



**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 DE ATENCIÓN ENFERMERÍA EN PACIENTE DE  
28 AÑOS CON GANGRENA FOURNIER**

**AUTOR:**

**GARCÍA RAMOS CARLOS ISRAEL**

**TUTOR:**

**LCDA. CAMINO BRAVO IVONNE ARACELY**

**BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado las fuerzas para superar cada obstáculo y el ánimo de luchar hasta el final de mi formación profesional.

A mis padres y hermanos ya que han sido mi fortaleza y mi pilar fundamental para avanzar en mis metas, ya que siempre creyeron en mí y me demostraron su apoyo incondicional.

## **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 mis hermanos por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de felicidad y tristeza y demostrarme que siempre puedo contar con ustedes.

De manera especial a mi tutora. Lcda. CAMINO BRAVO IVONNE ARACELY, por haberme ayudado en la realización de este trabajo y por guiarme y compartir conmigo sus conocimientos.

# CARLOS ISRAEL GARCIA RAMOS

4%  
Similitudes

0%  
Texto entre comillas

0% - similitudes entre comillas  
5% Idioma no reconocido

Nombre del documento: CARLOS ISRAEL GARCIA RAMOS.docx  
ID del documento: 537825eb22b95710d5aaa95407729d39fc5a08  
Tamaño del documento original: 41,28 kB

Depositante: OTERO TOBAR LIDICE LORENA  
Fecha de depósito: 25/9/2023  
Tipo de carga: Interfaz  
Fecha de fin de análisis: 25/9/2023

Número de palabras: 5219  
Número de caracteres: 34.528

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dSPACE.utb.edu.ec">dSPACE.utb.edu.ec</a>   Proceso de atención de enfermería en paciente de 70 años de edad... <a href="http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/19300/8307/36-UTB-FCSE-ENF-000279.pdf">http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/19300/8307/36-UTB-FCSE-ENF-000279.pdf</a>	1%		Palabras idénticas: 1% (70 palabras)
2	<a href="http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com">hablemosdeenfermeria.blogspot.com</a>   Proceso de Atención de Enfermería (PAE)... <a href="http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html">http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html</a> 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (50 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dSPACE.utb.edu.ec">dSPACE.utb.edu.ec</a>   Intervenciones de enfermería en paciente de 27 años con Gem... <a href="http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/19300/8307/36-UTB-FCSE-ENF-000210.pdf">http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/19300/8307/36-UTB-FCSE-ENF-000210.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
2	<a href="http://dSPACE.utb.edu.ec">dSPACE.utb.edu.ec</a>   Proceso de atención de enfermería en paciente cesariada 25... <a href="http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/19300/9488/35-UTB-FCSE-ENF-000402.pdf">http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/19300/9488/35-UTB-FCSE-ENF-000402.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
3	<a href="http://manualsalud.com">manualsalud.com</a>   Shape <a href="http://manualsalud.com/gargajera/">http://manualsalud.com/gargajera/</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	<a href="http://dSPACE.utb.edu.ec">dSPACE.utb.edu.ec</a>   Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente... <a href="http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/19300/5771/50-UTB-FCSE-ENF-000268.pdf">http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/19300/5771/50-UTB-FCSE-ENF-000268.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/investig/46339/1/BOGOR%20DE%20LA%20CRUZ%20BYRON%20RONALD.pdf">http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/investig/46339/1/BOGOR DE LA CRUZ BYRON RONALD.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 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">dSPACE.utb.edu.ec</a> <a href="http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/19300/12981/1/5-UTB-FCSE-ENF-R-000772.pdf">http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/19300/12981/1/5-UTB-FCSE-ENF-R-000772.pdf</a>	38%		Palabras idénticas: 38% (1982 palabras)
2	Melany Ibetta Alcantara Ramirez.docx   Melany Ibetta Alcantara Ramirez - wix.com El documento proviene de mi biblioteca de referencias	21%		Palabras idénticas: 21% (1149 palabras)
3	<a href="http://dSPACE.utb.edu.ec">dSPACE.utb.edu.ec</a>   Proceso de atención de enfermería en paciente de 48 años co... <a href="http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/19300/8550/36-UTB-FCSE-ENF-000302.pdf">http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/19300/8550/36-UTB-FCSE-ENF-000302.pdf</a>	6%		Palabras idénticas: 6% (300 palabras)



