



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

**TEMA DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE MASCULINO DE  
54 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE FASCITIS NECROTIZANTE

**AUTOR**

YULEISY ALEXANDRA CARBO LÓPEZ

**TUTOR**

LCDA. INGRID AGUIRRE RODRÍGUEZ

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a mi madre Felicia López Arellano por ser el papel fundamental en mi vida, por brindarme su amor y su sacrificio, el apoyo incondicional y la confianza en cada momento de mi vida y sobre todo por haberme apoyado en mis estudios universitarios.

A mi papa Luis Carbo Mariscal por brindarme todo su amor y su apoyo durante mis estudios por guiarme en cada paso que dé y por decirme princesa sigue que tus estudios son los primeros en la vida y gracias a mis padres estoy culminando mi etapa universitaria.

A mi hija Anny Urresto Carbo por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, si no también que me llena de mucha alegría seguir adelante y poder disfrutar cada uno de mis logros junto a ella, mis logros son tuyos hija mía porque me diste un impulso para seguir adelante.

A mi hermano Luis carbo López por haberme apoyado durante una larga etapa por haberme enseñado el significado de ser una profesional y aunque no estés conmigo físicamente agradezco por todo el amor brindado y por las enseñanzas, pero sé que del cielo me cuidas y guías mis pasos.

**Yuleisy Alexandra Carbo López**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a dios y a la universidad técnica de Babahoyo por haberme abierto las puertas de estudio y por haberme formado como profesional dándome la fortaleza, sabiduría en especial por tenerme con salud y vida porque sin ello no podía haber llegado hasta el final de mis estudios.

A mi familia por haberme apoyado durante una larga etapa universitaria, y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

Agradezco a mi tutora Ingrid Aguirre por ser una excelente docente y por avernos guiado durante nuestra etapa de estudio por tenernos mucha paciencia y aprecio a los buenos docentes se los lleva en el corazón y en esta dedicatoria siempre estará presente.

**Yuleisy Alexandra Carbo López**



## **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Babahoyo, 20 de enero del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero  
**COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA**  
**FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
Presente.

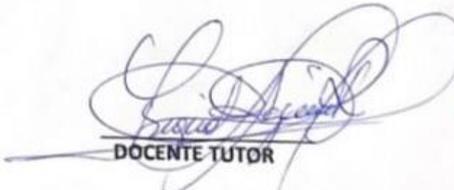
De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO **Yuleisy Alexandra Carbo López** con C.I 0958421125 Estudiante egresada de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA de **CASO CLINICO: Proceso Atención de enfermería en paciente masculino de 54 años de edad con Diagnóstico Fascistis Necrotizante**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Lcda. Ingrid Aguirre Rodriguez**

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Yuleisy Carbo  
ESTUDIANTE EGRESADO

  
Ingrid Aguirre Rodriguez  
DOCENTE TUTOR



# CASO CLÍNICO CARBO LÓPEZ YULEISY ALEXANDRA..

4%  
Textos  
sospechosos



< 1% Similitudes  
0% similitudes entre  
comillas  
0% entre las fuentes  
mencionadas  
< 1% Idiomas no reconocidos  
4% Textos potencialmente  
generados por la IA

Nombre del documento: CASO CLÍNICO CARBO LÓPEZ YULEISY  
ALEXANDRA...docx  
ID del documento: 5e1fb4030922018b9624b6643943105a89ffa624  
Tamaño del documento original: 52,89 kB

Depositante: AGUIRRE RODRIGUEZ INGRID  
Fecha de depósito: 29/3/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 29/3/2024

Número de palabras: 6163  
Número de caracteres: 40.950

Ubicación de las similitudes en el documento:

## Fuente con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://revistamedica.com/&gt;Amputación-de-miembros-procedimiento-recuperación-y-...">revistamedica.com   &gt; Amputación de miembros: procedimiento, recuperación y...</a> <a href="https://revistamedica.com/amputacion-miembros-procedimiento-recuperacion/">https://revistamedica.com/amputacion-miembros-procedimiento-recuperacion/</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN .....	1
I. CONTEXTUALIZACIÓN .....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. OBJETIVOS .....	7
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	7
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	8
II. DESARROLLO .....	9
5. MARCO TEÓRICO .....	9
6. MARCO METODOLÓGICO .....	16
7. RESULTADOS .....	27
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	34
9. CONCLUSIONES .....	34
10. RECOMENDACIONES .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
ANEXOS.....	38

## INDICE DE TABLA

Tabla 1 .....	3
Tabla 2 .....	4
Tabla 3 .....	4
Tabla 4 .....	16
Tabla 5 .....	19
Tabla 6 .....	20
Tabla 7 .....	20

## **TÍTULO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE MASCULINO DE 54  
AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE FASCITIS NECROTIZANTE**

## RESUMEN

Este caso clínico se centra en un paciente masculino de 54 años diagnosticado con fascitis necrotizante teniendo que ser amputado en extremidad inferior derecha. La fascitis necrotizante es una infección bacteriana grave que puede amenazar la vida del paciente y suele asociarse con comorbilidades como diabetes tipo II, hipertensión e insuficiencia renal crónica. El objetivo general fue determinar un proceso de atención de enfermería de manera integral y efectiva, con el fin de proporcionar un cuidado óptimo y mejorar la salud del paciente. Se realizó un estudio observacional y descriptivo, incluyendo el análisis de patrones funcionales alterados y la formulación de diagnósticos enfermeros. Se siguió un plan de cuidados que incluyó tratamiento médico, procedimientos quirúrgicos y atención de enfermería especializada. Los resultados mostraron una mejora clínica gradual del paciente, destacando la importancia de la coordinación interdisciplinaria y la atención integral en la recuperación de pacientes con fascitis necrotizante. Las recomendaciones incluyen el uso del método científico en la práctica clínica y la evaluación exhaustiva de pacientes con comorbilidades.

**Palabras claves:** fascitis necrotizante, comorbilidades, proceso de atención de enfermería.

## **ABSTRACT**

This case report focuses on a 54-year-old male patient diagnosed with necrotizing fasciitis who underwent a right lower extremity amputation. Necrotizing fasciitis is a severe bacterial infection that can be life threatening and is often associated with comorbidities such as type II diabetes, hypertension and chronic renal failure. The overall objective was to determine a comprehensive and effective nursing care process in order to provide optimal care and improve patient health. An observational and descriptive study was performed, including the analysis of altered functional patterns and the formulation of nursing diagnoses. A care plan was followed that included medical treatment, surgical procedures and skilled nursing care. The results showed gradual clinical improvement of the patient, highlighting the importance of interdisciplinary coordination and comprehensive care in the recovery of patients with necrotizing fasciitis. Recommendations include the use of the scientific method in clinical practice and the comprehensive evaluation of patients with comorbidities.

**Key words:** necrotizing fasciitis, comorbidities, nursing care process.

## INTRODUCCIÓN

La fascitis necrotizante es una infección bacteriana grave que amenaza la salud y vida de las personas por la rápida propagación del tejido necrotizado. Si no se trata, puede progresar rápidamente y llegar a ser muy peligroso, a menudo por heridas o lesiones en la piel que facilitan que las bacterias entren en el tejido subcutáneo y se reproduzcan muy ágilmente. Al ser detectado, se requiere intervención inmediata para empezar el tratamiento adecuado y evitar graves complicaciones (Rock Brand Campos et al., 2020).

