



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DE GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
CON GANGRENA DE FOURNIER**

**AUTORA**

**EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA**

**TUTORA**

**LCDA. MIRIAN GUAMAN ARIAS**

**Babahoyo – Los Ríos - Ecuador**

**2018 – 2019**



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



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

*Alba Cecilia Ovaco Rodríguez*

LCDA. ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ, MSC.  
DECANA O DELEGADO (A)

*Maria Yadira Martillo Pinto*

LCDA. MARIA YADIRA MARTILLO PINTO  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

*Monica Burgos Caballero*

LCDA. MONICA BURGOS CABALLERO, MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO

*Carlos L. Freire Nivelá*

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS, En calidad de Tutor del Perfil o Tema del caso clínico "**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON GANGRENA DE FOURNIER**", elaborado por la estudiante **EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA**, de la Carrera de **Enfermería**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de abril del año 2019

FIRMA

LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS:  
CI. 0909647604



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del caso clínico titulado:  
**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
GANGRENA DE FOURNIER**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autor(a)**

**EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA**

**C.I: 1207656925**

*Evelyn Villamar*

Firma

## Urkund Analysis Result

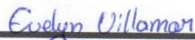
Analysed Document: Caso Clinico Evelyn Villamar .docx (D50271739)  
Submitted: 4/6/2019 6:05:00 AM  
Submitted By: loterot@utb.edu.ec  
Significance: 5 %

### Sources included in the report:

URKUND caso DE ESTUDIO EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA.docx (D50255943)  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706313726307>  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812015000300020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300020)

### Instances where selected sources appear:

5



Villamar Mosquera Evelyn  
1207656925



Lcda. Myrian Guaman  
0909647604

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TITULO DE CASO CLINICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION.....	VI
<b>I.MARCO TEORICO .....</b>	<b>1</b>
1.1. Justificación .....	6
1.2. Objetivos.....	7
1.2.1. Objetivo general.....	7
1.2.2. Objetivo especifico .....	7
1.3. Datos Generales .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>II.METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO .....</b>	<b>8</b>
2.1. Análisis de la consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente .....	8
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.....	8
2.3. Examen físico.....	8
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	11
2.5. Formulación de datos presuntiva, diferencial y definitivo.....	11
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	11
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando los valores normales.....	14
2.8. Seguimiento.....	14
2.9. Observaciones .....	16
CONCLUSIONES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	18
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi hermosa madre Beatriz Angélica Mosquera por ser el pilar más importante en mi vida y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras discrepancias.

A mis dos compañeras de vida mis niñas hermosas Giannella y Danelly por tenerme paciencia por las veces que no pudieron tener a una mamá de tiempo completo.

A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

**EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA**



## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

De manera especial a mi tutora de proyecto, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

**EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA**



**TITULO DE CASO CLINICO**  
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
CON GANGRENA DE FOURNIER

## **RESUMEN**

La Gangrena de Fournier se puede definir como una fascitis necrotizante polimicrobiana aeróbicos y anaeróbicos de la región genital, que afecta desde los recién nacidos hasta los ancianos, Casi siempre los pacientes con Gangrena de Fournier presentan enfermedad sistémica subyacente, de las cuales las más frecuentes son: diabetes y alcoholismo crónico.

El objetivo del caso clínico es aplicar el proceso de atención de Enfermería al paciente adulto con diagnóstico Gangrena de Fournier, hospitalizado en el área de cirugía general del hospital general IESS de Quevedo, el cual se cumplió a cabalidad.

Gracias a este caso pudimos concluir que el proceso de atención de enfermería es fundamental para poder brindar una atención de calidad al paciente, para así reducir un largo estadios hospitalario por esta patología, logrando mejorar su condiciones sanitarias y una mejora considerable de las manifestaciones clínicas, a través de un elevado grado de interacciones y participación del paciente, siendo lo más relevantes el tratamiento médico y las intervenciones de enfermería efectuados, son piezas clave para su pronta recuperación.

Al elaborar el proceso de atención de enfermería, pudimos conocer y adaptarnos a la realización de esta herramienta necesaria y oportuna, que nos sirve en nuestra vida laboral futura como licenciada en enfermería.

### **PALABRAS CLAVES:**

**GANGRENA**

**DIABETES**

**PATOLOGIA**

**SUBYACENTE**

## **ABSTRACT**

The Fournier gangrene can be defined as an aerobic and anaerobic polymicrobial necrotizing fasciitis of the genital region, which affects from newborns to the elderly, almost always patients with gangrene of Fournier present disease Underlying systemic, of which the most frequent are: diabetes and chronic alcoholism.

The objective of the clinical case is to apply the process of nursing care to the adult patient with diagnosis gangrene of Fournier, hospitalized in the general surgery area of the General Hospital IESS de Quevedo, which was fulfilled in full.