LYDINE ARACELY  
CAMERO BRAVO

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCION.....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
2. JUSTIFICACIÓN .....	6
3. OBJETIVOS .....	7
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	7
3.2 Objetivos Específicos.....	7
4. Línea de investigación.....	8
4.1 Línea de Investigación.....	8
4.2 Sublínea de Investigación.....	8
5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS.....	9
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	9
FASES DEL PAE .....	9
Gangrena De Fournier.....	11
FISIOPATOLOGIA.....	12
6. Marco metodológico .....	15
Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre su enfermedad actual (anamnesis). .....	15
6.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON).....	16
Patrones Funciones Alterados. ....	18
6.2 Información de exámenes complementarios realizados .....	18

6.3 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DEFINITIVO.....	18
6.4 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO PARA DETERMINAN LAS CAUSAS Y LOS PROBLEMA DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	19
7. RESULTADOS .....	22
INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	22
SEGUIMIENTO.....	22
RESULTADOS.....	27
8. DISCUSION DE RESULTADOS.....	27
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES .....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	32

## RESUMEN

La gangrena de Fournier se puede definir como la presencia de polimicrobianos aerobios y anaerobios necrosantes en la región genital, afectando a recién nacidos y ancianos. Fournier sufría de enfermedades sistémicas subyacentes, siendo las más comunes: diabetes y alcoholismo crónico (Egas, 2019).

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

La aplicación del proceso de enfermería a pacientes con gangrena de Fournier asegura la recuperación y mejora de la calidad de salud del paciente y es reconocida como una directriz central para la provisión de métodos de atención de enfermería utilizando el lenguaje estándar internacional NANDA, NOC, NIC.

La implementación exitosa requiere desarrollar conocimientos técnicos y habilidades interpersonales además de aplicar la reflexión sobre las fortalezas de la profesión de enfermería.

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

## **ABSTRACT**

Fournier's gangrene can be defined as the presence of necrotizing aerobic and anaerobic polymicrobials in the genital region, affecting newborns and the elderly. Fournier suffered from underlying systemic diseases, the most common being diabetes and chronic alcoholism (Egas, 2019).

The application of an algorithm of care to patients diagnosed with Fournier's gangrene reduces the risk of infection, as well as morbidity and mortality.

The application of the nursing process to patients with Fournier's gangrene ensures recovery and improvement of the patient's quality of health and is recognized as a central guideline for the provision of nursing care methods using the international standard language NANDA, NOC, NIC.

Successful implementation requires developing technical knowledge and interpersonal skills in addition to applying reflection on the strengths of the nursing profession.

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



## INTRODUCCION

La gangrena de Fournier es una fascitis polimicrobiana aeróbica y anaeróbica de las áreas perianal, genital y perineal. El proceso infeccioso conduce a la formación de coágulos en la vaina y el tejido subcutáneo, lo que conduce a la gangrena de la piel. Cuando se describió originalmente, la gangrena de Fournier se observó predominantemente en hombres con una edad promedio de 50 años y se notificó con mayor frecuencia en mujeres.

Las manifestaciones clínicas incluyen dolor perianal o perineal, fiebre de varios días, dolor abdominal y signos inespecíficos de sepsis (Lobato, 2018).

En nuestro país, el Ecuador, por la falta de una primera visita al médico o por razones económicas, así como por la heterogeneidad de esta enfermedad, que crea un pródromo constante de horas a días, caracterizado por un estado general de debilidad.

Fiebre, celulitis, dolor localizado y rápido desarrollo y desarrollo de crepitación necrosis; se solía subestimar como un absceso, por lo que empíricamente, hasta que finalmente sin mejoría alguna, se le obligó al síndrome séptico, consistente en shock y varios órganos internos, que fueron las causas de la muerte del paciente.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gangrena es la muerte del tejido corporal debido a la falta de riego sanguíneo o una infección grave. La gangrena generalmente afecta las manos y los pies, incluidos los dedos.

Este trabajo se diseñó para cubrir el caso de un paciente de 28 años con cuadro clínico variable de 7 días de evolución caracterizado por un absceso glúteo izquierdo de tamaño moderado y estructura firme, que refiere dolor intenso. en el sitio del absceso. Personas con enfermedades que pueden dañar los vasos sanguíneos y la circulación. El tratamiento para la gangrena incluye antibióticos, oxigenoterapia y cirugía para restablecer el flujo sanguíneo y eliminar el tejido muerto.