Este estudio se centra en un paciente de 54 años a quien se le diagnosticó fascitis necrotizante en su extremidad inferior derecha, complicada por comorbilidades como diabetes tipo II, hipertensión e insuficiencia renal crónica, que aumentan la gravedad de su situación clínica. Estas condiciones pueden comprometer la salud de los pacientes y aumentar el riesgo de complicaciones graves asociadas con la fascitis necrotizante, como sepsis y shock séptico.

El personal de salud usará estrategias para mejorar la salud, incluida la evaluación de los signos vitales, la administración de medicamentos, el cuidado adecuado de las heridas y la educación de los pacientes y sus familias sobre la atención y prevención de complicaciones. El equipo de enfermería juega un papel central en la atención y rehabilitación del paciente, en conjunto con otros profesionales de la salud para brindar un enfoque integral y centrado en el paciente (Kubatz La Madrid & Cruz Cruz, 2022).

## **I. CONTEXTUALIZACIÓN**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La fascitis necrotizante es una infección bacteriana mortal caracterizada por la rápida propagación del tejido muerto por todo el cuerpo, lo que amenaza gravemente la salud y la vida del paciente. La enfermedad puede ser causada por una variedad de bacterias, como Streptococcus Pyogenes y Staphylococcus Aureus, y a menudo es causada por lesiones o heridas en la piel (Rodríguez-Berber & Azúa-Díaz, 2021).

En el caso específico que se presenta, tenemos a un hombre de 54 años con un diagnóstico confirmado de fascitis necrotizante en la extremidad inferior. Este paciente también padece varias enfermedades concomitantes, como diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica, lo que lo hace aún más vulnerable ante esta infección potencialmente mortal.

#### **2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes**

Paciente de 54 años de edad de sexo masculino, con diagnóstico médico de fascitis necrotizante en pierna derecha, familiar acude con referencia desde el centro dialítico al Hospital General Martín Icaza (HGMI) por presentar un cuadro clínico hace 12 horas de evolución caracterizado por signos de hipotensión ortostática con dificultad respiratoria para mantenerse + palidez generalizada además familiar refiere que en horas de la mañana presento 1 deposición (melena).

El médico residente de turno indica que se recibe resultados de exámenes de laboratorio y se evidencia leucocitosis de 26 mil, se plantea la posibilidad de amputación supracondílea, previa valoración cardiológica por el alto riesgo de fallo de bomba debido a su comorbilidades de insuficiencia renal crónica terminal, diabetes mellitus tipo II, hipertensión, más fascitis necrotizante con secreción purulenta en miembro inferior derecho el cual se encuentra con enfisema gaseoso, purulento con dolor marcado en la zona afectada y mal olor, paciente fue valorado por el servicio de cirugía el cual indica la realización de ecografía de partes blandas, la contextualización del cuadro séptico del paciente se da por el foco infeccioso en dicha zona en la cual se recomienda posible

amputación de la zona, paciente a presentando melenas, se evidencia con facies pálida. Se conversa con la hija el plan a seguir dándole a conocer los riesgos.

**Tabla 1**

**Antecedentes del Paciente**

<b>Antecedentes</b>	
<b>Antecedentes Patológicos Personales</b>	Fascitis necrotizante, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico trisemanal.
<b>Antecedentes Patológicos Quirúrgicos</b>	Cirugía de la extremidad derecha hace 4 meses.
<b>Antecedentes Patológicos Familiares</b>	No refiere.
<b>Alergias</b>	No refiere.

*Nota: Historial médico y de cirugías del paciente, así como de la familia.*

**Datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual  
(anamnesis)**

Durante el examen físico, se observa al paciente de 54 años de edad con fascitis necrotizante en la pierna derecha, mostrando signos de palidez generalizada y facies pálidas. Se identifica edema y eritema en la región afectada, así como presencia de secreción purulenta. Se evidencia también presencia de dolor marcado en la zona afectada y dificultad respiratoria. El examen de las extremidades revela una vía endovenosa periférica en el brazo derecho y un apósito seco y limpio que cubre la lesión en el muslo derecho, con eritema, rubor y dolor a la palpación, se analizaron los signos vitales donde arrojaron los siguientes resultados:

Tabla 2

**Signos Vitales del Paciente**

<b>Signos Vitales</b>	
<b>Tensión Arterial (TA)</b>	95/58 mmHg
<b>Frecuencia Cardíaca (FC)</b>	89 lpm
<b>Frecuencia Respiratoria (FR)</b>	18 rpm
<b>Saturación de Oxígeno (SatO2)</b>	96%
<b>Temperatura</b>	38.3°C

*Nota: Indicadores fisiológicos del paciente.*

Tabla 3

**Valoración Cefalocaudal**

<b>Valoración Cefalocaudal del Paciente</b>	
<b>Cabeza</b>	Normocéfalo, buena implantación de cuero cabelludo sin evidencia de laceraciones, orejas simétricas conducto auditivo permeable.
<b>Cara</b>	Facies pálidas, edematizadas, piel brillante.

<b>Valoración Cefalocaudal del Paciente</b>	
<b>Ojos</b>	Simétricos, color café oscuros, pupilas isocóricas brillantes sin alteraciones.
<b>Pabellones auriculares</b>	Simétricos sin anomalías.
<b>Fosas nasales</b>	Simétricas sin presencia de aleteo nasal, vías aéreas permeables, sin presencia de lesiones ni secreciones.
<b>Mucosas</b>	Semiosadas y húmedas, labios hidratados.
<b>Cuello</b>	Cilíndrico móvil con buena forma e intensidad, apósitos colocados en forma bilateral.

---

<b>Tórax</b>	Simétrico, expansión morfológica normal, campos pulmonares con murmullo vesicular conservado en ambas bases pulmonares, ruidos cardiacos rítmicos.
<b>Abdomen</b>	Blando, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes.
<b>Extremidades superiores</b>	Simétricas, edematizadas, piel hidratada con presencia de vía endovenosa periférica en brazo derecho.
<b>Extremidades inferiores</b>	Asimétricas, presencia en región anterior de muslo derecho de apósito seco y limpio que cubre lesión con eritema más rubor más dolor a la palpación más tumefacción local, neurovascular distal conservado.

---

*Nota: Examen físico completo del paciente desde la cabeza hasta los pies.*

## 2. JUSTIFICACIÓN

La fascitis necrotizante es una infección bacteriana que se propaga con facilidad por todo el cuerpo, poniendo en riesgo la vida de los que la padecen. Este proceso de infección suele iniciarse a través de lesiones en la piel, y necesita de un tratamiento oportuno para evitar complicaciones irreversibles e incluso la muerte. Las personas con sistemas inmunológicos comprometidos, como los que sufren de comorbilidades como la diabetes mellitus tipo II, tienen un alto riesgo de desarrollar esta enfermedad que trae consecuencias devastadoras (Fumis et al., 2017).

Es necesario desarrollar un caso clínico detallado e implementar un plan de cuidados de enfermería para brindar una atención adecuada y efectiva al paciente. Los cuidados de enfermería de la fascitis necrotizante están dirigidos no sólo a aliviar síntomas específicos y prevenir complicaciones sino también a mejorar la calidad de vida del paciente y facilitar la recuperación.

Este caso se presentó en el HGMI y tiene como objetivo brindar atención de enfermería a un hombre de 54 años con diagnóstico de fascitis necrotizante en su extremidad inferior derecha. Se utilizarán las valoraciones de Marjorie Gordon, para evaluar el estado de salud del paciente e identificar problemas potenciales que realmente puedan afectarlo. Esto es imprescindible en pacientes con afecciones complejas como la fascitis necrotizante, donde se necesitará atención especializada y coordinada para garantizar la mejoría clínica y prevenir complicaciones adicionales.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de manera integral y efectiva en un paciente masculino de 54 años de edad con diagnóstico de fascitis necrotizante en extremidad inferior, con el fin de proporcionar un cuidado óptimo y mejorar su estado de salud.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Evaluar de manera exhaustiva los signos y síntomas que enfrenta el paciente, incluyendo complicaciones asociadas a la fascitis necrotizante, comorbilidades preexistentes y factores de riesgo.

