros factores de riesgo.

CONCLUSIONES

De los resultados analizados, se obtuvieron las siguientes conclusiones.

La prevalencia de fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período 2019-2022 fue de 0,178 por cada 100 personas.

Los factores de riesgo más comunes asociados con la fascitis necrotizante en los pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el 2019 al 2022 fueron el alcoholismo (13%) y el ser indigente (13%).

Dentro de las principales manifestaciones clínicas identificadas en los casos de fascitis necrotizante se destacan el dolor en zona genital (43,5%) y la ulceración (22,6%).

Con respecto al tiempo de hospitalización de los pacientes con fascitis necrotizante atendidos en el Hospital General Guasmo Sur, se identificó que la mayoría mantuvo una estancia hospitalaria de más de 41 días, llegando al máximo de 46 días (33%).

RECOMENDACIONES

Posterior al análisis de los hallazgos del presente estudio, se contemplan las siguientes recomendaciones.

Luego de efectuar una búsqueda exhaustiva, se observó la escasez de estudios asociados con el reconocimiento de la prevalencia de esta condición; por ende, se recomienda a la comunidad científica y a los profesionales de salud iniciar con investigaciones sobre este tema en diferentes instituciones sanitarias a nivel nacional.

Dado que el alcoholismo y la indigencia fueron los principales factores de riesgo de la fascitis necrotizante, se recomienda al personal de salud en conjunto con las autoridades del gobierno desarrollar acciones que permitan minimizar estos aspectos incluyendo el desarrollo de intervenciones oportunas y tempranas que se concentren en la comunidad.

Por otro lado, se recomienda a la comunidad científica presentar diversos casos clínicos de fascitis necrotizante y gestionar una comparativa de los mismos considerando criterios como las manifestaciones clínicas, los factores de riesgo, el tratamiento, entre otros aspectos.

Por último, se recomienda desarrollar estudios que permitan analizar el plan de cuidados que otorga el personal sanitario a los pacientes con fascitis necrotizante y determinar los aspectos que conducen a una estancia hospitalaria prolongada.

REFERENCIAS

1. Díaz H, Álvarez W, Tamayo R. Fascitis necrotizante: revisión, conceptos recientes en etiopatogenia y diagnóstico. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 3 de abril de 2018 [citado 13 de febrero de 2023];43(4). Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1332>
2. Campos L, Sáenz S, Chavarría A. Fascitis necrotizante perineal. Revista Médica Sinergia. 3 de septiembre de 2020;5(08):1-12.
3. Avanzi R, Pereira M, Kohan S, Taype D, Barla J, Sancineto C, et al. Cirugía de conservación y rehabilitación temprana en fascitis necrotizante masiva de miembros inferiores. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 7 de marzo de 2022;79(1):74-7.
4. Asociación Argentina de Medicina Hiperbárica e Investigación. Terapia en cámara hiperbárica e infecciones necrotizantes [Internet]. AAMHEI. 2019 [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://aamhei.com/tohb-e-infecciones-necrotizantes/>
5. Palacios DV, Guacho JS, Jami JE, Moya IR, Ibarra M del R. Fascitis necrotizante causada por *Shewanella algae*: experiencia en el Hospital General Docente Ambato, Ecuador. INSPILIP. 5 de mayo de 2022;145-50.
6. Arroba J, Moncayo F, Cusquillo O. FASCITIS NECROTIZANTE, BACTERIA COME CARNE: Hablemos de 2 Casos. REVISTA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. 18 de noviembre de 2022;3(2):10-4.
7. Rockb L rand, Koutsowris S, Carrillo A. Fascitis necrotizante perineal. Revista Médica Sinergia. 3 de septiembre de 2020;5(08):1-12.
8. Moyano Á, Acosta M de los Á, Moya E, Ruiz E. Fascitis necrotizante secundaria a úlcera por presión. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2019;12(1):24-7.
9. Mendoza C, Salvo S, Luque P, Condado H, Gonzalo MA, Algarate S. Fascitis necrotizante y síndrome del shock tóxico por *Streptococcus pyogenes* tras inyección intramuscular. Rev Esp Quimioter. 2019;32(5):473-4.
10. Golaszewski J, Muñoz R. Fascitis necrotizante periorbitaria: experiencia de un hospital público de Venezuela. ODOUS Científica. 2021;22(2):121-6.
11. Wallace HA, Perera TB. Necrotizing Fasciitis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430756/>
12. Chen L, Fasolka B, Treacy C. Necrotizing fasciitis: A comprehensive review. Nursing. septiembre de 2020;50(9):34-40.
13. Salati SA. Necrotizing fasciitis a review. Pol Przegl Chir. 23 de febrero de 2022;95(2):1-8.
14. Leiblein M, Marzi I, Sander AL, Barker JH, Ebert F, Frank J. Necrotizing fasciitis: treatment concepts and clinical results. Eur J Trauma Emerg Surg. abril de 2018;44(2):279-90.

