



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la obtención  
del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería

**TEMA DEL CASO CLÍNICO:**

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA EN ADULTO JOVEN CON  
SEPSIS DE GANGRENA FOURNIER**

**AUTOR:**

**ALCANTARA RAMIREZ MELANY IBETTE**

**TUTOR:**

**LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR**

**2023**

## ÍNDICE GENERAL

### Contenido

DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCION .....	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
2. JUSTIFICACIÓN.....	12
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	13
3.2 Objetivos Específicos.....	13
4. Línea de investigación .....	14
4.1 Línea de Investigación.....	14
4.2 Sublínea de Investigación.....	14
5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS.....	15
Gangrena De Fournier.....	15
FISIOPATOLOGIA .....	16
6. Marco metodológico.....	19
Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre su enfermedad actual (anamnesis).....	19
6.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON). .....	21
Patrones Funciones Alterados.....	22
6.2 Información de exámenes complementarios realizados .....	23
6.3 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO.....	23
6.4 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO PARA DETERMINAN LAS CAUSAS Y LOS PROBLEMA DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR .....	23
7. RESULTADOS .....	27
INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES .....	27

SEGUIMIENTO .....	27
OBSERVACIONES .....	31
8. DISCUSION DE RESULTADOS .....	32
9. CONCLUSIONES .....	33
10. RECOMENDACIONES .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	35
ANEXOS .....	36

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Jehová Dios, por haberme dado la fuerza y el ánimo de luchar hasta el final de mi formación profesional.

A mis padres y hermano que han sido mi fortaleza y mi apoyo en todo momento en la cual gracias a sus esfuerzos y sacrificios han hecho posible que llegue hasta este momento, ya que siempre creyeron en mí y me demostraron su apoyo incondicional.

Y a todas aquellas personas que durante estos 5 años estuvieron apoyándome animándome a seguir adelante y que no desmaye para que así este sueño se haga realidad, ya que esta meta cumplida es fruto de constancia, esfuerzo, dedicación y mucha responsabilidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios y a mis padres por apoyarme desde el primer día y por haberme dado las fuerzas y el ánimo para seguir adelante y así llegar a tener mi formación profesional.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por brindarme oportunidades y enriquecerme en conocimientos que nos brindaron cada uno de los docentes y hacernos creer en nosotros mismos para lograr ser grandes profesionales.

Quiero agradecer a mi Tutora Msc. Tania Estrada Concha, por haberme ayudado en la realización de este trabajo, que gracias a sus correcciones y sus grandes conocimientos e podido culminarlo.

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA EN ADULTO JOVEN CON SEPSIS DE  
GANGRENA FOURNIER**

## RESUMEN

La gangrena de Fournier se puede definir como un polimicrobiano aeróbico y anaeróbico necrosante del área genital, que afecta desde recién nacidos hasta ancianos. Fournier tienen una enfermedad sistémica subyacente, la mayoría de las cuales son: diabetes y alcoholismo crónico (Egas, 2019).

El caso clínico tiene como objetivo aplicar el proceso de enfermería al paciente adulto joven con diagnóstico de Fournier, internado en el servicio de cirugía general del Hospital General Guasmo Sur.

La aplicación del proceso de enfermería en pacientes con gangrena de Fournier garantiza la recuperación y mejora de la calidad de salud de los pacientes que padecen la enfermedad, es reconocida como una guía central para la profesional de enfermería para brindar cuidado con una metodología, a través del lenguaje internacional NANDA, NOC, NIC.

Para una implementación exitosa, se requiere el desarrollo de habilidades técnicas intelectuales e interpersonales, además de la aplicación de la reflexión, que es una fortaleza en la profesión de enfermería.

**Palabras claves:** Fournier, gangrena, atención de enfermería, sepsis

## **ABSTRACT**

Fournier's gangrene can be defined as a necrotizing aerobic and anaerobic polymicrobial of the genital area, which affects newborns to the elderly. Fournier have underlying systemic disease, most of which are: diabetes and chronic alcoholism (Egas, 2019).

The objective of the clinical case is to apply the nursing process to the young adult patient diagnosed with Fournier, admitted to the general surgery service of the General Hospital Guasmo Sur.

The application of the nursing process in patients with Fournier's gangrene guarantees the recovery and improvement of the quality of health of patients suffering from the disease, it is recognized as a central guide for the nursing professional to provide care with a methodology, through of the international language NANDA, NOC, NIC.

For successful implementation, the development of technical intellectual and interpersonal skills is required, in addition to the application of reflection, which is a strength in the nursing profession.

**Keywords:** Fournier, gangrene, nursing care, sepsis



## INTRODUCCION

La gangrena de Fournier es una fascitis polimicrobiana aerobia anaerobia de la región perianal, genital y perineal. El proceso de infección conduce a la trombosis de los vasos y del tejido subcutáneo que produce gangrena de la piel. En las primeras descripciones, la gangrena de Fournier se encuentra en hombres con una edad promedio de 50 años, se informó un aumento en mujeres. La presentación clínica incluye dolor perianal o perineal, fiebre que dura varios días, dolor abdominal signos no específicos de sepsis (Lobato, 2018).