Cuanto menos tiempo demore en detectar y tratar la gangrena, mayores son las posibilidades de recuperación.

Entonces, cuando la gangrena de 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 repentino seguido de entumecimiento.
- Supuración maloliente de la herida, piel delgada y brillante o piel sin vello.

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

El tratamiento para la gangrena incluye una o más de las siguientes opciones:

- Medicación
- Cirugía
- Tratamiento con oxígeno hiperbárico.

### 1.1 DATOS GENERALES

— **Nombre y Apellidos:** N.N

— **Sexo:** Femenino

— **Edad:** 28 años

— **Estado civil:** Casada

— **Lugar de Nacimiento:** Guayaquil

- **Ocupación:** recicladora
- **Religión:** católica
- **Raza:** Mestiza

## 1.2 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente 28 años de edad acude a la unidad hospitalaria con cuadro clínico de 7 días de evolución caracterizado por absceso perianal a nivel de glúteo izquierdo de moderado tamaño consistencia dura, paciente refiere dolor intenso 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 material.

## 1.3 DATOS GENERALES

- **Nombre y Apellidos:** N.N
- **Sexo:** Femenino
- **Edad:** 28 años
- **Estado civil:** Casada
- **Lugar de Nacimiento:** Guayaquil
- **Ocupación:** recicladora
- **Religión:** católica
- **Raza:** Mestiza

## 1.4 ANTECEDENTES

- **Antecedentes Personales:** No refiere
- **Antecedentes Familiares:** Madre hipertensa, Padre aparentemente sano, Hermanos sanos.
- **Antecedentes quirúrgicos:** 4 Cesárea
- **Alergias:** No refiere
- **Hábitos:** fumadora

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La gangrena de Fournier es una enfermedad cuya incidencia ha aumentado significativamente en los últimos años debido a que la mayoría de los pacientes carecen del conocimiento suficiente sobre los factores de riesgo de la enfermedad. Por ello, es imprescindible que todo el personal de salud, debemos crear conciencia de esta situación para que no pase desapercibida y que la podamos prevenir. Educar a cualquier persona que pueda tener una afección que provoque la gangrena de Fournier.

Cuando se describió la enfermedad por primera vez, se pensó que afectaba solo a los hombres. A día de hoy, se sabe que hasta un 10% de los casos se dan en mujeres. Se investigaron las causas y síntomas de un caso clínico de un paciente diagnosticado con gangrena de Fournier, tal como se describe en la literatura, y las consecuencias para la salud de dicha patología.

Este estudio de caso produjo así nuevos conocimientos en el cuidado del paciente que deben ser de valor profesional y personal para la preservación de la vida, la recuperación y el autocuidado a partir de la relación terapéutica enfermero-paciente.

La evaluación nos permite comprender, observar, identificar necesidades o problemas que se pueden lograr a través de diagnósticos de enfermería para que podamos brindar una atención adecuada a los pacientes de manera holística. Empoderar a los pacientes que reciben atención para alcanzar su máximo potencial de salud.

El presente estudio de caso clínico tuvo como objetivo brindar una atención de calidad a los pacientes adultos con gangrena de Fournier, aplicando los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos para que sean efectivos y específicos para una recuperación satisfactoria.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico gangrena Fournier

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar a través de la atención física, cuáles son los problemas alterados en paciente de 28 años con gangrena Fournier.
- Establecer los diagnósticos de enfermería bajo la técnica de recolección de datos de Marjory Gordon en paciente de 28 años con gangrena Fournier.
- Elaborar el proceso de atención de enfermería utilizando taxonomías Nanda, Nic y Noc.

## **4. Línea de investigación**

### **4.1 Línea de Investigación**

#### **Salud humana**

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OPS, 1948), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o padecimiento. Por lo tanto, enfermedades como la gangrena de Fournier y la sepsis se pueden prevenir con la ayuda de hábitos de vida adecuados.

### **4.2 Sublínea de Investigación**

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

La salud integrativa y sus factores físicos, psicológicos y sociales. Las partes antes mencionadas de la patología de la gangrena de Fournier se utilizan para facilitar de manera efectiva la recuperación y garantizar que el bienestar físico, mental, psicológico y social de las personas afectadas se integre en su bienestar.

