



**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:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD
CON GANGRENA DE FOURNIER EN REGIÓN INGUINAL DERECHA**

AUTOR:

JOSÉ LUIS GARCÍA BENITES

TUTOR:

LCDA. INGRID AGUIRRE RODRÍGUEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2024

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, gracias a él he logrado culminar mi carrera profesional, dándome la fuerza y sabiduría necesaria para no rendirme.

A mi madre, **Inés Benites** quien fue pieza fundamental en esta etapa convirtiéndose el motivo por quien luchar y no dejarme agobiar en la adversidad, por brindarme su amor, confianza y apoyo incondicional.

A mi padre, **Nicolás Sotomayor** quien con tan poco, me lo ha dado todo, por siempre estar en los deslices emocionales y recordarme que, con la confianza en Dios se logra el éxito.

A mi hermano, **Alexander** por brindarme apoyo y cariño, por ser mi escudo, mi defensor y mi gran amigo.

A mi abuelo, **Martín Benites** quien siempre estaba de mal humor, por ser mi primer paciente, por dejarme desarrollar mis primeras actividades de enfermería, y ser cómplice en cada momento, estoy convencido que está feliz desde lo alto porque su primer nieto cumplió con el objetivo.

José Luis García

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento en primer lugar se dirige a Dios, por brindarme la sabiduría suficiente para poder afrontar cualquier instancia de la vida, por guiarme y protegerme durante todo este proceso de formación.

Mi profundo agradecimiento a mis padres, por ser el motivo de inspiración cada mañana, que con sus esfuerzos y desvelos me han ayudado a emprender este camino difícil, pero a la vez maravilloso; a mi hermano por estar presente y que con su cariño me impulsa seguir adelante.

A mis compañeros y amigos que hemos compartido durante la carrera e internado, por los buenos y malos momentos, por las anécdotas y aprendizaje continuo. En especial, un cariñoso reconocimiento a los que me han demostrado su apoyo, ánimos y consejos durante este proceso de titulación.

Quiero agradecer también a todos los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo de la Carrera de Enfermería, quienes no solo me han formado como profesional sino también como persona, me han ayudado a crecer e inculcándome los valores que representa esta institución.

A los profesionales del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y Unidad Operativa Vinchoa, quienes estuvieron dispuestos a guiarme y brindarme sus conocimientos para mi formación profesional.

Finalmente, agradezco a mi tutora Lcda. **Ingrid Aguirre** por instruirme en la elaboración del estudio de caso clínico, por sus consejos, enseñanzas y sobre todo por tenerme paciencia.

José Luis García



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 20 de Febrero 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 **José Luis García Benites** con C.I **1720002698** Estudiante egresado 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 del TEMA APROBADO de **CASO CLÍNICO: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD CON GANGRENA DE FOURNIER EN REGIÓN INGUINAL DERECHA**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Lcda. Ingrid Aguirre Rodríguez**

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

Atentamente

ESTUDIANTE EGRESADO

DOCENTE TUTOR



CASO CLINICO - GARCIA BENITES JOSE LUIS

9%
Textos
sospechosos



8% **Similitudes**
 0% similitudes entre comillas
 0% entre las fuentes mencionadas
 < 1% **Idiomas no reconocidos**
 0% **Textos potencialmente generados por IA**

Nombre del documento: CASO CLINICO - GARCIA BENITES JOSE LUIS.docx
 ID del documento: ae2b0ca76cdcd9ada4dbbcffb55439a0eb253b60
 Tamaño del documento original: 64,01 kB

Depositante: AGUIRRE RODRIGUEZ INGRID
 Fecha de depósito: 15/3/2024
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 15/3/2024

Número de palabras: 4853
 Número de caracteres: 33.073

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CASO CLINICO - CARBO LOPEZ.docx CASO CLINICO - CARBO LOPEZ #a85c01 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (94 palabras)
2	www.scielo.org.co http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v37n4/2619-6107-rci-37-04-653.pdf	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (75 palabras)
3	CASO CLINICO - FONSECA ROXANA.docx CASO CLINICO - FONSECA ROX... #fc5109 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	2%		🔗 Palabras idénticas: 2% (82 palabras)
4	www.scielo.org.pe Experiencia y manejo de dos casos de gangrena de Fournier e... http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400319 1 fuente similar	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (50 palabras)
5	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8578/3/E-UTB-FCS-ENF-000343.pdf.txt	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8307/3/E-UTB-FCS-ENF-000310.pdf.txt	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (2,0 palabras)
2	CASO CLÍNICO DE LEUCEMIA (UTB) (Final 07-09-2023) Moreira-1.docx C... #915f94 El documento proviene de mi grupo	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (2,3 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10472/3/E-UTB-FCS-ENF-000605.pdf.txt	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (2,2 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8608/3/E-UTB-FCS-ENF-000358.pdf.txt	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (2,2 palabras)
5	www.doi.org https://www.doi.org/10.1016/S0210-4806(00)72452-1	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (1,8 palabras)