Thanks to this case we could conclude that the nursing care process is fundamental to be able to provide quality care to the patient, in order to reduce a long hospital stadium for this pathology, improving its sanitary conditions and an improvement Considerable of the clinical manifestations, through a high degree of interactions and participation of the patient, being the most relevant the medical treatment and the interventions of nursing carried out, are key pieces for their early recovery.

In developing the nursing care process, we were able to know and adapt to the realization of this necessary and timely tool, which serves us in our future working life as a graduate in nursing.

### **KEYWORDS:**

**GANGRENE**

**DIABETES**

**PATHOLOGY**

**UNDERLYING**

## INTRODUCCION

Esta enfermedad, descrita inicialmente por Jean Alfred Fournier, venereólogo francés, a fines del siglo pasado, se puede definir como una fascitis necrotizante perirrectal, perineal o genital, de comienzo brusco y evolución fulminante. (Pérez, 2015)

La gangrena de Fournier es una fascitis polimicrobiana aeróbicos y anaeróbicos de la región perianal, genital y perineal. El proceso infección conlleva a trombosis de los vasos cutáneos y subcutáneos que dan como resultado la gangrena de la piel. En descripciones iniciales la gangrena de Fournier se presentaba en hombres con edad promedio de 50 años, aunque se ha reportado incremento en el sexo femenino. La forma de presentación clínica incluye dolor perianal o perineal, fiebre de varios días, dolor abdominal no específico y signos de sepsis. (Pérez, 2015)

También la gangrena de Fournier es una emergencia médica y quirúrgica. Los pacientes se presentan con malestar generalizado e hinchazón dolorosa y eritematosa de la piel de los genitales, perianal o del abdomen inferior y pueden presentar retención urinaria. Asimismo puede aparecer un punto negro ominoso sobre el escroto. (Fitzpatrick)

Si se tiene el diagnóstico clínico de gangrena de Fournier, es necesario recurrir a un tratamiento de emergencia drástico. Se puede requerir la opinión de un especialista en cirugía y microbiología en la unidad de cuidados intensivos. El propósito de este caso clínico es determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con Gangrena de Fournier la cual fue atendida en el Hospital del IESS. (Fitzpatrick)



## **I.MARCO TEORICO**

### **DEFINICION – GANGRENA DE FOURNIER**

La gangrena de Fournier (GF) actualmente se define como una forma específica de fascitis necrotizante sinérgica, rápida, progresiva y de origen multibacteriano, que afecta principalmente la fascia muscular de región perineal, genital o perianal e incluso de pared abdominal; con punto de partida genitourinario, colorectal o idiopático. Todo ello, acompañado de gangrena de piel de estas áreas debida a trombosis de vasos sanguíneos subcutáneos. (Castro, 2015-2016)

### **EPIDEMIOLOGIA**

La Gangrena de Fournier afecta desde recién nacidos hasta ancianos. Hasta ahora, han sido descritos en la literatura médica 70 casos en la edad pediátrica, dos de ellos asociado a síndrome nefrótico idiopático, con evolución satisfactoria y curación total después del tratamiento médico-quirúrgico. (E. Urdaneta Carruyo, 2017)

En la mayoría de los casos publicados, la edad oscila entre 20 y 50 años, con promedio de 40 años y los varones se afectan más que las hembras en proporción 10:1. Casi siempre los pacientes con Gangrena de Fournier presentan enfermedad sistémica subyacente, de las cuales las más frecuentes son: diabetes y alcoholismo crónico. (E. Urdaneta Carruyo, 2017)

### **ETIOLOGIA**

El origen en la Gangrena de Fournier comúnmente es la región ano rectal: abscesos perianales, fístulas, fisuras, enfermedad hemorroidal, quiste pilonidal y perforación rectal, entre otros. La estenosis uretral, bartolinitis, hipostasias, prostatitis, para fimosis, circuncisión, vasectomía, sondeo uretral y episiotomía, han sido identificados como factores causales de origen genitourinario; otras causas menos frecuentes identificadas son infecciones cutáneas como exantemas virales con sobreinfección bacteriana o infecciones bacterianas primarias, traumatismos y úlceras por decúbito. También se relaciona con patologías intraabdominales como apendicitis, diverticulitis o hernias estranguladas. En la actualidad, en solo un pequeño porcentaje de casos la etiología sigue siendo idiopática. (Alejandro, FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL: GANGRENA DE FOURNIER., 2017)

Se considera a la Gangrena de Fournier una infección sinérgica poli-bacteriana, es decir, que durante el crecimiento de una especie bacteriana, la producción de ciertas enzimas y factores inhibidores de fagocitosis generan un microambiente que favorece no sólo la reproducción de otras bacterias patógenas, sino también una menor concentración local de antibióticos y con ello, la persistencia del proceso patológico; lo que aunado a la depresión de mecanismos inmunitarios de defensa del huésped, facilita la diseminación de la infección a otros planos anatómicos. (Alejandro, 2017)

