

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS PREOPERATORIOS PARA  
EL ÉXITO DE LA CIRUGÍA EN PACIENTES CON ÚLCERAS POR  
PRESIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA HOSPITAL  
GENERAL “MARÍA AUXILIADORA” 2014 - 2016 SAN JUAN DE  
MIRAFLORES, LIMA – PERÚ

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**MAITE ALESSANDRA FUSTER BENADUCCI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

**ASESOR:**

DR FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

### **AGRADECIMIENTO**

A mi familia por su gran apoyo y guía en el transcurso de mi vida, a los amigos que hice durante la carrera ya que estos muchas veces me aconsejaron en los momentos que necesitaba y, por último, a los docentes de las distintas sedes hospitalarias en los cuales roté, ya que me inspiran a ser la profesional que deseo ser en el futuro.

## **DEDICATORIA**

A esas cuatro personas que desearía que estuvieran presentes físicamente en mi vida, mis abuelos; sus consejos, su forma de vivir, su cariño y su fortaleza es algo que nunca olvidaré y que también me motivará en el futuro, esperando optimistamente que ellos se sientan orgullosos de mí. Gracias por todo.

## RESUMEN

**Objetivos:** Explicar la importancia de los cuidados preoperatorios para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, cuantitativo no experimental de pacientes con úlceras por presión de grado III y IV atendidos en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital General “María Auxiliadora” durante los años 2014 y 2016. La población estuvo conformada por 54 pacientes, siendo usado en su totalidad como muestra. Los datos se recolectaron mediante la revisión de historias clínicas y la aplicación del instrumento.

**Resultados:** Del total se observa una predominancia del sexo femenino. En general el grupo etéreo con mayor cantidad de pacientes fueron los adultos mayores con un 63%. El 48.1% de pacientes del grupo de controles tuvo la albúmina mayor a 3.5gr. Todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico. Solo el 51,9% del grupo de controles le realizaban cambio de posición cada dos horas. Y por último el 11,1% del grupo de controles usó medios físicos para aliviar la presión en la zona a operar.

**Conclusiones:** Los cuidados preoperatorios influyen para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión siendo 21 veces más probable de tener supervivencia a largo plazo del tratamiento al haber recibido todos los cuidados. El apropiado aporte nutricional no influye en el éxito de la cirugía. No se pudo determinar si la antibioticoterapia influye en el éxito de las cirugías. El alivio de la presión no influye en el éxito de la cirugía. El no presentar complicaciones postquirúrgicas es un determinante para el éxito de la cirugía ya que tiene 10 veces más probabilidades de tener supervivencia del tratamiento a largo plazo.

**Palabras claves:** Úlceras por presión, cuidados preoperatorios, éxito de la cirugía

## ABSTRACT

**Objectives:** Explain the importance of preoperative care for the success of surgery in patients with pressure ulcers

**Materials and Methods:** An analytical, retrospective, non-experimental, quantitative study of patients with pressure ulcers of grade III and IV attended in the Plastic Surgery Service of the General Hospital "María Auxiliadora" during the years 2014 and 2016. The population was conformed by 54 patients, being used in its entirety as a sample. The data was collected by reviewing the medical records and the application of the instrument.

**Results:** Of the total, a predominance of the female sex is observed. In general, the age group with the largest number of patients were older adults with 63%. 48.1% of the patients in the control group had the mayor of albumin at 3.5gr. All patients doctor antibiotic treatment. Only 51.9% of the control group performed a change of position every two hours. And finally, 11.1% of the control group used physical means to relieve the pressure in the area to operate.

**Conclusions:** Preoperative care influences the success of surgery in patients with pressure ulcers, that is, 21 times more likely to have a long-term survival of the treatment after receiving all the care. The appropriate nutritional contribution does not influence the success of the surgery. It could not be determined if antibiotic therapy influences the success of surgeries. The relief of pressure does not influence the success of the surgery. He did not present postoperative complications is a determinant for the success of surgery that is 10 times more likely to have long-term survival of the treatment.

**Key words:** Pressure ulcers, preoperative care, success of surgery

## **PRESENTACIÓN**

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo explicar la importancia de los cuidados preoperatorios para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión. Este estudio se realizó porque las úlceras por presión es una patología frecuente en el medio hospitalario, y estas al presentarse tienen un tratamiento difícil repercutiendo así en la calidad de vida del paciente. Es por eso la importancia de difundir la información al paciente, familiares y al personal de salud, esta información primordialmente debe de contar con la prevención de la formación de estas úlceras pero de ya presentarlas, como es el motivo de investigación, el paciente debe contar con los cuidados adecuados para que estas curen, siendo las más graves las de grado III y IV, y deben de seguir distintas pautas para que estas sean aptas a operar y así mejorar la calidad física y psicológica del paciente.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, objetivos, justificación, limitaciones, delimitaciones, y el propósito de la investigación.

En el capítulo II se redacta los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación, los aspectos teóricos; como definición de úlceras por presión, epidemiología, localización, prevención, cuidados preoperatorios y complicaciones postquirúrgicas; se formula las hipótesis de la investigación, se exponen las variables, y definición de los conceptos operacionales.

En el capítulo III se presenta la metodología de la investigación incluyendo el tipo de estudio, el diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumento de recolección de datos, la técnica de procesamiento de datos y por último el análisis de los datos.

En el capítulo IV se ofrece la discusión e interpretación de los resultados.

En el capítulo VI se presenta las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

## ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESOR:.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN .....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTAS DE TABLAS.....	X
LISTAS DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS .....	XII
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. OBJETIVOS.....	2
1.4.1.GENERAL.....	2
1.4.2.ESPECÍFICOS .....	2
1.5. PROPÓSITO .....	3
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>4</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	4
2.2. BASE TEÓRICA .....	7
2.3. HIPÓTESIS.....	16
2.4. VARIABLES.....	17
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	18



<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>19</b>
3.1. TIPO DE ESTUDIO .....	19
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	19
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	19
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	20
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
3.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS .....	21
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
4.1. RESULTADOS.....	22
4.2. DISCUSIÓN.....	46
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>49</b>
5.1. CONCLUSIONES .....	49
5.2. RECOMENDACIONES.....	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>51</b>
BIBLIOGRAFÍA .....	54
<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>

## LISTAS DE TABLAS

<b>TABLA 1 - RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y GRUPO ETÁREO .....</b>	<b>22</b>
<b>TABLA 2 - COMORBILIDAD PRESENTE EN EL PACIENTE.....</b>	<b>23</b>
<b>TABLA 3 - HISTORIA ULCEROSA PREVIA EN LOS PACIENTES.....</b>	<b>24</b>
<b>TABLA 4 - MOTIVO DE FORMACIÓN DE LA ÚLCERA.....</b>	<b>25</b>
<b>TABLA 5 - ESTADIO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>TABLA 6 - POSICIÓN OPTADA POR EL PACIENTE .....</b>	<b>27</b>
<b>TABLA 7 - LOCALIZACIÓN DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>TABLA 8 - CUIDADOS PREOPERATORIOS .....</b>	<b>29</b>
<b>TABLA 9 – APORTE NUTRICIONAL ADECUADO.....</b>	<b>30</b>
<b>TABLA 10 – USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA .....</b>	<b>31</b>
<b>TABLA 11 – ALIVIO DE LA PRESIÓN.....</b>	<b>32</b>
<b>TABLA 12 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.....</b>	<b>33</b>
<b>TABLA 13 - COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS .....</b>	<b>35</b>
<b>TABLA 14 – SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO .....</b>	<b>36</b>
<b>TABLA 15 –TABLA CRUZADA ALBÚMINA &gt;3.5 GR/DL *SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO.....</b>	<b>37</b>
<b>TABLA 16 – TABLA CRUZADA USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA *SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO.....</b>	<b>39</b>
<b>TABLA 17 - TABLA CRUZADA CAMBIO DE POSICIÓN *SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO.....</b>	<b>40</b>
<b>TABLA 18 - TABLA CRUZADA TUVO COMPLICACION POSTQUIRURGICA * SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO.....</b>	<b>42</b>
<b>TABLA 19 - TABLA CRUZADA TIPO DE CUIDADO PREOPERATORIO *SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO.....</b>	<b>44</b>

## LISTAS DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1</b> – GRÁFICO CRUZADO ALBÚMINA >3.5 GR/DL *SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO.....	38
<b>GRÁFICO 2</b> – GRÁFICO CRUZADO USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA *SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO.....	39
<b>GRÁFICO 3</b> – GRÁFICO CRUZADO CAMBIO DE POSICIÓN *SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO.....	41
<b>GRÁFICO 4</b> – GRÁFICO CRUZADO TUVO COMPLICACION POSTQUIRURGICA *SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO .....	43
<b>GRÁFICO 5</b> – GRÁFICO CRUZADO TIPO DE CUIDADO PREOPERATORIO *SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO.....	45

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO 1 - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO 2 - INSTRUMENTO.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO 3 - VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTO.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 4 - MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>61</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las úlceras por presión constituyen un importante problema de salud que afecta a todos los sistemas sanitarios a nivel mundial, siendo en los pacientes hospitalizados las probabilidades de desarrollarlas de un 9%. No siempre se puede prevenir la aparición de estas úlceras, ya sea por la falta de conocimiento del familiar a cargo del paciente postrado o por un mal manejo en el área de hospitalización. La incidencia en Perú como en el resto de Latinoamérica es de difícil determinación. Existen gran cantidad de úlceras por presión que llegan hasta el estadio II, las mismas que no necesitan tratamiento quirúrgico, a diferencia de las estadio III y IV, existen múltiples tratamientos descritos hasta la fecha. Para que el tratamiento quirúrgico no fracase se necesitan emplear cuidados preoperatorios ya que influirán en la evolución del paciente.

### **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1. GENERAL**

¿Son importantes los cuidados preoperatorios en el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú?

#### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- ¿Tuvo un aporte nutricional apropiado como cuidado preoperatorio para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú?
- ¿Recibió antibióticoterapia adecuada como cuidado preoperatorio para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de

Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú?

- ¿Tuvo un alivio de la presión en la región a operar como cuidado preoperatorio para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú?
- ¿Presentó alguna complicación postquirúrgica para determinar el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación es importante porque se pone en manifiesto la relevancia de los cuidados preoperatorios, que intervienen en el éxito de las cirugías de los pacientes con úlceras por presión, y de esta manera mejorar la calidad de vida, y contribuir como fuente de información para estudios posteriores.

### **1.4. OBJETIVOS**

#### **1.4.1. GENERAL**

Explicar la importancia de los cuidados preoperatorios para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú.

#### **1.4.2. ESPECÍFICOS**

- Precisar si el paciente tuvo un aporte nutricional apropiado como cuidado preoperatorio para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú.
- Indicar si el paciente recibió antibióticoterapia adecuada como cuidado preoperatorio para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por

presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú.

- Identificar si el paciente tuvo un alivio de la presión en la región a operar como cuidado preoperatorio para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú.
- Identificar si el paciente presentó alguna complicación postquirúrgica para determinar el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú.