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
I. CONTEXTUALIZACIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS	5
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	5
II. DESARROLLO	5
5. MARCO CONCEPTUAL.....	6
6. MARCO METODOLÓGICO	11
7. RESULTADOS	18
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	24
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
9. CONCLUSIONES	25
10. RECOMENDACIONES.....	27
IV. REFERENCIAS Y ANEXOS	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	1
Tabla 2.	10
Tabla 3.	10
Tabla 4.	10
Tabla 5.	10

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.	30
Ilustración 2.	30
Ilustración 3.	31
Ilustración 4.	31

TÍTULO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD
CON GANGRENA DE FOURNIER EN REGIÓN INGUINAL DERECHA

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico suscitado en la casa de salud HANM hace énfasis en la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente de 60 años con diagnóstico de Gangrena de Fournier en región inguinal derecha con un cuadro clínico de salud delicado. Es una investigación de tipo descriptiva y corte transversal cuyo objetivo radica en brindar cuidados de enfermería que permitan restablecer la condición de salud del paciente.

En base a la valoración céfalo caudal, por patrones funcionales de Marjory Gordon y exámenes complementarios realizados por el profesional de enfermería en conjunto con los demás miembros del equipo multidisciplinario se logró identificar los patrones disfuncionales del usuario y el establecimiento de diez diagnósticos enfermeros, de los cuales se priorizó el dolor agudo, la termorregulación ineficaz, deterioro de la integridad cutánea y exceso de volumen de líquidos.

Posterior a esto, se procedió a planificar actividades de enfermería que respondan a cada una de las necesidades del paciente y ejecutarlas de manera sistematizada. Tras 21 días de estancia hospitalaria y junto a la ardua labor y compromiso de enfermería se logró restaurar el estado de salud del paciente mismo que fue dado de alta en óptimas condiciones.

Palabras clave: Gangrena de Fournier, patrones disfuncionales, tejido necrótico, morbilidad, mortalidad.

ABSTRACT

The present clinical case study raised at the HANM health home emphasizes the application of the nursing care process in a 60-year-old patient diagnosed with Fournier's Gangrene in the right inguinal region with a delicate clinical health condition. It is a descriptive and cross-sectional research whose objective is to provide nursing care that allows the patient's health condition to be restored.

Based on the cephalocaudal assessment, by Marjory Gordon's functional patterns and complementary examinations carried out by the nursing professional together with the other members of the multidisciplinary team, it was possible to identify the user's dysfunctional patterns and establish ten nursing diagnoses, of which which prioritized acute pain, ineffective thermoregulation, deterioration of skin integrity and excess fluid volume.

After this, nursing activities that respond to each of the patient's needs were planned and executed in a systematic manner. After 21 days of hospital stay and together with the hard work and commitment of nursing, the patient's state of health was restored and he was discharged in optimal conditions.

Keywords: Fournier's gangrene, dysfunctional patterns, necrotic tissue, morbidity, mortality.

INTRODUCCIÓN

La Gangrena de Fournier es una infección poco frecuente con una tasa de mortalidad alta, caracterizada por una fascitis necrotizante progresiva, de origen multibacteriano que afecta la fascia muscular de la región perineal, genital y perianal, que podría extenderse a la pared abdominal. (Pérez, Cornelio, & Quiroz, 2020).

Aunque existen muchos factores que inciden en la aparición de esta enfermedad, es decir, la Diabetes Mellitus, también se han identificado otros factores como: obesidad, déficit neurológico, alcoholismo, neoplasias malignas, desnutrición, infección por el VIH, enfermedad vascular periférica e hipertensión arterial. (Camargo & García, 2020).

La Gangrena de Fournier afecta mayormente a los adultos varones que oscilan entre los 40 y 60 años, siendo un diagnóstico clínico donde iniciarse el tratamiento de inmediato como manejo del medio interno, antibioticoterapia endovenosa de amplio espectro y desbridamiento quirúrgico del tejido desvitalizado hasta obtener tejido viable. (Iglesias et al., 2021).