## **FACTORES DE RIESGO**

Los factores de riesgo para todas las causas Gangrena de Fournier son mala perfusión (enfermedad vascular periférica), la hipertensión, la insuficiencia renal, el trauma, la diabetes mellitus, la desnutrición, el tabaquismo, la obesidad, estado inmunodeprimido, el abuso de drogas por vía intravenosa, la malignidad y la lesión de la médula espinal. Alcoholismo y la diabetes mellitus son los más comunes en los países occidentales, con tasas del 25% -50% y 10% -60%, respectivamente. La vejez no es un factor de riesgo; Sin embargo, los pacientes de edad avanzada con el autocuidado de pobres y mal estado nutricional son más susceptibles. Mujer para relación hombre varía de forma significativa. La menor incidencia en las mujeres se atribuye a un mejor drenaje de la región perineal a través de las secreciones vaginales. Además, la relación informada depende del tipo de la clínica en la que se recogen los datos, a saber, urología, cirugía o ginecología. Los informes de las clínicas de urología tienden a contener menos pacientes de sexo femenino, mientras que la incidencia de las mujeres es más alta en los informes de las clínicas de cirugía general. (Tomislak Bruqueta, 2015)

## **Causas anorrectales de Gangrena de Fournier**

Absceso isquiorectales e interesfinterianos, traumatismos proctológicos, heridas de recto, empalamiento, biopsias rectales, ligaduras de hemorroides con bandas, dilataciones anales, procedimientos quirúrgicos anorrectales, apendicitis, diverticulitis sigmoidea, carcinoma de colon sigmoides y recto. (Vera, 2014)



## **Gangrena de Fournier inducida por el cáncer rectal**

Siete de 23 artículos menciona los factores de riesgo generales para F inducida por el cáncer rectal; siendo la diabetes mellitus más común.

Un factor de riesgo específico es la perforación del cáncer rectal. El riesgo de perforación del cáncer rectal además de su crecimiento es la quimio radioterapia neo adyuvante o terapéutico. El carcinoma colorrectal constituye el 9,2% de todas las perforaciones de colon. De todos los carcinomas colorrectales, 5,9% perforar y de éstos, 5,8% se ubica en el recto. En 1977, el 50% de los cánceres colorrectales perforadas estaban en la unión rectosigmoidea. El sitio de la perforación del tumor colorrectal primario está relacionado con el sitio del tumor primario en el 50%. Uno debe ser cauteloso con la interpretación debido a la ulceración en el sitio de un tumor primario (con o sin quimioterapia) puede ser un hallazgo no específico como la ulceración y necrosis profunda son características típicas de los tumores malignos en general. Perforación del cáncer rectal como un efecto adverso de preoperatorio (quimio) radioterapia es extremadamente raro. (Tomislak Bruqueta, 2015)

### **PATOGENIA**

Inflamación extensa, hasta comprometer fascias profundas. La mayoría de ellas, ocurre como resultado de factores predisponentes, como: (Castro, 2015-2016)

- A. trauma en área específica, que facilita la entrada de microorganismos a tejidos subcutáneos.
- B. diseminación de infección de vías urinarias o glándulas periuretrales, con disección a través de facies, que afectan pene y escroto
- C. diseminación de infección desde área perianal o del espacio retroperitoneal, a facies peneana y escrotal.

Por otra parte, en Gangrena de Fournier se produce endarteritis obliterativa, que causa trombosis vascular subcutánea y necrosis tisular. Esta última, secundaria a isquemia local y al efecto sinergista de bacterias. La necrosis tisular a su vez, favorece el ingreso de la flora comensal a áreas previamente estériles.

La combinación de isquemia más acción sinérgica de bacterias origina destrucción tisular. Hasta ahora, no está totalmente esclarecido el mecanismo por el cual la flora uretral, rectal o cutánea, con virulencia leve a moderada, es capaz de causar Gangrena de Fournier. (Castro, 2015-2016)

## **FISIOPATOLOGÍA**

En la Gangrena de Fournier los microorganismos aeróbicos y anaeróbicos actúan sinérgicamente y elaboran diferentes proteínas y enzimas. Este sinergismo hace más compleja la respuesta inmune, con aumento de la inmunosupresión. Por otra parte, los Estafilococos y Bacteroides inhiben la fagocitosis, cubriendo la bacteria con fibrina, mientras que este último además, disminuye la destrucción de otros anaeróbicos. (Cristhian Aspiazu, 2010)