### **1.5. PROPÓSITO**

El trabajo de investigación se realizó porque es sustancial dar a conocer la importancia de los cuidados preoperatorios para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión, que tan eficaces son, disminuyendo el tiempo de curación de las úlceras, el dolor crónico y al mismo tiempo mejorando la calidad de vida de los pacientes postrados. Al mismo tiempo también el indicar la importancia de la educación del paciente y de los familiares para que estas úlceras no tengan recidivas.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- SALAZAR TRUJILLO, MARCO ANTONIO; RAMOS MANGE RAÚL; **“Tratamiento Quirúrgico De Úlceras Por Presión”** – 2012, Hospital El Tunal de Bogotá (Colombia). Estudio que concluye que los cirujanos plástico que traten a estos pacientes deben entender la enfermedad y manejarla de forma íntegra, teniendo en cuenta que un óptimo resultado depende de la apropiada selección del paciente, la técnica quirúrgica a realizar, el programa de rehabilitación y la búsqueda de una norma para el tratamiento de úlceras por presión, todo esto es preciso para lograr un resultado óptimo y sostenible con el tiempo<sup>1</sup>.
- AGÜERA MARTÍN, CRISTINA; **“Relación entre las úlceras por presión y la desnutrición: ¿Cuál es el estado actual de conocimiento?”** – 2016, España. Estudio concluye que la malnutrición va a dificultar la curación de las úlceras por presión y favorecerá su aparición. A los pacientes con malnutrición se les realizó una valoración nutricional completa, y después de esto una evaluación de acuerdo a sus necesidades<sup>2</sup>.
- GARCIA VASQUEZ, DAVID; **“Estado Nutricional Y Úlceras Por Presión En Pacientes Ingresados En Una Unidad De Cuidados Intensivos.”** – 2015, España. Estudio concluye que los valores nutricionales de prealbúmina y albúmina fueron adecuados en el 14% y el 11% respectivamente; y están ligados entre sí, la mayoría de los pacientes no tenían unos valores nutricionales apropiados. Las diferencias en la variables entre los pacientes que han usado el colchón antiescaras desde el ingreso en la UCI en comparación con los que no lo tenían o usaban no han sido significativas<sup>3</sup>.



- PALOMAR LLATAS; FORNES PUJALTE; ARANTÓN AREOSA; RUMBO PRIETO; **“Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión.”** – 2013, España. Estudio concluye que “sea cual sea el tratamiento tópico que se esté realizando a la herida, será siempre insuficiente e ineficiente para solucionar el problema, si no hemos tenido en cuenta los factores etiológicos y minimizado o eliminado su impacto”. El tratamiento más importante de cualquier herida debe ser la eliminación de los factores que la desencadenaron, ya que de persistir, el tratamiento perdería toda su eficacia<sup>4</sup>.
- CARRILLO, BLANCHAR; DACHS CARDONA, GREGORI P; PRAT TORREVEJANO; VIDAL SAMSO; **“Tratamiento Quirúrgico De Las Úlceras Por Presión Enis-Sarmiento Grado III-IV En Los Lesionados Medulares”** - 2005, España. Estudio concluye que al comparar los resultados con los obtenidos en otros centros especializados en este tipo de cirugía, se aprecia que el porcentaje de complicaciones presentado es similar y se cree que ello se debe a la aplicación de precisos y minuciosos protocolos pre y postoperatorios<sup>5</sup>.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

- BRAVO CORONEL JUANA; PÉREZ URIARTE, ANGGELA; **“Factores Que Condicionan La Presencia De Úlceras Por Presión En El Adulto Mayor Hospitalizado En El Servicio De Medicina Del Hospital Regional Docente Las Mercedes”** – 2013, Chiclayo. Estudio concluye que el principal factor que ocasiona las úlceras por presión son los factores extrínsecos siendo estos la movilización del paciente y la estancia hospitalaria prolongada<sup>6</sup>.

- **BENAVENTE TEIXEIRA, LUIS FELIPE; “Colgajo Miocutáneo Glúteo Mayor En Avance V-Y Para Cobertura De Úlceras Isquiáticas En Pacientes Parapléjicos”** – 2015, Lima. Investigación concluye que la cirugía reconstructiva de colgajos es un desafío porque el paciente en general ha venido comprometido en su estado nutricional, anímico e inmunológicamente, y que en su mayoría ya han tolerado algún tipo de tratamiento quirúrgico, ya sea limpiezas quirúrgicas hasta otros tipos de colgajo<sup>7</sup>.
- **HOYOS CHICANA, KEILA; MÍREZ GUEVARA, ENMA; “Intervenciones De Enfermería Para Prevenir Úlceras Por Presión En Pacientes Atendidos En El Servicio De Medicina Interna. Hospital Regional Docente Las Mercedes”** – 2016, Chiclayo. Estudio concluye que más del 50% de las enfermeras ejecutaban intervenciones directas para prevenir úlceras por presión, ninguna de ellas efectuaban ejercicios de movilización pasiva y el 83% no educan a la familia para que realice estos cambios de posición en casa<sup>8</sup>.
- **MACHADO ZAMUDIO, FRESIA; MUCHAYPIÑA CANALES, GLADYS; “Efectividad Del Hidrocoloide En El Manejo De Úlceras Por Presión”** – 2017, Lima. En su estudio concluye que de acuerdo a los resultados obtenidos de la revisión sistemática, se muestran que el 60% se observa que el uso de Hidrocoloides es efectivo en cuanto a la cicatrización de heridas. En un estudio se evidencio la efectividad del hidrocoloide mediante la disminución del tamaño de las úlceras en el proceso de curación mostrando una eficaz cicatrización<sup>9</sup>.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Las úlceras por presión son lesiones de tejidos blando y óseo ocasionadas de la presión sobre una superficie dura. El alivio de la presión es la clave para la curación y, más importante, para la prevención. El tratamiento va a requerir el aporte de diversa especialidades tales como medicina interna, endocrinología, enfermería, cirugía plástica, entre otros<sup>10</sup>.

### **EPIDEMIOLOGÍA**

La incidencia de la formación de úlcera por presión es variable, en general, aproximadamente el 9% de todos los pacientes hospitalizados desarrollan úlceras de presión. Tiene una gran asociación con otros problemas de salud, incluyendo enfermedades cardiovasculares (41%), enfermedad neurológica aguda (27%), y lesiones ortopédicas (15%)<sup>10</sup>.

### **LOCALIZACIÓN**

En términos de la ubicación de úlceras por presión, 96% se producen por debajo del nivel del ombligo.

- Decúbito Supino: cabeza, omóplato, codo, sacro y talones.
- Decúbito lateral: oreja, acromion, costillas, trocánter, cóndilos y maléolos.
- Decúbito Ventral: mejillas, acromion, mamas en mujeres, órganos genitales en hombres, rodillas y dedos.
- Sedestación: Tuberosidad isquiática, cresta iliaca, zona poplítea, omóplato, pies<sup>11</sup>.

### **CLASIFICACIÓN**

La guía clínica práctica de The Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel clasifica a las úlceras de presión en base a la profundidad de la úlcera<sup>23</sup>.

- **ESTADIO I**

Se observa como un eritema cutáneo que no palidece al hacer presión. En comparación con otras áreas del cuerpo no sometidas a presión puede tener cambios como temperatura de la piel (caliente o fría), consistencia del tejido (edema, induración) y/o sensaciones (dolor, escozor) <sup>23</sup>.

- **ESTADIO II**

Al continuar la presión ocasiona necrosis tisular del tejido comprendido entre la piel y el hueso, que originará la aparición de una placa oscura. Se visualiza como una pérdida parcial del grosor de la piel que puede involucrar a epidermis y también a la dermis, que se observará como una abrasión, flictena, o cráter superficial<sup>23</sup>.

- **ESTADIO III**

Pérdida total del grosor de la piel, con necrosis del tejido subcutáneo, pudiéndose extender en profundidad pero sin afectar la fascia subyacente. La lesión presenta el aspecto de un cráter con la aparición de esfacelos necróticos y restos de fibrina en el fondo, además se puede observar exudado purulento y maloliente originado por la destrucción del tejido y por la proliferación bacteriana<sup>23</sup>.

- **ESTADIO IV**

Lesión de todo el grosor de la piel con necrosis tisular, muscular, hueso o elementos de sostén. Pueden presentar trayectos sinuosos y socavados. Los bordes presentan una contracción progresiva, reduciendo paulatinamente el tamaño de la lesión<sup>23</sup>.

## **FACTORES DE RIESGO**

Las úlceras por presión son un problema común en la mayoría de los establecimientos de salud. Los ancianos, las personas con lesión de la médula espinal u otros déficits neurológicos, los pacientes de trauma, y los

que tienen alguna condición que limita la capacidad de moverse están en riesgo de presentar una. Los factores de riesgo incluiría las comorbilidades, características demográficas de los pacientes, características antropométricas, estado nutricional, estado funcional, cognición; psicológico, comportamiento social, el conocimiento, y cuidados de enfermería, y más<sup>11</sup>.

## **PREVENCIÓN**

La prevención de las úlceras por presión es el factor más importante para la calidad de vida de un paciente postrado, porque una vez desarrollada tiene una probabilidad de curación completa de tan solo un 10%<sup>18</sup>.

Lo primero que se debe de realizar es reconocer al pacientes en riesgo para disminuir la presión, evaluarlo y mejorar su estado nutricional. Posterior a esto disminuir la fricción con cambios posturales, evitando el apoyo sobre prominencias óseas, usar superficies de apoyo para alivio de la presión, deambulación precoz dependiendo el caso. Y por último se debe de tener cuidados en la piel evitando humedad o sequedad, mantener higiene genitourinaria y perianal, teniendo cuidado en la movilización y traslado del paciente para evitar injuria mecánica y la educación del paciente y familiares en medidas preventivas<sup>24</sup>.

## **FISIOPATOLOGÍA**

La compresión de los tejidos blandos dará como resultado la isquemia y, si no se alivia, progresará a la necrosis y ulceración, incluso en áreas bien vascularizadas<sup>18</sup>.

### **• PRESIÓN**

Landis, en 1930, “utilizando un sistema de microinyección, determinó que la presión de la sangre capilar en un solo capilar varía de 12 mmHg en el extremo venoso y 32 mmHg en el extremo arterial”. Si la fuerza de compresión externa supera la presión capilar, la perfusión capilar se deteriora y se producirá la isquemia. Sin embargo, esto no es instantáneo.

Existe una relación inversa entre la cantidad de presión y la longitud de tiempo requerido para causar ulceración. “Estudios mostraron que la presión de 500 mmHg aplicada durante 2 horas, o presión de 100 mmHg por 10 horas, fue suficiente para causar necrosis muscular. En la posición supina, las máximas presiones registradas fueron de 40 a 60 mmHg, cerca de los talones, glúteos y el sacro. Estudios originales en perros demostraron una relación parabólica inversa entre la cantidad de presión y la duración a la exposición”. Dinsdale fue capaz de demostrar la ausencia de lesiones si la presión es aliviada por sólo 5 minutos, incluso a presiones tan altas como 450 mmHg<sup>18</sup>.

- **INFECCIÓN**

La afección de la piel se produce con casi todo el recuento bacteriano, mostrando que las incisiones creadas en las zonas donde se aplicó la presión e inoculadas con concentraciones conocidas de organismos permitió el crecimiento bacteriano 100 veces más que en las zonas no sometidas a presión. Los mecanismos propuestos incluyen la función linfática, la isquemia y la función inmune deteriorada<sup>24</sup>.

- **INFLAMACIÓN**

Cuando el tejido se lesiona, hay una marginación y la acumulación de células responsables de la inflamación. Para que las lesiones se curen, una serie de eventos se desencadenan, incluyendo la vasoconstricción / vasodilatación, coagulación, aglomeración de células proinflamatorias como neutrófilos y macrófagos, y, por último, la formación de la matriz. En las heridas crónicas, hay una ruptura de esto, lo que lleva a una herida que no cicatriza<sup>18</sup>.

