



UNIVERSIDAD TECNICA 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 Licenciado (a) en enfermería.

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 48 AÑOS
CON DIABETES MELLITUS ASOCIADA A GANGRENA DE FOURNIER**

AUTORA

BELEN STEFANIE HERRERA VASQUEZ

TUTORA

LCDA. ELISA BOUCOURT RODRÍGUEZ, MSC

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
Resumen.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
1. MARCO TEORICO.....	1
1.1. JUSTIFICACION	6
1.2. OBJETIVOS	8
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	8
1.2.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	10
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	11
Signos vitales.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON).	12
2.3.2 PATRONES FUNCIONES ALTERADOS.....	14
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	15
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	16
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	22
2.8 Seguimiento.....	22

2.9 Observacion.....	223
Conclusiones.....	224
Referencias bibliograficas	

DEDICATORIA

A Dios, que me ha dado la capacidad y fuerza para culminar mi carrera.

A mi Abuela, quien siempre estuvo conmigo, mis logros son resultado de su Apoyo y su Amor incondicional y desde el cielo me iluminas para seguir adelante.

A mi Padre, por todo su esfuerzo y Amor es para mí invaluable junto con mi Madre que han sabido formarme con buenos sentimientos y valores.

A mi Hermano, que la persona que admiro y Amo incondicionalmente.

A mi Novio, que ha estado conmigo apoyándome y brindándome su amor

A una persona especial mi Tía, que siempre me ha brindado su ayuda y ha estado pendiente de mi en todo momento La Sra. Mercedes Herrera

BELEN STEFANIE HERRERA VASQUEZ

AGRADECIMIENTO

Con un profundo agradecimiento a la Universidad Técnica De Babahoyo que me permitió adquirir experiencia y conocimientos durante mi formación profesional.

También agradezco a mis formadores especialmente a mi tutora Lcda. Elisa Boucourt Rodríguez, Msc. personas de gran sabiduría que gracias a sus conocimientos, dedicación he logrado importantes objetivos como culminar mi carrera Universitaria.

BELEN STEFANIE HERRERA VASQUEZ

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 48 AÑOS
CON DIABETES MELLITUS ASOCIADA A GANGRENA DE FOURNIER**

RESUMEN

La gangrena de Fournier se la define como una fascitis necrotizante, casi siempre afecta a pacientes con enfermedades subyacentes; tras investigación realizada se determina que la diabetes mellitus es la comorbilidad con más prevalencia y que requiere de un diagnóstico oportuno y una terapéutica multidisciplinaria rápida y agresiva.

Se realizó el desarrollo de un caso clínico sobre un paciente de 48 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus asociada a gangrena de Fournier, que acudió al área de emergencia del Hospital General Guasmo Sur, dicha patología tenía seis días de evolución, caracterizado por lesión necrótica en escroto que le provocaba dolor testicular que se irradiaba hacia el área pélvica, fiebre no cuantificada, escalofríos, constipación y deshidratación. mediante la valoración de enfermería por patrones de Marjory Gordon, datos subjetivos y objetivos se determinó el diagnóstico definitivo y así se pudo brindar los cuidados acordes al Proceso de Atención de Enfermería y a la patología descrita, todo lo anterior basado en la teoría de Virginia Henderson que permitió elaborar un plan de cuidado oportuno y eficaz que contribuyó a mejorar la condición del paciente.

Palabras clave: diabetes mellitus, gangrena de Fournier, Proceso de Atención de Enfermería

ABSTRACT

Fournier's gangrene is defined as necrotizing fasciitis, almost always affecting patients with underlying diseases; after research, it is determined that diabetes mellitus is the most prevalent comorbidity and that a timely diagnosis and rapid and aggressive multidisciplinary therapy are required.

A clinical case was developed on a 48 year old patient with a diagnosis of diabetes mellitus associated with Fournier's who went to the emergency area of the Guasmo Sur General Hospital, said pathology had six days of evolution characterized by injury necrotic scrotum caused testicular Pain that radiates to the pelvic area , unquantified fever, chills, constipation and dehydration. Through the nursing assessment by Marjory Gordon patterns, subjective diagnosis was determined and thus it was possible to provide care according to the nursing care process and the describe pathology, all of the above based on the theory of Virginia Henderson that allowed to develop a timely and effective care plan that contributed to improving the patient's condition.