En nuestro país Ecuador, debido a la falta de acudir primero al médico en su lugar o por razones económicas, y por ser tan heterogénea esta enfermedad su presentación con un pródromo invariable a partir de pocas horas a varios días, caracterizado por un estado general comprometido, fiebre, celulitis, dolor en el área que evoluciona hacia necrosis crepitación de inicio rápido y con una evolución fulminante; generalmente es infradiagnosticado como un absceso y por tanto empíricamente hasta que finalmente, ante la no mejoría, se ven obligados a acudir a presentar síndromes sépticos incluso un shock y un multivisceral; siendo estos la causa de la muerte de los pacientes.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gangrena es la muerte de los tejidos corporales como resultado de la falta de riego sanguíneo o de una infección grave. La gangrena generalmente afecta los brazos y piernas, incluidos los dedos.

El presente trabajo pretende abarcar el caso de paciente 28 años de edad acude con cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por absceso a nivel de glúteo izquierdo de moderado tamaño consistencia dura, paciente refiere dolor de gran intensidad a nivel de absceso. Quien presenta una condición que puede dañar los vasos sanguíneos y la circulación sanguínea. Los tratamientos para la gangrena pueden incluir antibióticos, oxigenoterapia y cirugía para restablecer el flujo y eliminar el tejido muerto.

Cuanto antes se identifique y trate la gangrena, mayores serán las posibilidades de recuperación.

Por ello, cuando la gangrena fournier afecta la piel, los signos y síntomas pueden incluir.

- Cambios en el color de la piel (de gris a azul, morado, negro)
- Hinchazón
- Ampollas
- Dolor intenso y repentino seguido de entumecimiento.
- Secreción maloliente de la herida piel delgada y brillante o piel sin vello.

Los tejidos dañados por la gangrena no se pueden reparar, pero el tratamiento puede evitar que la afección empeore. Cuanto antes se inicie el tratamiento, mayores serán las posibilidades de recuperación.

Los tratamientos para la gangrena pueden incluir una o más de las siguientes opciones:

- Medicamentos
- Cirugía
- Oxigenoterapia hiperbárica

### 1.1 DATOS GENERALES

- **Nombre y Apellidos:** N.N
- **Sexo:** Femenino
- **Edad:** 28 años
- **Estado civil:** Unión Libre
- **Lugar de Nacimiento:** Guayaquil
- **Ocupación:** Ama de Casa
- **Religión:** Católica
- **Raza:** Mestiza

### 1.2 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente 28 años de edad acude con cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por absceso perianal a nivel de glúteo izquierdo de moderado tamaño consistencia dura, paciente refiere dolor de gran intensidad a nivel de absceso. No refiere traumatismo. Paciente al momento afebril, hemo dinámicamente estable, buena mecánica respiratoria, abdomen depresible no doloroso. Tórax simétrico cps ventilados. A nivel glúteo izquierdo masa poco móvil sin drenar material.

### 1.3 ANTECEDENTES

- **Antecedentes Personales:** No refiere
- **Antecedentes Familiares:** Madre hipertensa, Padre aparentemente sano, Hermanos sanos.
- **Antecedentes quirúrgicos:** 2 Cesárea
- **Alergias:** No refiere
- **Hábitos:** Ninguno

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La gangrena de Fournier es una condición médica cuya incidencia ha aumentado significativamente en los últimos años ya que la mayoría de los pacientes no tienen el conocimiento suficiente de los factores de riesgo para padecer esta condición. Por lo tanto, todos los trabajadores de la salud deben mantenerse informados sobre esta afección para que no se pase por alto y para concienciar a todos aquellos que puedan presentar estas afecciones que contribuyen a la gangrena de Fournier.

Cuando se describió esta enfermedad por primera vez, se pensó que afectaba solo a los hombres. Hoy en día, se sabe que hasta el 10% de los casos ocurren en mujeres. Se han estudiado las causas y los síntomas en casos clínicos de pacientes diagnosticados de Gangrena de Fournier, siguiendo la descripción en la literatura y las implicaciones para la salud de dicha patología.

Por ello, el presente estudio de caso se adquirió nuevos conocimientos en el cuidado del paciente que requiere un valor profesional y personal en caminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

A través de la evaluación, se nos permite conocer, observar, identificar necesidades o problemas, lo que puede ser a través de identificación de diagnósticos de enfermería y que nos permitan brindar cuidados adecuados al paciente de forma integral. manera de que el paciente que está bajo cuidado pueda alcanzar su máximo potencial de salud.

El interés de realizar este estudio de caso clínico es brindar atención de calidad a un paciente adulto con Gangrena de Fournier, aplicar los conocimientos teóricos prácticos adquiridos, para que sea efectivo y dirigido específicamente a satisfacer satisfactoriamente cicatrización.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico Gangrena Fournier disminuyendo así el riesgo de infección y morbilidad.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Reconocer las manifestaciones clínicas de la gangrena de Fournier.
- Identificar factores de riesgo y complicaciones del tratamiento que influyen para que se desarrolle la sepsis de gangrena Fournier.
- Evaluar los resultados obtenidos de las intervenciones de los cuidados de enfermería aplicados en la paciente.
- Promocionar la salud en los pacientes a través de la educación fomentando de esta manera el cuidado y el autocuidado.

#### **4. Línea de investigación**

##### **4.1 Línea de Investigación**

###### **Salud humana**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OPS, 1948) define que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Por ello las enfermedades como la sepsis de gangrena fournier pueden prevenirse mediante unos hábitos de vida adecuados.

##### **4.2 Sublínea de Investigación**

###### **Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.**

La Sublínea mencionada de la patología de gangrena de fournier se utiliza para promover eficazmente la recuperación y lograr que el bienestar físico, mental, psicológico y social de la afectada se integren a su salud.