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

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El proceso de enfermería, también conocido como proceso de enfermería (PAE), es un enfoque sistemático para brindar atención humanista efectiva basada en un modelo científico implementado por enfermeras enfocadas en lograr los resultados deseados. Es un enfoque sistemático y organizado para la gestión de la atención individualizada, basado en el entendimiento fundamental de que cada persona o grupo responde de manera diferente a los cambios de salud reales o potenciales. Originalmente era una forma adaptada de resolución de problemas que a su vez se clasificó como una teoría deductiva. El uso de procesos de enfermería permite la creación de planes de cuidados que se centran en la respuesta humana.

El proceso de enfermería mira a la persona como un todo; el paciente es un individuo único que necesita cuidados exclusivos para él y no sólo para su enfermedad. (ENFERMERIA BLOG/PAE, 2014)

### **FASES DEL PAE**

#### **1. VALORACIÓN**

Esta valoración implica recopilar y organizar datos sobre el individuo, la familia y el medio ambiente para determinar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para futuras decisiones y acciones.

Los profesionales deben realizar una valoración de enfermería completa y holística de las necesidades de cada paciente, independientemente de la causa. Se suelen utilizar sistemas de valoración basados en la teoría de enfermería o la Escala de Glasgow. Las cuestiones abordadas en esta valoración pueden ser reales o potenciales.

#### **2. DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico de enfermería es parte de un movimiento para estandarizar la terminología de enfermería que incluye descripciones de diagnósticos, intervenciones y resultados estándar. Quienes están a favor de una terminología estandarizada creen que ayudará a que la atención sea más científica y esté

basada en evidencia. El propósito de esta fase es identificar los problemas de atención al paciente.

Los diagnósticos de enfermería siempre involucran reacciones humanas que generan vacíos en el autocuidado de las personas, de las cuales es responsable la enfermera practicante, aunque cabe señalar que esto no significa que la enfermera practicante sea el profesional de referencia en los diagnósticos de enfermería. Esto significa que otros profesionales sanitarios no pueden intervenir en el proceso. Existen 5 tipos de diagnóstico de enfermería: verdadero, de riesgo, posible, saludable y síndrome.

### **3. PLANIFICACIÓN**

La planificación implica el desarrollo de estrategias diseñadas para mejorar las respuestas en clientes sanos o para evitar, reducir o corregir respuestas en clientes enfermos identificados en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de formular el diagnóstico y finaliza con la documentación propiamente dicha del plan de cuidados. Consta de cuatro fases:

- Priorizar según la jerarquía de Kali o incluso de Maslow.
- Objetivos.
- Desarrollar intervenciones de enfermería.
- Documentos de planificación.

Un plan de atención es una herramienta para documentar y comunicar la condición de un paciente/cliente, sus resultados esperados, estrategias, indicaciones, intervenciones y evaluación. Existen diferentes tipos de planes de atención, los más destacados son:

- Personalizar
- Estandarización
- Estandarizar y modificar
- Controlado por computadora

### **4. EJECUCIÓN**

En esta fase se implementa el plan de cuidados descrito anteriormente implementando las intervenciones identificadas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben documentarse en un formato claro y tangible



que el paciente pueda entender si está dispuesto a leerlos. La claridad es esencial ya que facilitará la comunicación entre los cuidadores

## **5. EVALUACIÓN**

El propósito de esta fase es medir el progreso con respecto a las metas establecidas en la fase anterior. Si el progreso hacia los objetivos es lento o se produce una regresión, la enfermera debe modificar el plan de atención en consecuencia. Por el contrario, si se logra el objetivo, la atención puede finalizar. En esta etapa, es posible que se descubran nuevos problemas y se reiniciará el proceso. Parte de esta fase consiste en establecer objetivos mensurables; Si no se establecen objetivos mensurables, los resultados de la evaluación serán deficientes.

### **Teoría de Kristen Swanson**

La teoría intenta explicar, describir, predecir y observar fenómenos de tal manera que se adquiera conocimiento para mejorar la práctica. De esta manera, la teoría permite que el personal de enfermería mejore sus habilidades profesionales y disciplinarias a través de la comprensión, ya que la aplicación sistemática tiene más posibilidades de éxito. Kristen Swanson desarrolló una teoría de enfermería en 1991.

Los autores ven a la enfermería como una vía educativa para desarrollar una relación con un ser valioso que lo haga sentir involucrado y personalmente responsable. Propone 5 procesos básicos (cognición, coexistencia, acción, permiso y creencia).