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

La presentación de la Gangrena de Fournier es variable y se debe sospechar en aquellos pacientes con infección en áreas perineales y anorrectales, aunque en algunos casos se puede presentar como forma inusual de sepsis. Generalmente comienza con dolor o prurito en pene o escroto, compromiso del estado general, precedido o acompañado de fiebre y escalofríos. El edema genital, cuando se presenta, rápidamente se extiende a estas áreas. La inflamación o el enfisema subcutáneo, puede extenderse hacia pared abdominal o dirigirse hacia muslos y tejidos perianales. (E.Urdaneta Carruyo, 2017)

La apariencia clínica es característica y una vez que se observa un caso, es difícil olvidarlo, tanto por la diseminación rápida y progresiva sobre áreas previamente sanas, como por el olor característico de los tejidos necróticos y la infección causada por anaerobios; por lo que el diagnóstico de la Gangrena de Fournier suele ser clínico en la gran mayoría de los casos. (Alejandro, 2014)

Las manifestaciones clínicas iniciales de dolor y malestar localizado en la región perineal o escrotal, con o sin fiebre y postración, pueden estar presentes desde algunos días previos.

Posteriormente se agrega edema y eritema, que suelen ser francamente evidentes en el escroto por la ausencia de tejido subcutáneo en esta región anatómica, esto también condiciona al colapso capilar y a la hipoxia local conforme aumenta el edema, convirtiendo al escroto en una zona muy susceptible de diseminación. Si el crecimiento bacteriano produce gases insolubles se pueden palpar crépitos en la piel afectada secundario al enfisema subcutáneo.

En cuestión de horas pueden observarse cambios de coloración a tonos violáceos en el centro del eritema, hasta convertirse en un parche francamente necrótico y fluctuante con exudado ser purulento y descamación periférica, que despide un olor fétido. Se ha identificado un avance progresivo de la zona necrótica a razón de 2 a 3 cm por hora en los casos más agresivos. (Alejandro, 2014)

La afectación sistémica es frecuente, inclusive puede ser más llamativa que la lesión cutánea inicial, puede presentarse desde alteraciones leves del estado de alerta como somnolencia hasta un franco choque séptico requiriendo apoyo ventilatorio y hemodinámico. (Alejandro, 2014)

## **1.1. Justificación**

El presente proceso de atención de enfermería se realizó con la finalidad de brindar una atención oportuna con la mayor responsabilidad y calidad humana al paciente. Mediante la valoración se nos permita conocer, observar e identificar las necesidades o problemas, lo cual se puede solucionar a través de la identificación de diagnóstico de enfermería y que las intervenciones adecuadas nos permitan proporcionar cuidados al paciente de manera íntegra para que el paciente que esté a nuestro cuidado pueda alcanzar su máximo potencial de salud.

El interés por llevar a cabo este estudio de caso clínico es para dar una atención de calidad en un paciente adulto con el diagnóstico Gangrena de Fournier, aplicar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos, siendo eficiente y centrándonos específicamente en que tenga una recuperación satisfactoria.

## 1.2. Objetivos

### 1.2.1. Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente adulto con diagnóstico Gangrena de Fournier, hospitalizado en el área de cirugía general del hospital general IESS de Quevedo.

### 1.2.2. Objetivo específico

- Valorar al paciente mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos.
- Educar al paciente y familiar sobre los cuidados que deben ser considerados en esta patología.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo con los problemas de salud detectado.

## 1.3. DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: NN	Numero de Historia Clínica: 147736
Edad: 58 años	Sexo: masculino
Raza: Mestizo	Estado Civil: unión libre
Lugar y Fecha de Nacimiento: Quevedo 27 de abril del 1960	Grupo Sanguíneo: o+
Residencia Actual; Quevedo	Ocupación: Jubilada

*TABLA 1 REALIZADO POR AUTORA*

## II.METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO

### 2.1. Análisis de la consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente

Paciente de sexo masculino con 58 años, que acude al área de emergencia por presentar dolor en área genital no tolerando palpación profunda más aumento de temperatura local, área necrótica en región testicular y perineal con fetidez marcada a predominio de gérmenes anaerobios.

<b>Antecedentes patológicos personales</b>	<b>antecedentes familiares</b>	<b>antecedentes alérgicos</b>	<b>antecedentes quirúrgicos</b>
Hipertensión arterial diabetes mellitus tipo 2 desde hace 15 años	No refiere	No refiere	No refiere

*Tabla 1 Realizado por autora*

### 2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

El paciente ingresa de emergencia por presentar dolor en área genital no tolerando palpación profunda más aumento de temperatura local, área necrótica en región testicular y perineal con fetidez marcada a predominio de gérmenes anaerobios, se realizan diagnostico por lo cual se le diagnostica gangrena de Fournier. Se mantiene en hospitalización por varios días.