Identificar los patrones funcionales alterados del paciente, para comprender mejor su situación y dirigir adecuadamente las intervenciones de enfermería.

Definir un plan de atención y cuidados de enfermería personalizado y adaptado a las necesidades específicas del paciente, priorizando la prevención de complicaciones, el alivio del dolor, la promoción de la cicatrización de la herida y la mejora de la calidad de vida.

## **4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

### **Línea de investigación**

Salud humana y animal.

### **Sublínea de investigación**

Salud pública y epidemiología.

Esta investigación clínica se centra en un área de investigación en salud humana y animal que está estrechamente relacionada con el papel fundamental de las fases de cuidados de enfermería en el entorno del paciente.

Esta línea incluye la sublínea "Salud pública y epidemiología" y los factores que enfrentan los pacientes con fascitis necrotizante y comorbilidades como insuficiencia renal crónica, diabetes tipo II e hipertensión. Por tanto, es importante presentar un método eficaz para el tratamiento, cuidado y seguimiento de pacientes con este tipo de patologías.

## **II. DESARROLLO**

### **5. MARCO TEÓRICO**

#### **5.1. Antecedentes**

La fascitis necrotizante, es una patología rara y grave que afecta los tejidos blandos del cuerpo, se describió por primera vez en la década de 1950. Se caracteriza por la rápida propagación del tejido necrótico y puede causar una rápida progresión de la sepsis y el shock séptico si no se maneja adecuadamente. Aunque puede afectar a personas de cualquier edad, es más común en personas de adultas y adultas mayores, especialmente aquellas con diabetes, obesidad, inmunosupresión y otras enfermedades crónicas (Viel Sanchés et al., 2020).

Para mejorar el pronóstico de los pacientes con fascitis necrotizante, es importante desarrollar estrategias efectivas para el diagnóstico temprano como el tratamiento adecuado. Esto busca generar conciencia y educación sobre la enfermedad para el personal de salud y la población en general. Es importante estudiar la patogénesis de la enfermedad, así como descubrir nuevos tratamientos y terapias para mejorar la salud de los pacientes, al tiempo que se reduce la morbilidad y la mortalidad asociadas a la fascitis necrotizante (Morún Calvo et al., 2020).

#### **5.2. Fascitis Necrotizante**

Es una enfermedad grave y potencialmente mortal caracterizada por una infección bacteriana que causa la muerte de los tejidos blandos. Esta afección ocurre cuando bacterias como *Streptococcus Pyogenes* y *Staphylococcus Aureus* ingresan al tejido debajo de la piel a través de una herida abierta o cirugía. Estas bacterias se multiplican muy rápido y secretan toxinas y enzimas que causan necrosis tisular y suprimen la respuesta inmunitaria. El tejido necrótico se propaga rápidamente liberando gas tisular y provocando síntomas sistémicos, incluida sepsis (Vargas Rubio et al., 2019).

El diagnóstico de fascitis necrotizante suele resultar complicado debido a las diversas manifestaciones clínicas. Los pacientes pueden experimentar dolor, enrojecimiento, hinchazón, fiebre y síntomas de toxicidad. La identificación

temprana de estos síntomas y una evaluación exhaustiva, incluidas pruebas de laboratorio y estudios de imágenes, son importantes para confirmar el diagnóstico. El tratamiento requiere un enfoque agresivo, que incluye desbridamiento quirúrgico, antibióticos de amplio espectro y cuidados de apoyo para prevenir complicaciones graves y mejorar los resultados (Parra Caballero et al., 2012).

### **5.3. Patogénesis**

La patogénesis de la fascitis necrotizante implica una serie de procesos bacterianos complicados que llevan a una rápida muerte de los tejidos blandos del cuerpo. Inicialmente, las bacterias patógenas ingresan al tejido subcutáneo y una vez dentro, estas bacterias se multiplican rápidamente liberando toxinas y enzimas que causan daño tisular directo, dañando la matriz extracelular y provocando necrosis tisular. Estas toxinas pueden suprimir la respuesta inmune del organismo, promoviendo la proliferación bacteriana y la rápida propagación de la infección (Rodríguez-Berber & Azúa-Díaz, 2021).

Muchos factores diferentes pueden contribuir a la colonización bacteriana en la fascitis necrotizante, incluida la producción de enzimas proteolíticas y la hemólisis que destruye el tejido circundante, permitiendo que las bacterias penetren en los tejidos. La formación de biopelículas bacterianas en la superficie de la herida puede crear un ambiente para el crecimiento bacteriano y suprimir la respuesta inmune del infectado. Estos mecanismos combinados permiten que las bacterias invadan el tejido de forma rápida y devastadora, provocando una necrosis tisular extensa y síntomas graves asociados con la fascitis necrotizante (Bibliográfica et al., 2018).

### **5.4. Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo más comunes incluyen enfermedades subyacentes como diabetes, obesidad, inmunosupresión y enfermedades crónicas, que pueden afectar la función del sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infecciones bacterianas. Los traumatismos, las cirugías o las heridas abiertas son vías de ingreso de las bacterias patógenas, lo cual aumenta el riesgo de parecer fascitis necrotizante. Por otro lado, la predisposición genética suele influir en la susceptibilidad de una persona a las enfermedades, aunque se

necesita más investigación para comprender por completo su contribución específica (Moyano et al., 2019).

La interacción entre los factores de riesgo y la susceptibilidad genética suelen ser complejas, diversas y varían en cada persona. Algunos estudios indican que algunos cambios genéticos pueden aumentar el riesgo a infecciones bacterianas o afectar la respuesta inmune de las personas a la infección bacteriana. Sin embargo, aún se están desarrollando biomarcadores genéticos específicos relacionados con la fascitis necrotizante. Comprender las relaciones entre los factores de riesgo y la susceptibilidad genética es imprescindible para identificar a quienes corren mayor riesgo y así desarrollar estrategias de prevención y un tratamiento más efectivo (Latorre et al., 2021).

### **5.5. Epidemiología**

La incidencia de esta enfermedad varía de abuso al área geográfica y la población estudiada, pero tiende a ser más común en personas adultas y adultas mayores. En comparación con las mujeres, los hombres tienen una ligera ventaja. Los factores de riesgo como la diabetes, la obesidad y las enfermedades crónicas aumentan significativamente la probabilidad de desarrollar esta patología, lo que sugiere que la incidencia puede aumentar por la prevalencia de estos factores de riesgo en una población en crecimiento (Bueno Rodríguez et al., 2019).

Aunque la fascitis necrotizante es una patología relativamente rara, el diagnóstico y tratamiento adecuados son importantes debido a su alta tasa de mortalidad. La detección temprana de los signos y síntomas con una intervención médica agresiva y oportuna, mejora significativamente los resultados clínicos y reduce la morbilidad y mortalidad relacionadas con esta afección. Una mayor capacitación en salud y técnicas de diagnóstico conducen a una mejor detección de casos, lo que suele afectar a las tendencias de incidencia observadas en algunas áreas geográficas. Es por esto que comprender la epidemiología sobre la fascitis necrotizante es importante para ejecutar estrategias efectivas de prevención, detección y tratamiento de los afectados (Jiménez Salazar & Buitrago Toro, 2020).