Estos conceptos nos permiten pensar sobre las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas combinadas de la enfermería.

### **Gangrena De Fournier**

La gangrena de Fournier se define actualmente como una fascitis necrosante específica, sinérgica, inmediata, progresiva, de origen multibacteriano, que daña principalmente la miofascial de la región perineal o perianal o incluso la pared abdominal; enfermedades urogenitales, colorrectales o idiopáticas. Todo ello se acompaña de gangrena de la piel por trombosis de vasos subcutáneos (Lobato, 2018).

La etapa más grave resulta en sepsis perineal, que se clasifica como una infección del tejido necrótico, que se considera una forma clínica más que una infección bacteriana específica. Se caracteriza por necrosis tisular, progresión, diseminación preoperatoria impredecible, falta de supuración, toxicidad severa y síntomas clínicos leves en la región perineal.

Además, hasta un 90-95% de los casos tienen una patología de base que se considera un factor predisponente. Especialmente la diabetes y el alcoholismo crónico. La mortalidad de la gangrena de Fournier en la serie revisada alcanza el 80%, lo que pone de manifiesto su carácter agresivo. El pronóstico depende en gran medida del diagnóstico precoz, que será responsabilidad de los médicos de urgencias, ya que los pacientes serán dados de alta inmediatamente si la infección progresa rápidamente (Azolas, 2017).

## **FISIOPATOLOGIA**

La gangrena de Fournier es una enfermedad rara, más común en hombres que en mujeres, pero la tasa de mortalidad es bastante alta. Se caracteriza por una fascitis necrotizante rápidamente progresiva en las regiones perianal y urogenital y se asocia con varios factores de riesgo. Dada la alta mortalidad y complicaciones, el conocimiento de los hallazgos clínicos y de imagen sugestivos de esta enfermedad es importante para un diagnóstico preciso, así como un abordaje de tratamiento temprano y agresivo para esta enfermedad (Vargas, Mora, & Zeledon, 2019).

## **Etiología**

La gangrena de Fournier generalmente ocurre por vía anorrectal: incluye abscesos perianales, fístulas, fisuras anales, lesiones hemorroidales, quistes y perforaciones rectales; cirugía de estenosis uretral, bartholinitis, edema, prostatitis, fimosis, circuncisión, vasectomía y cateteruria; otras causas menos comunes son la infección de la piel en lugar de la erupción viral con sobreinfección bacteriana o infección bacteriana primaria, heridas traumáticas y escaras (Miranda, 2018). También se asocia a trastornos intraabdominales como diverticulitis o hernias estranguladas.

## **Estadios**

Según el curso de la enfermedad, se puede dividir en:

**A. Etapa temprana:** el paciente presenta dolor, edema, fiebre local, eritema, mialgias, escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos y diarrea.

**B. Etapa intermedia:** caracterizada por cambios en la dermis debido a la isquemia, acompañados de cambios como taquicardia, hipertermia, dificultad para respirar, etc., acompañados de un aumento significativo en el umbral del dolor.

**C. Etapa avanzada:** ampollas de congestión, hipersensibilidad en el sitio, gangrena tisular grave, dolor intenso, dolor persistente, síndrome respiratorio, hipotensión, shock séptico, insuficiencia multiorgánica (Martín, 2019).

### **Manifestaciones Clínicas**

Ante la protesta hubo aumento de la temperatura corporal, dolor local, eritema, edema, agrandamiento del escroto, inflamación al tercer y cuarto día, gangrena de la piel, olor desagradable que se sentía a distancia y un marcado encapotado. en visión El dolor como consecuencia sensible de la dermis dañada (Montoya R. , 2019).

Es importante tener en cuenta que los primeros pacientes pueden mostrar alguna protesta, lo que dificulta el diagnóstico precoz.

En este caso, es probable que los síntomas y las indicaciones precedan a la sospecha de infección necrosante subcutánea. En los pacientes en etapa avanzada, persisten los signos de sepsis, desproporcionados con la apariencia de la piel, y se puede desarrollar una falla multiorgánica que conduce a la muerte.

### **Diagnósticos**

Las pruebas que se utilizan para diagnosticar la gangrena son: análisis de sangre; un recuento persistentemente alto de glóbulos blancos indica infección. Los médicos también pueden ordenar análisis de sangre para buscar bacterias específicas u otros microorganismos (Montoya R. , 2019).