En el presente caso clínico suscitado en la casa de salud HANM, se evidencia la atención brindada a un paciente de 60 años de edad con Gangrena de Fournier, tras presentar un cuadro clínico caracterizado por erupción cutánea localizado en la región inguinal derecha, calor, rubor, edema, dolor agudo testicular y alzas térmicas. Mediante la valoración cefalo caudal, por patrones funcionales de Marjory Gordon y con respaldo de exámenes complementarios se establecieron diagnósticos de enfermería de acorde a la gravedad de la condición del usuario para posteriormente brindar cuidados humanísticos de calidad que tras 21 días de evolución permitieron restablecer su estado de salud y así cumplir con el objetivo establecido al inicio de esta investigación.

I. CONTEXTUALIZACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tabla 1.

Datos Generales del paciente.

NOMBRES Y APELLIDOS	N/N
EDAD	60 años
ETNIA	Mestizo
SEXO	Masculino
ESTADO CIVIL	Soltero
OCUPACIÓN	Ninguna
LUGAR DE NACIMIENTO	Vinces, Los Ríos
LUGAR DE RESIDENCIA	Guaranda
GRUPO SANGUÍNEO	RhO+

Fuente: Información personal del paciente tratado.

ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Motivo de consulta

Paciente de 60 años de edad ingresa a la casa de salud HANM en condiciones delicadas con un cuadro clínico caracterizado por erupción cutánea localizado en la región inguinal derecha, calor, rubor, edema, dolor agudo testicular y alzas térmicas no cuantificadas en las últimas horas.

Antecedentes

- **Antecedentes patológicos personales:**

Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus II e Insuficiencia Renal Crónica Grado V.

- **Antecedentes patológicos quirúrgicos:**

Cirugía de cataratas en ambos ojos a los 56 años.

- **Antecedentes patológicos familiares:**

No refiere.

- **Alergias:**

No refiere.

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

Paciente de 60 años de edad con antecedentes de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus II, Insuficiencia Renal Crónica grado V, acude a la casa de salud HANM por presentar erupción cutánea en región testicular derecha de 9 días de evolución y se acompaña de alza térmica no cuantificada con malestar general.

Al examen físico el paciente se encuentra consciente, orientado en tiempo y espacio, con los signos vitales alterados, presencia de testículo derecho aumentado de tamaño, dolor, calor, rubor, edema, se evidencia salida de líquido purulento.

SIGNOS VITALES

Presión arterial: 150/95mmHg

Frecuencia cardiaca: 95x´

Frecuencia respiratoria: 21x´

Saturación: 92%

Temperatura: 38.2°C

Glicemia: 220mg/dL

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso: 67.9 kg

Talla: 165 cm

IMC: 24.91

Valoración céfalo - caudal

Paciente consciente orientado en tiempo y espacio, a su examen físico se evidencia:

Cabeza: Normo cefálica con una correcta implantación de cabello, ausencia de alteraciones anatómicas y orejas simétricas con conducto auditivo permeable.

Cara: Ovalada, facies pálida, pupilas isocóricas y normo reactivas a la luz, fosas nasales permeables sin desvío del tabique nasal, boca semihúmeda, labios resecaos y con pérdida de la dentición: incisivos y caninos del maxilar superior.

Cuello: Normal, sin adenopatías palpables o dolor al realizar movimientos de flexión y extensión.

Tórax: Simétrico con expansibilidad conservada, murmullo pulmonar normal, ruidos cardiacos regulares y con ausencia de soplos.

Abdomen: Suave, no doloroso a la palpación.

Pelvis: Se evidencia presencia de lesión cutánea necrótica localizado en la región inguinal derecha, olor fétido, aparato reproductor masculino edematizado, dolor a la palpación, apósitos con secreción sanguinolenta, con sonda vesical y pañal.

Miembros superiores: Simétricos, edematización, fóvea, piel irritada, presencia de vía endovenosa periférica en brazo derecho.

Miembros inferiores: Asimétricos, edematización, fóvea, piel irritada, amputación de dedos del pie izquierdo.

Uñas: Normales, llenado capilar menor a 3 segundos.

Espalda: Normal con ausencia de anomalías.

2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la Gangrena de Fournier es una enfermedad infecciosa poco frecuente, de progresión acelerada, fulminante, pero sin embargo está considerada como una emergencia clínica – quirúrgico, si no es tratada a tiempo resulta potencialmente mortal para los pacientes con presencia de comorbilidades debilitantes como es el caso de este usuario que padece de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus II, Insuficiencia Renal Crónica Grado V.

Mediante lo expuesto, se justifica la importancia de la elaboración del presente caso clínico desarrollado en la casa de salud HANM, cuyo objetivo radica desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 60 años de edad con esta patología, aplicando los conocimientos adquiridos en la formación académica y utilizando las habilidades de investigación a fin de mejorar su estado de salud.