Key words: diabetes mellitus, Fournier's gangrene, nursing care process

INTRODUCCION

La diabetes mellitus es una patología que la padecen un gran número de personas a nivel mundial, los individuos que son afectados por esta entidad, deben tener un control estricto sobre su glicemia y prevenir factores de riesgo evitar de esta manera complicaciones de salud muchas veces muy graves. una de las complicaciones más comunes que se presenta en estos pacientes son las gangrenas, las cuales puede afectar diferentes tejidos.

La gangrena de Fournier, definida de igual manera como fascitis necrotizante presenta una alta prevalencia en cuanto a índices de morbi-mortalidad. esta patología es una de las complicaciones poco frecuente, tiene una gran trascendencia desde el punto de vista clínico y por supuesto gran implicancia para el paciente que la padece, es una necrosis grave de los órganos genitales. (Jiménez, Arrabal, Arias, Arrabal, Noguera, Zuluaga, 2012).

La gangrena de Fournier es una infección potencialmente fulminante que afecta al periné, la región perianal, y muestra una amplia gama de presentación clínicas, que varían desde un cuadro insidioso de progresión lenta hasta un cuadro agudo de curso agresivo, siendo esta última la más frecuente (Lario, Rodríguez, García, Rodríguez, & López, 2015).

A nivel mundial la tasa de mortalidad de la gangrena de Fournier varía en países desarrollados y en desarrollo, por ejemplo: Estados Unidos tiene una incidencia de 1.6 casos por cada 100.000 hombres y una tasa de mortalidad del 7,5% al año, Turquía 14%, en Cuba 14,3%, en Bolivia, 15% y en Chile, 48,2% respectivamente.

En el Ecuador según el INEC (2014) se registró 36 casos 20 hombres y 26 mujeres, años más tarde, de acuerdo a las estadísticas por el MSP 2016, se presentaron 28 casos en total 18 hombres y 10 mujeres, de los cuales, a nivel local, en la Provincia de El Oro se presentó 1 solo caso, y con 8 fallecimientos ese mismo año. (Paredes, Pineda, Medina, Cruz, & Quintero, 2019).

Por todo lo planteado anteriormente, es de gran interés abordar este tema desde el punto de vista del Proceso de Atención de Enfermería, realizando la presentación de un caso clínico de un paciente de 48 años con diabetes mellitus asociada con gangrena de Fournier, ya que las intervenciones que realiza en personal de enfermería son sumamente importantes en la etapa de recuperación del paciente, tanto desde el punto de vista físico como psicológico.

1. MARCO TEORICO

Es importante hacer mención que la diabetes mellitus, es una enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre (Brutsaert, 2017). La causa que produce esta enfermedad es el descontrol de la insulina, ya que es la hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre, puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a la insulina o ambas (Arteaga, 2016).

Son muchas las complicaciones que se presentan en pacientes con diabetes cuando no se tiene el respectivo control, cuidados y tratamiento de la enfermedad y una de estas es la gangrena Fournier, que sin duda es la complicación más dolorosa y difícil de conllevar, a continuación, se detallara la parte científica de cómo es esta patología y cómo influye en pacientes con diabetes.

DEFINICION DE GANGRENA FOURNEIR EN PACIENTE CON DIABETES

Para establecer una definición de la patología, se la describe como una complicación que afecta a la piel necrosando el tejido, la causa para que esto suceda es infección de patógenos bacterianos, esto suele darse por problemas de mal cuidado del paciente que no cumpla con el tratamiento adecuado con la enfermedad que ya convive con el cómo es la diabetes mellitus.

Los agentes patógenos atacan agresivamente los tejidos subcutáneos y en la piel de periné; Esta patología puede presentarse en ambos sexos, pero tiene mayor frecuencia en las personas del sexo masculino afectando de cada 100 000 hombres el 1,6% de estos. De igual forma existen evidencias de que pueden también afectar a las personas en edades tempranas de la vida (Camargo & Garcia, 2016).

Los pacientes que se encuentran afectados con patologías como la diabetes mellitus, son propensos a adquirir este tipo de gangrena, dentro del rango que se mantiene las cifras altas de vulnerabilidad son entre un promedio de edad desde los 45 años hasta los 68 años en estos últimos años se ha incrementado la presencia en Europa en un 70% de edad desde los 57 a 68 años de presentar este grave problema de salud (Pilco, 2016).