### 2.3. Examen físico

**Cabeza:** Normo cefálico, simétrica, sin presencia de masas, buena implantación de cabello limpio sin pediculosis.

**Ojos:** pupilas isocóricas y reactivas.

**Nariz:** tabique proporcional a la cara recta.

**Cuello:** cuello simétrico no se observa lesiones o cicatrices, no hay presencia de masas.

**Tórax:** Piel lisa, sin lesiones o cicatrices, tórax simétrico campo pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos.

**Abdomen:** Blando depresible doloroso en hipogastrio

**Signos vitales:**

Temperatura: 39°C.

Presión Arterial: 130/80 mm/Hg

Frecuencia Cardíaca: 80x<sup>1</sup>

Frecuencia Respiratoria: 20 x<sup>1</sup>

**Patrones Funcionales (TEORÍA DE MARJORY GORDON).****P 1. Percepción/manejo de la salud**

Paciente considera que su salud es un poco irregular. Que a pesar de no tomar ni fumar, no se cuida al momento de ingerir sus alimentos y su higiene no es muy buena.

**P 2. Nutricional-metabólico**

se evidencia al paciente un poco deshidratado debido a que presenta hipertemia.

**P 3. Eliminación**

Tiene retención urinaria por eso se le colocó una sonda vesical.

**P 4. Actividad-ejercicio**

No realiza ejercicio, señala que no practica ningún tipo de deporte.

**P 5. Sueño-descanso**

Le resulta un poco difícil conciliar el sueño ya que siente mucho dolor después que le realizan las curaciones.

**P 6. Cognitivo-perceptual**

se encuentra consciente, orientado en tiempo y espacio, no ha perdido la sensibilidad, sabe leer y escribir, capta con mucha facilidad las recomendaciones que le explica el especialista y mantiene buena comunicación. No tiene problemas para expresarse.

**P 7. Autopercepción-autoconcepto**

aunque le da un poco de temor en cada procedimiento que le realizan, él pone mucho de su parte ya que desea recuperarse pronto.



## **P 8. Rol-relaciones**

Refiere mantener buena comunicación con sus amigos, vecinos y familiares, se considera ser una persona muy sociable, señala que sus hijos y esposa son un apoyo fundamental en su recuperación.

## **P 9. Sexualidad-reproducción**

Refiere no tener relaciones con su esposa desde que le comenzó el dolor ya que sus partes afectadas son los genitales.

## **P 10. Adaptación-tolerancia al estrés**

Señala que cuando le comenzó a doler la parte afectada él se encontraba muy descontrolado, pero su esposa estaba pendiente de él en cada momento hasta que lo hospitalizaron él se pudo adaptar a los cuidados para su pronta recuperación.

## **P11. Valores-creencias**

Católico, asiste a la iglesia con su esposa e hijos.

## **P12. Principios vitales**

Se refiere que, si le incomoda un poco estar acostado todo el tiempo, ya que aunque no hacía ejercicio en el su casa realizaba muchas actividades al diario.

## **P13. Confort**

Paciente refiere mucho dolor que, aunque se le realiza el cambio de posición, se le es algo molesto, pero siempre dispuesto a ayudar.

## **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.**

Patrón nutricional – metabólico

Patrón sexualidad y reproducción

Patrón eliminación

Patrón percepción – manejo de la salud

#### **2.4. Información de exámenes complementarios realizados.**

GLUCOSA:	200 MG/DL
LEUCOCITOS:	11.84
NEUTRÓFILOS%	88.6%
LINFOCITOS%	6.0%
HEMOGLOBINA:	9.7 MG/DL
HEMATOCRITO:	27.5
UREA:	46 MG/DL
CREATININA:	1.0 MG/DL
AMILASA:	35.27 U/L
LIPASA:	20 U/L

#### **2.5. Formulación de datos presuntiva, diferencial y definitivo**

- Trastornos fibroblásticos / fascitis necrotizante.
- Otras enfermedades bacterianas, no clasificadas en otra parte gangrena gaseosa

#### **2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

Referente a la evaluación clínica y por patrones funcionales de Marjory Gordon aplicado en el paciente de sexo masculino de 58 años, con gangrena Fournier se refleja los patrones alterados en el mismo los que a mi juicio enfermero son los siguientes:

Patrón nutricional – metabólico

Patrón sexualidad y reproducción

Patrón eliminación

Patrón percepción – manejo de la salud

Además, como enfermera realice los siguientes puntos:

- Valorar la situación vital que vive el paciente y la comprensión del proceso de enfermedad.
- Colocación del paciente en una posición que permita un potencial de ventilación máximo y alivio de disnea.
- Dar cuidados analgésicos y explorar los factores que alivia o empeora el dolor como las curas y desgravación de herida.
- Valoración exhaustiva del dolor con características, aparición/duración, frecuencia, calidad y severidad.
- Informar del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Alentar actitudes de esperanza.
- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad y cirugía

## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

NANDA:  
NIC  
NOC

M  
E  
T  
A  
S

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

### Deterioro de la integridad cutánea

R/C: área necrótica en región testicular y perineal con fetidez marcada.