Para lograr este objetivo, se tomará en consideración la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, mismos que abarcan aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales del individuo, que permiten emitir un juicio clínico del estado actual del paciente a través de la identificación de los problemas de salud.

Con los diagnósticos de enfermería se procede a brindar cuidados humanísticos individualizados y planificados, cuyo resultado esperado es reestablecer el estado de salud del paciente y reinsertarlo a la sociedad, ya que, con la predisposición del paciente y el amplio conocimiento en salud humana se logrará el éxito de este caso.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 60 años de edad con Gangrena de Fournier a fin de mejorar su condición de salud.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los patrones funcionales alterados del paciente a través del modelo de valoración de Marjory Gordon.
- Elaborar diagnósticos de enfermería con la taxonomía NANDA en relación a los resultados obtenidos por la valoración de Marjory Gordon.
- Establecer actividades y cuidados de enfermería planificados basados en evidencia científica con la taxonomía NOC.
- Evaluar el estado de salud del paciente con la taxonomía NIC posterior a los cuidados de enfermería.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación: Salud humana y animal,

Sublínea de investigación: Salud pública y epidemiológica.

La línea como sublínea de investigación se encuentran estrechamente relacionadas con el estudio de este caso clínico debido que la Gangrena de Fournier es una patología grave que afecta principalmente a los genitales, perineo y área genital. Se caracteriza por una infección necrosante de los tejidos blandos en esa región, generalmente causada por bacterias, siendo comúnmente en hombres. (Ortega et al., 2017).

Los factores de riesgo incluyen la diabetes, la obesidad, el abuso de alcohol, la inmunosupresión y ciertas condiciones médicas subyacentes, patología que si no es tratada a tiempo puede presentar signos clínicos locales característicos de la enfermedad como necrosis cutánea, ulceración, presencia de lesiones de ampollas. (Ortega et al., 2017).

I. DESAROLLO

5. MARCO CONCEPTUAL

Marco conceptual – Marco teórico: Antecedentes y bases teóricas

Antecedentes investigativos

En 1883, el venereólogo francés Jean-Alfred Fournier decreta por primera vez la Gangrena de Fournier mediante un reporte de Gangrena idiopática de inicio súbito en un hombre joven aparentemente sano. Al pasar el tiempo se ha convertido en una emergencia quirúrgica poco común que causa fascitis necrotizante de los genitales externos, el perineo y área anal. La causa suele ser una infección en la zona anorrectal, que progresa rápidamente y, si se trata adecuadamente, tiene una tasa de mortalidad de hasta el 40%. El tratamiento incluye una o más intervenciones quirúrgicas de urgencia mediante escisión de tejido no viable y tratamiento antibiótico específico. (Flores, Aceves, & Guzmán, 2022).

Gangrena de Fournier

Es una fascitis necrosante fulminante, rápidamente progresiva, causada por una variedad de microorganismos y que puede ser fatal, afectando principalmente las áreas perianal, perineal, genital o abdominal, resultando en trombosis de pequeños vasos subcutáneos y necrosis de la piel subcutánea. (Escudero et al., 2022).

La inflamación y el edema causados por una infección polimicrobiana conducen a una endoarteritis subcutánea, promueven la degradación perifascial, diseminación bacteriana, progresión y gangrena hacia el tejido subcutáneo. (Calderón et al., 2021).

Es poco frecuente pero su condición se incrementa en pacientes con inmunodeficiencia, diabetes, tumores, alcoholismo, insuficiencia renal, desnutrición, obesidad, terapia con corticosteroides a largo plazo, y las bacterias se vuelven muy agresivas y destruyen los tejidos, llegando a provocar alteraciones hidroelectrolíticas, sepsis, coagulopatía, shock y muerte. (Cruz, Moncayo, & Beltran, 2022).

Hipertensión Arterial

Es una enfermedad crónica, asintomática y degenerativa caracterizada por aumentos persistentes de los niveles de presión arterial, sistólica, diastólica o ambas, y es una de las principales causas prevenibles de prevención de enfermedades cardiovasculares y muerte en todo el mundo. (Regino, Quintero, & Saldarriaga, 2022).

Diabetes Mellitus II

Es una condición clínica degenerativa y devastadora caracterizada por cambios metabólicos caracterizados por hiperglucemia crónica resultante de una alteración de la secreción de insulina, de la acción de la insulina o de ambas. Los factores que determinan esta enfermedad son diversos e interactivos, entre ellos: el estilo de vida, entorno físico, genética y socioculturalidad del usuario. (Jerez, et al., 2022).