Las posibilidades de supervivencia a esta patología son mínimas, porque afecta no solo la condición de los órganos genitales, si no que afecta la salud en general manteniéndolo al paciente en un riesgo constante, esta gangrena no se detiene si no existe control, se mantiene en aumento hasta dispersarse a otras partes como son las extremidades inferiores considerando que el paciente ya se encuentra afectado con la diabetes mellitus, la mortalidad de pacientes con gangrena Fournier es alta, conllevando a la muerte en un corto plazo. En los países que más se presentan estos casos son los que pertenecen a Centro América, esto se debe a que la gran mayoría de la población son dependientes de enfermedades como diabetes mellitus alcoholismo, drogadicción (Arteaga, 2016).

ETIOLOGIA

De acuerdo a la red de causalidad esta enfermedad se relaciona con el estilo de vida y los antecedentes patológicos personales y familiares, debido a que entre los principales factores sobresalen la diabetes mellitus, el consumo de alcohol, enfermedades malignas y diferentes estados que comprometan el sistema inmunitario (Navarro, 2016).

Los factores de riesgo asociados para la presencia de gangrena de Fournier son: diabetes mellitus (DM), Virus de la inmunodeficiencia humana VIH, alcoholismo, edad avanzada, hospitalización prolongada, enfermedades malignas, desnutrición, obesidad, hipertensión arterial (HTA). Actualmente, aunque afecta a ambos géneros: masculino, femenino y de todas las edades, ésta se desarrolla con mayor frecuencia en personas mayores de

50 años con una proporción de hombre a mujer de 10 a 1 (Cordova & Briones, 2017).

La diabetes mellitus ha sido identificada como la comorbilidad más prevalente en los pacientes con gangrena de Fournier ya que la hiperglucemia afecta de manera directa las funciones de quimiotaxis, fagocitosis y respuesta inmune mediada por células (Vargas, Mora , zeledon, 2019).

ESTADIOS

Existen tres estadios que varían de acuerdo a la evolución de la patología:

- Estadio temprano: el paciente refiere dolor, tumefacción, calor local, eritema, mialgia, escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos y diarrea (Navarro, 2016).
- Estadio intermedio: se caracteriza por cambios en la coloración de la piel (violácea), a causa de isquemia, acompañado de alteraciones hemodinámicas como taquicardia, hipertermia, taquipnea con un aumento considerable del umbral del dolor (Vera, 2017).
- Estadio tardío: se tornan visibles vesículas llenas de sangre, hay aumento de la sensibilidad en la zona lesionada y una considerable gangrena tisular, dolor agudo, fiebre alta prolongada, síndrome de distrés respiratorio, hipotensión, postración, shock séptico y fallo multiorgánico (Naranjo y Ricaute, 2016).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Dentro de las manifestaciones se tiene la temperatura corporal alta, el dolor local, la eritema, el edema, el aumento de tamaño en el área de escrotopeneana, la inflamación del periné, al tercero o cuarto día es visible la gangrena cutánea, el olor fétido se percibe a distancia, y presenta el paciente una notable disminución del dolor, debido a que las ramificaciones sensitivas de la piel se afectaron (Barquero, 2016)

Cuando el paciente ya presenta este cuadro de manifestaciones su estadio, se va comprometiendo cada hora que tiene esta afectación de infección nociva para el organismo por lo cual el tiempo limita la condición de vida del paciente, si no es tratada a tiempo, produciendo en él un síndrome febril acompañado de escalofríos, decaimiento posteriormente, grave toxemia generalizada, con shock séptico irreversible, alteraciones de la conciencia, fracaso multiorgánico y fallecimiento. Es frecuente la existencia de un cuadro miccional, perianal o un traumatismo en los días previos (Vera, 2017).

Es importante tener en cuenta, que los pacientes en etapas tempranas, pueden presentar pocas manifestaciones de infección, lo cual hace más difícil el diagnóstico precoz. En esta situación, los signos y síntomas pueden incrementar el índice de sospecha de infección subcutánea necrotizante. En etapas tardías, el paciente con frecuencia presenta, síntomas sistémicos de sepsis, los cuales son desproporcionados en relación a la apariencia necrótica de la piel y puede ocurrir progresión a falla de uno o múltiples órganos, que originan la muerte (Palma, 2016).

DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES

DIAGNOSTICOS

La práctica con el contacto directo, bajo la observación, valoración y exploración de enfermería es indudable que se establezca un diagnóstico, los puntos básicos para detectar una gangrena evidente, la coloración de la piel, el olor fétido, la presencia de eritema, tumefacción, calor local, así como la coloración que va desde rojo púrpura hasta azul grisáceo (American Nurses, 2017).