## **5.6. Diagnóstico y Métodos de Detección Temprana**

El diagnóstico temprano y preciso de la fascitis necrotizante es fundamental para mejorar los resultados clínicos y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con esta enfermedad potencialmente mortal. Dado que la presentación clínica puede variar y superponerse con otras condiciones, el diagnóstico puede ser desafiante y requiere un alto índice de sospecha por parte de los profesionales de la salud. Se utilizan varios métodos de diagnóstico, que incluyen evaluación clínica, pruebas de laboratorio y estudios de imagen, para confirmar la presencia de la enfermedad y guiar el tratamiento adecuado (Ferrer Lozano et al., 2015).

La evaluación clínica inicial generalmente incluye una historia clínica detallada y un examen físico completo para identificar signos y síntomas sugestivos de fascitis necrotizante, como dolor intenso fuera de proporción, eritema, edema, crepitación y signos de toxicidad sistémica. Las pruebas de laboratorio, como el hemograma completo y los análisis de gas en sangre, pueden revelar hallazgos como leucocitosis, elevación de los niveles de creatinina cinasa y acidosis metabólica, que son indicativos de infección y compromiso tisular. Además, los estudios de imagen, como la tomografía computarizada y la resonancia magnética, pueden ser útiles para evaluar la extensión del compromiso tisular y guiar la planificación quirúrgica. En conjunto, estos métodos de diagnóstico permiten una detección temprana y una intervención médica oportuna, lo que puede mejorar significativamente los resultados para los pacientes con fascitis necrotizante (Fernández De Torres et al., 2022).

## **5.7. Tratamiento y Manejo Clínico**

El tratamiento y manejo clínico de la fascitis necrotizante requieren un enfoque multidisciplinario y agresivo para abordar tanto la infección bacteriana como las complicaciones sistémicas asociadas. El desbridamiento quirúrgico temprano es esencial para eliminar el tejido necrótico y reducir la carga bacteriana, lo que ayuda a prevenir una mayor propagación de la infección y disminuir el riesgo de sepsis y shock séptico. Además, se administra terapia

antibiótica de amplio espectro de manera empírica para cubrir una variedad de patógenos potenciales, y se ajusta según los resultados de los cultivos y la sensibilidad bacteriana. La terapia de soporte, que incluye manejo del dolor, estabilización hemodinámica y soporte nutricional, es crucial para mantener la homeostasis y mejorar la respuesta del paciente al tratamiento (Ferrer Lozano et al., 2015).

El manejo de la fascitis necrotizante también implica la monitorización cercana de la respuesta al tratamiento y la evaluación de posibles complicaciones, como disfunción orgánica, síndrome de distrés respiratorio agudo y falla multiorgánica. Los pacientes con formas graves de la enfermedad pueden requerir ingreso a la unidad de cuidados intensivos para una atención más intensiva y vigilancia continua. Además, se pueden considerar intervenciones quirúrgicas adicionales, como la amputación de tejido afectado o la reconstrucción de tejidos, según la extensión y la gravedad de la enfermedad. En resumen, el tratamiento y manejo clínico de la fascitis necrotizante son complejos y requieren una intervención rápida y coordinada para mejorar los resultados clínicos y reducir la morbilidad asociada con esta enfermedad potencialmente devastadora (Fernández De Torres et al., 2022).

### **5.8. Complicaciones y Pronóstico**

Las complicaciones asociadas con la fascitis necrotizante pueden ser graves y potencialmente mortales, especialmente si no se tratan de manera adecuada y oportuna. Entre las complicaciones más comunes se encuentran la sepsis, el shock séptico, el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), la falla orgánica múltiple y la amputación de tejido afectado. Estas complicaciones pueden desarrollarse rápidamente debido a la rápida propagación de la infección y la producción de toxinas bacterianas que afectan la función de múltiples sistemas orgánicos (Avanzi et al., 2022).

El pronóstico de la fascitis necrotizante depende en gran medida de la prontitud y eficacia del tratamiento, así como de la presencia de complicaciones

sistémicas. En casos leves y bien manejados, el pronóstico puede ser favorable, con una recuperación completa y mínimas secuelas a largo plazo. Sin embargo, en casos más graves con complicaciones graves, el pronóstico puede ser reservado, con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. El manejo multidisciplinario y la atención especializada son fundamentales para mejorar el pronóstico y reducir las complicaciones en pacientes con fascitis necrotizante (Barrios Viera et al., 2017).

### **5.9. Cuidados de Enfermería**

El papel del personal enfermero es importante en el manejo integral de la fascitis necrotizante, contribuyendo a la recuperación del paciente y previniendo complicaciones. Se enfatiza la importancia de la evaluación periódica y detallada del paciente, con énfasis en los signos vitales, la respuesta al tratamiento y el desarrollo de cambios. Se pone especial énfasis en implementar medidas rigurosas de control de infecciones, como un adecuado lavado de manos, uso de equipos de protección individual y una adecuada higiene ambiental, para prevenir la propagación de la infección y reducir el riesgo de complicaciones hospitalarias (Aguilar-González et al., 2021).

Los cuidados de enfermería también incluyen la administración segura y oportuna de medicamentos, como antibióticos y analgésicos, según las indicaciones del equipo de atención médica. Proporcionar un alivio eficaz del dolor es importante para mejorar la comodidad del paciente y facilitar su participación en el plan de atención. Así mismo se enfatiza la importancia de brindar apoyo emocional y educativo tanto a los pacientes como a sus familiares, informándoles sobre la enfermedad, el tratamiento y las medidas de autocuidado necesarias para una recuperación exitosa. La comunicación y colaboración de todo el personal de salud son elementos claves para brindar una atención integral y coordinada que optimice los resultados de los pacientes (Arce Chavez et al., 2023).

## **5.9. Proceso de Atención de Enfermería**

El PAE es un método que guía la práctica de enfermería hacia brindar atención sistemática, integral y adaptada a las necesidades individuales de los pacientes. Se basa en un enfoque holístico, reconociendo al paciente como un ser único con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. El proceso incluye cinco etapas interrelacionadas: evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Durante la fase de evaluación se recopilan datos importantes sobre la salud del paciente, como antecedentes médicos, síntomas clínicos y factores de riesgo. Luego, en la etapa de diagnóstico, se analizan e identifican los problemas de salud actuales o potenciales utilizando la terminología estándar de diagnóstico de enfermería (Núñez Alonso et al., 2023).

Con base en esta evaluación, la fase de planificación desarrollará un plan de atención individualizado que describa los objetivos de la atención y las intervenciones específicas para abordar los problemas identificados. Luego, durante la fase de implementación, el plan de atención se implementa mediante la implementación de intervenciones planificadas, brindando atención directa al paciente y coordinando los recursos necesarios. Finalmente, durante la fase de evaluación se prueba la efectividad de las medidas tomadas y se ajusta continuamente el plan de cuidados en función de la respuesta del paciente para asegurar la calidad y efectividad de la atención brindada (Elsa Gálvez & Solis Carpintero, 2018).

## 6. MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio de caso clínico se ha caracterizado como una investigación observacional y descriptiva, que involucra un análisis exhaustivo de la literatura relacionada con un paciente de 54 años que presenta fascitis necrotizante en la extremidad inferior. Además de la descripción detallada de la enfermedad, se ha llevado a cabo un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para complementar la información recopilada en la investigación.