## **5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS**

### **Gangrena De Fournier**

La gangrena de Fournier se define actualmente como una fascitis necrosante específica, sinérgica, inmediata, progresiva, de origen polibacteriano, que lesiona predominantemente las fascias musculares del territorio perineal o perianal e incluso la pared abdominal; con inicio urogenital, colorrectal o idiopático. Todo ello, acompañado de gangrena de la piel de zonas debidas a trombosis de vasos sanguíneos subcutáneos (Lobato, 2018).

La fase más grave provoca sepsis perineal, que se agrupa en infecciones tisulares necrotizantes, y se consideran formas clínicas en lugar de infecciones bacterianas específicas. Se caracterizan por necrosis tisular, progresión, diseminación impredecible antes de la cirugía, ausencia de supuración, toxicidad severa y síntomas clínicos leves en la región perineal.

Además, existe una patología subyacente hasta en un 90-95% de los casos, esto se considera un componente predisponente. La más destacable es la diabetes mellitus y el alcoholismo crónico. La mortalidad por gangrena de Fournier, que llegó al 80% en la serie revisada, pone de manifiesto su naturaleza agresiva. El pronóstico depende en gran medida del diagnóstico precoz, que será responsabilidad del médico de urgencias, ya que el paciente será consultado inmediatamente por el rápido desarrollo de la infección (Azolas, 2017).

### **Teoría de Kristen Swanson**

Las teorías buscan explicar, describir, predecir y observar los fenómenos de tal forma que se adquiera conocimiento para mejorar la práctica. Es así como las teorías han permitido a la enfermería mejorar sus habilidades profesionales y disciplinarias a través de la comprensión, ya que los procedimientos aplicados de forma sistemática tienen más posibilidades de éxito.

Kristen Swanson en 1991 propuso la Teoría del Cuidado. La autora concibe el cuidado como una forma educativa de establecer una relación con un ser precioso en el que siente compromiso y responsabilidad personal. Él sugiere 5 procesos básicos (conocer, estar con, hacer para, permitir y mantener

creencias). Estos conceptos permiten pensar la enfermería donde confluyen las dimensiones histórica, antropológica y filosófica de la ciencia de la enfermería.

## **FISIOPATOLOGIA**

La gangrena de Fournier es una enfermedad rara, más común en hombres que en mujeres, pero con tasas de mortalidad bastante altas. Caracterizado por una fascitis necrotizante rápidamente progresiva de las áreas perianal y urogenital asociada con varios componentes peligrosos. Dada la alta mortalidad y complicaciones, es importante conocer los hallazgos clínicos e imagenológicos que puedan sugerir esta enfermedad para un diagnóstico certero, siendo importante el abordaje temprano y proactivo de esta enfermedad (Vargas, Mora, & Zeledon, 2019).

### **Etiología**

El inicio de la gangrena de Fournier suele ser anorrectal: incluyen abscesos perianales, fístulas, fisuras, patología hemorroidal, quistes y perforaciones del recto; estenosis uretral, bartolinitis, edema, prostatitis, fimosis, circuncisión, vasectomía, cateterismo uretral y determinado como componente de origen genitourinario; Otras razones identificadas con menos frecuencia son la infección de la dermis en lugar de la erupción viral con sobreinfección bacteriana o bacteriana primaria, úlceras traumáticas y decúbito (Miranda, 2018). También se asocia a enfermedades intraabdominales como diverticulitis o hernias estranguladas.

### **Estadios**

Hay 3 fases, que difieren según el desarrollo de la enfermedad:

**A. Etapa temprana:** el paciente informa dolor, edema, fiebre localizada, eritema, mialgia, escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos y diarrea.

**B. Etapa intermedia:** caracterizada por cambios en la dermis debido a la isquemia, acompañada de cambios como taquicardia, hipertermia, taquipnea con aumento marcado del umbral del dolor.

**C. Etapa avanzada:** se observan vesículas llenas de sangre, hipersensibilidad en el área de la lesión, gangrena tisular severa, dolor agudo, dolor prolongado,



síndrome respiratorio, hipotensión, shock séptico y falla multiorgánica (Martín, 2019)

### **Manifestaciones Clínicas**

Como protesta, hay temperatura corporal, dolor local, eritema, edema, aumento de tamaño de la región escrotópica, inflamación al tercer o cuarto día, se ve gangrena de la piel, se siente mal olor a distancia y muestra una reducción significativa del dolor, gracias a las consecuencias sensibles de la dermis dañada (Montoya R. , 2019).

Es importante considerar que los pacientes con estadios tempranos pueden mostrar cierta protesta, lo que dificulta el diagnóstico temprano.

En este caso, los signos e indicaciones tienen mayor probabilidad hasta que se sospecha una infección necrosante subcutánea. En el último período, los pacientes muestran persistentemente signos de sepsis, que son desproporcionados en relación con la apariencia dérmica, y puede ocurrir una falla multiorgánica, lo que resulta en la muerte.

### **Diagnósticos**

Las pruebas que se utilizan para diagnosticar la gangrena son:

**Prueba de sangre;** Un recuento de glóbulos blancos constantemente alto indica una infección. El médico también puede solicitar un análisis de sangre para buscar bacterias específicas u otros microorganismos (Montoya R. , 2019).