Mientras que con la ayuda de la palpación se puede encontrar ausencia de la sensibilidad en dicha zona, además de crepitación de los tejidos inflamados como consecuencia del estado de putrefacción y la presencia de microorganismos formadores de gases (Morales, 2015).

Los estudios microbiológicos permiten aislar el agente etiológico, en relación al tipo I (polimicrobiana) las más frecuentes bacterias potentes que causan Infecciones Estreptocócicas (estreptococo invasivo del grupo A) las cuales causan necrosis en los tejidos (Barquero M. , 2016).

Los exámenes de laboratorio suelen ser inespecíficos, y reflejan en algunos casos anemia, leucocitosis, trombocitopenia, alteraciones electrolíticas, hiperglucemia, altos niveles de creatinina sérica, azotemia o hipoalbuminemia (Perez, 2016).

En cuanto a los estudios imagenológicos como la radiografía, ecografía, tomografía computarizada axial (TAC) y/o resonancia magnética (RM) puede ser útiles cuando el diagnóstico o la extensión de la infección es difícil de discernir (Naranjo y Ricaute, 2016).

COMPLICACIONES

En relación a las complicaciones, el riesgo se eleva cuando el individuo se encuentra en edad avanzada o padece de alguna enfermedad que afecte drásticamente su sistema inmunitario. entre las complicaciones más frecuentes están el fallo renal, el hepático y el respiratorio, además del shock séptico y el fallo multiorgánico (Palma, 2016).

TRATAMIENTO

El tratamiento temprano y agresivo con debridación quirúrgica del tejido necrótico es la clave para un desenlace exitoso, esto debe repetirse conforme avance la necrosis y acompañarse de la administración previa de una combinación de antibióticos de amplio espectro (penicilina, metronidazol, cefalosporina de tercera generación y gentamicina). Otras medidas incluyen el lavado frecuente de las heridas, la desviación de orina ya sea por vía uretral o suprapúbica en caso de compromiso del pene o uretra (Arguello, 2016).

se recalca que el éxito del tratamiento está relacionado al tiempo del mismo y los cuidados que el personal de enfermería le brinde al paciente (Hernandez, 2012).

1.1. JUSTIFICACION

A pesar de los grandes avances de la ciencia médica, los pacientes que presentan gangrena de Fournier, su supervivencia es mínima. A estos pacientes es imprescindible brindarle un adecuado confort y de igual forma mantenerlos en una condición estable, ya que su dolencia es significativamente severa y por ende, la atención por parte del profesional de enfermería es crucial.

En la mayoría de estos pacientes se requieren de una terapia medicamentosa y también de una precoz actuación quirúrgica con desbridamiento radical, lo que se hace esencial para su mejoramiento, ya que se ha documentado que una vez que se establece la gangrena de Fournier, la lesión suele avanzar rápidamente destruyendo los tejidos de las zonas genitales principalmente; de manera que una vez realizado el diagnóstico es imprescindible realizar la técnica quirúrgica en la menor brevedad posible, en ocasiones no es posible remover totalmente el tejido necrótico con la primera intervención, lo que se requiere más de una desbridación antes de ser considerada como resuelta la infección.

El Proceso de Atención de Enfermería en estos pacientes es de gran importancia, ya que de ello dependerá la condición del estado de salud del mismo. Cabe recalcar que su condición ya es crítica al tener una dolencia grave que afecta sus genitales, lo cual impide su movilidad y que además pueda realizar la correcta eliminación de la orina y las heces, y que por consecuencia estas funciones fisiológicas se tornan muy dolorosas. Ligado a todo lo anterior, está el aspecto psicológico, ya que producto del daño producido en sus tejidos, se deben extirpar parcial o totalmente sus genitales y el paciente puede entrar en una depresión profunda por esta condición.