**Pruebas de diagnóstico por imágenes;** Se puede usar una radiografía, una tomografía computarizada o una resonancia magnética para visualizar las estructuras internas del cuerpo, como los órganos internos, los vasos sanguíneos y los huesos, y para evaluar el grado de gangrena. Este tipo de pruebas también

pueden ayudar a los médicos a determinar si hay gas debajo de la dermis (Egas, 2019).

Un arteriograma es una prueba de diagnóstico por la imagen que se usa para observar las arterias. En esta prueba, se inyecta un tinte en la sangre y se toman radiografías para ver cómo fluye la sangre a través de las arterias.

**Cirugía:** Se puede realizar una cirugía para determinar qué tan lejos se ha propagado la gangrena en el cuerpo.

**Cultivo de fluidos o tejidos.** Se puede analizar un cultivo líquido de las ampollas en la dermis para detectar la bacteria *Clostridium perfringens*, que es la causa de la gangrena gaseosa recurrente, o el médico puede observar la muestra de tejido bajo un microscopio en busca de signos de muerte celular

### **Tratamiento**

El tratamiento precoz y agresivo con desbridamiento quirúrgico de la necrosis es la clave del éxito y debe realizarse de forma progresiva a medida que avanza la patología, junto con la administración previa de un cóctel multiantibiótico (Montoya R. , 2018).

Todas las áreas necróticas deben eliminarse durante el desbridamiento quirúrgico, y el desbridamiento debe repetirse si persiste la necrosis.

Gran parte del tratamiento de la gangrena. Fournier es un buen limpiador tópico y se debe cambiar el apósito al menos dos veces al día además del uso de analgésicos y antipiréticos. La lescisión del tejido necrótico debe estar bien abierta para visualizar las características del tejido.

El tejido que se sospeche esté necrótico o purulento debe ser cultivado para iniciar una terapia antibiótica más adecuada. Una vez tratada la enfermedad de base, el paciente se someterá, si es posible, a un procedimiento reconstructivo 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).

Los principales datos clínicos (anamnesis) informados por el paciente sobre su estado actual. Un paciente de 28 años acude desde hace 7 días con un cuadro clínico caracterizado por un absceso perianal a nivel del glúteo izquierdo, de tamaño moderado y textura firme, que refiere dolor torácico intenso, absceso.

No mencionó la lesión. El paciente actualmente está afebril, tiene hemogramas estables, buena mecánica respiratoria y sin dolor abdominal. Ventilación cspas simétrica en el pecho. A nivel de masa glútea izquierda, sin material de drenaje, poco móvil, requiere antibióticos por vía oral tratamiento ambulatorio antiinflamatorio, donde el paciente presenta dolor moderado, síntomas y signos de ansiedad.

### Examen Físico (Exploración Clínica)

- **Sistema nervioso:** Su estado de conciencia con respuesta a los estímulos y con una buena memoria.
- **Piel:** Diaforética, Pálida, caliente al tacto.
- **Cabeza:** Normo cefálica, cabello con regular higiene.
- **Oídos:** Simétricas con mala higiene.
- **Ojos:** Párpados y Cejas simétricos
- **Nariz y senos parciales:** Semi húmedos, permeables sin secreción.
- **Cara:** Piel pálida, no presenta lesiones.
- **Cavidad oral oro faringe:** Resecos sin ninguna alteración, labios simétricos.
- **Cuello:** Sin presencia de adenopatías, movilidad y sensibilidad normales.
- **Tórax:** Expandible, simétrico
- **Extremidades superiores:** Lado derecho con su vía periférica permeable, pasando medicación por vía periférica, prescrita por el médico.
- **Abdomen:** 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
- **Uretra:** Sonda Foley N 16.
- **Extremidades inferiores:** Sin presencia de edema

### **SIGNOS VITALES**

- Presión arterial: 130/87 (mm Hg)
- Frecuencia cardiaca: 98 x min
- Frecuencia respiratoria: 20 x min
- Temperatura: 38.6 °C
- SpO2: 95%
- Glucosa; 178mg/dl

### **MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

- Peso: 76 kg
- Talla: 1.58 cm
- IMC: 30.4

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

### **1. 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 muy sedentaria, refiere hábitos tóxicos fuma y refiere no bebe alcohol, refiere no ser alérgico a ningún medicamento.