Tabla 4

### Datos Generales del Paciente

Datos Generales del Paciente	
<b>Nombres y Apellidos:</b>	N/N
<b>Edad:</b>	54 Años
<b>Historia Clínica:</b>	N/N
<b>Etnia:</b>	Mestizo
<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Ocupación:</b>	Ninguna
<b>Lugar de Nacimiento:</b>	Santo Domingo de los Tsáchilas.
<b>Lugar de Residencia:</b>	Los Ríos – Vinces
<b>Grupo Sanguíneo:</b>	O Rh+
<b>Religión:</b>	Católico
<b>Nivel Socioeconómico:</b>	Bajo

*Nota: Información personal del paciente tratado.*

### 6.1. Valoración por Patrones Funcionales

#### Patrón de Percepción - Manejo de Salud

Se nota que el paciente es consciente de su estado de salud, ya que ha acudido al hospital debido a su condición de fascitis necrotizante en la extremidad inferior. Presenta signos de dificultad respiratoria y palidez generalizada. Además, el paciente reconoce que su salud está comprometida debido a su condición de diabético, hipertenso y aquejado de insuficiencia renal crónica.

### **Patrón de Nutrición y Metabolismo**

El paciente sigue una dieta hipercalórica y presenta un peso de 79 kg con una altura de 1.70 m, lo que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 27.3, indicando sobrepeso. No se han registrado intolerancias alimentarias en su historial médico.

### **Patrón de Eliminación**

La capacidad del riñón para eliminar eficazmente los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo se ha visto comprometida en el paciente debido a la insuficiencia renal crónica. Esto ha dado lugar a alteraciones en la micción, como la oliguria, así como a la presencia de melenas.

### **Patrón de Actividad y Ejercicio**

Debido a su estilo de vida sedentario y la falta de participación en actividades físicas, el paciente ha desarrollado una movilidad limitada que se agrava por su condición médica.

### **Patrón de Sueño y Descanso**

Después de la cirugía, el paciente experimenta dificultades para conciliar el sueño y refiere dolor, lo que afecta su estado de ánimo y su tranquilidad. Es relevante mencionar que el paciente no está recibiendo tratamiento farmacológico para mejorar el sueño, lo que puede estar contribuyendo a sus problemas para conciliar el sueño y a su malestar emocional.

### **Patrón de Cognitivo Perceptual**

El paciente demuestra estar completamente orientado en tiempo, espacio y persona, mostrando claridad sobre la fecha, el lugar en el que se encuentra y su propia identidad. Sin embargo, se observa un leve decaimiento en su estado de ánimo.

### **Patrón de Autopercepción y Autoconcepto**

El paciente indica que se caracteriza por ser una persona tranquila. Reconoce y acepta la enfermedad que está enfrentando y menciona que cuenta con el respaldo de sus familiares para superar este momento difícil.

### **Patrón de Roles y Relaciones**

El paciente menciona que tiene una muy buena relación con su familia, amigos y vecinos.

### **Patrón de Sexualidad y Reproducción**

El paciente indica que hace muchos años no realiza esta actividad.

### **Patrón de Adaptación - Tolerancia al Estrés**

El paciente exhibe signos de irritabilidad, posiblemente vinculados al miedo y la ansiedad asociados con su situación médica actual. Este cambio en su estado emocional podría influir en su relación con el personal sanitario y en su disposición para colaborar en el tratamiento.

### **Patrón de Valores y Creencias**

El paciente, quien profesa la fe católica, ha dejado de asistir a la iglesia debido a su estado de salud y a su condición médica.

## **6.2. Patrones Funciones Alterados**

Patrón de Percepción - Manejo de Salud

Patrón de Nutrición y Metabolismo

Patrón de Eliminación

Patrón de Actividad y Ejercicio

Patrón de Sueño y Descanso

Patrón de Adaptación - Tolerancia al Estrés

## Información de Exámenes Complementarios Realizados

### Examen Hematológico

Tabla 5

Examen	Resultados	Valor referencial
Glóbulos blancos	26.19	5.00 – 10.00
Recuento de G. rojos	2.86	4.63 – 6.06
hematocrito	24.3	40.1 – 51.0
hemoglobina	8.6	13.7 – 17.5
Volumen corpuscular medio	85.0	79.0 – 92.2
Hb corpuscular media	30.1	25.6 – 32.2
Concent. HB media	35.4	33.0 – 36.0
Plaquetas	393	130 - 450
Volumen medio plaquetario	9.2	9.4 – 12.4
Neutrófilos %	91.0	34.0 – 67.9
Linfocitos%	1.9	21.8 – 53.1
Monocitos	0.43	0.30 – 0.82
Eosinófilos	0.36	0.04 – 0.54
basófilos	0.05	0.01 – 0.08

**Fuente:** Resultados de exámenes de laboratorio del Hospital General Martín Icaza

**Autora:** MGS. Jorge Jacome Arias

## Examen de Química Clínica

Tabla 6

Examen	Resultados	Valor referencial
Glucosa	174	70 – 115
creatinina	2.74	0.50 – 1.40
Proteínas totales	4.43	6.40 – 8.70
Albumina	1.78	3.50 – 5.20

**Fuente:** Resultados de exámenes de laboratorio del Hospital General Martin Icaza

**Autor:** MGS.Jorge Jacome Arias

## Exámenes Serológicos y de Electrolitos

Tabla 7

Examen	Resultado	Rango referencial
<b>Serológicas</b>		
Proteína c reactiva cuantitativa	176.00	0.00 – 6.00
<b>ELECTROLITOS</b>		
<b>Sodio</b>	133.5	135.0 – 155.0
<b>Cloro</b>	97.5	98.0 – 106.0
<b>Potasio</b>	3.4	3.5 – 5.1

**Fuente:** Resultados de exámenes de laboratorio del Hospital General Martin Icaza

**Autor:** MGS.Jorge Jacome Arias

### 6.3. Formulación del Diagnóstico Presuntivo y Definitivo

**Diagnóstico Presuntivo:** enfermedad renal crónica etapa 5.

**Diagnóstico Definitivo:** Fascitis necrotizante en extremidad inferior.

### 6.4. Formulación del Diagnóstico Enfermero

Diagnóstico 1: Retención urinaria.

Diagnóstico 2: Deterioro de la movilidad física.

Diagnóstico3: Deterioro de la integridad cutánea.

Diagnóstico 4: Riesgo de infección.

Diagnóstico 5: Dolor agudo.

Diagnostico 6: trastorno del sueño

De los diagnósticos mencionados anteriormente se priorizaron cuatro de acuerdo a la patología que más les afecta: Deterioro de la integridad cutánea, trastorno del sueño, dolor agudo y riesgo de infección, por ende, se procede a usar la taxonomía NANDA, NIC Y NOC para ejecutar el Proceso Atención de Enfermería.

### 6.5. Análisis y Descripción de las Conductas que Determinan el Origen del Problema y de los Procedimientos a Realizar

**Biológico:** Se trata de un hombre de 54 años que presenta fascitis necrotizante en la extremidad inferior, con la posibilidad de requerir una amputación supracondílea. Además, tiene antecedentes de insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus tipo II e hipertensión, lo que representa factores de riesgo significativos para su salud.

**Ambiental:** No se evidencia exposición a ninguna sustancia tóxica en su entorno.

**Físico:** Su condición de salud se encuentra comprometida debido a la fascitis necrotizante.

**Social:** Mantiene relaciones positivas y un buen vínculo con las personas que lo rodean.

## **6.6. Razones Científicas de las Acciones de Salud**

Se utilizará la teoría de Marjorie Gordon como un marco para dirigir la atención de enfermería hacia el paciente. Tras una evaluación minuciosa, se identificó que el paciente enfrenta dificultades para satisfacer sus necesidades básicas debido a su estado crítico de salud. Por consiguiente, se seguirá el proceso de atención de enfermería apropiado, fundamentado en los principios de esta teoría, con el propósito de abordar las necesidades afectadas por su condición médica. De esta manera, se buscará regularizar y eliminar los factores que están interfiriendo con el funcionamiento normal de su organismo, lo que contribuirá a mejorar su bienestar y calidad de vida.