Por todo lo anterior planteado, es de sumo interés, traer a consideración este caso clínico ya que es una patología poco común (gangrena de Fournier), donde se hace necesario mantener los principios básicos de la atención de salud y establecer las normas del cuidado que demanda este tipo de paciente, de igual forma, ofrecer los correctos procedimientos y las adecuadas atenciones desde el punto de vista de enfermería para mejorar su salud física, psíquica y emocional, realizando un adecuado diagnóstico y una eficaz intervención para luego poder evaluar los resultados obtenidos.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en un paciente de 48 años de edad, con diagnóstico diabetes mellitus asociada con la gangrena Fournier ingresado en el Hospital General Guasmo Sur, perteneciente a la ciudad de Guayaquil.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los factores de riesgo relacionados a la valoración de enfermería y el diagnóstico de gangrena Fournier en un paciente diabético de 48 años de edad.
- Analizar los síntomas, signos y patrones funcionales presentes en un paciente de 48 años que padece de diabetes mellitus asociada a la gangrena de Fournier, que favorezcan las intervenciones de enfermería, basándose en las clasificaciones establecidas y en el juicio clínico que se da para dicha patología.
- Evaluar los resultados de la aplicación de las intervenciones de enfermería, en respuesta a la evolución del paciente de 48 años de edad, con diagnóstico diabetes mellitus asociada con la gangrena Fournier.

1.3 Datos generales

Nombre y apellido: NN

Edad:48

Peso: 79kg

Talla: 1.70cm

Sexo: masculino

Raza: mestizo

Estado civil: casado

Hijos: 2(1 hombre y 1 mujer)

Profesión: albañil

Nivel de estudio: secundaria

Nivel socio económico: clase pobre

Religión: católica

Procedencia: Quevedo

Residencia: Guayaquil

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Motivo de la consulta

Paciente masculino de 48 años, en compañía de su esposa acude por el área de emergencia del Hospital General Guasmo Sur por presentar un cuadro clínico de más o menos 6 días de evolución caracterizado por lesión necrótica en escroto que provoca dolor testicular que se irradia al área pélvica, fiebre no cuantificada, escalofríos, constipación y deshidratación, por lo que se decide su ingreso para la reposición de líquidos endovenosos, valoración por medicina interna y cirugía y se solicitan exámenes de laboratorio completos e imagenológicos.

Antecedentes patológicos personales

Diabetes mellitus

Antecedentes quirúrgicos

No refiere

Alergias

No refiere

Antecedentes patológicos familiares

Padre: diabetes mellitus

Madre: hipertensión arterial

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de 48 años con comorbilidad Diabética desde hace 5 años, al área de emergencia orientado en tiempo, espacio y persona, presentando lesión

necrótica en escroto con fetidez marcada que le provoco dolor testicular que se irradia a área pélvica, fiebre no cuantificada, escalofríos, constipación y deshidratación tras ingreso hospitalario se solicitó exámenes de laboratorio e imagenológicos, valoración por medicina interna y cirugía, enfermería brinda los cuidados pertinentes.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Antropometría

Peso: 79 kg

Talla: 1.70.cm

IMC: 27.3

Signos vitales

Presión arterial: 120/90 mg

Frecuencia cardiaca: 92 x´

Frecuencia respiratoria: 22 x´

Temperatura: 38 °C

SPO₂= 98%

2.3.1 VALORACION CEFALO – CAUDAL

Cabeza: normo cefálico, simétrica, sin presencia de masa, buena implantación de cabello.

Facies: pálida.

Ojos: pupilas isocóricas y reactivas.

Oído: simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones.

Nariz y fosas nasales: simétricos y permeables.

Cuello: Simétrico, sin adenopatías.

Tórax: simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmico.

Abdomen: abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en zona pélvica

Genitales: condición gangrena de Fournier (edema, inflamación del periné y aumento del tamaño del área escrotopeneana), presencia de sonda Foley.

Extremidades superiores e Inferiores: simétricas no edematizadas, sin presencia de cicatrices.

2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON).

Patrón Percepción – Manejo de la Salud.

- Paciente se considera una persona con mal estado de salud ya que es diabético 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 acepta que lleva una vida sedentaria no refiere hábitos tóxicos niega fumar y beber alcohol, refiere no ser alérgico a ningún medicamento.

Patrón Nutricional – metabólico.

- Su alimentación es dieta hipercalórica.
- Tiene un peso de 79kg y una altura de 1.70 con un índice de masa corporal de 27.3 en la cual el paciente presenta sobrepeso.
- No presenta ninguna intolerancia alimenticia.

Patrón de Eliminación.

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

Patrón Actividad - ejercicio.

- Estilo de vida sedentaria, no realiza ningún tipo de ejercicio.

- Presenta movilidad limitada debido a su patología.

Patrón sueño - descanso.

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

Patrón cognitivo – perceptual.

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

Patrón autopercepción – autocontrol.