- **EDEMA**

La piel denervada y comprimida se convierte en edematosa, que probablemente desempeña un papel significativo en la formación de úlceras por presión. A medida que aumenta la presión, se produce la extravasación

de plasma, lo que lleva a la formación de edema. Además, la denervación causa la pérdida del tono simpático de los vasos sanguíneos, lo que conduce a la vasodilatación, la creación de una mayor congestión de los vasos, y un mayor edema<sup>18</sup>.

### **2.2.2. CUIDADOS PREOPERATORIOS**

Antes del procedimiento quirúrgico se deben realizar diversos procesos, generales como locales, para eliminar las causas que provocaron la úlcera y que el paciente se intervenido en las mejores condiciones posibles<sup>12</sup>.

### **NUTRICIÓN**

Para mantener una apropiada curación los niveles de albúmina en suero deben de estar por encima de 2gr/dl. Se deben corregir el déficit nutricional mediante una alimentación hipercalórica e hiperproteica, en ausencia de otros factores de estrés, se administrarán de 25 a 35 cal/kg de calorías no proteicas, y de 1.5 a 3 gr/kg de proteínas. También es importante en la curación de las heridas son las vitaminas A y C. Además, el zinc está implicado específicamente con la epitelización y la proliferación de fibroblastos, mientras que el calcio es un cofactor para muchas rutas enzimáticas. El hierro y el cobre son necesarios para el metabolismo del colágeno normal. Ante pacientes obesos que debe conseguir una disminución de peso<sup>12</sup>.

### **TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN**

Existen diversas fuentes de infección que acompañaran a las úlceras por presión, esto por el estado del paciente, Las fuentes más frecuentes son la urinaria y la pulmonar. Estos pueden originar septicemia y la sobreinfección del tejido alrededor de la úlcera, pudiendo ampliar la lesión. Todas las úlceras por presión van a estar contaminadas por bacterias, se puee encontrar flora mixta como gérmenes aerobios, procedentes de la piel en su mayoría. “Se pueden hallar estafilococos en el 71% de los cultivos positivos, pero también

del tracto digestivo y urinario; enterococos 60%, E. coli 29%, pseudomonas 20%”. También se hallan gérmenes anaerobios cuando se toma muestra en el fondo de la úlcera. El tratamiento consiste en el desbridamiento quirúrgico previa uso de antibióticos de forma empírica. “Actualmente se recomienda el uso de una cefalosporina de 2ª generación, tipo cefazolina”. El tratamiento se reevaluará en función de la respuesta clínica y se debe mantenerse 5 días. Además se recomienda su uso como profilaxis quirúrgica, se administrará 30 minutos antes de la intervención y el tratamiento se mantendrá durante 5 a 7 días<sup>13</sup>.

### **CURACIONES**

En la lesión se debe realizar lavados frecuentes con yodopovidona que se puede sustituir por suero fisiológico conforme evolucione la herida. Estas heridas deben de ser curados entre una a dos veces por día<sup>10</sup>.

### **ALIVIO DE LA PRESIÓN**

El objetivo inicial es evitar cualquier progresión adicional del dolor mediante el alivio de la fuente de presión, si el paciente está en la cama o sentado en una silla de ruedas. La cicatrización de heridas no ocurrirá en la presencia de isquemia o infección. Un programa simple de cambiar la posición del paciente postrado a intervalos o de forma intermitente como la elevación de las caderas del paciente en una silla de ruedas que permitirá la recirculación sobre las prominencias óseas, y ayudar a prevenir la isquemia local y formación de úlceras<sup>13</sup>.

### **MEDIOS FÍSICOS**

Además, diferentes sistemas de colchón y de relleno de las sillas de ruedas se han diseñado para aliviar la presión, incluyendo espuma, flotación estática, aire, almohadillas de baja pérdida de aire, y lechos fluidizados de aire alterna. El propósito de estos sistemas es la de distribuir el peso del paciente de manera más uniforme para minimizar la presión en cualquier área<sup>10</sup>.



## **BÚSQUEDA DE OTROS FACTORES DE RIESGO**

Se debe de identificar que otras patologías de fondo tiene el paciente, ya que estas pueden agravar el cuadro de úlcera por presión. Dentro de las patologías más frecuentes tenemos a la diabetes, en donde se deben de controlar las glicemias del paciente. Además el paciente por su condición puede presentar anemia y para que este sea intervenido se debe mantenerse la hemoglobina por encima de 10 mg/dl<sup>10</sup>.

## **EVALUACIÓN PSICOSOCIAL**

En su mayoría los pacientes que presentan úlceras por presión han presentado un estado depresivo al momento de la aparición de esta. Se debe buscarse que trastornos del ánimo presenta y proporcionar la ayuda necesaria<sup>10</sup>.

### **2.2.3. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

El tratamiento quirúrgico de las úlceras por presión va a constar de extraer la bolsa fibrosa de la úlcera. La pieza extirpada se debe enviar al laboratorio de anatomía patológica para descartar la degeneración maligna de la úlcera. En caso de osteomielitis o se debe extraer esa porción ósea. Por último, se debe buscar el modo de conseguir la mejor cobertura cutánea teniendo en cuenta la cirugía actual y que también el paciente pueda presentar una nueva úlcera por presión en el futuro<sup>15, 21</sup>.

- Cierre directo, se usa en pequeñas úlceras superficiales. Tiene malos resultados porque crea tensión en los bordes.
- Injertos cutáneos, se usan en úlceras superficiales, pero no dan una cobertura estable, teniendo poco éxito. Se indica para coberturas temporal en pacientes con mal estado general.
- Colgajos cutáneos, se emplean dependiendo de la localización, tamaño, profundidad pero no consiguen rellenar los espacios muertos en la región subcutánea, teniendo una alta tasa de recidivas.

- Colgajos fasciocutáneos, tienen menor tasa de recidivas ya que proporcionan una cobertura duradera y ocasionan mínimas secuelas funcionales, pero no logran rellenar totalmente las úlceras de gran tamaño.
- Colgajos musculares y musculocutáneos, dan buena cobertura con un relleno adecuado de la cavidad, pero en pacientes que deambulan dejan mayores secuelas funcionales.
- Colgajos libres, se han usado cuando no se cuenta de medios de reconstrucción local, sin embargo, sus indicaciones actuales son muy limitadas.

#### **2.2.4. CUIDADOS POSTOPERATORIOS**

Los cuidados postoperatorios son en su mayoría la continuación de las tomadas para preparar al paciente antes de la cirugía<sup>17</sup>.

#### **POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE**

Como se comenta en las medidas preoperatorias, se debe evitar la presión sobre la zona a operar. Por ello es importante instaurar posiciones de descarga y la frecuencia de los cambios posturales, cada 2 horas, además de utilizar la posición de decúbito lateral oblicuos a 30 grados<sup>17</sup>.

#### **MONITORIZACIÓN POSTOPERATORIA**

Se debe controlar la función ventilatoria el paciente, además de controlar las pérdidas de sangre en el momento del acto quirúrgico y de otros fluidos, posterior a esto reponerlas. Adicional a esto se debe valorar la vitalidad del colgajo o del injerto durante las primeras 24 horas<sup>17</sup>.

#### **APÓSITOS**

Se deben de usar apósitos absorbentes que no ocluyan la herida en su totalidad para mantenerla limpia y seca, evitando que se maceración. Este apósito debe permitir que se pueda inspeccionar fácilmente la herida<sup>13</sup>.

## **TRANSFERENCIA**

Durante las dos primeras semanas no debe de haber ninguna presión sobre la zona operada. Posterior a este periodo se comenzará a poner en cargas en la zona intervenida que progresivamente se incrementaran, iniciando con intervalos de 15 minutos que se aumentaran hasta las 2 horas a las 6 semanas posteriores a la cirugía<sup>17</sup>.

### **2.2.5. COMPLICACIONES**

Las úlceras por presión “presentan complicaciones en el 20 a 40% de los casos” y se incluyen la necrosis, hematomas, seromas, infección, dehiscencia y recurrencia<sup>20</sup>.

#### **INMEDIATAS**

Las complicaciones inmediatas más frecuentes después de la cirugía son las infecciones, hematomas, seromas y dehiscencia de la herida. La complicación de necrosis del colgajo es la más grave<sup>20</sup>.

#### **TARDIAS**

Las complicaciones tardías tienen relación con las alteraciones de la cicatrización, cambios de coloración de la piel, alteraciones de los anexos cutáneos, déficit sensitivo<sup>20</sup>.

## **2.3. HIPÓTESIS**

### **2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Los cuidados preoperatorios influyen para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú.

### **2.3.2. HIPÓTESIS NULA**

Los cuidados preoperatorios no influyen para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú.

### **2.3.3. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- El apropiado aporte nutricional como cuidado preoperatorio influye en el éxito de las cirugías en pacientes con úlceras por presión del Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú.
- La correcta antibióticoterapia como cuidado preoperatorio influye en el éxito de las cirugías en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú.
- El alivio de la presión en la región a operar como cuidado preoperatorio influye en el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú.
- El no presentar complicaciones postquirúrgicas es un determinante para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión en el Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú.

## **2.4. VARIABLES**

### **2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Cuidados preoperatorios.

### **2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

- Éxito de la cirugía en úlceras por presión.

### **2.4.3. INDICADORES**

- Aporte nutricional óptimo.
- Antibióticoterapia.
- Alivio de la presión en región a operar.
- Presencia de complicación postquirúrgica.
- Supervivencia del injerto o colgajo a largo plazo (4 semanas del alta).

## 2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **CUIDADOS PREOPERATORIOS:** Es el tratamiento de un paciente antes de la cirugía, siendo este de extrema importancia ya que permitirá poner al paciente en condiciones adecuadas para la operación.
- **ÚLCERAS POR PRESIÓN:** Es una lesión de la piel, producida por un proceso de isquemia, que puede afectar y llegar a la necrosis.
- **SEDESTACIÓN:** La sedestación es la posición sentada o de mantenerse sentado de forma autónoma.
- **COLGAJO:** Es el transporte de tejido desde un área dadora hasta un área receptora, manteniendo su conexión vascular con el sitio de origen.
- **INJERTO:** Es un segmento de tejido (único o combinación de varios), que ha sido privado totalmente de su aporte sanguíneo y del punto de unión a la zona donante antes de ser transferido a la zona receptora
- **COMPLICACIÓN POSTQUIRÚRGICA:** Eventualidad que se ocasiona en el curso previsto después de cirugía teniendo una respuesta local o sistémica que puede retrasar la recuperación, poner en riesgo una función o la vida del paciente.
- **ÉXITO DE LA CIRUGÍA:** Se va a definir el éxito de una cirugía por los días de hospitalización del paciente, el no presentar complicaciones postquirúrgicas y también que sea viable el injerto o colgajo del paciente a largo plazo aproximadamente a las 4 semanas.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

La presente tesis es un estudio analítico, retrospectivo, cuantitativo, no experimental.

- **Analítico**, porque va más allá de la descripción de conceptos estando dirigido a responder las causas de una variable sobre otra.
  - **Casos y Controles**, porque se analizó del efecto a la causa de la variables, separando a la muestra en dos grupos. Se tiene como grupo de controles a los pacientes que contaron con menos de tres cuidados operatorios, el grupo de casos estará conformado por lo pacientes que contaron con los tres cuidados preoperatorios.
- **Retrospectivos**, porque es un estudio cuyo diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtienen de archivos.
- **Cuantitativo**, porque se evaluó, predijo y estimó las actitudes y comportamientos de las variables.
- **No Experimental**, porque no se manipuló deliberadamente las variables y desarrollándose en su ambiente natural para después analizarlos.

### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO**

Servicio de Cirugía Plástica del Hospital General “María Auxiliadora”.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Pacientes con úlceras por presión en el estadio III y IV que recibieron cuidados preoperatorios del Servicio de Cirugía Plástica Hospital General “María Auxiliadora” 2014 – 2016. Se tomó como grupo de controles a 27 pacientes y como casos a un total de 27 pacientes. Siendo la población total de 54 pacientes.

### **3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes con úlceras por presión atendidos en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital General “María Auxiliadora”.
- Pacientes con úlceras por presión en estadio III y IV.
- Pacientes atendidos en los años 2014 y 2016.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con úlceras por presión atendidos en otro Servicio del Hospital General “María Auxiliadora”.
- Pacientes con úlceras por presión en estadio I y II.
- Pacientes atendidos en otro año fuera del periodo entre el 2014 a 2016.

### **3.3.3. MUESTRA DE ESTUDIO**

Se trabajó con el total de la población (n = 54), por lo tanto la presente tesis prescinde de muestra.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se realizó mediante la observación indirecta, la revisión de las historias clínicas de los pacientes y la aplicación de una ficha de recolección de datos. Este instrumento de recolección de datos contiene datos generales como el nombre, la edad, el sexo, número de historia clínica, la talla y peso del paciente y comorbilidades previas. También contiene información específica sobre las úlceras por presión, sobre el por qué se formaron, ubicación, estadio, posición optada por el paciente.

Posteriormente se puede encontrar acápites dirigidos sobre las variables como el tipo de cuidado preoperatorio tomado por el paciente y si después de estos fue candidato o no para el tratamiento quirúrgico. El instrumento pone un mayor énfasis en los cuidados preoperatorios, ya que es el motivo de estudio, y se va a desglosar en 3 ítems importantes, si el paciente obtuvo un



aporte nutricional apropiado, si recibió antibíoticoterapia y si hubo alivio de la presión en la región a operar. Y por último el tiempo de hospitalización, si el paciente adquirió alguna complicación postquirúrgica y la supervivencia del colgajo o injerto a largo plazo, esto para medir si la cirugía obtuvo un resultado satisfactorio.

### **3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el presente trabajo de investigación los datos fueron manejados mediante una computadora personal Pentium IV, se utilizaron los programas SPSS Statistics vers 24, Microsoft Word 2016 para el registro y análisis de los datos, así como para la elaboración de textos, cuadros y gráficos.

Los datos fueron supervisados por el investigador a través del llenado de la ficha de recolección, verificación de la historia clínica y la corrección de la investigación de los datos.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Los datos fueron tabulados y posteriormente analizados, buscando la relación de las variables dependientes con la independientes y de esta manera poder afirmar o negar las hipótesis planteadas en la presente tesis.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA 1 - RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y GRUPO ETÁREO**

EDAD DEL PACIENTE	
N	54
Media	66.17
Mediana	72.50
Moda	85
Desv. Desviación	22.599
Rango	89
Mínimo	9
Máximo	98

EDAD		SEXO				Total
		CASOS		CONTROLES		
		Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
< 60	N	7	7	2	4	20
	%	3,89%	77,78%	13,33%	33,33%	37,04%
> 60	N	11	2	13	8	34
	%	61,11%	22,22%	86,67%	66,67%	62,96%
Total	N	18	9	15	12	54
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

#### INTERPRETACIÓN:

Del total de la muestra se observa que hay una predominancia del sexo femenino en los dos grupos. Existe una predominancia en el grupo de mayores de 60 años con un 62,96% (n =34). También es importante resaltar que la edad máxima de los pacientes fue de 98 años de edad, y la edad mínima fue de una paciente de 9 años, siendo el rango de edad de 89.

**TABLA 2 - COMORBILIDAD PRESENTE EN EL PACIENTE**

		CASOS		CONTROLES		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
<b>COMORBILIDAD PREVIA</b>	Diabetes Mellitus	5	18,5%	7	25,9%	12	22,2%
	EPOC	1	3,7%	2	7,4%	3	5,6%
	HTA	7	25,9%	12	44,4%	19	35,2%
	IRA	1	3,7%	1	3,7%	2	3,7%
	Otras	0	-	1	3,7%	1	1,9%
	Ninguna	13	48,1%	4	14,8%	17	31,5%
	Total	27	100,0%	27	100,0%	54	100,0%
	<b>COMORBILIDAD EN TRATAMIENTO</b>	Si	13	92,9%	17	73,9%	30
No		1	7,1%	6	26,1%	7	18,9%
Total		14	100,0%	23	100,0%	37	100,0%

*Abreviaturas: HTA, Hipertensión Arterial; IRA, Insuficiencia renal aguda; EPOC, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.*

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

En el grupo de casos el 48,1% (n = 13) de los pacientes no presentaban comorbilidad, en cambio el grupo de controles fue de 14,8% (n = 4). La comorbilidad que se presentó en los pacientes con mayor frecuencia fue la hipertensión arterial en un 35,2% (n = 19), el 1,9% (n = 1) de los pacientes presentó otra comorbilidad siendo esta dislipidemia. El 92,9% (n = 13) de los casos tenían su comorbilidad controlada con tratamiento regular, a diferencia del grupo de controles con un 73,9% (n = 17).

**TABLA 3 - HISTORIA ULCEROSA PREVIA EN LOS PACIENTES**

	<b>CASOS</b>		<b>CONTROLES</b>		<b>TOTAL</b>	
	N	%	N	%	N	%
Si	8	29,6%	10	37,0%	18	33,3%
No	19	70,4%	17	63,0%	36	66,7%
Total	27	100,0%	27	100,0%	54	100,0%

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

El 70,4% (n = 19) del grupo de casos no había presentado con anterioridad una úlcera por presión, en el grupo de controles el 37% (n = 10) de los pacientes ya habían presentado anteriormente una úlcera por presión.

**TABLA 4 - MOTIVO DE FORMACIÓN DE LA ÚLCERA**

	<b>CASOS</b>		<b>CONTROLES</b>		<b>TOTAL</b>	
	N	%	N	%	N	%
Enfermedad Cardiovascular	5	18,5%	9	33,3%	14	25,9%
Enfermedad Neurológica	9	33,3%	7	25,9%	16	29,6%
Injuria Ortopédica	13	48,1%	11	40,7%	24	44,4%
Otra	0	-	0	-	0	-
Total	27	100,0%	27	100,0%	54	100,0%

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

Con mayor frecuencia el motivo del por qué se formaron las úlceras por presión fue la injuria ortopédica, en el grupo de casos con un 48,1% (n = 13) y en el grupo de controles con un 40,7% (n =11), del total la patología que seguía en frecuencia fue la enfermedad neurológica con un 29,6% (n = 16) del total de la muestra.

**TABLA 5 - ESTADIO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

	<b>CASOS</b>		<b>CONTROLES</b>		<b>TOTAL</b>	
	N	%	N	%	N	%
III	19	70,4%	18	66,7%	37	68,5%
IV	8	29,6%	9	33,3%	17	31,5%
Total	27	100,0%	27	100,0%	54	100,0%

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

En su totalidad la úlcera por presión que tuvo más predominancia fue la úlcera por presión de grado III, en el grupo de casos fue del 70,4% (n = 19), y del grupo de controles fue del 66,7% (n = 18).

**TABLA 6 - POSICIÓN OPTADA POR EL PACIENTE**

	<b>CASOS</b>		<b>CONTROLES</b>		<b>TOTAL</b>	
	N	%	N	%	N	%
Decúbito Dorsal	20	74,1%	21	77,8%	41	75,9%
Decúbito Lateral	3	11,1%	3	11,1%	6	11,1%
Decúbito Prono	0	-	0	-	0	-
Sedestación	4	14,8%	3	11,1%	7	13,0%
Total	27	100,0%	27	100,0%	54	100,0%

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

La posición optada con mayor frecuencia en el grupo de casos y controles fue la de decúbito dorsal con un 74,1% (n =20) y un 77,8% (n = 21) respectivamente. Siguiendo en frecuencia la posición de sedestación con un 13% (n = 7) del total. Ningún paciente del estudio optó por la posición de decúbito prono.

**TABLA 7 - LOCALIZACIÓN DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN**

	<b>CASOS</b>		<b>CONTROLES</b>		<b>TOTAL</b>	
	N	%	N	%	N	%
Sacro	15	55,6%	18	66,7%	34	63,0%
Talón	4	14,8%	3	11,1%	6	11,1%
Trocánter	3	11,1%	3	11,1%	6	11,1%
Tuberosidad Isquiática	4	14,8%	3	11,1%	7	13,0%
Cabeza	1	3,7%	0	-	1	1,9%
Total	27	100,0%	27	100,0%	54	100,0%

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

La localización de la úlcera por presión con mayor frecuencia fue en la región sacra con un 63% (n = 34) en total, siendo en el grupo de casos de un 55,6% (n = 15) y en el de controles un 66,7% (n =18). Cabe resaltar que hubo un paciente en el grupo de casos que presentó una úlcera por presión en la cabeza (región occipital).



**TABLA 8 - CUIDADOS PREOPERATORIOS**

	<b>CASOS</b>		<b>CONTROLES</b>		<b>TOTAL</b>	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Todos	27	100,0%	0	-	27	50,0%
2 De Los Cuidados	0	-	17	63,0%	17	31,5%
Aporte Nutricional Adecuado	0	-	0	-	0	-
Alivio De La Presión	0	-	0	-	0	-
Antibioticoterapia	0	-	10	37,0%	10	18,5%
Total	27	100,0%	27	100,0%	54	100,0%

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

Tenemos como grupo de casos a todos los pacientes que recibieron los 3 cuidados operatorios del estudio siendo el 50% (n = 27) de la muestra, y al grupo de controles a los que recibieron 1 o 2 cuidados preoperatorios de estos, siendo el 50% (n = 27) de la muestra.

**TABLA 9 – APOORTE NUTRICIONAL ADECUADO**

		CASOS		CONTROLES		TOTAL	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
<b>VIA DE NUTRICIÓN</b>	Vía Oral	14	51,9%	16	59,3%	30	55,6%
	Vía Parenteral	8	29,6%	9	33,3%	17	31,5%
	Vía Enteral	5	18,5%	2	7,4%	7	13,0%
	Total	27	100,0%	27	100,0%	54	100,0%
<b>ALBÚMINA &gt;3.5 GR/DL</b>	Si	27	100,0%	13	48,1%	40	74,1%
	No	0	-	14	51,9%	14	25,9%
	Total	27	100,0%	27	100,0%	54	100,0%

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

La vía de nutrición que fue más usada por los pacientes fue la vía oral, tanto como en el grupo de casos con un 51,9% (n =14) como en el grupo de controles con un 59,3% (n = 16). Con respecto al mantenimiento de la albúmina mayor a 3.5gr el grupo de controles lo obtuvo en un 48,1% (n =13).

**TABLA 10 – USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA**

	<b>CASOS</b>		<b>CONTROLES</b>		<b>TOTAL</b>	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	54	100,0%	54	100,0%	54	100,0%
No	0	-	0	-	0	-
Total	54	100,0%	54	100,0%	54	100,0%

**FUENTE:** *Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)*

**INTERPRETACIÓN:**

La totalidad de los pacientes del grupo de casos como del grupo de controles (n = 54) uso algún antibiótico como cuidado preoperatorio.