**Pruebas de diagnóstico por imágenes;** Se pueden usar radiografías, tomografías computarizadas o resonancias magnéticas para visualizar las estructuras internas del cuerpo, como órganos internos, vasos sanguíneos y huesos, y para evaluar la extensión de la gangrena. Este tipo de pruebas también pueden ayudar al médico a determinar si hay gas debajo de la dermis (Egas, 2019).

Un arteriograma es una prueba de imagen que se usa para visualizar las arterias. Durante esta prueba, se inyecta un tinte en el torrente sanguíneo y se toman radiografías para ver cómo fluye la sangre a través de las arterias.

**Cirugía:** Se puede realizar una cirugía para determinar el grado de propagación de la gangrena en el cuerpo.

**Cultivo de fluidos o tejidos.** Los cultivos de líquido de ampollas en la dermis se pueden analizar para detectar bacterias *Clostridium perfringens*, una causa de gangrena gaseosa recurrente, o un médico puede observar muestras del tejido bajo el microscopio para detectar signos de muerte celular.

### **Tratamiento**

El tratamiento precoz e insolente mediante el desbridamiento quirúrgico de la necrosis es la clave del éxito, debe ser progresivo a medida que avanza la patología y acompañado de la administración previa de una mezcla de antibióticos de espectro (Montoya R. , 2018).

Durante el desbridamiento quirúrgico, se deben eliminar todas las áreas de necrosis y, si la necrosis persiste, se debe repetir el desbridamiento. Una gran parte de la terapia de la gangrena.

Fournier es un buen depurativo local, es necesario modificar los apósitos al menos dos veces al día, además de la administración de analgésicos y antipiréticos. La escisión del tejido necrótico debe exponerse ampliamente para que las características del tejido sean visibles.

Los tejidos con sospecha de necrosis o supuración deben cultivarse para iniciar una terapia antibiótica más apropiada. Una vez resuelta la enfermedad de base, el paciente necesitará un proceso de recomposición donde sea posible, en el que se cierra la herida y se cubre con cualquier tipo de injerto.

## 6. Marco metodológico

### Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre su enfermedad actual (anamnesis).

Paciente 28 años de edad acude con cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por absceso perianal a nivel de glúteo izquierdo de moderado tamaño consistencia dura, paciente refiere dolor de gran intensidad a nivel de absceso.

No refiere traumatismo. Paciente al momento febril, hemo dinámicamente estable, buena mecánica respiratoria, abdomen depresible no doloroso. Tórax simétrico cspas ventilados. A nivel glúteo izquierdo masa poco móvil sin drenar material, se indica manejo ambulatorio atb vo y antiinflamatorio vo, paciente al momento con dolor moderado, se indica síntomas y signos de alarma.

### Examen Físico (Exploración Clínica)

- **Sistema nervioso:** su estado de conciencia con respuesta adecuada a los estímulos y con buena memoria.
- **Piel:** Pálida, diaforética, caliente al tacto.
- **Cabeza:** Normo cefálica, cabello con buena higiene.
- **Oídos:** simétricas en buen estado sin cera.
- **Ojos:** Cejas y párpados simétricos
- **Nariz y senos parciales:** permeables sin secreción.
- **Cara:** no presenta lesiones, piel pálida.
- **Cavidad oral oro faringe:** labios simétricos, resacos sin ninguna alteración.
- **Cuello:** movilidad y sensibilidad normales, sin presencia de adenopatías.
- **Tórax:** simétrico, expandible
- **Extremidades superiores:** lado derecho con su vía periférica permeable, pasando medicación prescrita por el médico.
- **Abdomen:** Depresible, blando, dolor en la palpación.

- **Pulmones:** Campos pulmonares ventilados
- **Columna:** simétrica
- **Genitales Femeninos:** Presencia de secreciones transvaginal leve.
- **Ano:** presenta dolor en región perianal + edema + rubor
- **Uretra:** Sonda Foley N 14.
- **Extremidades inferiores:** Sin presencia de edema

### **Signos vitales**

- Presión arterial: 112/60
- Frecuencia cardiaca: 100 x min
- Frecuencia respiratoria: 20 x min
- Temperatura: 38.5 °C
- SpO2: 98%
- Glucosa; 173mg/dl

### **Medidas Antropométricas**

- Peso: 61 kg
- Talla: 1.55
- IMC
- 25.41

## **6.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON).**

### **Patrón Percepción – Manejo de la Salud.**

Paciente se considera una persona con mal estado de salud ya que es diabética desde hace 5 años, solo asiste a consulta médica cuando presenta algún malestar, refiere que trataba de comer alimentos saludables pero su trabajo no se lo permitía y admite que lleva una vida sedentaria no refiere hábitos tóxicos niega fumar y beber alcohol, refiere no ser alérgico a ningún medicamento.

### **Patrón Nutricional – metabólico.**

Su alimentación es dieta hipercalórica. Tiene un peso de 61 kg y una altura de 1.55 con un índice de masa corporal de 25.4 en la cual el paciente presenta sobrepeso. No presenta ninguna intolerancia alimenticia.

### **Patrón de Eliminación.**

- **Intestinal:** eliminación dolorosa
- **Urinario:** sonda vesical permeable eliminando orina.
- **Cutánea:** lesión necrótica por gangrena de Fournier.

### **Patrón Actividad - Ejercicio.**

Presenta un estilo de vida sedentario, no realiza ningún tipo de ejercicio. Debido a su condición médica, su movilidad es limitada. Paciente con su presión arterial de 112/60.