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

Patrón rol – relaciones

- Relación familiar: paciente refiere tener buena relación con su familia, vive con su esposa y sus 2 hijos.
- Relación social: refiere tener buena relación con sus vecinos.

Patrón sexualidad – reproducción.

- En cuanto a sexualidad refiere que se siente agobiado ya que sus genitales se encuentran comprometidos debido a esta patología.

Patrón adaptación – tolerancia al estrés.

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

Patrón – creencias.

- Paciente católico asistía a Iglesia con su esposa e hijos.

2.3.3 PATRONES FUNCIONES ALTERADOS.

- Patrón percepción – manejo de la Salud.
- Patrón nutricional – metabólico.
- Patrón de eliminación.
- Patrón actividad – ejercicio.
- Patrón sueño - descanso.
- Patrón cognitivo – perceptual.
- Patrón autopercepción – autocontrol.
- Patrón sexualidad – reproducción.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Biometría hemática

Parámetros referencial	valores obtenidos	valores
Leucocitos:	6.000%	5 - 10
Hemoglobina:	11.6 g/dl	14 – 16g/dl
Linfocitos: %	40.2%	20:00 – 40:00
Neutrófilos:	92%	50 – 70%
Hematocrito:	36.4%	H: 42-52% M: 37-47%
Plaquetas: mm/3	246.000 mm/3	150.00 -450.00

Química sanguínea

Glucosa: mg/dl	152mg/dl	70 – 110
Creatinina mg/dl	1.15 mg/dl	0.7 – 1.2
Urea mg/dl	45.71 mg/dl	16.6 – 48.5
Proteínas totales mg/dl	7.83 mg/dl	6.6 – 8.7

Hematología

Grupo sanguíneo y factor RH: ORH+

Uroanálisis

Color	amarillo
Aspecto	turbio
Densidad	10.30
PH	6.5
Bilirrubinas	negativo

Serología

VIH: no reactivo

VDRL: no reactivo

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico presuntivo: se observa una infección que se extiende a los tejidos blandos y produce celulitis de perineo – genital.

Diagnóstico diferencial: fascitis necrotizante estos pacientes tienen una supervivencia aceptable con un desbridamiento radical y antibioticoterapia.

Diagnóstico definitivo: diabetes mellitus y con gangrena Fournier.

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

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

Ambiental: no se encuentra expuesto a ninguna clase de tóxicos.

Físico: estado de salud comprometido por gangrena de Fournier.

Social: mantiene un buen vínculo con todas las personas que lo rodean.

Conductas a seguir y procedimientos que se le brinda al paciente:

- Dar a conocer al paciente sobre su estado de salud y los procedimientos a realizar.
- Establecer una relación terapéutica entre enfermera paciente, basada en la confianza y el respeto.
- Brindar los cuidados que se plantea en el proceso de atención de enfermería.
- Valorar estado de salud de acuerdo al tratamiento e intervenciones de enfermería que se brinde.

NANDA: 00046

11 Seguridad y Protección
NOC: (2) Salud fisiológica
NIC: (2) Fisiológico
Complejo



Deterioro de la Integridad Cutánea.



M
E
T
A
S

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

R/C: Gangrena de Fournier

E/P: Deterioro de la circulación

Dominio II: (2) Salud Fisiológica

Clase: L-Integridad Tisular

Etiqueta: 1001 Integridad Tisular piel,
membranas

Campo: (2) Fisiológico Complejo

Clase: L- Control de Piel heridas

Etiqueta: 3660 Cuidado de las heridas

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Lesión Cutánea	x				
Integridad de la piel		x			
Necrosis		x			
Perfusión tisular			x		

ACTIVIDADES

- Monitorizar los signos vitales.
- Mantener vía periférica permeable.
- Control de balance hídrico.
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido por la herida.
- Cambiar posición al paciente como mínimo 2 horas según corresponda.
- Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.

NANDA: 00132, 12 Confort
NOC: B- Salud Percibida
NIC: 1. Fisiológico: básico



DOLOR AGUDO



M
E
T
A
S

R/C: Lesión Perineo Genital

E/P: Agentes Bacteriales contaminantes

Dominio: B- Salud Percibida

Clase: B- Sintomatología

Etiqueta: 2102 Nivel de dolor

Campo: (1) Fisiológico básico

Clase: E- Fomento de la comodidad Física

Etiqueta: 1400 Manejo del Dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Incomodidad		x			
Agitación		x			
Inquietud		x			
Irritabilidad			x		
Expresión Fascie dolorosas	x				
Dolor referido	x				

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales
- Mantener vía periférica permeable.
- Realizar valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos necesarios.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Exploración del tejido para controlar que no haya infección.
- Evaluar la eficiencia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de las experiencias dolorosas.
- Utilizar medidas de control del dolor antes de que sea muy intenso.