**TABLA 11 – ALIVIO DE LA PRESIÓN**

		CASOS		CONTROLES		TOTAL	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
<b>CAMBIO DE POSICIÓN</b>	Si	27	100,0%	14	51,9%	41	75,9%
	No	0	-	13	48,1%	13	24,1%
	Total	27	100,0%	27	100,0%	54	100,0%
<b>USO DE MEDIOS FÍSICOS</b>	Si	27	100,0%	3	11,1%	30	55,6%
	No	0	-	24	88,9%	24	44,4%
	Total	27	100,0%	27	100,0%	54	100,0%

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

El 51,9% (n =14) del grupo de controles realizaban el cambio de posición cada 2 horas, mientras que el 88,9% (n =24) del mismo grupo no llego a utilizar medios físicos para el alivio de la presión.

**TABLA 12 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

		CASOS		CONTROLES		TOTAL	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
<b>SE REALIZÓ</b>	Si	26	96,3%	13	48,1%	39	72,2%
	No	1	3,7%	14	51,9%	15	27,8%
	Total	27	100,0%	27	100,0%	54	100,0%
<b>CIRUGIA REALIZADA</b>	Colgajo Cutáneo	4	15,4%	1	7,7%	5	12,8%
	Colgajo Fasciocutáneo	2	7,7%	2	15,4%	4	10,3%
	Colgajo Miocutáneo	20	76,9%	10	76,9%	30	76,9%
	Total	26	100,0%	13	100,0%	39	100,0%
<b>DURACION DE LA CIRUGIA</b>	< 70 Minutos	9	34,6%	5	38,5%	14	35,9%
	70 - 90 Minutos	13	50,0%	5	38,5%	18	46,2%
	> 90 Minutos	4	15,4%	3	23,1%	7	17,9%
	Total	26	100,0%	13	100,0%	39	100,0%
<b>TIEMPO DE HOSPITALIZACION</b>	< 2 Semanas	15	57,7%	5	38,5%	20	51,3%
	2 - 4 Semanas	10	38,5%	5	38,5%	15	38,5%
	> 4 Semanas	1	3,8%	3	23,1%	4	10,3%
	Total	26	100,0%	13	100,0%	39	100,0%

*FUENTE: Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)*

**INTERPRETACIÓN:**

Al 96,3% (n =26) de los pacientes del grupo de casos se les pudo realizar el tratamiento quirúrgico, al grupo de controles fue del 48,1% (n =13). De los operados el tratamiento quirúrgico con mayor frecuencia fue el realizar un colgajo miocutáneo en un 76,9% (n = 30). En ambos el tiempo de hospitalización que tuvo mayor frecuencia fue de menos de dos semanas con un 51,3% (n = 20) en su totalidad.

**TABLA 13 - COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS**

		CASOS		CONTROLES		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
<b>TUVO COMPLICACION</b>	Si	5	19,2%	6	46,2%	11	28,2%
	No	21	80,8%	7	53,8%	28	71,8%
	Total	26	100,0%	13	100,0%	39	100,0%
<b>TIPO DE COMPLICACION</b>	Hematoma	2	40,0%	-	0,0%	2	18,2%
	Infección	1	20,0%	1	16,7%	2	18,2%
	Necrosis Parcial	0	-	2	33,3%	2	18,2%
	Necrosis Total	0	-	1	16,7%	1	9,1%
	Seroma	2	40,0%	2	33,3%	4	36,4%
	Total	5	100,0%	6	100,0%	11	100,0%

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

De los 39 pacientes intervenidos el 19,2% (n = 5) del grupo de casos llegaron a presentar complicaciones posquirúrgicas, siendo las más frecuentes la presencia de hematoma y seroma cada una con un 40% (n = 2) cada uno. En cambio en los controles tenemos que el 46,2% (n = 6) presentaron complicaciones posquirúrgicas, siendo el más frecuente el seroma y la necrosis parcial con un 33,3% (n = 2).

**TABLA 14 – SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO**

	<b>CASOS</b>		<b>CONTROLES</b>		<b>TOTAL</b>	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Si	25	96,2%	7	53,8%	32	82,1%
No	1	3,8%	6	46,2%	7	17,9%
Total	26	100,0%	13	100,0%	39	100,0%

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

Con respecto a la supervivencia a largo plazo, tenemos que en el grupo de casos el 96,2% (n = 25) tuvieron una supervivencia a largo plazo, en cambio en el grupo de controles solo el 53,8% (n = 7) obtuvieron este resultado.



**TABLA 15 – TABLA CRUZADA ALBÚMINA >3.5 GR/DL\*SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO**

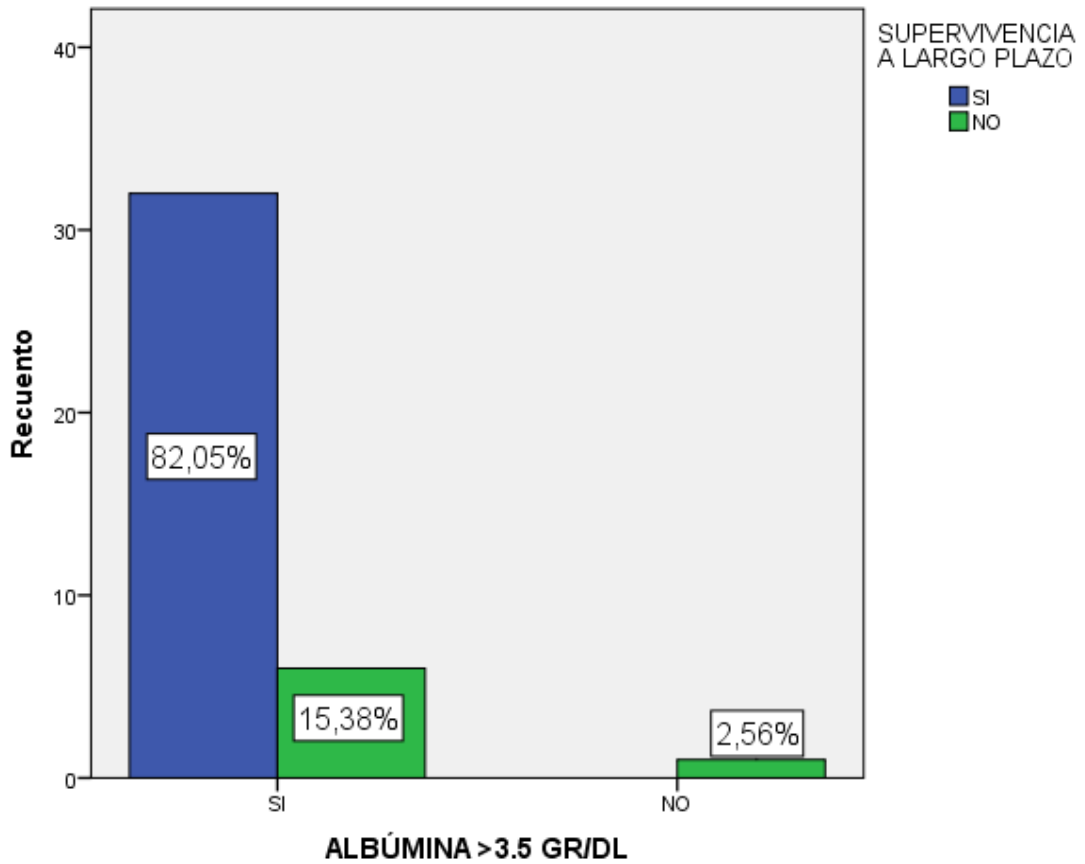
			SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO		Total
			Si	No	
<b>ALBÚMINA &gt;3.5 GR/DL</b>	Si	Recuento	32	6	38
		%	100,0%	85,71%	97,44%
	No	Recuento	0	1	1
		%	-	14,29%	2,56%
Total		Recuento	32	7	39
		%	100,0%	100,0%	100,0%

CHI CUADRADO			
	VALOR	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,692	1	0.030
N de casos válidos	39		

ODDS RATIO			
	VALOR	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Albúmina >3.5 gr /dL(SI / NO)	0,158	0,076	0,329
N de casos válidos	39		

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**GRÁFICO 1 – GRÁFICO CRUZADO ALBÚMINA >3.5 GR/DL\*SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO**



**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

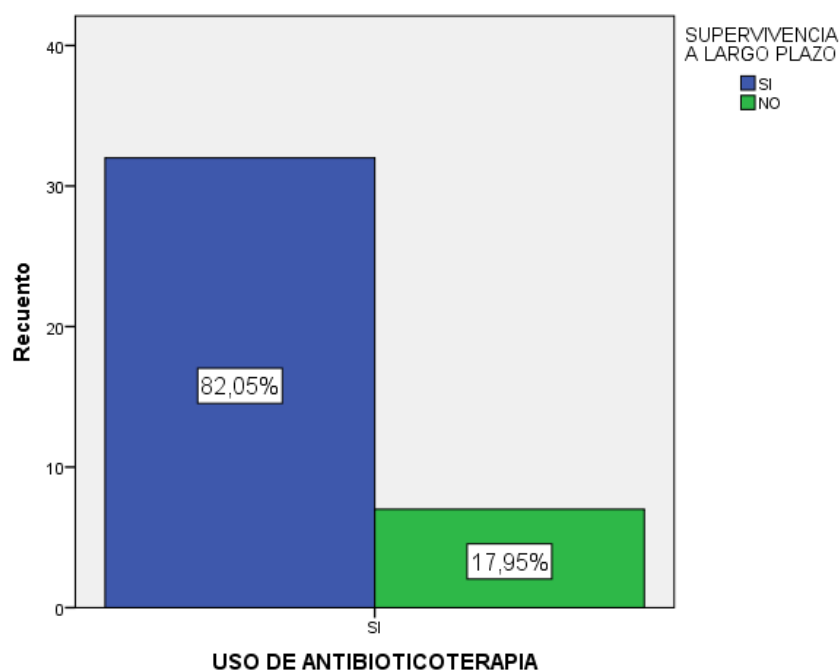
De los pacientes que tuvieron la albúmina mayor de 3.5 gr/dL el 100% (n = 32) tuvo supervivencia a largo plazo del tratamiento quirúrgico mientras que los que tuvieron un valor de menor de este el 14,3% (n = 5) no tuvo supervivencia a largo plazo. El chi cuadrado es de 0,030 indicando que es estadísticamente significativo habiendo relación entre las dos variables. El Odds Ratio de la tabla cruzada es de 0,158 indicando que la asociación es negativa por lo tanto la presencia del factor no se asocia con mayor ocurrencia del evento.

**.TABLA 16 – TABLA CRUZADA USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA\*SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO**

			SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO		Total
			Si	No	
USO DE ATB	Si	Recuento	32	7	39
		%	100,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	32	7	39
		%	100,0%	100,0%	100,0%

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**GRÁFICO 2 – GRÁFICO CRUZADO USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA\*SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO**



**INTERPRETACIÓN:**

De la totalidad de pacientes que recibieron antibioticoterapia y que fueron operados 7 de ellos no presentaron supervivencia a largo plazo. Ya que el uso de antibioticoterapia es una constante no se ha podido mostrar ni calcular estadísticas como chi cuadrado u odds ratio.