Insuficiencia Renal Crónica Grado V

Es un grave problema de salud pública que, aunque sea de carácter prevenible, no tiene cura y se caracteriza por un deterioro lento, progresivo, asintomático e irreversible de la función renal debido a la destrucción de las nefronas, provocando una disminución de la tasa de filtración glomerular, y en etapas posteriores termina con diálisis o trasplante de riñón. (Jiménez, 2022).

Etiopatología

La infección suele ser genitourinario, intestinal o cutánea. Los microorganismos responsables pertenecen a la flora normal de estas zonas, que se caracteriza por una combinación de microorganismos aeróbicos y anaeróbicos, siendo los más frecuentemente aislados en cultivo *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Enterococos* y *Bacteroides fragilis*. (Díaz et al., 2021).

Cuadro clínico

La Gangrena de Fournier puede presentarse inicialmente solo con dolor localizado e hipertermia, por lo que, sin considerar la posibilidad de un diagnóstico, puede pasar desapercibida y no tratarse de manera adecuada y oportuna; Los síntomas posteriores pueden incluir: hinchazón local, eritema, induración, petequias, vesículas, erupción cutánea, necrosis purulenta, descamación; Puede provocar shock séptico y fallo multiorgánico. (Murillo, 2020).

Estos síntomas pueden desarrollarse inicialmente en un plazo de 2 a 7 días y la progresión de la necrosis puede alcanzar 2-3 cm/hora.

El cuadro clínico descrito se ha dividido en cuatro fases:

- **Primera:** Endurecimiento local, prurito, edema y eritema de los tejidos afectados.
- **Segunda:** Manifestaciones inflamatorias regionales.
- **Tercera:** Empeoramiento rápido del estado general, con evolución al estado de choque séptico en 50% de los casos. La necrosis y el enfisema subcutáneo pueden extenderse a la pared abdominal, los muslos y las axilas.
- **Cuarta:** Granulación seguida de revitalización y restablecimiento progresivo general. (Murillo, 2020).

Diagnóstico

La Gangrena de Fournier suele manifestarse con varios síntomas específicos y generales con o sin un portal de entrada bacteriana, dolor repentino y desproporcionado en el perineo, además, inicialmente pueden aparecer localmente áreas de hinchazón, picazón, hipertermia y malestar general, en etapas avanzadas presentarse con signos de sepsis. Además, el cuadro clínico empeora a medida que aumenta la inflamación, tejido subcutáneo y signos de necrosis de la piel debido a trombosis de los vasos sanguíneos subcutáneo. (Flores, Aceves, & Guzmán, 2022).

Tratamiento

Una vez diagnosticada la infección de Gangrena de Fournier, el tratamiento debe iniciarse de inmediato, el cual consiste en el manejo hidroelectrolítico y nutricional, la estabilización hemodinámica, antibioticoterapia de amplio espectro que debe incluir cobertura contra bacterias aeróbicas y anaeróbicas, realizar múltiples limpiezas quirúrgicas resultando en pérdida significativa de tejido blando que requiere reconstrucción, para proporcionar una cobertura protectora de los testículos, preservar la función testicular y obtener resultados aceptables con una mínima morbilidad y mortalidad asociadas. Es importante contener una buena higiene local, vendajes de las heridas cambiar mínimo dos veces al día y administrar analgésicos y antipiréticos. (Iglesias et al., 2021).

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico debe realizarse de manera empírica mediante la combinación de antibióticos de amplio espectro, a dosis específicas y por vía parenteral, para obtener una evolución efectiva y pronta recuperación del paciente se utilizaron los siguientes medicamentos.

- Cloruro de sodio 0.9% IV 80ml/h.
- Paracetamol 1g IV c/8h.
- Ceftriaxona 1g Iv c/12h.
- Metrodinazol 500mg IV c/8h.
- Piperacilina + Tazobactan 2.25g IV c/8h.
- Tramal 50mg IV c/8h.
- Omeprazol 40mg IV QD.
- Insulina Glargina 20UI SC 7am.
- Eritropoyetina 5000UI SC cada semana.
- Amlodipina 10mg VO 7am
- Carvedilol 6.25mg VO 7am – 7pm.
- Imipenem 300mg IV c/6h.
- Furosemida 10mg VO 8am – 5mg VO 7am

Exámenes complementarios

Tabla 2.

Biometría Hemática.