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

NANDA: Seguridad Y
Protección 11

NOC: Salud Fisiológica II
NIC: Seguridad IV



Riesgo de Infección



R/C: Gangrena De Fournier

E/P: Alteraciones de la integridad de la piel

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: L- integridad tisular

Etiqueta: 1103 curación de la herida por
segunda intención

Campo: IV- Seguridad

Clase: V- Control de riesgo

Etiqueta: 6540 Control de infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Necrosis	X				
Secreción sanguinolenta		X			
Secreción purulenta	X				
Inflamación de la herida		X			

ACTIVIDADES

- Lavarse las manos antes y después de cada actividad con el paciente.
- Usar guantes estériles.
- Mantener técnicas de aislamiento apropiada.
- Administrar un tratamiento antibiótico según prescripción.
- Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- Asegurar una técnica de cuidados de herida adecuada.
- fomentar el reposo.
- enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

En el presente estudio de caso se apoyará en la teoría de Virginia Henderson, ya que tras la valoración que se realizó se determinó que el paciente por su condición crítica en la que se encontraba se le dificultaba satisfacer las necesidades básicas según la teorizante, por cual se aplica el proceso de atención de enfermería adecuado para dar cumplimiento a los cuidados e intervención basados en la teoría de esta manera ayudaremos a las necesidades que se encuentran afectadas por la condición de salud que mantiene y así poder regular y eliminar con aquellos factores que afecten el desarrollo y funcionamiento del organismo.

2.8 seguimiento

A continuación se describe el seguimiento realizado al paciente durante su estadía hospitalaria:

Día # 1

Paciente acude a área de emergencia tras valoración más exámenes realizado se decide su ingreso, medico de turno indica inicio de antibioticoterapia más analgesia.

Cuidados de enfermería

- Valoración de signos vitales
- Canalizar vía periférica
- Control de glicemia
- Medicación prescrita por el medico
- Control de balance hídrico
- Cambios posturales
- Aseo y confort

Día # 2

Paciente es valorado por cirugía plástica tras evidenciar gangrena de Fournier deciden realizar procedimiento quirúrgico, paciente se lo prepara para pasar a área de pre-quirúrgico

Cuidados de enfermería

- Informar al paciente sobre el procedimiento.
- se le realiza la toma de signos vitales.
- Toma de glicemia
- verificar vía periférica permeable.
- paciente NPO.
- se verificar que ha firmado consentimiento informado.
- administrar y registrar medicamento preoperatorio, si procede.

paciente pasa a quirófano y se le realiza limpieza quirúrgica con debridación y extirpación de tejido necrótico del área comprometida luego pasa a área de post quirúrgico.

Cuidados de enfermería

- valorar nivel de conciencia.
- toma de signos vitales.
- se le informa al paciente de los cuidados que se le va a realizar.
- Toma de glicemia
- administración de medicamento.
- control de balance hídrico.
- aseo y confort.

paciente pasa a medicina interna para su respectivo seguimiento tanto en el tratamiento como en su recuperación.

Día # 3

Paciente irritable presenta dolor en herida quirúrgica

Cuidados de enfermería

- Toma de signos vitales.
- Toma de glicemia.
- Se realiza Cambio de vía periférica.
- Administración de medicamento.
- Suministros de dieta adecuada a la paciente
- Control de balance hídrico.
- Cambios posturales.
- Charlas de autocuidado
- Se brinda aseo y confort.

Paciente en el transcurso de sus días de hospitalizado se evidencia notable mejoría clínica con signos vitales estables posterior a debridación quirúrgica, curaciones diarias y cuidados de enfermería brindado.

2.9 Observaciones

El caso clínico que se presento es el de un paciente de 48 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

La gangrena de Fournier Como se dio a conocer anteriormente es una patología que se da por múltiples factores, pero la diabetes mellitus fue identificada como la comorbilidad más prevalente en los pacientes con gangrena de Fournier.

Mediante el análisis de los síntomas, signos y patrones alterados, obtenido de los datos subjetivos y objetivos tras la valoración en la cual permitió identificar los problemas y necesidades que repercutan en la salud del paciente.