**NANDA:** 00046  
**NOC:** 1001  
**NIC:** 3660

**Dominio 11:** Seguridad/Protección **Clase 2:** Lesión física  
**Etiqueta:** 00046 **Dx:** Deterioro de la integridad cutánea

**R/C:** Fascitis Necrotizante, Diabetes Mellitus II.

**E/P:** Deterioro de la circulación, secreción purulenta, mal olor.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**Clase:** L Integridad Tisular

**Etiqueta:** 1001 Integridad Tisular piel, membranas

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

**Campo:** II Fisiológico Complejo

**Clase:** L - Control de Piel heridas

**Etiqueta:** 3660 - Cuidado de las heridas

### Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
110115 Lesión Cutánea	X		✓		
110113 Integridad de la piel		X		✓	
110123 Necrosis			X		✓
110111 Perfusión tisular	X		✓		

### Actividades

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

**NANDA:** 00095  
**NOC:** 0004  
**NIC:** 1850

**Dominio 11:** Seguridad/Protección **Clase 2:** Dormir descansar  
**Etiqueta:** 00095 **Dx:** trastorno del sueño

**R/C:** malestar físico

**E/P:** expresa dificultad para conciliar el sueño, insomnio

**M  
E  
T  
A  
S**

**Dominio:** I - Salud Fisiológica

**Clase:** A mantenimiento de la energía

**Etiqueta:** 0004 - sueño

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

**Campo:** I - Fisiológico básico

**Clase:** F - Fomento de los autocuidados

**Etiqueta:** 1850 – Mejorar el sueño

### Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
<b>000401</b> Horas de sueño		x			
<b>000404</b> Calidad del sueño			x		
<b>00132</b> Dolor			x		
<b>210613</b> Sueño interrumpido			x		

### Actividades

1. Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas del dolor que interrumpe el sueño.
2. Ajustar el ambiente para favorecer el sueño.
3. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
4. Comentar con el paciente y la familia las técnicas para favorecer el sueño.

**NANDA:** 00132  
**NOC:** 2102  
**NIC:** 1400

**Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico Etiqueta: 00132 Dx:**  
Dolor agudo

**R/C:** Agente lesivos y Amputación miembro inferior derecho

**E/P:** Conducta de protección (tocarse la zona afectada), Conducta expresiva (llanto e irritabilidad) y Expresión facial de dolor

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II - Salud Fisiológica

**Clase:** B - Sintomatología

**Etiqueta:** 2102 - Nivel de dolor

#### Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
<b>210217</b> Gemidos y gritos		X		✓	
<b>210206</b> Expresiones faciales de dolor	X			✓	
<b>210223</b> Irritabilidad		X		✓	
<b>210224</b> Muecas de dolor			X		✓
<b>210225</b> Lágrimas		X			✓

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

**Campo:** I - Fisiológico básico

**Clase:** E - Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** 1400 - Manejo del Dolor

#### Actividades

1. Control de signos vitales
2. Mantener vía periférica permeable.
3. Realizar valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
4. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran dolor.
5. Evaluar la eficiencia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de las experiencias

**NANDA:** 00004  
**NOC:** 1103  
**NIC:** 6540

**Dominio 11:** seguridad \ protección **Clase 1:** infección  
**Etiqueta:** 00004 **Dx:** riesgo de infección

**R/C:** fascitis necrotizante

**E/P:** Alteraciones de la integridad de la piel, secreción purulenta, eritemas locales, calor, hinchazón y dolor

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II - Salud Fisiológica

**Clase:** L- integridad tisular

**Etiqueta:** 1103 curación de la herida por segunda intención

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

**Campo:** IV- Seguridad

**Clase:** V- Control de riesgo

**Etiqueta:** 6540 Control de infecciones

**Escala de Likert**

Indicadores	1	2	3	4	5
<b>110123</b> Necrosis		X		✓	
<b>110322</b> Inflamación de la herida	X			✓	
<b>130007</b> Secreción purulenta	X			✓	
<b>110512</b> Edema			X		✓
<b>110205</b> Secreción sanguinolenta		X			✓

**Actividades**

1. Control de signos vitales
2. Lavarse las manos antes y después de cada actividad con el paciente.
3. Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas intravenosas
4. Asegurar una técnica adecuada para el cuidado de heridas.
5. Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia.
6. Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

## **7. RESULTADOS**

### **7.1. Seguimiento del Plan de Cuidados**

#### **Día 1: 23-12-2023**

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

#### **Tratamiento**

- Se administró Omeprazol intravenoso en dosis de 40 mg cada 12 horas.
- Se administró Paracetamol intravenoso en dosis de 1 gramo cada 8 horas.
- Se infundió solución de Cloruro de Sodio al 0.9% a una velocidad de 4 ml por hora a través de vía intravenosa.
- Se suministró Clindamicina intravenosa en dosis de 600 mg cada 8 horas.
- Se administró Insulina Rápida de acuerdo con el esquema prescrito.
- Se administró Cefazolina intravenosa en dosis de 500 mg cada 12 horas.

#### **Cuidados de Enfermería**

- Evaluación de los signos vitales del paciente.
- Colocación de una vía periférica para administración de medicamentos y fluidos.
- Monitoreo de los niveles de glucosa en sangre.
- Administración de la medicación prescrita por el médico.
- Seguimiento del equilibrio de líquidos del paciente.
- Realización de cambios de posición para prevenir úlceras por presión y mejorar la circulación.
- Provisión de cuidados de higiene y confort al paciente.

## **Día 2: 24-12-2023**

El paciente es evaluado por el equipo de cirugía después de confirmarse el diagnóstico de fascitis necrotizante, y se decide llevar a cabo un procedimiento quirúrgico para la amputación de su miembro inferior derecho. Se procede entonces a preparar al paciente para su traslado al área de prequirúrgico.

### **Tratamiento**

- Se infundió Cloruro de Sodio al 0.9% a una velocidad de 4 ml por hora mediante vía intravenosa.
- Se administró Paracetamol intravenoso en dosis de 1 gramo cada 8 horas.
- Se aplicó Tramadol 100 mg junto con solución salina en una ampolla de 100 ml, pasándolo por vía intravenosa en un lapso de 20 minutos.
- Se suministró Omeprazol en una ampolla de 40 mg por vía endovenosa cada 12 horas.
- Se administró Metoclopramida en una ampolla de 10 mg por vía endovenosa cada 8 horas.

### **Cuidados de Enfermería**

- Se brinda información detallada al paciente sobre el procedimiento quirúrgico, explicando los detalles y posibles riesgos.
- Se realiza la toma de los signos vitales del paciente para tener un registro de su estado fisiológico antes de la cirugía.
- Se realiza la medición de la glucemia para asegurarse de que se encuentre dentro de los rangos adecuados para la intervención quirúrgica.
- Se verifica la permeabilidad de la vía periférica para asegurar un acceso adecuado para la administración de medicamentos y fluidos durante el procedimiento.
- Se confirma que el paciente ha firmado el consentimiento informado, asegurando que comprende los detalles del procedimiento y ha dado su aprobación.
- Se administra cualquier medicamento preoperatorio necesario según la prescripción médica y se registra debidamente en la historia clínica del paciente.