E/P: Dolor en área genital, Destrucción de las capas de la piel.

**Dominio:** Salud Fisiológica

**Clase:** Integridad Tisular

**Etiqueta:** Integridad Tisular: piel y membranas mucosas

**Campo:** Fisiológico complejo

**Clase:** Control de la piel/heridas

**Etiqueta:** Cuidados de las heridas

### ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Temperatura de la piel				X	
Lesiones cutáneas				X	
Necrosis					X
Sensibilidad			X		

### ACTIVIDADES

1. Despegar los apósitos y el esparadrapo.
2. Administrar medicamento para tratar la causa de la fiebre, si procede
3. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, frecuencia, calidad e intensidad.
4. Cambiar de posición al paciente como mínimo cada 2 horas, si procede.
5. Limpiar con solución salina o un limpiador no toxico.

## **2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando los valores normales**

Las razones científicas en las que aplico mi plan de cuidados e intervenciones de enfermería es la teoría del autocuidado de la Autora Dorothea Orem porque se debe promocionar el autocuidado para que su evolución a mencionada enfermedad sea exitosa. (E.Orem, 2015)

Se pudo valorar el estado de salud del paciente que siente miedo de su enfermedad, la cual sus familiares están pendiente de su evolución. (E.Orem, 2015)

Dorothea E. Orem define tres requisitos de autocuidado, deduciendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado. (E.Orem, 2015)

- Requisitos de autocuidado universal: prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. (E.Orem, 2015)
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración del proceso evolutivo. (E.Orem, 2015)
- Teoría del déficit de autocuidado: Determina cuando y porque se necesita de la intervención de la enfermera. (E.Orem, 2015)

## **2.8. SEGUIMIENTO**

Paciente de sexo masculino con 58 años de edad, que acude al área de emergencia por presentar dolor en área genital no tolerando palpación profunda más aumento de temperatura local, área necrótica en región testicular y perineal con fetidez marcada a predominio de gérmenes anaerobios para ello se puede determinar mediante este caso clínico el respectivo cuidado que una enfermera puede brindar a un paciente con este tipo de enfermedad gangrena Fournier, se le aplico varios exámenes de laboratorio para verificar que no presente ninguna alteración, además se aplicó una metodología disciplinada al paciente con el respectivo PAE se aplicó la valoración de enfermería por patrones funcionales basada en la TEORÍA DE MARJORY GORDON además considerando los valores normales de la autora Dorothea E. Orem.

Se realiza seguimiento constante:

- Control de signos vitales
- Control de pérdida de flujos sanguíneos
- Cambio de posiciones
- Reducción de actividad física
- Administración farmacológicos según la prescripción medica
- Cambio de vías
- Suministración de dieta adecuada para la paciente
- Charlas de autocuidado
- Control de signos vitales
- Elección de dietas de acuerdo a la patología del paciente administración farmacológica de acuerdo a la prescripción medica
- Charlas informáticas de la enfermedad y su autocuidado

## **2.9. OBSERVACIONES**

Se pudo observar que el paciente colaboro desde que fue ingresado al hospital del IESS, además a pesar de su dolencia el manifestaba que el cuidado de las enfermeras es excelente. Su conyugue estuvo dispuesta que se le realice al paciente todo lo que era necesario para la mejora del mismo.

Todo esto nos ayudó a identificar los diferentes componentes que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso.



## **CONCLUSIONES**

Luego de la satisfactoria culminación de este estudio de caso, se llegó a la conclusión de que el proceso de atención en enfermería establece una herramienta fundamental en la labor diaria del personal de enfermería, ya que mediante esta metodología de trabajo el personal interactúa con el paciente para obtener los datos necesarios y llegar a la formulación de diagnóstico de enfermería que dan a conocer las necesidades que deben satisfacerse en el paciente.

Cabe destacar que para la aplicación de este proceso es necesario mantener un elevado grado de interacción con el paciente y con el familiar, como fue el realizado en este estudio de caso.

El tratamiento que se llevó en la unidad dio un resultado satisfactorio por lo cual el paciente egreso con mejoras y el especialista en urología decide alta y posterior control en el cual el seguimiento concluye en una mejora total de su parte perianal y en un 100% regeneración total de su piel.