**TABLA 17 - TABLA CRUZADA CAMBIO DE POSICIÓN\*SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO**

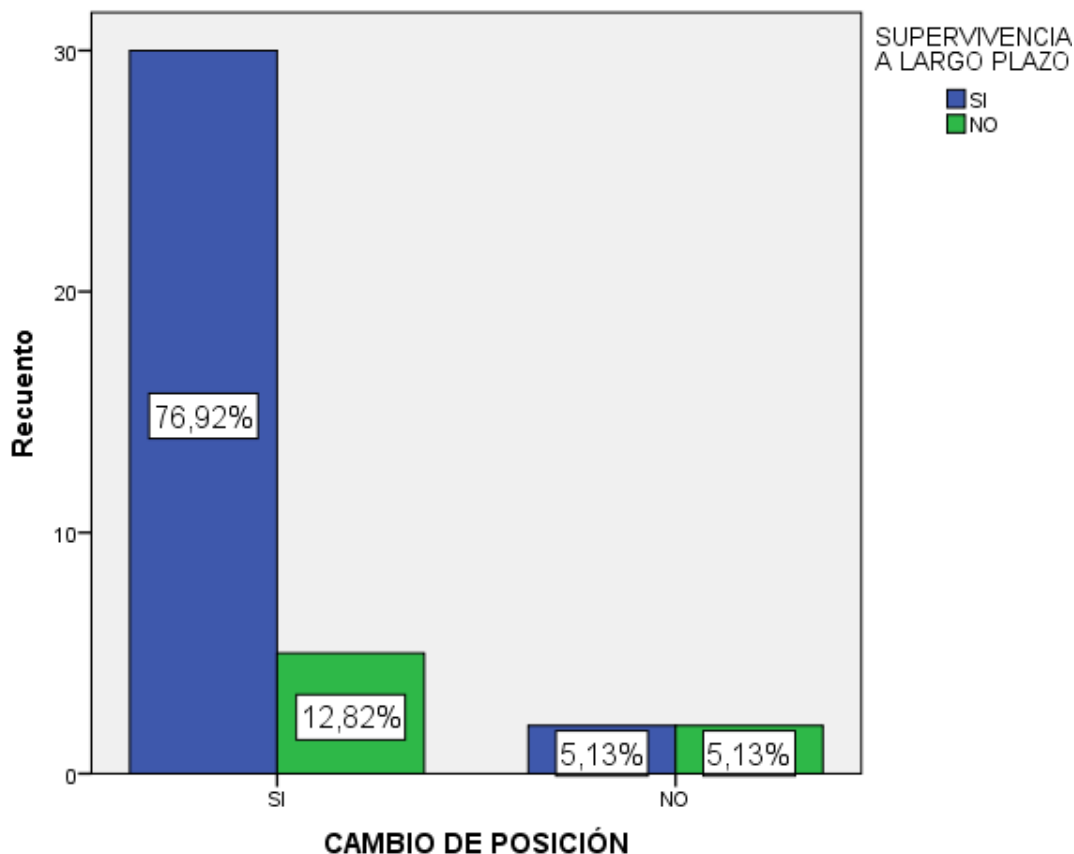
		SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO			
		Si	No	Total	
<b>CAMBIO DE POSICIÓN</b>	Si	Recuento	30	5	35
		% Dentro de supervivencia a largo plazo	93,8%	71,4%	89,7%
	No	Recuento	2	2	4
		% Dentro de supervivencia a largo plazo	6,3%	28,6%	10,3%
Total	Recuento	32	7	39	
	% Dentro de supervivencia a largo plazo	100,0%	100,0%	100,0%	

CHI CUADRADO			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,109	1	0,078
N de casos válidos	39		

ODDS RATIO			
	Valor	Intervalo de confianza de 95%	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Cambio De Posición (Si / No)	6,000	0,681	52,900
N de casos válidos	39		

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**GRÁFICO 3 – GRÁFICO CRUZADO CAMBIO DE POSICIÓN\*SE REALIZÓ EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**



**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

De los pacientes que realizaron cambio de posición cada dos horas el 93,8% (n = 30) tuvo supervivencia a largo plazo del tratamiento quirúrgico mientras que los que no realizaron cambio de posición cada dos horas el 28,6% (n = 2) no tuvo supervivencia a largo plazo del tratamiento quirúrgico. El chi cuadrado es de 0,078 siendo esto estadísticamente no significativo indicando que no existe relación entre las dos variables. El Odds Ratio de la tabla cruzada nos indica que los pacientes que realizan cambio de posición cada dos horas tienen 6 veces más de tener supervivencia a largo plazo del tratamiento quirúrgico, con un límite superior mayor a 1 por lo que no hay asociación significativa.

**TABLA 18 - TABLA CRUZADA TUVO COMPLICACION POSTQUIRURGICA\*SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO**

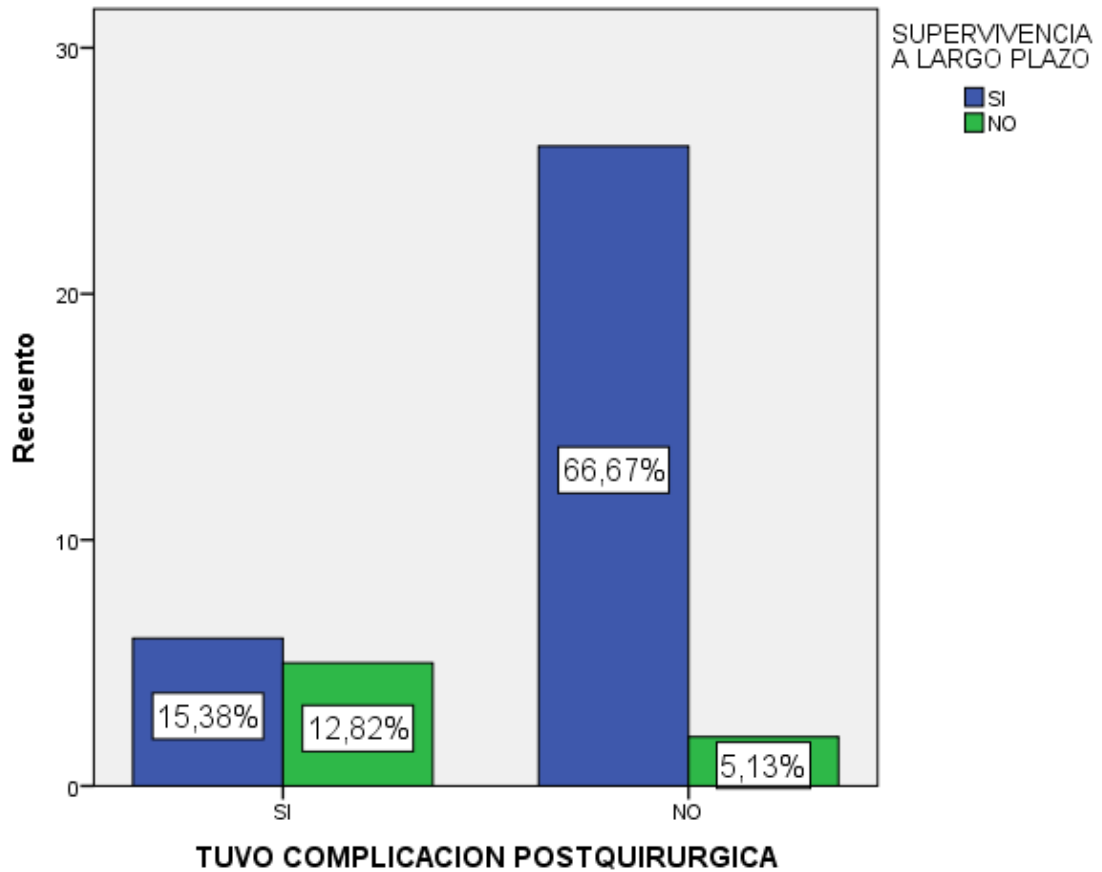
			SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO		Total
			Si	No	
<b>TUVO COMPLICACION POSTQUIRURGICA</b>	No	Recuento	26	2	28
		% Dentro de supervivencia a largo plazo	81,3%	28,6%	71,8%
	Si	Recuento	6	5	11
		% Dentro de supervivencia a largo plazo	18,8%	71,4%	28,2%
Total	Recuento	32	7	39	
	% Dentro de supervivencia a largo plazo	100,0%	100,0%	100,0%	

<b>CHI CUADRADO</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,871	1	0,005
N de casos válidos	39		

<b>ODDS RATIO</b>			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Tuvo Complicación Postquirúrgica (Si / No)	10,833	1,679	69,917
N de casos válidos	39		

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**GRÁFICO 4 – GRÁFICO CRUZADO TUVO COMPLICACION POSTQUIRURGICA\*SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO**



**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

De los pacientes que no tuvieron complicación quirúrgica el 81,3% (n = 26) tuvo supervivencia a largo plazo del tratamiento quirúrgico mientras que los que tuvieron complicación quirúrgica el 71,4% (n = 5) no tuvo supervivencia a largo plazo del tratamiento quirúrgico. El chi cuadrado es de 0,005 siendo esto estadísticamente significativo indicando que existe relación entre las dos variables. El Odds Ratio de la tabla cruzada nos indica que los pacientes que no tuvieron complicaciones quirúrgicas tienen 10 veces más probabilidades de tener supervivencia a largo plazo del tratamiento quirúrgico.

**TABLA 19 - TABLA CRUZADA TIPO DE CUIDADO  
PREOPERATORIO\*SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO**

			<b>SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO</b>		Total
			Si	No	
<b>TIPO DE CUIDADO PREOPERATORIO</b>	Todos	Recuento	25	1	26
		% dentro de Supervivencia A Largo Plazo	78,1%	14,3%	66,7%
	< 3 Cuidados	Recuento	7	6	13
		% dentro de Supervivencia A Largo Plazo	21,9%	85,7%	33,3%
Total	Recuento	32	7	39	
	% dentro de Supervivencia A Largo Plazo	100,0%	100,0%	100,0%	

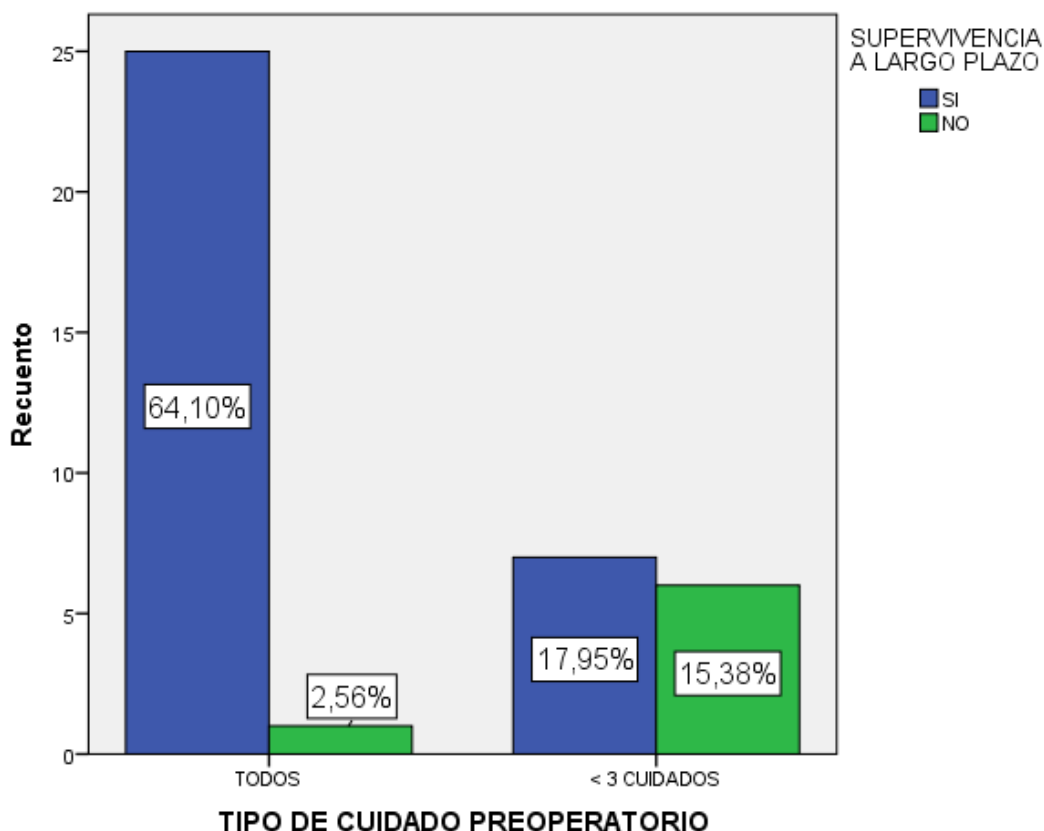
<b>CHI CUADRADO</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,533	1	0,001
N de casos válidos	39		