### **Día 3: 25-12-2023**

El paciente es trasladado al quirófano donde se lleva a cabo el procedimiento de amputación del miembro inferior derecho, el cual presentaba tejido necrótico en el área afectada. Una vez finalizada la cirugía, el paciente es llevado al área de postoperatorio para recibir cuidados especializados y monitoreo continuo durante su recuperación.

#### **Tratamiento**

- Se administró Cloruro de Sodio al 0.9% en una infusión intravenosa de 1000 ml, reservada exclusivamente para la administración de medicación.
- Se suministró Paracetamol en dosis de 1 gramo mediante una ampolla, administrada por vía intravenosa cada 8 horas.
- Se aplicó Tramadol en una ampolla de 100 mg, diluido y administrado por vía intravenosa según lo requerido.
- Se administró Omeprazol en una ampolla de 40 mg, pasada por vía intravenosa cada 12 horas.
- Se suministró Metoclopramida en una ampolla de 10 mg, administrada por vía intravenosa cada 8 horas.
- Se administró Ácido Tranexámico en una ampolla de 500 mg, administrada por vía intravenosa cada 8 horas.
- Se infundió Vancomicina en dosis de 1 gramo, administrada por vía intravenosa cada 12 horas.
- Se aplicó Meropenem en una ampolla de 500 mg, administrada por vía intravenosa cada 8 horas.
- Se transfundió una unidad de glóbulos rojos, administrada por vía intravenosa a una velocidad de 12 gotas por minuto.

#### **Cuidados de Enfermería**

- Evaluar el nivel de conciencia del paciente.
- Realizar la toma de signos vitales para monitorear su estado fisiológico.
- Informar al paciente sobre los cuidados que se le proporcionarán durante su estancia en el área de postoperatorio.

- Medir los niveles de glucosa en sangre para mantener un control adecuado de la glicemia.
- Administrar los medicamentos prescritos por el médico para controlar el dolor y prevenir infecciones.
- Controlar el balance hídrico para garantizar una adecuada hidratación del paciente.
- Brindar cuidados de aseo y confort para promover su bienestar y comodidad durante el proceso de recuperación.

#### **Día 4: 27-12-2023**

El paciente es trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para una vigilancia más estrecha y un seguimiento continuo de su tratamiento y recuperación. Durante su estancia en la UCI, se observa que el paciente está irritable y experimenta dolor en la herida quirúrgica.

#### **Tratamiento**

- Se administró una infusión intravenosa de Cloruro de Sodio al 0.9% de 100 ml, combinada con Tramadol en una dosis de 300 mg, a una velocidad de 5 ml por hora.
- Imipenem se aplicó en dosis de 1 gramo, administrado por vía intravenosa cada 8 horas.
- Vancomicina se suministró en dosis de 1 gramo, administrado por vía intravenosa cada 12 horas.
- Paracetamol se administró en dosis de 1 gramo por vía intravenosa cada 8 horas.
- Omeprazol se administró en dosis de 40 mg por vía intravenosa diariamente.
- Se realizó la corrección de la glicemia con insulina rápida según se necesitara.

#### **Cuidados de Enfermería**

- Se lleva a cabo la toma de signos vitales para monitorear la estabilidad del paciente.

- Se realiza una medición de la glicemia para controlar los niveles de azúcar en la sangre.
- Se procede a cambiar la vía periférica para garantizar un acceso adecuado para la administración de medicamentos.
- Se administra la medicación prescrita por el médico para controlar el dolor y cualquier otra necesidad terapéutica.
- Se suministra una dieta adecuada según las necesidades y restricciones del paciente.
- Se realiza un control del balance hídrico para garantizar una hidratación óptima y prevenir complicaciones.
- Se realizan cambios posturales periódicos para prevenir úlceras por presión y mejorar la comodidad del paciente.
- Se ofrecen charlas de autocuidado al paciente para que comprenda cómo contribuir a su propia recuperación.
- Se proporciona un adecuado aseo y confort al paciente para mantener su bienestar físico y emocional.

#### **Día 21: 13-01-2024**

Después de 21 días de hospitalización, el médico residente decide dar de alta al paciente, quien se encuentra consciente, orientado en tiempo y espacio, y muestra una notable mejoría clínica con signos vitales estables después de la amputación quirúrgica, las curaciones diarias y los cuidados de enfermería proporcionados. Durante su estadía, los cuidados de enfermería brindados fueron óptimos para estabilizar su diabetes mellitus tipo II, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial y fascitis necrotizante.

Es esencial proporcionar orientación al paciente sobre cómo cuidar su salud en esta etapa, lo que incluye instrucciones sobre el cuidado de la herida y cualquier otro aspecto relevante para su recuperación. Además, es crucial continuar con el tratamiento de las comorbilidades del paciente para garantizar su bienestar a largo plazo. Se está a la espera de su próxima valoración en consulta externa para evaluar que está progresando positivamente en su recuperación.

## **7.2. Observaciones**

El estudio de caso clínico se centra en un paciente de 54 años de edad, de sexo masculino, quien recibió un diagnóstico de fascitis necrotizante en la extremidad inferior después de una evaluación y pruebas realizadas. Presenta factores de riesgo como insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus tipo II e hipertensión. Como parte del tratamiento, se sometió a una amputación supracondílea en su extremidad inferior derecha. Al elaborar el caso clínico, se pudo identificar que uno de los factores de riesgo que contribuyó al desarrollo de esta enfermedad fue la diabetes mellitus.

Es fundamental administrar un tratamiento adecuado para abordar la manifestación clínica presente, junto con los cuidados de enfermería correspondientes, lo que puede tener un impacto significativo en una recuperación favorable del paciente. Este enfoque integral es esencial para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente afectado.

## 8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del seguimiento del paciente durante su estancia en el hospital mostraron que el estado clínico del paciente mejoró gradualmente. Desde el momento del ingreso, el paciente recibió cuidados de enfermería especializados, incluyendo la administración de antibióticos y terapia del dolor, así como monitorización continua de signos vitales y equilibrio hídrico.

Los resultados de pruebas adicionales realizadas al ingreso al Servicio de Emergencia del HGMI, como hematocrito, hemoglobina, plaquetas y glóbulos blancos, así como niveles de urea, creatinina y glucosa, confirmaron el diagnóstico de fascitis necrotizante y la presencia de *Streptococcus Pyogenes* y *Staphylococcus Aureus*. Además, se enfatizó la importancia de reconocer la diabetes y la insuficiencia renal crónica como factores de riesgo importantes para el desarrollo de esta enfermedad.

El paciente fue preparado cuidadosamente para la cirugía de amputación de la extremidad inferior derecha, que se realizó con éxito el segundo día de hospitalización. Se continúa brindando atención integral después de la cirugía, que incluye terapia del dolor, medicación y cambios diarios de vendajes.

La evolución del paciente mostró marcada mejoría clínica, estabilización de signos vitales y respuesta favorable al tratamiento quirúrgico y cuidados de enfermería. A pesar de las molestias y el dolor del paciente durante los primeros días después de la cirugía, el paciente respondió adecuadamente al alivio del dolor y toleró bien la dieta y los medicamentos prescritos.

El paciente fue trasladado a UCI para su posterior seguimiento y tratamiento, reflejando total coordinación entre los distintos servicios del hospital. Se reiteró la importancia de un control adecuado de la diabetes para prevenir complicaciones y mejorar los resultados de los pacientes con esta enfermedad.