SERIE	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Hemoglobina	11.6	g/dL	13 a 18 g/dL
Hematocrito	30.8	%	42% a 52%
Plaquetas	498 000	mil/ul	150 000 – 450 000 mil/ul
Leucocitos	25.78	mil/ul	4.5 – 10 mil/ul
Neutrófilos	84	%	55 - 65 %
Monocitos	8	%	5.3 – 12.2%
Linfocitos	7	%	20 - 45%

Fuente: Resultados de laboratorio de la casa de salud HANM.

Autor: (Vera, 2023).

Tabla 3.

Química Sanguínea

SERIE	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Glucosa en ayunas	220	mg/dL	60 - 110 mg/dL
Urea	60.8	mg/dL	16.6 – 48.4 mg/dL
Creatinina	5.15	Mg/dL	0.50 – 1.40 mg/dL

Fuente: Resultados de laboratorio de la casa de salud HANM.

Autor: (Vera, 2023).

Tabla 4.

Electrolitos

SERIE	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Sodio	143.8	mmol/L	136 – 148 mmol/L
Potasio	5.03	mmol/L	3.50 – 4.50 mmol/L
Cloro	115.2	mmol/L	96 – 104 mmol/L
Calcio Iónico	1.41	mmol/L	

Fuente: Resultados de laboratorio de la casa de salud HANM.

Autor: (Vera, 2023).

Tabla 5.

Grupo Sanguíneo

SERIE	RESULTADOS
GRUPO FACTOR Rh	O+

Fuente: Resultados de laboratorio de la casa de salud HANM.

Autor: (Vera, 2023).

6. MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Descriptivo: Fue de gran ayuda porque permitió recopilar y describir datos precisos de la condición de salud del paciente, haciendo uso de la entrevista medica que permite conocer su historial clínico y problema de salud actual.

Transversal: Porque se hizo seguimiento al estudio de caso durante un periodo de tiempo corto y consigo evaluar la evolución del paciente con los cuidados brindados por el profesional de enfermería.

Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

1. Patrón percepción-manejo de la salud

Paciente tiene conocimiento sobre su enfermedad y describe su estado de salud como malo en virtud a la lesión cutánea necrótica localizado en la región inguinal derecha y comorbilidades como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus II, Insuficiencia Renal Crónica Grado V, recalcando que sigue oportunamente la medicación prescrita.

2. Patrón nutricional - metabólico

Paciente tiene una dieta especial para diabéticos, un IMC de 24.91 que se encuentra dentro de los parámetros normales del peso saludable, presenta buen apetito, pérdida de la dentición: incisivos y caninos del maxilar superior, piel irritada, alza térmica de 38.2°C.

3. Patrón eliminación

Paciente hace uso de pañal y sonda vesical debido a su lesión cutánea necrótica en la región inguinal derecha, edematización, retención urinaria, coloración amarillenta y eliminaciones intestinales presentes.

4. Patrón actividad - ejercicio

Paciente se encuentra en reposo relativo, tiene poca energía y presenta una TA: 150/95mmHg; FR: 21x´.

5. Patrón sueño - descanso

Paciente se le resulta un poco difícil conciliar el sueño debido a la preocupación de su patología.

6. Patrón cognitivo - perceptual

Paciente consiente, orientado en tiempo y espacio, sin alteraciones auditivas o visuales, con sensación de vértigo y dolor moderado a nivel testicular.

7. Patrón autopercepción - autoconcepto

Paciente siente preocupación por su estado actual de salud, sin embargo, confía tener una pronta recuperación con la atención brindada en esta casa de salud.

8. Patrón rol relaciones

Paciente mantiene una buena relación con sus familiares.

9. Patrón sexualidad - reproducción

Paciente no mantiene una vida sexual activa por su condición actual.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés

Paciente adaptado al estrés por problema de su patología.

11. Patrón valores-creencias

Paciente creyente en Dios, religión evangélica.

Patrones funcionales alterados

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud.
- Patrón 2: Nutricional - metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad y ejercicio.
- Patrón 5: Sueño – descanso.
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual.

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo: Lesión cutánea necrótica.

Diagnóstico diferencial: Fascitis necrotizante perineal.

Diagnóstico definitivo: Gangrena de Fournier (RO2X).

Proceso de atención de enfermería

El PAE se aplicó en relación a la valoración cefalo caudal y los patrones funcionales alterados en el presente caso clínico, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, aplicando cuidados de enfermería humanizados, sistematizados y de orden lógico.