<b>ODDS RATIO</b>			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Tipo De Cuidado Preoperatorio (Todos / < 3 Cuidados)	21,429	2,199	208,846
N de casos válidos	39		

**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)



**GRÁFICO 5 – GRÁFICO CRUZADO TIPO DE CUIDADO PREOPERATORIO\* SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO**



**FUENTE:** Instrumento (Ficha de recolección de datos – 2018)

**INTERPRETACIÓN:**

De los pacientes que recibieron todos los cuidados preoperatorios el 78,1% (n = 25) tuvo supervivencia a largo plazo del tratamiento quirúrgico mientras que los que no recibieron todos los cuidados preoperatorios el 85,7% (n = 6) no tuvo supervivencia a largo plazo del tratamiento quirúrgico. El chi cuadrado es de 0,001 siendo esto estadísticamente significativo indicando que existe relación entre las dos variables. El Odds Ratio de la tabla cruzada nos indica que los pacientes que tuvieron todos los cuidados preoperatorios tienen 21 veces más probabilidades de tener supervivencia a largo plazo del tratamiento quirúrgico.

## **4.2. DISCUSIÓN**

La presente investigación se realizó con una muestra de 54 pacientes de los cuales 27 eran el grupo de casos y 27 el grupo de controles con tal de determinar si los cuidados preoperatorios intervienen para el éxito del tratamiento quirúrgico en el servicio de cirugía plástica del Hospital General “María Auxiliadora”.

Así se tiene que en relación al sexo el sexo femenino es el que presenta con mayor frecuencia úlceras por presión. Con respecto al grupo etáreo es el de adultos mayores; siendo la media de edad 72,50 años y la edad máxima de 98 años, esto debiéndose a que el grupo de adultos mayores presenta complicaciones tardías de distintas patologías como son las accidentes cerebro vasculares, fractura de cadera, enfermedades cardiovasculares, haber presentado una úlcera por presión con anterioridad, entre otros, estos condicionando a que el pacientes permanezca postrado por un largo periodo de tiempo y así posteriormente a que desarrolle una úlcera por presión, estos datos coinciden con lo encontrado en el estudio realizado por Bravo y Pérez en donde el 67% de los adultos mayores eran del sexo femenino, así mismo en el estudio de García se observa que la edad media de los pacientes fue de 61,92 y 63,32 respectivamente para el sexo masculino y femenino, con una edad máxima de 85 años siendo estas menores a las encontradas en este estudio.

La localización de la úlcera por presión que se presentó con mayor frecuencia fue en la región sacra con un 63% en su totalidad, esto ya que los pacientes por lo general optaban la posición decúbito dorsal, hubo una cantidad de pacientes que optaron por la posición de decúbito lateral ya que tenían una ulcera por presión en la región contralateral y debían aliviar la presión en dicha zona, esto siendo distinto encontrado en el estudio de Salazar y Ramos ya que ellos hallaron en su mayoría úlceras isquiáticas con un 54% y solo un 28% de úlceras sacras.

Del grupo de controles se puede observar con respecto a los cuidados preoperatorios que solo el 51,9% realizaban cambios de posición cada 2 horas y que el 11,1% utilizó medios físicos para aliviar la presión en la zona a operar, al mismo tiempo el 48,1% de los pacientes tuvieron la albúmina mayor a 3.5 gr/dL. Esto ocasionando que solo el 48,1% de los pacientes del grupo de controles sean óptimos a realizarse el tratamiento quirúrgico ya que no recibieron los cuidados necesarios, concordando con el estudio realizado por Salazar y Ramos ya que se comenta que “la adecuada selección del paciente y el seguimiento de una normalización para el tratamiento de úlceras por presión, es indispensable para lograr un resultado óptimo y sostenible con el tiempo”. En el estudio de Bravo y Pérez se encuentra que al 40% de los pacientes se le realizaba cambios de posición cada 2 horas siendo este porcentaje menor al encontrado en este estudio. También en el estudio de Agüera comenta que “la malnutrición dificulta la curación de las úlceras por presión”. En el estudio de García el 87% de los pacientes tenían la albúmina menor de 3.5 gr/dL, siendo este porcentaje de pacientes mayor a la encontrada en el grupo de controles

El 80,8% de los pacientes del grupo de casos no presentó complicaciones postquirúrgicas ya que este grupo recibió todos los cuidados preoperatorios y de los que llegaron a ser intervenidos el 96,2% de los pacientes tuvieron la supervivencia del colgajo al mes del control, esto siendo diferente del grupo de controles ya que de los intervenidos el 33,3% de los pacientes no fue exitosa la supervivencia del colgajo con un total de 17,9% de recidivas a largo plazo, en su totalidad se presentó un 28,2% de complicaciones siendo la que se presentó con mayor frecuencia la presencia de seroma con un 36%. En el estudio de Carrillo y Dachs nos comenta que las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia fue la presencia de infección ya sea en la zona dadora y la que recibió el colgajo y la presencia de hematoma, siendo discordante con el presente estudio y que el total de complicaciones fue del 27% siendo este porcentaje similar al encontrado en este estudio. El estudio de Salazar y Ramos encuentran que existió un 33% de pacientes que

presentó complicaciones postoperatorias y que la complicación más frecuente fue la presencia de necrosis distal con un 18,4%, siendo este porcentaje mayor al encontrado en esta tesis, además se hizo una revisión de las recidivas a largo plazo teniendo un porcentaje de 8%, este porcentaje es menor al encontrado en este estudio. El estudio realizado por Palomar, Fornes y Arantón comenta que “sea cual sea el tratamiento tópico que se esté haciendo de la herida, será siempre insuficiente e ineficiente para solucionar el problema”, esto se puede observar en este estudio ya que el grupo de controles al no recibir todos los cuidados necesarios antes de la operación hizo que no todos sean seleccionados para el tratamiento quirúrgico y del grupo que si se realizó que no todos tengo el éxito esperado comparado con el grupo de casos.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Se puede concluir entonces que:

- Los cuidados preoperatorios influyen para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión siendo 21 veces más probable de tener supervivencia a largo plazo del tratamiento quirúrgico al haber recibido todos los cuidados preoperatorios (aporte nutricional apropiado, antibióticoterapia adecuada, y alivio de la presión en la región a operar).
- Con respecto al apropiado aporte nutricional como cuidado preoperatorio se tiene que la asociación es negativa por lo tanto esta por sí sola no influye en el éxito de las cirugías en pacientes con úlceras por presión
- No se pudo determinar si la antibióticoterapia adecuada influye en el éxito de las cirugías en pacientes con úlceras por presión ya que esta fue una constante en todos los pacientes.
- El alivio de la presión realizando cambios de posición cada dos horas al paciente con úlcera por presión como cuidado prequirúrgico por sí solo no es significativo en este estudio por lo que no influye en el éxito de la cirugía.
- El no presentar complicaciones postquirúrgicas es un determinante para el éxito de la cirugía en pacientes con úlceras por presión ya que de no presentar complicaciones el paciente tiene 10 veces más probabilidades de tener supervivencia del tratamiento quirúrgico a largo plazo.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Los pacientes deben de recibir todos los cuidados preoperatorios posibles como el educar al paciente y a los familiares de los controles que debe contar el paciente, de los cambios de posición, de su alimentación, en la prevención de nuevas úlceras por presión, entre otros, esto para que la recuperación del paciente sea más rápida y que sea la adecuada ya que repercutirá en la calidad de vida del paciente y además influirá en la vida de sus familiares.
- Los familiares del paciente deben de estar atentos al estado nutricional del paciente, como el informarse acerca de esto, llevarlos a controles nutricionales periódicos o tener un personal a cargo de la nutrición del paciente.
- Las úlceras por presión son heridas con alto riesgo a la infección por lo que el uso de antibióticos es netamente necesario ya que de no usarse ocasionaría una infección generalizada en el paciente lo que haría imposible realizar el tratamiento quirúrgico.
- Se recomienda el uso de medios físicos para disminuir la presión a la zona a operar y además del cambio de posición del paciente cada dos horas ya que no solo va a preparar a la región a ser operada sino que también disminuirá la aparición de otra úlcera por presión.
- Los cuidados postoperatorios son igual de importante que los cuidados preoperatorios ya que disminuirá la presencia de complicaciones postquirúrgicas, por lo que los familiares o personal a cargo del paciente deben de tener el conocimiento de dichas medidas y ponerlas en práctica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Salazar, Ramos. Tratamiento quirúrgico de úlceras por presión en el Hospital El Tunal de Bogotá. Revista colombiana de cirugía plástica y reconstructiva 2012; Vol. 19 N° 2: 24 – 30.
- 2 Agüera Martín, Cristina. Relación entre las úlceras por presión y la desnutrición: ¿Cuál es el estado actual de conocimiento?. Trabajo de Fin de Grado para optar el título de grado en Enfermería. Valladolid, España. Universidad de Valladolid; 2016.
- 3 García Vásquez, David. Estado Nutricional Y Úlceras Por Presión En Pacientes Ingresados En Una Unidad De Cuidados Intensivos. Trabajo de Fin de Master universitario en enfermería en urgencias y cuidados críticos. Oviedo, España. Universidad de Oviedo; 2015.
- 4 Palomar Llatas; Fornes Pujalte; Arantón Areosa; Rumbo Prieto. Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión. Revista de Enfermería dermatológica 2013; Vol. 18-19 : 14 – 25.
- 5 Carrillo, Dachs, Prat, Vidal. Tratamiento quirúrgico de las úlceras por presión Enis-Sarmiento grado III-IV en los lesionados medulares. Cirugía plástica ibero-latinoamericana 2005; Vol. 31 N° 2: 109 – 114.
- 6 Bravo Coronel Juana; Pérez Uriarte, Anggela. Factores Que Condicionan La Presencia De Úlceras Por Presión En El Adulto Mayor Hospitalizado En El Servicio De Medicina Del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Revista Salud & Vida Sipanense 2013; Vol. 1. N°1: 30 – 37.
- 7 Benavente. Colgajo miocutáneo glúteo mayor en avance V-Y para cobertura de úlceras isquiáticas en pacientes parapléjicos. Tesis para optar el título de especialista en cirugía plástica. Lima, Perú: Universidad San Martín De Porres; 2015.
- 8 Hoyos Chicana, Keila; Mírez Guevara, Enma; “Intervenciones De Enfermería Para Prevenir Úlceras Por Presión En Pacientes Atendidos En El Servicio De Medicina Interna. Hospital Regional Docente Las