Para concluir, cabe destacar que se lograron los objetivos propuestos al iniciar este estudio de caso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

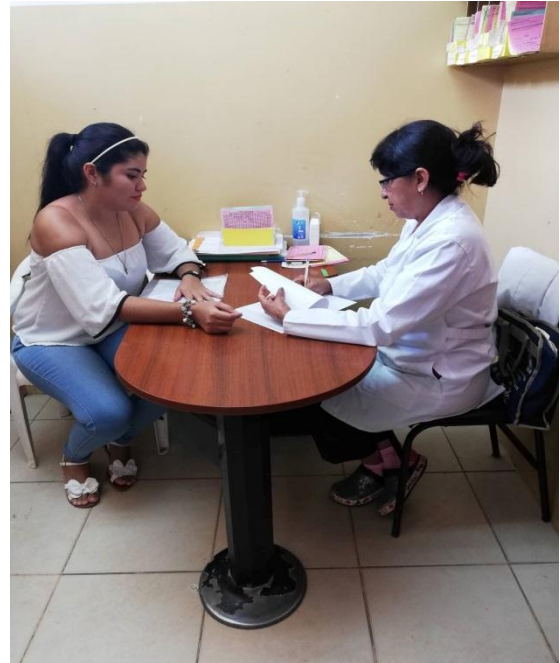
- Alejandro, G.-C. (JULIO - SEPTIEMBRE de 2014). FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL: GANGRENA DE FOURNIER. *REVISTA MEDICA MD*, 3.
- Alejandro, G.-C. (2017). FASCITIS NECROTIZANTE PERINEAL: GANGRENA DE FOURNIER. En *REVISTA MEDICA MD* (Vol. 3).
- Castro, M. S. (2015-2016). *GANGRENA DE FOURNIER CUADRO CLINICO Y DE LABORATORIO ESTUDIO A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. ABEL GILBERT PONTON PERIODO DE ENERO DE 2014 A ENERO 2015*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33452/1/CD%201248-%20SANCHEZ%20CASTRO%20MARGARETH%20LISBETH.pdf>
- Cristhian Aspiazu, M. M. (2010). Protocolo de Manejo de la Gangrena de Fournier. *Revista Médica de Nuestros Hospitales*, 16(2,77-78).
- E. Urdaneta Carruyo, A. (2017). *GANGRENA DE FOURNIER: PERSPECTIVAS ACTUALES. ANALES DE MEDICINA INTERNA. MADRID*.
- E.Orem, D. (2015). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida*. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- E.Urdaneta Carruyo, A. M. (2017). *GANGRENA DE FOURNIER: PERSPECTIVAS ACTUALES. ANALES DE MEDICINA INTERNA, 24*.
- Fitzpatrick, T. B. (s.f.). *Dermatología en Medicina General* (Septima ed.). Obtenido de [www.medicapanamericana.com/derma/fitzpatrick](http://www.medicapanamericana.com/derma/fitzpatrick)
- Pérez, P. C. (2015). *Cirugía y Cirujanos* (Vol. 73).
- Tomislak Bruqueta, M. M. (2015). Cancer de recto y Gangena de Fournier. *Revista mundial de gastroenterología* .
- Vera, D. J. (2014). Gangrena de fournier. *Rev Eviden Invest Clin. Servicio de Cirugía*.

# **ANEXOS**





## TUTORIAS



# **PRIMERA ETAPA**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo **EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA** con cédula de ciudadanía **1207656925**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del caso clínico: **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON GANGRENA DE FOURNIER**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

*Evelyn Villamar*

**EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA**  
**1207656925**

*[Handwritten signature]*  
12/12/2018 Ms. 26





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS**. En calidad de Tutor del Perfil o Tema del caso clínico (Primera Etapa): "**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON GANGRENA DE FOURNIER**", elaborado por la estudiante: **EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de salud y bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 12 días del mes de diciembre del año 2018

-----  
Firma del Docente -Tutor  
**LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS:**  
CI: 0909647604



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO:**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE  
CON GANGRENA DE FOURNIER**

**AUTORA:**

**EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA**

**TUTORA:**

**LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS**

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2018**

Nombre y Apellidos: NN	Numero de Historia Clínica: 147736
Edad: 58 años	Sexo: masculino
Raza: Mestizo	Estado Civil: unión libre
Lugar y Fecha de Nacimiento: Quevedo 27 de abril del 1960	Grupo Sanguíneo: o+
Residencia Actual: Quevedo	Ocupación: Jubilado

**Motivo de Consulta:** Paciente de sexo masculino con 58 años, que acude al área de emergencia por presentar dolor en área genital no tolerando palpación profunda más aumento de temperatura corporal, área necrótica en región testicular y perineal con fetidez marcada a predominio de gérmenes anaerobios.