### **Patrón Sueño - Descanso.**

Paciente se encontraba tranquila, pero luego de la intervención quirúrgica este patrón se ve alterado ya que no puede conciliar el sueño, además el estado psicológico influye en su estado de ánimo. No toma medicación para dormir.

### **Patrón Cognitivo – Perceptual.**

Paciente orientado en tiempo espacio y persona. Presenta dolor en zona perianal que se irradia a área pélvica.

### **Patrón Autopercepción – Autocontrol.**

Paciente se encuentra con temor debido a la condición en que se encuentra, su autoestima se ve afectada debido a que sus genitales se encuentran comprometidos por la gangrena de Fournier.

### **Patrón Rol – Relaciones**

Paciente refiere tener buena relación con su familia, vive con su esposa y sus 2 hijos.

### **Patrón Sexualidad – Reproducción.**

En cuanto a su sexualidad, señala que se siente agobiado ya que sus genitales se encuentran afectados debido a esta patología.

### **Patrón Adaptación – Tolerancia Al Estrés.**

Paciente se encuentra irritable debido al temor por la condición en la que se encuentra.

### **Patrón – Creencias.**

Paciente refiere ser de la religión Juan VIII asistía ya que asistía con su esposa e hijos.

### **Patrones Funciones Alterados.**

- Patrón Percepción – Manejo De Salud
- Patrón Eliminación
- Patrón Nutricional – Metabólico.
- Patrón Actividad – Ejercicio.
- Patrón Autopercepción – Autocontrol.
- Patrón Sexualidad – Reproducción

## 6.2 Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRÍA HEMÁTICA	VALORES	VALORES REFERENCIALES
Leucocitos	10.000 /mm <sup>3</sup>	5,5 – 15,5
Linfocitos	31% 109/L	2,0 – 7,3
Neutrófilos	85%	42%
Eosinofilos	1,3%	1-4
Basófilos	1%	0 – 1.0
Hemoglobina	10,5 g/dL	10,7 – 14,7
Hematocritos	37%	35 - 42
Plaquetas	203.000 mcL	150,000 – 400,000
VCM	81 fl	75 – 87
HCM	28 pg	25 – 33
CHCM	33,5 g/%	34.0
Grupo sanguíneo	A+	
PCR	50 mg/L	
VDRL	Negativa	

## 6.3 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO

- A. **Diagnostico Presuntivo:** Herida Perianal
- B. **Diagnóstico Diferencial:** Celulitis En Región Glútea
- C. **Diagnóstico Definitivo:** Sepsis De Gangrena Fournier

## 6.4 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO PARA DETERMINAN LAS CAUSAS Y LOS PROBLEMA DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Al realizar un análisis del cuadro clínico de la paciente con el que ingresa pude identificar que la causa de la patología de Sepsis De Gangrena Fournier es por falta de higiene de su zona perianal y la falta de medicación que no se tomó a tiempo o en el horario que se le indico, paciente presento dolor de gran intensidad en la palpación de la zona hipogástrica, hipertermia (fiebre alta) y mal estado general que es propias de su enfermedad.

- **Biológico:** paciente de sexo masculino de 48 años con factor de riesgo diabético desde hace 5 años, antecedentes familiares padre diabético, madre hipertensa.

- **Ambiental:** sin exposición a ninguna clase de toxinas.
- **Físico:** condición afectada por gangrena de Fournier

Los procedimientos a realizar:

- Ingreso al área de cuidados intensivos.
- Realice cambios de postura cómodos cada 2 horas.
- Evaluar signos vitales cada 2 horas.
- Control glucémico
- Tomar en cuenta todas las medidas aseptias.
- Controlar la ingesta diaria de alimentos y la ingesta.
- Implementar protocolos de prevención de caídas.
- Cuidados de enfermería.



**NANDA:** 00132  
**NOC:** 2102  
**NIC:** 4558

**DOLOR AGUDO**  
**DOMINIO 12: CONFORT**      **CLASE1: CONFOT FISICO**

**R/C: Lesión perianal**

**E/P:** conducta expresiva, informe verbal del dolor localizado en la herida

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio: V: Salud Percibida**

**Clase V: Sintomatología**

**Etiqueta 2102: Nivel del Dolor**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor Referido <b>210201</b>		x		X	
Expresión del dolor <b>210208</b>		x		X	
Irritabilidad <b>210223</b>		x		X	
Muecas de dolor <b>210224</b>		x		X	

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo 1: Nivel fisiológico básico**  
 Cuidados que apoyan el funcionamiento Físico.

**Clase: 1: Nivel 1:** Fomento de la comodidad física, intervenciones para fomentar la comodidad

**Etiqueta 1400: Manejo del dolor.**

- ACTIVIDADES**
- A. Valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
  - B. Controlar los signos vitales ortostáticos, incluida la presión arterial.
  - C. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
  - D. Seleccionar y desarrollar medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor.

**NANDA:** 00007  
**NOC:** 0800  
**NIC:** 3740

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

## DX: (00007) HIPERTERMIA

**R/C:** Sepsis

**E/P:** Elevación térmica a 38°C

**Dominio:** II. Salud Fisiológica.

**Clase:** I- Regulación Metabólica

**Etiqueta:** (0800) Termorregulación

**Campo:** II. Fisiológico: complejo.

**Clase:** M. Termorregulación

**Etiqueta:** (3740) Tratamiento de la fiebre.

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia		x			x
Irritabilidad		x		x	
Cefalea		x		x	
Deshidratación	x				x

### ACTIVIDADES

- A. Comprobar temperatura y otros signos vitales.
- B. Observar el color y temperatura
- C. Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de los líquidos.
- D. Administrar medicamentos o líquidos.
- E. Humedecer los labios y mucosas secas.