- Mercedes. Para optar el título profesional de licenciado en Enfermería. Chiclayo, Perú. Universidad Señor de Sipán; 2016
- 9 Machado Zamudio, Fresia; Muchaypiña Canales, Gladys. "Efectividad Del Hidrocoloide En El Manejo De Úlceras Por Presión. Trabajo Académico Para Optar El Título De Especialista En Cuidados Quirurgicos. Lima, Perú. Universidad Norbert Wiener; 2017.
  - 10 Thorne, Beasley, Aston, Bartlett, Gurtner, Spear. Grabb & Smith's plastic surgery. 6ta Edición. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. P.p 722 – 729.
  - 11 Cohen. Úlceras por presión, secretos de la cirugía plástica. 1ra Edición. México: McGraw-Hill Companies; 2001. P.p 414 - 417.
  - 12 Bader, Bouten, Colin, Oomens. Pressure ulcer research. 1era Edición. Alemania: Springer – Verlag Berlin Heidelberg; 2005. P.p 1 – 128.
  - 13 Semer. Plastic surgery for nonsurgeons. 1ra Edición. USA: Hanley & Belfus, Inc.; 2001. P.p 161 – 172.
  - 14 Kryger, Sisco. Practical plastic surgery. 1era Edición. USA: Landes Bioscience; 2007. P.p 100 – 110.
  - 15 Rubayi. Reconstructive plastic surgery of pressure ulcers. 1era Edición. USA: Springer; 2015. P.p 67 – 219.
  - 16 Tschoi, Hoy, Granick. Colgajos cutáneos. Surg Clin N Am 2009; Vol. 89: 643–658.
  - 17 Wilk, Bruant-Rodier, Meyer. Tratamiento quirúrgico de las escaras o úlceras por presión. EMC - Cirugía plástica reparadora y estética 2000. Vol. 1 N° 32: 45-165.
  - 18 Bluestein, Javaheri. Pressure ulcers: prevention, evaluation, and management. American Family Physician 2008. Vol. 78 N° 10: 1186 – 1194.
  - 19 John S. Fisiopatología y etiopatogenia de la úlcera por presión. Rev Vida Boliviana 2004. Vol. 43 N° 23: 21-32.
  - 20 Sameem, Au, Wood, Farrokhyar, Mahoney. A systematic review of complication and recurrence rates of musculocutaneous,



fasciocutaneous, and perforator-based flaps for treatment of pressure sores. *Plastic & Reconstructive Surgery* 2012. Vol. 130: 67 – 77.

- 21 Mancoll, Phillips. Pressure sore: plastic surgery indications, operations and outcome. 1ra Edición. USA: Mosby, Incorporated; 2000. P.p :447 - 462.
- 22 Cervo, Cruz, Posillico. Pressure ulcers: Analysis of guidelines for treatment and management. *Geriatrics* 2000. Vol. 55 N° 3: 55–60.
- 23 Song, Henry, Reid, Wu, Wirth, Dorafshar. Essentials for students. 7ma Edición. USA: Plastic Surgery Educational Foundation; 2007. P.p 10 – 17.
- 24 Nixon, Balzer, Capasso, Cuddigan, Dunk. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. 2da Edición. Australia: NPUAP/EPUAP/PPPIA; 2014. P.p 14 - 18

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Dorner B, Posthauer ME, Thomas D. The Role of Nutrition in Pressure Ulcer Prevention and Treatment: National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper [Internet]. National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. Disponible en: <http://www.npuap.org>
- Cuidados de úlceras y heridas crónicas. Alternativas para el manejo de las úlceras por presión [Internet] España. Disponible en: [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/ulceras\\_auxiliares.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/ulceras_auxiliares.pdf)
- Stop the pressure. Helping to prevent pressure ulcers. 2016. [Internet] Disponible en: <http://nhs.stopthepressure.co.uk>.
- Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de La Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja; 2009. [Internet] Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-ytratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>
- Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con Úlceras por Presión o riesgo de padecerlas. Valencia; 2010. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf)

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE		ÉXITO DE LA CIRUGÍA EN ULCERA POR PREIÖN			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Tratamiento quirúrgico	14 - 16	Nominal		Ficha de Recolección de Datos	15.0%
Tiempo de hospitalización.	17	Nominal		Ficha de Recolección de Datos	5.0%
Presencia de complicación postquirúrgica.	18, 19	Nominal		Ficha de Recolección de Datos	10.0%
Viabilidad del injerto o colgajo a largo plazo (4 semanas del alta).	20	Nominal		Ficha de Recolección de Datos	5.0%
				<b>SUBTOTAL</b>	35.0%
VARIABLE INDEPENDIENTE		CUIDADO PREOPERATORIO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Características sociodemográficas	1	Nominal		Ficha de Recolección de Datos	5.0%
Antecedentes Patológicos	2 - 7	Nominal		Ficha de Recolección de Datos	30.0%
Aporte nutricional.	8 - 10	Nominal		Ficha de Recolección de Datos	15.0%
Antibióticoterapia	11	Nominal		Ficha de Recolección de Datos	5.0%
Alivio de presión de la región a operar	12, 13	Nominal		Ficha de Recolección de Datos	10.0%
				<b>SUBTOTAL</b>	65.0%
				<b>TOTAL</b>	<b>100.0%</b>

## ANEXO 2 – INSTRUMENTO

NOMBRES: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
 H.C: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_  
 PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

N°	ITEMS		DIMENSIONES						
			MASCULINO			FEMENINO			
1	SEXO								
2	COMORBILIDAD PREVIA		DM	HTA	EPOC	IRA	OTRA	NINGUNA	
3	HISTORIA ULCEROSA PREVIA		SI			NO			
4	MOTIVO DE LA FORMACIÓN DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN		ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	ENFERMEDAD NEUROLÓGICA	INJURIA ORTOPÉDICA		OTRO		
5	ESTADIO DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN		III			IV			
6	POSICIÓN OPTADA POR EL PACIENTE		DECÚBITO DORSAL	DECÚBITO LATERAL	DECÚBITO PRONO		SEDESTACIÓN		
7	LOCALIZACIÓN DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN	DECÚBITO DORSAL	CABEZA	OMÓPLATO	CODO	SACRO	TALÓN	OTRA	
		DECÚBITO LATERAL	OREJA	ACROMIÓN	COSTILLAS	TROCANTER	CONDILOS	MALEOLOS	OTRA
		DECÚBITO PRONO	MEJILLAS	MAMAS	GENITALES MASCULINOS	RODILLAS	DEDOS	OTRA	
		SEDESTACIÓN	TUBEROSIDAD ISQUIÁTICA	CRESTA ILIACA	ZONA POPLÍTEA		PIES	OTRA	
8	TIPO DE CUIDADO PREOPERATORIO RECIBIDO		APORTE NUTRICIONAL ADECUADO		ANTIBIÓTICOTERAPIA		ALIVIO DE LA PRESIÓN DE REGIÓN A OPERAR	OTRO	
9	APORTE NUTRICIONAL	VÍA DE NUTRICIÓN	VIA ORAL		VIA ENTERAL		VIA PARENTERAL		
10	APORTE NUTRICIONAL	ALBÚMINA >3.5 GR/DL	SI			NO			
11	USO DE ANTIBIOTICO		SI			NO			
12	ALIVIO DE LA PRESIÓN DE REGIÓN A OPERAR	CAMBIO DE POSICIÓN	SI			NO			
13	ALIVIO DE LA PRESIÓN DE REGIÓN A OPERAR	USO DE MEDIOS FISICOS	SI			NO			
14	SE REALIZÓ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		SI			NO			
15	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO		INJERTO CUTÁNEO	COLGAJO CUTÁNEO	COLGAJO FASCIOCUTÁNEO	COLGAJO MIOCUTÁNEO	COLGAJO LIBRE		
16	DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN		< 70 MINUTOS		70 - 90 MINUTOS		> 90 MINUTOS		
17	TIEMPO DE HOSPITALIZACION		< 2 SEMANAS		2 - 4 SEMANAS		> 4 SEMANAS		
18	TUVO COMPLICACIÓN POSTQUIRÚRGICA		SI			NO			
19	TIPO DE COMPLICACIÓN POSTQUIRÚRGICA		SEROMA	INFECCION	NECROSIS PARCIAL	NECROSIS TOTAL	HEMATOMA	OTRA	
20	VIABILIDAD DEL INJERTO O COLGAJO A LARGO PLAZO ( 4 SEMANAS DEL ALTA)		SI			NO			

## ANEXO 3 - VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTO

### INFORME DE OPINION DE EXPERTO

**1. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Vallenas Pedemonte Francisco  
 1.2. Cargo e institución donde labora:  
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4. Nombre del Instrumento: Importancia De Los Cuidados Preoperatorios Para El Éxito De La Cirugía En Pacientes Con Úlceras Por Presión En El Servicio De Cirugía Plástica Hospital General "María Auxiliadora" 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima – Perú  
 1.5. Autor del Instrumento: FUSTER BENADUCCI, MAITE ALESSANDRA

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0% - 20%	Regular 21% - 40%	Buena 41% - 60%	Muy Buena 61% - 80%	Excelente 81% - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los cuidados preoperatorios y el éxito de la cirugía en úlceras por presión					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer influencia de los cuidados preoperatorios sobre el éxito de la cirugía en úlceras por presión					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica					90%


**3. OPINION DE APLICABILIDAD:**

Aplicable. (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**4. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

93.3%

Lugar y Fecha: 27 Enero del 2018

  
 Firma del Experto Informante  
 D.N.I.: 07406196  
 Teléfono:

## INFORME DE OPINION DE EXPERTO

### 1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: *Castro Monzon Felix Castro*  
 1.2. Cargo e institución donde labora: *medico Hospital Maria Auxiliadora*  
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4. Nombre del Instrumento: *Importancia De Los Cuidados Preoperatorios Para El Éxito De La Cirugía En Pacientes Con Úlceras Por Presión En El Servicio De Cirugía Plástica Hospital General "María Auxiliadora" 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima - Perú*  
 1.5. Autor del Instrumento: *FUSTER BENADUCCI, MAITE ALESSANDRA*

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0% - 20%	Regular 21% - 40%	Buena 41% - 60%	Muy Buena 61% - 80%	Excelente 81% - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETMDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los cuidados preoperatorios y el éxito de la cirugía en úlceras por presión					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer influencia de los cuidados preoperatorios sobre el éxito de la cirugía en úlceras por presión					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica					90%

### 3. OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### 4. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

93.8%

Lugar y Fecha: *30* Enero del *2018*

Firma del Experto Informante

D.N.I.: *41684853*

Teléfono: *999274459*

## INFORME DE OPINION DE EXPERTO

### 1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: BAZÁN RODRIGUEZ ELSI  
 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE U.P.S.S.B  
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4. Nombre del Instrumento: Importancia De Los Cuidados Preoperatorios Para El Éxito De La Cirugía En Pacientes Con Úlceras Por Presión En El Servicio De Cirugía Plástica Hospital General "María Auxiliadora" 2014 - 2016 San Juan De Miraflores, Lima - Perú  
 1.5. Autor del Instrumento: FUSTER BENADUCCI, MAITE ALESSANDRA

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0% - 20%	Regular 21% - 40%	Buena 41% - 60%	Muy Buena 61% - 80%	Excelente 81% - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los cuidados preoperatorios y el éxito de la cirugía en úlceras por presión					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer influencia de los cuidados preoperatorios sobre el éxito de la cirugía en úlceras por presión					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica					90%

### 3. OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### 4. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

92.7%

Lugar y Fecha: 27 Enero del 2018

*Elsi Bazán*  
 Lic. ELSI NOEMI BAZÁN RODRIGUEZ

Firma del Experto Informante  
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ  
 D.N.I.: 719264489

Teléfono: 977 414 879