Diagnóstico de enfermería

En base a la valoración cefalo caudal del paciente, patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y exámenes complementarios se obtuvieron los siguientes diagnósticos de enfermería:

- **Diagnóstico 1:** Termorregulación ineficaz.
- **Diagnóstico 2:** Riesgo de nivel de glucemia inestable.
- **Diagnostico 3:** Riesgo de desequilibrio hemodinámico.
- **Diagnóstico 4:** Retención urinaria.
- **Diagnóstico 5:** Exceso de volumen de líquidos.
- **Diagnóstico 6:** Deterioro de la movilidad física.
- **Diagnóstico 7:** Deterioro de la integridad cutánea.
- **Diagnóstico 8:** Riesgo de úlceras por presión.
- **Diagnóstico 9:** Riesgo de infección.
- **Diagnóstico 10:** Dolor agudo.

De los diagnósticos anteriormente mencionados se priorizo: Dolor agudo, Termorregulación ineficaz, Deterioro de la integridad cutánea y Exceso de volumen de líquidos, por ende se procede a usar la taxonomía NANDA, NIC Y NOC para ejecutar el Proceso Atención de Enfermería.

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

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

M
E
T
A
S

R/C: Lesión tisular en región inguinal derecha.

E/P: Expresión facial del dolor, desesperanza, gemidos al tacto, irritabilidad.

Dominio: Salud percibida (V)

Clase: Sintomatología (V)

Etiqueta: Nivel del dolor (2102)

Campo: Fisiológico básico

Clase: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor (1400)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201: Dolor referido		X		✓	
210206: Expresiones faciales del dolor		X		✓	
210217: Gemidos y gritos			X	✓	
210223: Irritabilidad		X			✓

ACTIVIDADES

1. Monitoreo de constantes vitales.
2. Administración de medicamentos prescritos.
3. Realizar una valoración exhaustiva de dolor que incluya la localización, características, aparición y frecuencia.
4. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
5. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

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

NANDA: 0008
NOC: 0800
NIC: 3740

Dominio 11: Seguridad/Protección **Clase 6:** Termorregulación
Etiqueta: 00008 **Dx:** Termorregulación ineficaz

M
E
T
A
S

R/C: Infección por Gangrena de Fournier.

E/P: Piel caliente al tacto, rubor, temperatura de 38.2 °C, irritabilidad.

Dominio: Salud fisiológica (II)

ESCALA DE LIKERT

Clase: Regulación metabólica (I)

INDICADORES	1	2	3	4	5
080001 Temperatura cutánea aumentada.		X			✓
080005 Irritabilidad		X			✓
080007 Cambios de coloración cutánea			X		✓

Etiqueta: Termorregulación (0800)

Campo: Fisiológico: complejo (2)

Clase: Termorregulación (M)

ACTIVIDADES

1. Monitoreo de la temperatura y demás constantes vitales.
2. Administración de medicamentos prescritos.
3. Descobijar al paciente.
4. Valorar el color y la temperatura de la piel.
5. Aplicar un baño de agua tibia con esponja.

Etiqueta: Tratamiento de la fiebre (3740)

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

NANDA: 00046
NOC: 1102/1101
NIC: 3660

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

M
E
T
A
S

R/C: Lesión cutánea necrótica en región inguinal derecha.

E/P: Edema de pene, escroto y testículos, necrosis, secreción seropurulenta, calor, rubor, y olor fétido.

Dominio: Salud fisiológica (II)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
110201: Aproximación cutánea		X			✓
110202: Secreción seropurulenta		X		✓	
110211: Olor de la herida			X		✓
110101: Temperatura de la piel		X			✓
110115: Lesión cutánea	X			✓	
110123: Necrosis	X			✓	

Clase: Integridad tisular (L)

Etiqueta: Curación de la herida PV (1102)
 Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)

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

Campo: Fisiológico: Complejo

- ACTIVIDADES**
1. Monitoreo de constantes vitales.
 2. Administración de medicamentos prescritos.
 3. Limpieza de la lesión cutánea con solución fisiológica y clorhexidina.
 4. Aplicar crema de protección en la herida.
 5. Cambio de apósitos que cubren la herida.
 6. Monitorizar las características de la herida: color, tamaño y olor.
 7. Valorar signos y síntomas de infección localizada.
 8. Cambio de posiciones al paciente cada 2 horas.

Clase: Control de piel/heridas

Etiqueta: Cuidado de las heridas (3660)

NANDA: 00026
NOC: 0601
NIC: 2080

Dominio 2: Nutrición **Clase 3:** Eliminación e intercambio
Etiqueta: 00026 **Dx:** Exceso de volumen de líquidos

M
E
T
A
S

R/C: Insuficiencia renal crónica reagudizada grado V.

E/P: Edema, oliguria, presión arterial alterada.