## **7. RESULTADOS**

### **INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

A través del manejo hospitalario de esta paciente se ha dedicado una media oportuna para resolver el estudio de caso aplicando cuidados necesarios que se realiza en el proceso de atención de enfermería utilizando un sustento filosófico y teórico de Virginia Henderson en la paciente con Sepsis De Gangrena Fournier como objetivo el PAE y seguir un plan terapéutico para mejorar su condición de vida.

En el presente estudio de caso, se sustentará la teoría de Henderson, ya que luego de la evaluación que se realizó se determinó que el paciente, debido a su estado crítico, se le a dificultado satisfacer las necesidades básicas según el teórico, por lo que se aplica la enfermería adecuada para cumplir con los cuidados y con la intervención basada en la teoría, así ayudaremos a las necesidades que se ven afectadas por la salud que mantiene y así regular aquellos factores que afectan el desarrollo y funcionamiento del organismo.

Por ello, cuán importantes son las herramientas y procesos metodológico como lo es el proceso de atención de enfermería, para así priorizar la atención del paciente para una pronta recuperación y así llevar un seguimiento de los datos objetivos y subjetivos para identificar los problemas y necesidades que llevaría la gravedad del caso y lo que se quiere es lograr una evolución favorable del paciente en poco tiempo para rehabilitarlo con las sociedad en optimas condiciones.

### **SEGUIMIENTO**

#### **Dia 1 (2022-09-06)**

Paciente 28 años de edad acude con cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por absceso a nivel de glúteo izquierdo de moderado tamaño consistencia dura, paciente refiere dolor de gran intensidad a nivel de absceso. No refiere traumatismo. Paciente al momento afebril, hemo dinámicamente

estable, buena mecánica respiratoria, abdomen depresible no doloroso. Tórax simétrico campos pulmonares ventilados. A nivel glúteo izquierdo masa poco móvil sin drenar materia, se indica manejo ambulatorio y antiinflamatorio vía oral, paciente al momento con dolor moderado, se indica síntomas y signos de alarma.

### **Día 2 (2022-09-08)**

Paciente femenino de 28 años de edad, que acude por cuadro clínico de aprox. 8 días de evolución caracterizado por alza térmica no cuantificada, dolor en región perineal y glúteo izquierdo, edema de partes blandas, rubor y calor. Reporte de ecografía particular (8/9/22): piel y tcs con engrosamiento difuso con bandas hiperecogénicas en forma de patrón reticular con edema asociado. A nivel de región perineal a 23 mm de la piel se observa una imagen mal delimitada, mixta con contenido sólido (51 x 57 x 65 mm) y líquido (62 x 55 x 45 mm), con detritus en su interior sugestiva de absceso, vol. Aprox 180 cc. se explora región glútea izquierda observándose aumento de la ecogenicidad con finos tabiques en el tcs. No se observa colección plano muscular conservado. Id: celulitis en región glútea izquierda edema de partes blandas.

### **Día 3 (2022-09-10)**

**13:05:07**

Área: emergencia valorada por cirujanos de guardia paciente pase a quirófano

**15:19:33**

Área: tocoquirúrgica nota de postoperatorio. No alergias a medicamentos. Paciente cursa 2 h 30 m de postoperatorio de drenaje de absceso perineal izq, bajo anestesia raquídea, sin complicaciones. Paciente al momento orientada, colaboradora, hemodinamia estable, respirando al ambiente con buena mecánica, azoados elevados, hipocalemia leve, se indica control de laboratorio.

### **Día 4 (2022-09-11)**

Paciente femenino de 28 años de edad; sin antecedentes patológico personales; paciente con diagnóstico de absceso perianal en la cual le realizaron desbridamiento quirúrgico más limpieza quirúrgica, hallazgos necrosis de piel, tejido celular subcutáneo y muscular de región perianal izquierda y drenaje de colección 400 cc (10-9-22) + además cursa con una insuficiencia renal aguda. Al momento paciente orientada en tiempo y espacio, reactiva, afebril, buena mecánica ventilatoria, sin soporte de oxígeno saturando al ambiente 98%, diuresis clara por sonda uretrovesical, refiere dolor en región postquirúrgica, herida quirúrgica aun con material de fibrina y tejido necrótico más edema en muslo izquierdo. Paciente requiere nueva limpieza quirúrgica

#### **Dia 5 (2022-09-12)**

Paciente femenina egresa de quirófano en condiciones hemodinámicas estables posterior a procedimiento quirúrgico: limpieza quirúrgica + desbridamiento amplio de fascitis necrotizante: región glútea izquierda + cara interna de muslo izquierdo + región perianal + región bulbar que se extiende a pared abdominal anterior. Hallazgos: abundante tejido necrótico y desvitalizado de zonas descritas + liquido purulento. Se toma muestra para cultivo. Por evolución rápida de necrosis de piel y tejido celular subcutáneo se considera como fascitis necrotizante. Plan: no pasar a sala - mantener en área de post operatorio. --ic a uci --pan cultivar --ic a infectología --realizar curación diaria de paciente de ser posible en quirófano (considerar catéter peridural continuo)