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

Su alimentación es dieta hipercalórica. Tiene un peso de 76 kg y una altura de 1.58 cm, con un índice de masa corporal de 30.4 en la cual el paciente presenta obesidad. No presenta ninguna intolerancia alimenticia.

### **3. Patrón de Eliminación.**

- **Intestinal:** Eliminación dolorosa
- **Urinario:** Sonda vesical permeable eliminando orina.
- **Cutánea:** Lesión necrótica por gangrena de Fournier.

#### **4. 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 130/87 (mm Hg)

#### **5. 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.

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

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

#### **7. Patrón Auto percepción – 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.

#### **8. Patrón Rol – Relaciones**

Paciente refiere tener buena relación con su familia, vive con su esposo y sus 4 hijos.

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

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

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

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

## 11. Patrón – Valores y Creencias.

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

### Patrones Funciones Alterados.

1. Patrón Percepción – Manejo De Salud
2. Patrón Nutricional – Metabólico.
3. Patrón Eliminación
4. Patrón Actividad - Ejercicio

### 6.2 Información de exámenes complementarios realizados

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

### 6.3 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DEFINITIVO

- A. **Diagnostico Presuntivo:** Herida Perianal
- B. **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 femenino de 28 años con factor de riesgo diabética 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 asepsias.
- Controlar la ingesta diaria de alimentos.
- Implementar protocolos de prevención de caídas.
- Cuidados de enfermería.

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

M  
E  
T  
A  
S

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

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

**R/C:** Agentes lesivos biológicos. (infección)

**E/P:** Lesiones necróticas avanzadas

**Dominio: V:** Salud Percibida

**Clase V:** Sintomatología

**Etiqueta 2102:** Nivel del Dolor

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud <b>210208</b>	x		x		
Irritabilidad <b>210223</b>	x		x		
Tensión muscular <b>210209</b>	x		x		

**Campo 1:** 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. Control de signos vitales.
  - B. Mantener una conducta de seguridad y confianza ante el paciente.
  - C. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad.
  - D. Aplicar tratamiento de antibiótico y analgésicos observando posibles reacciones adversas.
  - E. Coordinar con el área de terapia física para ayudar al paciente en el alivio del dolor mediante el tratamiento no farmacología.
  - F. Ayudar al paciente a realizar actividades motrices.
  - G. Colocar la extremidad en posición declive según sea conveniente para aliviar el dolor.
  - H. Fomentar el descanso en cada actividad.

**NANDA:** 00132  
**NOC:** 1101  
**NIC:** 6540

# DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA

**DOMINIO 11:** Seguridad y protección **CLASE 1:** lesión física

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Lesión tisular

**M/P:** Absceso perianal a nivel de glúteo izquierdo

**Dominio:** salud fisiológica

**Clase:** integridad tisular

**Etiqueta:** integridad tisular, piel y membranas mucosas.

**Campo.** 4 seguridad

**Clase V:** control de riesgo

**Etiqueta 6540:** Control de infecciones

## ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Integridad tisular; piel y mucosa	X		X		
Curación de heridas por primera intención	X		X		
Necrosis	X		X		
Supuración fétida	X		X		
Severidad de la infección	X		X		

## ACTIVIDADES

- A. Control de signos vitales en especial temperatura
- B. Observar signos y síntomas de infección sistémica mediante resultados de exámenes de laboratorio.
- C. Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida calor, color. Etc.
- D. Fomentar una ingesta nutricional suficiente y apropiada a su problema de salud.
- E. Administración de antibióticos según prescripción médica.
- F. Higienizar las regiones inguinales, genitales, perianales y regiones afectadas.
- G. Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida

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

## **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 ha 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 la sociedad en óptimas condiciones.

### **SEGUIMIENTO**

#### **Día 1 (2022-10-06)**

Paciente 28 años de edad acude con cuadro clínico de 7 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 (2022-10-08)**

Paciente femenino de 28 años de edad, que acude por cuadro clínico de aproximado. 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 (8/10/22): piel y tejido celular subcutáneo 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, volumen. Aproximado 180 CC. se explora región glútea izquierda observándose aumento de la ecogenicidad con finos tabiques en el tejido celular subcutáneo. No se observa colección plano muscular, celulitis en región glútea izquierda edema de partes blandas.

### **Día 3 (2022-10-09)**

**13:25:07**

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

**16:19:33**

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

### **Día 4 (2022-10-11)**

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. (11-10-22). 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

## **Día 5 (2022-10-12)**

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.