Antecedentes patológicos personales	antecedentes familiares	antecedentes alérgicos	antecedentes quirúrgicos
Hipertensión arterial  diabetes mellitus tipo 2 desde hace 15 años	No refiere	No refiere	No refiere

## EXAMEN FISICO

**Cabeza:** Normo cefálico, simétrica, sin presencia de masas, buena implantación de cabello limpio sin pediculosis.

**Ojos:** pupilas isocóricas y reactivas.

**Nariz:** tabique proporcional a la cara recta.

**Cuello:** cuello simétrico no se observa lesiones o cicatrices, no hay presencia de masas.

**Tórax:** Piel lisa, sin lesiones o cicatrices, tórax simétrico campo pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos.

**Abdomen:** Blando depresible y doloroso a la palpación.

**Ginecológico:** no se realiza valoración por parte ginecológica porque el paciente es de sexo masculino.

### Signos vitales:

Temperatura: 38°C.

Frecuencia Cardiaca: 80x<sup>1</sup>

Presión Arterial: 130/80 mm/Hg

Frecuencia Respiratoria: 20 x<sup>1</sup>

## **INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

GLUCOSA:	200 mg/dL
LEUCOCITOS:	15.20
NEUTRÓFILOS%	88.6%
LINFOCITOS%	6.0%
HEMOGLOBINA:	9.7 mg/dL
HEMATOCRITO:	27.5
UREA:	46 mg/dL
CREATININA:	1.0 mg/dL
AMILASA:	35.27 U/L
LIPASA:	20 U/L

### **Diagnóstico presuntivo y definitivo:**

- Trastornos fibroblásticos / fascitis necrotizante.
- Otras enfermedades bacterianas, no clasificadas en otra parte gangrena gaseosa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE LCDA: MYRIAN GUAMAN ARIAS

FIRMA: \_\_\_\_\_

TEMA DEL PROYECTO: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON GANGRENA DE FOURNIER

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: EVELYN VILLAMAR MOSQUERA

CARRERA: ENFERMERÍA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante	
2 Horas	24/11/2018	Formulación del caso clínico	X			<i>Myrian Guaman Arias</i>	Evelyn Villamar	
2 Horas	24/11/2018	Revisión del tema del caso clínico		X		<i>Myrian Guaman Arias</i>	Evelyn Villamar	
2 Horas	29/11/2018	Elaboración del bosquejo		X		<i>Myrian Guaman Arias</i>	Evelyn Villamar	
2 Horas	03/12/2018	Corrección en la redacción del bosquejo	X			<i>Myrian Guaman Arias</i>	Evelyn Villamar	
1 Hora	06/12/2018	Aprobación del bosquejo	X			<i>Myrian Guaman Arias</i>	Evelyn Villamar	
1 Hora	10/12/2018	Presentación y entrega de documentos	X			<i>Myrian Guaman Arias</i>	Evelyn Villamar	

# **SEGUNDA ETAPA**



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



Babahoyo, 4 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo **EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA** con cédula de ciudadanía **1207656925**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema del caso clínico: **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON GANGRENA DE FOURNIER**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

*Evelyn Villamar*  
\_\_\_\_\_  
**EVELYN ANGÉLICA VILLAMAR MOSQUERA**  
**1207656925**

Recibido  
4-1-2019  
*[Signature]*





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS**. En calidad de Tema del caso clínico: **"APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON GANGRENA DE FOURNIER"**, elaborado por la estudiante: **EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de salud y bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de enero del año 2019

-----  
Firma del Docente -Tutor  
**LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS:**  
CI: 0909647604





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de abril del 2019

A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Evelyn Angelica Villamar Mosquera**, con cédula de ciudadanía **1207656925**, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del caso clínico de la dimensión practica del examen Complexivo, tema: **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON GANGRENA DE FOURNIER** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Evelyn Villamar  
Firma

Recibido 10-04-2019  
[Firma]  
72-22



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10-04-2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL CASO CLÍNICO (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. MYRIAN GUAMAN ARIAS

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EFEMERÍA EN PACIENTE CON GANGRENA DE FORUNIER

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: EVELYN ANGELICA VILLAMAR MOSQUERA

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N.º. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	Estudiante
			Presencial	Virtual			
1 Hora	4-02-19	Propuesta de introducción y Casoclínico		X			Evelyn Villamar
1 Hora	7-02-19	Elaboración del Marco teórico y observación		X			Evelyn Villamar
2 Horas	14-02-19	Elaboración del PAC	X				Evelyn Villamar
2 Horas	23-02-19	Corrección de Introducción	X				Evelyn Villamar
1 Hora	8-03-19	Revisión de Justificación		X			Evelyn Villamar
2 Horas	14-03-19	Revisión de objetivos y Introducción	X				Evelyn Villamar
1 Hora	20-03-19	Corrección de Referencias Bibliográficas	X				Evelyn Villamar
1 Hora	29-03-19	Revisión del caso clínico		X			Evelyn Villamar
2 Horas	6-04-19	Enviar documentación al weekend	X				Evelyn Villamar