#### **Dia 5 (2022-09-13)**

Paciente femenina en área de postquirúrgico con diagnóstico de sepsis de partes blandas que egresa de quirófano posterior a procedimiento quirúrgico: limpieza quirúrgica + desbridamiento amplio de fascitis necrotizante: región glútea izquierda + cara interna de muslo izquierdo + región perianal + región bulbar que se extiende a pared abdominal anterior. Hallazgos: abundante tejido necrótico y desvitalizado de zonas descritas + liquido purulento. Se toma muestra para cultivo. Al momento despierta, alerta, refiere algia recibe analgesia tramadol, en lo respiratorio con cánula nasal simple saturando 99%, con fr 29 x min. Tensiones arteriales de 121/83 sin requerir soporte vasopresor, csps

ventilados, en lo urinario oligoanurica, diuresis concentrada, afebril, en la parte metabólica con glicemias dentro de rangos normales, infectológico, paciente previo a toma de cultivos, se instaura esquema antibiótico, meropenem +vancomicina.

#### **Dia 6 (2022-09-13)**

Paciente femenino 28 años en hospitalización y 2 día en uci con dx: sris + neumonía nosocomial + fascitis necrotizante perineal, perianal, glútea, muslo, inguinal y pared abdominal izquierdos sometida a 3 limpiezas quirúrgicas desde su ingreso, manejada con doble esquema atb (mero/vanco) y con cultivos negativos desde su ingreso con escasa mejoría. Al momento de la visita paciente despierta, colaboradora, afebril, sin soporte vasopresor. Niega comórbidos, no alergias, no uso de drogas ni medicamentos. Niega traumatismos ni inyecciones o infiltraciones en área afecta. Aqx: 2 cesáreas. Refiriendo cuadro de 8 días de evolución de inicio súbito con dolor glúteo izquierdo que se irradia a periné, muslo y region inguinal izquierda e incluso actualmente a flanco del mismo lado de abdomen. Ex labs: leu 9.79 neu 70 lin 19 hb 9.7 hto 28 plt 625 na 138 k 3.93 cl 102 ph 7.49 pco2 41 po2 39 hco3 30 sat 74 lac 1.87 hba1c 5.35% hiv no reactivo sifilis negativo pcr: 27.46 proteínas:4.7 albumina:2.19 globulina:2.51 tgo:36.68 tgp:18.61 gs:o+. Ex físico: solución de continuidad con perdida abundante de sustancia y presencia de tejido desvitalizado olor pseudomúsico que abarca región glútea y perianal izquierda hacia periné; con edema, celulitis de vulva, región inguinal, cara interna de muslo también con tejido desvitalizado pseudomúsico expuesto a través de incisiones y aparente invasión a región pélvica y flanco izquierdo del mismo lado con dolor y aparente crepitación.

#### **Dia 6 (2022-10-05)**

Paciente femenina 28 años se le realiza limpieza quirúrgica por arrastre + colocación de hidrogel y apósitos de alginato abundante tejidos viables y de granulación en zonas descritas, tejidos necróticos y desvitalizados poca abundante tejidos viables y de granulación en zonas descritas tejidos necróticos y desvascularizados en poca cantidad -abundante tejidos viables y de granulación drenaje de líquido seroso - abundante fibrina - escasa granulación

limpieza quirúrgica + colocación de sonda de recolección fecal. Necrótico y desvitalizado líquido purulento poca cantidad en zonas descritas Al momento paciente vigil, hemodinamia estable, sin compromiso respiratorio, medio interno conservado, diuresis conservada, con antibioticoterapia para bacteria mdr. Herida quirúrgica en vías de mejoría tejido de granulación, intervención qx por parte del servicio de cirugía plástica el viernes.

### **OBSERVACIONES**

La atención de enfermería aplicada a la paciente se basó en las necesidades humanas básicas su aplicación en promoviendo este proceso su bienestar, reduciendo significativamente la patogenia, determinando un diagnóstico prioritario en la elaboración de un plan de cuidados sustentado en evidencia científica en la orientación de las enfermeras para lograr los resultados propuestos, brindando seguridad y en cada paso de este estudio de caso.

## **8. DISCUSION DE RESULTADOS**

El estudio realizado en este estudio de caso me asesore de diferentes fuentes de información para determinar la presencia de factores de riesgo en sepsis puerperal con el fin de recolectar información precisa en la valoración de enfermería. El caso clínico que se presento es el de un paciente de 28 años diabético, el cual fue diagnosticado con (gangrena de Fournier) tras valoración y exámenes realizado. Durante la realización de este estudio de caso pudimos determinar que el factor de riesgo que desencadeno la patología fue la diabetes.

Se le brindo un tratamiento propicio y adecuado a la manifestación clínica presentada, cuidados de enfermería correspondiente, logrando así una evolución favorable.



## 9. CONCLUSIONES

**AKI UD DEBEE RESPONDER A SUS OBJETIVOS ESPECIFICOS DE ACUERDO AL ORDEN COMO ESTAN NSUS OBJETIVOS**

La Gangrena de Fournier como se señaló anteriormente, esto se debe a múltiples factores, pero se ha identificado a la diabetes mellitus como la comorbilidad más común en pacientes con gangrena de Fournier. En el presente caso se logró determinar los cuidados de enfermería en pacientes con diagnóstico Gangrena de Fournier, hospitalizado en el área de cirugía general del hospital general Guasmo Sur.