### **III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **9. CONCLUSIONES**

Es fundamental realizar los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes con fascitis necrotizante en el control del estado hemodinámico exhaustivo para detectar cualquier signo de complicaciones asociadas a la enfermedad y comorbilidades preexistentes. Estos aspectos son fundamentales para garantizar una recuperación adecuada y segura del paciente. Además, los cuidados de enfermería son esenciales esto implica realizar curaciones diarias para prevenir el riesgo de infecciones y promover la cicatrización de la herida, para poder controlar el dolor y prevenir infecciones bacterianas.

Al evaluar al paciente con esta enfermedad se diagnosticaron que debido a su estado de salud los patrones funcionales se encontraban alterado debido a su condición médica, pero sin embargo después de su recuperación el paciente mejoro su estado de salud lo cual es importante evaluar cómo se percibe el paciente como también se le brinda apoyo emocional y psicológico para ayudar a enfrentar los cambios físicos y emocionales.

Se logro desarrollar el proceso de atención de enfermería en el paciente mediante planes de atención de enfermería para reducir los problemas y necesidades del paciente Se logro formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados, utilizando la taxonomía. Al final del estudio de caso, y por los modelos funcionales de Marjory Gordon los cuales han sido dirigidos satisfactoriamente para asistir las necesidades del usuario.

## **10. RECOMENDACIONES**

Para que el proceso de enfermería sea efectivo es importante utilizar el método científico, el cual es una herramienta esencial para toda enfermera en su práctica clínica. Este enfoque debe usarse de manera consistente para obtener un diagnóstico de enfermería preciso y luego implementar intervenciones apropiadas basadas en las necesidades individuales del paciente, con el objetivo final de lograr los resultados deseados.

El personal de enfermería debe realizar una evaluación exhaustiva del paciente para identificar patrones funcionales alterados. Esto incluye considerar no sólo los signos y síntomas físicos sino también los aspectos emocionales, sociales y espirituales que pueden afectar la salud del paciente.

Es importante señalar que los pacientes con fascitis necrotizante suelen tener comorbilidades como diabetes, hipertensión e insuficiencia renal crónica. Por lo tanto, es importante realizar un seguimiento continuo y adecuado de estos pacientes para tratar eficazmente todas las afecciones asociadas y brindar una atención integral e integral.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS

- Aguilar-González, J., Cuñat-Aragó, B., Angulo-Sánchez, M. Á., Baeza-Oliete, J., Amaya-Valero, J. V., & Baixauli-García, F. (2021). Fascitis necrotizante. Experiencia en los últimos cinco años en un servicio de cirugía ortopédica y traumatología. *Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology*, 4(Number 4). <https://doi.org/10.36438/jost2021003>
- Alarcón Salvador, J. F., Lascano Gallegos, J. J., & Amores Heredia, E. D. (2022). Experiencia y Revisión de la Literatura en el Manejo de la Gangrena de Fournier en un Hospital de Referencia en Ecuador, 2019-2020. *Revista Guatemalteca de Urología*, 10(1). <https://doi.org/10.54212/27068048.v10i1.129>
- Arce Chavez, C. A., Viteri Toalombo, J. E., Sigcho Samaniego, A. D., Alvarez Saltos, M. D., & Moria Figueroa, D. G. (2023). Gangrena de Fournier por *Staphylococcus Aureus* resistente en paciente masculino más resolución quirúrgica. Reporte de caso. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i3.6764](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6764)
- Avanzi, R. A., Pereira D., M., Kohan Fortuna Figueira, S. V., Taype Zamboni, D. R., Barla, J., Sancineto, C. F., & Carabelli, G. S. (2022). Cirugía de conservación y rehabilitación temprana en fascitis necrotizante masiva de miembros inferiores. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 79(1). <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n1.32430>
- Barrios Viera, O., Cabrera González, J., Camp Medero, I., & Armas Villa, R. (2017). Fascitis necrotizante. Presentación de un paciente. *Medimay*, 20(1).
- Bibliográfica, R., Gabriel Díaz-Carrillo, H., Álvarez-Consuegra, W., & Tamayo-Pérez, R. (2018). Fascitis necrotizante: revisión, conceptos recientes en etiopatogenia y diagnóstico. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(4).

- Bueno Rodríguez, P. M., Mariño Fonseca, J., Bueno Rodríguez, J. C., Martínez Paradela, C. R., & Bueno Barreras, E. (1999). Fascitis necrotizante. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 13(1–2).  
<https://doi.org/10.51481/amc.v38i1.612>
- Elsó Gálvez, R., & Solís Carpintero, L. (2018). El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. *Colegio Oficial de Enfermería de Madrid*.
- Fernández De Torres, M., Bañuelos Díaz, A., Luis, P., Fernández, V., Blanco, S. M., Juncal, M., & Velasco, B. (2022). Fascitis necrotizante. Diagnóstico y tratamiento a propósito de un caso. *Febrero*, 1.
- Ferrer Lozano, Y., & Morejón Trofimova, Y. (2018). Fascitis necrosante. Actualización del tema Necrotizing fasciitis. Updating on the topic. *Medisur*, 16(6).
- Ferrer Lozano, Y., Oquendo Vázquez, P., Asin, L., & Trofimova, Y. M. (2015). Diagnóstico y tratamiento de la fascitis necrosante Diagnosis and Treatment of Necrotizing Fasciitis. *Medisur*, 12(4).
- Fumis, M. A., Bidabehere, M. B., Moyano, Y., Sardoy, A., Gubiani, M. L., Boldrini, M. P., & Pinardi, B. A. (2017). Fascitis necrotizante por *Streptococcus pyogenes*: a propósito de un caso. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas*, 74(3).  
<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v74.n3.16627>
- Gabriel Díaz-Carrillo, H., Álvarez-Consuegra, W., & Tamayo-Pérez, R. (2018). Fascitis necrotizante: revisión, conceptos recientes en etiopatogenia y diagnóstico Necrotizing fasciitis: review, recent concepts in etiopathogeny and diagnosis. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(4).  
*Boletín Científico de La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 10(20).  
<https://doi.org/10.29057/estr.v10i20.10818>
- Parra Caballero, P., Pérez Esteban, S., Patiño Ruiz, M. E., Castañeda Sanz, S., & García Vadillo, J. A. (2012). Actualización en fascitis necrotizante. In *Seminarios de la Fundación española de Reumatología* (Vol. 13, Issue 2).  
<https://doi.org/10.1016/j.semreu.2011.12.005>
- Rockbrand Campos, L. P., Koutsowris Sáenz, S., & Carrillo Chavarría, A. C. (2020). Fascitis necrotizante perineal. *Revista Médica Sinergia*, 5(8).  
<https://doi.org/10.31434/rms.v5i8.561>

Rodríguez-Berber, Y. A., & Azúa-Díaz, G. G. (2021). Fisiopatología y factores de virulencia del streptococcus pyogenes implicados en la erisipela, celulitis y fascitis necrotizante. *Lux Médica*, 16(47). <https://doi.org/10.33064/47lm20213159> .

## ANEXOS



IRE: Yuleisy Alexandra Carbo López.  
Canalización de vía periférica



IRE: Yuleisy Alexandra Carbo López.  
fascitis necrotizante en extremidad inferior.



IRE: Yuleisy Alexandra Carbo López.  
Administración de medicación por bomba de infusión



IRE: Yuleisy Alexandra Carbo López.  
Eliminación de orina para control de balance hídrico.



IRE: Yuleisy Alexandra Carbo López.

Control de glicemia



IRE: Yuleisy Alexandra Carbo López.

Toma de signos vitales