15. Motún D, Kriebel M, González A, Zúñiga AZ. Actualización en fascitis necrotizante. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*. 1 de agosto de 2020;4(4):ág. 186-194.
16. Kubatz M, Cruz Y. Fascitis necrotizante, caso clínico. *Correo Científico Médico* [Internet]. 23 de septiembre de 2022 [citado 13 de febrero de 2023];26(3). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4461>
17. Rodríguez R, Manuel MB, Coca RM, Bermúdez L, Reyes BR, Mena A. Fascitis necrotizante cervicofacial de origen odontogénico. *Acta Médica del Centro*. diciembre de 2022;16(4):714-23.
18. Pérez I, Martínez L, Piqueras PM, Pont C, Cebrián R, Montoza JM. Fascitis necrosante: experiencia de manejo en las últimas dos décadas en nuestro centro. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. 1 de noviembre de 2022;66(6):429-37.
19. Frías Z, Pantoja M, Pantoja F, Vico F. Fascitis necrotizante en cicatriz de cesárea. A propósito de un caso. *Ginecología y obstetricia de México*. 2018;86(8):554-9.
20. Madrigal E, Lage M, Espinosa C, Rondón E. Fascitis necrotizante por *Enterococcus gallinarum* en una puérpera. Presentación de un caso. *Gaceta Médica Espirituana*. 2021;23(3):132-41.
21. Ferrer Y, Morejón Y. Fascitis necrosante. Actualización del tema. *MediSur*. diciembre de 2018;16(6):920-9.
22. Wong CH, Khin LW, Heng KS, Tan KC, Low CO. The LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis) score: a tool for distinguishing necrotizing fasciitis from other soft tissue infections. *Crit Care Med*. julio de 2004;32(7):1535-41.
23. Arroba J, Moncayo F, Cusquillo O. Fascitis necrotizante, bacteria come carne: Hablemos de 2 Casos. *REVISTA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS*. 18 de noviembre de 2022;3(2):10-4.
24. Tantirat P, Rattanathumsakul T, Praekunatham H, Pachanee K, Suphanchaimat R. Epidemiological Situation of Necrotizing Fasciitis and Factors in Thailand and Factors Associated with Its Morbidity and Mortality, 2014–2018. *Risk Manag Healthc Policy*. 17 de septiembre de 2020;13:1613-24.
25. Nawijn F, De Gier B, Brandwagt D, Groenwold R, Keizer J, Hietbrink F. Incidence and mortality of necrotizing fasciitis in The Netherlands: the impact of group A *Streptococcus*. *BMC Infectious Diseases*. 6 de diciembre de 2021;21(1):1217.
26. Fernández M, Bañuelos A, Vaca P, Martín S, Barrio M. Fascitis necrotizante. 2 III Diagnóstico y tratamiento a propósito de un caso. *Revista digital*. 2022;XVIII(1):46-51.
27. Nawijn F, Wassenaar E, Smeeing D, Vlamincx B, Reinders J, Wille J, et al. Exhaustion of the immune system by Group A *Streptococcus* necrotizing fasciitis: the

- occurrence of late secondary infections in a retrospective study. *Trauma Surg Acute Care Open*. 2019;4:1-7.
28. Jiménez Y, Correa L, Trevin M, Gámez D. Fascitis necrotizante. *Revista Cubana de Cirugía*. diciembre de 2020;59(4):1-10.
 29. Kubatz M, Cruz Y. Fascitis necrotizante, caso clínico. *Correo Científico Médico*. 23 de septiembre de 2022;26(3):1-12.
 30. Rockbrand L, Koutsowris S, Carrillo A. Fascitis necrotizante perineal. *Revista Medica Sinergia*. 1 de agosto de 2020;5(8):551-61.
 31. Tsai Y, Huang T, Chen J, Hsiao C, Kuo L, Huang K. Bacteriology and mortality of necrotizing fasciitis in a tertiary coastal hospital with comparing risk indicators of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and *Vibrio vulnificus* infections: a prospective study. *BMC Infectious Diseases*. 9 de agosto de 2021;21(1):771.
 32. Gualoto A, Ramirez Y. Fascitis necrotizante en recién nacido y aplicación del proceso de atención de enfermería basado en la teoría de Marjory Gordon [Internet] [Maestría]. Universidad Técnica de Machala; 2021. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16478/1/T-4180_GUALOTO%20URE%C3%91A%20ANDREA%20ELIZABETH.pdf
 33. Stojičić M, Jurišić M, Marinković M, Karamarković M, Jovanović M, Jeremić J, et al. Necrotizing Fasciitis—Severe Complication of Bullous Pemphigoid: A Systematic Review, Risk Factors, and Treatment Challenges. *Medicina*. abril de 2023;59(4):1-35.
 34. Liu T, Tai H, Chien K, Cheng N. Predisposing factors of necrotizing fasciitis with comparison to cellulitis in Taiwan: A nationwide population-based case–control study. *Journal of the Formosan Medical Association*. 1 de enero de 2020;119(1):18-25.
 35. Buendia E, Roldán J, Ortega A, Hinojosa L. P-570 - Fascitis necrotizante manejada con sistema de presión negativa. *Cirugía Española*. 2021;1-13.
 36. Choi H, Seo G, Han E. The incidence and seasonal variation of necrotizing fasciitis in Korea: a nationwide cross-sectional study. *Clinical Microbiology and Infection*. 1 de agosto de 2020;26(8):1-6.
 37. Al-Qurayshi Z, Nichols R, Killackey M, Kandil E. Mortality Risk in Necrotizing Fasciitis: National Prevalence, Trend, and Burden. *Surgical Infections*. diciembre de 2020;21(10):840-52.