Los resultados en la aplicación de las intervenciones de enfermería, fueron positivos debido que se le brindo la actuación oportuna y de este modo nos contribuyó al mejoramiento y recuperación del paciente.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, L. (2017). *Terapia de amplio espectro en pacientes con gangrena*. Peru: Cayetano.
- American Nurses. (2017). Diagnosticos y complicaciones de pacientes con diabetes mellitus asociada con la gangrena fournier . *Nurse*, 15.
- Arguello, B. (2016). Infectologia Las bases de la gangrena de Fournier. 345. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162z.pdf>
- Arteaga, G. (2016). *La diabetes mellitus*. España: Unir.
- Barquero. (2016). 334. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162z.pdf>
- Barquero. (2016). Infectologia, bases de la gangrena de Fournier. 344. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162z.pdf>
- Barquero, M. (2016). Las bases de gangrena fournier. 344. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162z.pdf>
- Brutsaert, E. (2017). *Diabetes mellitud* . Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>
- Caceres, P. (2017). *Diabetes mellitud control y cuidados* . Madrid: Upse.
- Camargo, L., & Garcia, H. A. (2016). gangrena de Fournier: revicion de factores determinantes de mortalidad. 274. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v68n3/art14.pdf>
- Cordova & Briones. (2017). *Indidencias de Gangrena Fournier en pacientes con diabetes*. USA: Medickal.
- Hernandez, E. (2012). PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON GANGRENA DE FOURNIER. 35. Obtenido de <file:///C:/Users/herre/Downloads/933-1136-1-PB.pdf>
- INEC. (20 de Mayo de 2018). Porcentaje de Gangrena Fournier en el pais. *El universo*, págs. 4,6.
- Jiménez, Arrabal, Arias, Arrabal, Nogueras, Zuluaga. (2012). *Gangrena de Fournier*. Obtenido de Actas Dermo-Sifiliograficas: intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=80222
- Jiménez, Arrabal, Arias, Arrabal, Nogueras, Zuluaga. (2012). *Gangrena de Fournier*. Obtenido de Actas Dermo-Sifiliograficas: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=80222>

- Lario, C., Rodriguez, A., Garcia, G., Rodriguez, I., & Lopez, J. (15 de enero de 2015). pág. 213. Obtenido de https://www.unisanitas.edu.co/Revista/57/GANGRENA_DE_FOURNIER.pdf
- Lopez, C. (2016). *Reconstrucción de tejido en pacientes con gangrena*. Quito: CAeditoriales.
- Morales. (2015). *Revista Mexicana*, 23.
- Morales. (2017). *Esenciales principios de la terapia del dolor*. Lima: UNIR.
- Naranjo y Ricaute. (2016). *Actitud positiva secreta de enfermería para la atención de pacientes diabetes mellitus asociada con la gangrena fournier*. Panama: Nurse.
- Navarro, J. (2016). *Gangrena de fournier*. Mexico, Oaxaca: Evidencia científica.
- Noreña, Alcaraz, Rojas, Rebolledo. (2016). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación de enfermería en pacientes diabetes mellitus asociada con la gangrena fournier*. Chia, Colombia: Aquichan.
- Palma, P. (2016). La intervención de enfermería en la atención a pacientes con diabetes mellitus asociada con la gangrena fournier. *Nurse*, 34.
- Paredes, A., Pineda, A., Medina, K., Cruz, G., & Quintero, R. (17 de 07 de 2019). *Ocronos-Editorial Científico-Técnica*. Obtenido de Proceso de atención de Enfermería en paciente con síndrome de Fournier según el modelo de Marjory Gordon: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-sindrome-de-fournier-marjory-gordon/>
- Perez, P. (2016). *Exámenes correspondientes para el diagnóstico de diabetes mellitus asociada con la gangrena fournier*. Mexico: Ucam.
- Pilco, W. (2016). *Índice prevalencia de gangrena F en pacientes con diabetes*. España: Unir.
- Ruiz, P. (2015). *Teoría de enfermería de Virginia Henderso*. Mexico: UCAM.
- Varela, D. (2017). *Incidencia gangrena f*. Madrid: Planeta.
- Vargas, Mora, Zeledón. (20 de junio de 2019). Gangrena de Fournier, generalidades. 101,102. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/217/554>
- Vera, B. (2017). *Intervención de enfermería en pacientes diabetes mellitus asociada con la gangrena fournier*. Lima: UNIR.