Se logró identificar los factores que influyen para que se desarrollen la sepsis de gangrena Fournier para establecer problemas y/o necesidades que le afecta, a través del análisis de síntomas, signos y deterioro, obtenidos a partir de datos subjetivos y evaluación objetiva en lo que permitió identificar los problemas las necesidades que tienen repercusión en la salud del paciente.

Se logró desarrollar el proceso de atención de enfermería en la paciente mediante planes de atención de enfermería para reducir los problemas y necesidades del paciente

Se logró formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados, utilizando la taxonomía. Al final del estudio de caso, y por los modelos funcionales de Marjory Gordon los cuales han sido dirigidos satisfactoriamente para asistir las necesidades del usuario, es oportuno enfatizar la importancia del modelo de Henderson,

Se logró promocionar la salud en los pacientes evitando complicaciones que desencadenen sepsis gangrena de Fournier, los resultados en la aplicación de las intervenciones de enfermería se dieron porque se brindó una acción oportuna y se contribuyó a la mejoría y recuperación del paciente.

## **10.RECOMENDACIONES**

Entre las recomendaciones de cuidados generales tenemos;

- Lávese las manos antes y después de cada actividad de atención al paciente.
- Curar la herida tantas veces como sea necesario.
- Mantenga un ambiente aséptico en la cama del

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azolas, R. (2017). Factores de riesgo para mortalidad en gangrena de Fournier. *Revista Chilena de Cirugia*.
- E. Urdaneta Carruyo, A. (2020). *GANGRENA DE FOURNIER: PERSPECTIVAS*. Madrid.
- Egas, W. (2019). *Características de los casos de gangrena de Fournier atendidos en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil-Ecuador*. . Guayaquil-Ecuador: Revista Salud.
- Jiménez, A. (2019). *Gangrena de Fournier. Análisis descriptivo y coste económico-sanitario de nuestra serie de 37 casos* . Revista ACTAS.
- Lobato, Z. (2018). *Gangrena de Fournier. Evolución favorable con tratamiento*. Belgica: Revista Anales .
- Martín, D. (2019). *Gangrena de Fournier en el Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa*. Honduras. : Revista Cirugía General.
- Miranda, R. (2018). *Gangrena de Fournier. Análisis descriptivo de 20 casos*. Toronto: Revista Actas Urológicas Españolas.
- Montoya, R. (2018). Gangrena de Fournier. Análisis descriptivo de 20 casos y revisión de la bibliografía científica. *Revista Actas Urológicas Españolas*.
- Montoya, R. (2019). *Gangrena de Fournier. Análisis descriptivo de 20 casos y revisión de la bibliografía científica*. R. Barcelona: revista Actas Urológicas Españolas.
- Navarro, J. (2018). *Gangrena de Fournier*. . Mexico, Oxaca: Evidencia científica.
- OPS. (7 de abril de 1948). Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- Vargas, T., Mora, S. d., & Zeledon, A. (2019). Gangrena Fournier: generalidades. *Medica Sinergia*.

# ANEXOS





# Melany Ibette Alcantara Ramirez

8%

Similitudes



0% Texto entre comillas

0% similitudes entre comillas

0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Melany Ibette Alcantara Ramirez.docx  
ID del documento: ed5401c93e97b11a918b4a9b9bcfb233817ba0  
Tamaño del documento original: 92,77 kb

Depositante: OTERO TOBAR LIDICE LORENA  
Fecha de depósito: 17/3/2023  
Tipo de carga: Interfase  
Fecha de fin de análisis: 17/3/2023

Número de palabras: 2184  
Número de caracteres: 14.652

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes

### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://scielo.iacti.edu/SciELO.php?func=sci_artview&amp;idp=50210-486200000000000">scielo.iacti.es</a>   Gangrena de Fournier: Análisis descriptivo de 20 casos y revisión de l... 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (50 palabras)
2	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/10600/9476/0/UTB-FCS-ENF-000884.pdf">dspace.utb.edu.ec</a>   Proceso de atención de enfermería en adulto mayor de 71 años ...	2%		Palabras idénticas: 2% (51 palabras)
3	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/10600/7496/0/UTB-FCS-ENF-000279.pdf">dspace.utb.edu.ec</a>   Proceso de atención de enfermería en paciente de 19 años de e...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://localhost:5080/similitudesram/vedug/1865504CD-941-PINARGOTE%20LEIDY%20JHONNY%20RAM...">localhost</a>   Síndrome de Fournier, factores de riesgo estudio a realizar en el Hospital...	1%		Palabras idénticas: 1% (22 palabras)
2	<a href="http://www.elsevier.es/es/revista-actas-urologicas-egandas-202-articulo-gangrena-fournier-analit...">www.elsevier.es</a>   Gangrena de Fournier. Análisis descriptivo de 20 casos y revisión ...	1%		Palabras idénticas: 1% (26 palabras)
3	<a href="http://hdl.handle.net/10962/8882">hdl.handle.net</a>   Abordaje enfermero a un paciente intervenido por Gangrena de Fo...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)

**Fuentes ignoradas** Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/10600/8356/0/UTB-FCS-ENF-000302.pdf">dspace.utb.edu.ec</a>   Proceso de atención de enfermería en paciente de 48 años con ...	13%		Palabras idénticas: 13% (292 palabras)
2	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/10600/8303/0/UTB-FCS-ENF-000310.pdf">dspace.utb.edu.ec</a>   Intervenciones de enfermería en paciente de 27 años con Gangr...	9%		Palabras idénticas: 9% (190 palabras)