ANEXOS

Anexo A. Ficha de registro

Edad	<input type="checkbox"/> 20 - 40 años <input type="checkbox"/> 41 - 60 años <input type="checkbox"/> 61 - 80 años <input type="checkbox"/> 81 - 94 años
Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Estancia hospitalaria	<input type="checkbox"/> 10 - 20 días <input type="checkbox"/> 21 - 30 días <input type="checkbox"/> 31 - 40 días <input type="checkbox"/> Más de 41 días
Comorbilidades	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal <input type="checkbox"/> No presentó
Factores de riesgo	<input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Indigente <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> No presentó
Mortalidad	<input type="checkbox"/> Vive <input type="checkbox"/> Fallecido
Complicaciones	<input type="checkbox"/> Absceso en glúteo <input type="checkbox"/> Absceso perianal <input type="checkbox"/> Acidosis metabólica <input type="checkbox"/> Cistostomía <input type="checkbox"/> Coagulopatías <input type="checkbox"/> Colostomía <input type="checkbox"/> Compromiso de genitales <input type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Eritema y edema del perianal <input type="checkbox"/> Gangrena de tejidos blandos <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca aguda <input type="checkbox"/> Insuficiencia respiratoria <input type="checkbox"/> Neumonía <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Sin complicaciones
Manifestaciones clínicas	<input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Dolor en zona genital <input type="checkbox"/> Ulceración <input type="checkbox"/> Inflamación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sarez Pardo Fiorella Paulette**, con C.C: # **0706689619** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de Fascitis Necrotizante en Pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el año 2019-2022**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de mayo de 2023**



f. _____

Nombre: **Sarez Pardo Fiorella Paulette**

C.C: **0706689619**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Suquilanda Herrera Allison Natasha**, con C.C: # **1726138165** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de Fascitis Necrotizante en Pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el año 2019-2022**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de mayo de 2023**

Alison.S.

f. _____

Nombre: **Suquilanda Herrera Allison Natasha**

C.C: **1726138165**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de Fascitis Necrotizante en Pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el año 2019-2022.		
AUTOR(ES)	Sarez Pardo Fiorella Paulette Suquilanda Herrera Allison Natasha		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	MD. Emilio Solis Villacres.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Carrera de Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de mayo de 2023	No. DE PÁGINAS:	43
ÁREAS TEMÁTICAS:	Fascitis Necrotizante.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Fascitis Necrotizante, Pacientes, Factores de Riesgo, Manifestaciones Clínicas		
RESUMEN:	<p>: La fascitis necrotizante es una infección grave y potencialmente mortal que afecta a los tejidos blandos profundos del cuerpo, como músculos, grasa y fascia. El diagnóstico a menudo es difícil, ya que los síntomas iniciales pueden ser similares a los de otras afecciones, como una infección de la piel o una herida infectada; sin embargo, el diagnóstico definitivo se realiza a través de una combinación de evaluación clínica, imágenes por resonancia magnética y biopsia de tejido. Objetivo: Determinar la Prevalencia de Fascitis Necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 2019-2022. Metodología: La investigación fue de nivel descriptivo, observacional, retrospectivo y cuantitativo; la población estuvo conformada por 115 casos de pacientes con diagnóstico de fascitis necrotizante, cuya información se obtuvo de las historias clínicas. Resultados: La mayoría de los pacientes pertenecieron al sexo masculino (84,3%) y al rango etario de 41 a 60 años (38,3%). Las comorbilidades predominantes implicaron la diabetes mellitus (65,2%) y la hipertensión (22,6%); mientras que, las complicaciones relevantes aludieron a la gangrena de tejidos blandos (20,9%) y el absceso perianal (10,4%). También se observó que solo el 2,6% de pacientes fallecieron generando una tasa de mortalidad del 26,09%. Por otra parte, la prevalencia de esta condición fue de 0,178 por cada 100 personas; los factores de riesgos más comunes asociados con esta enfermedad fueron el alcoholismo (13%) y el ser indigente (13%). Por otro lado, el dolor en zona genital (43,5%) y la ulceración (22,6%) representaron las principales manifestaciones clínicas de la fascitis necrotizante, generando que el 33% mantuviera una estancia hospitalaria de más de 41 días. Conclusión: Se identificó que la prevalencia de fascitis necrotizante en pacientes atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período de 2019 a 2022 es significativamente alta en comparación con la prevalencia de años anteriores.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593958853466 / +593983707217	E-mail: fiorella.sarez@cu.ucsg.edu.ec Allison.suquilanda@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dr. Diego Antonio Vasquez Cedeño.		
	Teléfono: 0982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			