## **Día 6 (2022-10-13)**

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 frecuencia respiratoria de 29 x min. Presión arterial de 121/83 (mm Hg) sin requerir

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

### **Día 6 (2022-10-13)**

Paciente femenino 28 años en hospitalización y 2 día en uci con diagnóstico:

Síndrome de respuesta inflamatoria sistemática + 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 antibiótico (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. Antecedentes quirúrgicos: 2 cesáreas.

Refiriendo cuadro de 8 días de evolución de inicio súbito con dolor glúteo izquierdo que se irradia a periné, muslo y región inguinal izquierda e incluso actualmente a flanco del mismo lado de abdomen.

### **Exámenes de laboratorio:**

<b>BIOMETRÍA HEMÁTICA</b>	<b>VALORES</b>	<b>VALORES REFERENCIALES</b>
<b>Leucocitos</b>	9.79 /mm <sup>3</sup>	5,5 – 15,5
<b>Linfocitos</b>	1.9% 9.7/L	2,0 – 7,3
<b>Neutrófilos</b>	70%	42%
<b>Eosinofilos</b>	1,3%	1-4
<b>Basófilos</b>	1%	0 – 1.0
<b>Hemoglobina</b>	10,5 g/dL	10,7 – 14,7
<b>Hematocritos</b>	37%	35 - 42
<b>Plaquetas</b>	250.000 mcl	150,000 – 400,000
<b>VCM</b>	77 fl	75 – 87
<b>HCM</b>	27 pg	25 – 33

<b>CHCM</b>	33,0 g/%	34.0
<b>Grupo sanguíneo</b>	A+	
<b>PCR</b>	50 mg/L	
<b>VDRL</b>	Negativa	

### **Examen físico:**

Solución de continuidad con pérdida abundante de sustancia y presencia de tejido desvitalizado que abarca región glútea y perianal izquierda hacia periné; con edema, celulitis de vulva, región inguinal, cara interna de muslo también con tejido desvitalizado expuesto a través de incisiones y aparente invasión a región pélvica y flanco izquierdo del mismo lado con dolor y aparente crepitación.

### **Día 7 (2022-10-14)**

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 despierto, hemodinamia estable, sin compromiso respiratorio, medio interno conservado, diuresis conservada, con antibioticoterapia para bacteria. Herida quirúrgica en vías de mejoría tejido de granulación, intervención quirúrgica por parte del servicio de cirugía plástica el viernes.



## **RESULTADOS**

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**

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.

## **CONCLUSIONES**

- Se logró identificar los problemas y/o necesidades que influyen en la sepsis de gangrena de Fournier a través de los análisis de síntomas y signos, obtenidos a través de la atención física, en lo cual permitió identificar los problemas y las necesidades que tienen repercusión en la salud del paciente.
- Se estableció los diagnósticos de enfermería según Marjory Gordon mediante los procesos de atención de enfermería, en la cual se brindó las necesidades que manifestó la paciente y los cuidados que se requieren.
- Se aplicó el proceso de atención de enfermería utilizando las taxonomías Nanda, Nic, Noc. En la cual dio buenos resultados en la aplicación de estas intervenciones brindando una acción oportuna y se contribuyó a la mejoría y recuperación de la paciente.

## RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones de cuidados generales tenemos;

- Seguir las indicaciones médicas para lograr cumplir con el tratamiento prescrito y la administración de fármacos que contribuirán a combatir la infección que presenta la paciente. Por ello, es importante que mantenga una dieta saludable y adecuado. Es por eso que el personal de enfermería debe aplicar las actividades del proceso de atención de enfermería correspondientes a las taxonomías Nanda, Nic y NOc.
- Mantener un constante monitoreo de los signos vitales y cuidado. Por eso es importante establecer un sistema de seguimiento para evaluar el progreso del paciente después de recibir los cuidados de enfermería, en la cual permitirá identificar alguna necesidad adicional y poder aplicar el proceso de atención de enfermería si lo requiere el paciente y lograr una excelente recuperación.
- Educar al paciente para que continúe con el cuidado del sitio de incisión, según sea necesario, explicándole al paciente paso a paso como debe realizar el correcto cambio de apósitos e indicar los cambios de posición cada dos horas como mínimo, para evitar úlceras.

## 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.
- ENFERMERIA BLOG/PAE. (2014). Obtenido de <https://enfermeriablog.com/pae/>
- 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