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Líquidos y electrolitos (G)

Etiqueta: Equilibrio hídrico (0601)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
060112: Edema periférico		X		✓	
060107: Entradas y salidas diarias equilibradas		X		✓	
060101: Presión arterial		X			✓

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

Campo: Fisiológico Complejo

Clase: Control de electrolitos y acido básico

Etiqueta: Manejo de líquidos / electrolitos (2080)

ACTIVIDADES

1. Monitoreo de constantes vitales.
2. Administración de medicamentos prescritos.
3. Colocación de sonda vesical.
4. Control de ingesta y excreta.
5. Evaluar la ubicación y extensión de edema.
6. Restringir la ingesta de líquidos.

7. RESULTADOS

Seguimiento

Día 1

Actividades de enfermería:

- Control de constantes vitales.
- Realización de curva térmica.
- Colocación del paciente en posición semiflower.
- Canalización de vía endovenosa periférica.
- Administración de medicamentos prescritos.
- Control de glicemia capilar.
- Control de ingesta y excreta.
- Aseo e higiene del paciente.
- Preparación del paciente para la limpieza quirúrgica.
- Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Nota de enfermería:

Paciente al momento consciente, orientado en tiempo espacio y persona, con signos vitales dentro de los valores normales: TA: 130/70mmHg; FC: 86x'; FR: 20x'; T: 37.1°C; Spo2: 94%, se regula la temperatura corporal, facies pálidas, hidratado, vía periférica permeable, abdomen suave, depresible, no doloroso a la palpación, presenta dolor a nivel escrotal, se administra medicación prescrita, con apósitos en región inguinal derecha ligeramente manchados y con riesgo medio de caídas, se brinda los cuidados de enfermería.

Día 2

Actividades de enfermería:

- Control de constantes vitales.
- Control de curva térmica.
- Colocación del paciente en posición semiflower.
- Curación de vía endovenosa periférica.
- Administración de medicamentos prescritos.
- Aplicación del protocolo de prevención de caídas y úlceras por presión.
- Control de glicemia capilar.
- Control de ingesta y excreta.
- Control de apósitos.
- Curación de la herida quirúrgica.
- Valoración de la piel: característica, color, rubor, calor, secreción.
- Colocación de sonda vesical.
- Aseo e higiene del paciente.
- Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Nota de enfermería:

Paciente consciente, orientado, con signos vitales dentro de los valores normales, facies semipálidas, hidratado, dish permeable, abdomen suave, depresible, no doloroso a la palpación, presenta dolor a nivel escrotal, se administra medicación prescrita, con apósitos en región inguinal derecha manchados de líquido serohemático, con sonda vesical permeable y eliminando diuresis de características colúricas, paciente con riesgo alto de caídas y se brinda los cuidados de enfermería.

Día 3

Actividades de enfermería:

- Control de constantes vitales.
- Colocación del paciente en posición semiflower.
- Curación de vía endovenosa periférica.
- Administración de medicamentos prescritos por el médico.
- Aplicación del protocolo de prevención de caídas y úlceras por presión.
- Control de glicemia capilar.
- Control de ingesta y excreta.
- Control de apósitos.
- Curación de la herida quirúrgica.
- Valoración de la piel: característica, color, rubor, calor, secreción.
- Cuidado de sonda vesical.
- Aseo e higiene del paciente.
- Preparación del paciente para limpieza
- Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Nota de enfermería:

Paciente consciente, orientado en las tres esferas, sale de centro quirúrgica y se mantiene en posición semifowler con signos vitales dentro de parámetros normales, abdomen suave y depresible no doloroso a la palpación superficial, en región genital apósito limpio y seco, vendaje en extremidades inferiores, sin zonas de presión, pulso distal presente, miembro superior derecho con vía venosa periférica permeable, se administra medicación prescrita, se mantiene las medidas de bioseguridad, riesgo de caídas medio.

Día 4

Actividades de enfermería:

- Control de constantes vitales.
- Colocación del paciente en posición semiflower.
- Recanalización de vía endovenosa periférica.
- Administración de medicamentos prescritos por el médico.
- Aplicación del protocolo de prevención de caídas y úlceras por presión.
- Control de glicemia capilar.
- Control de ingesta y excreta.
- Control de apósitos.
- Curación de la herida quirúrgica.
- Valoración de la piel: característica, color, rubor, calor, secreción.
- Cuidado de sonda vesical.
- Aseo e higiene del paciente.
- Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Nota de enfermería:

Paciente en reposo consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, hidratado con signos vitales dentro de parámetros normales, con edema a nivel de miembros superiores e inferiores, abdomen suave y depresible, no doloroso a la palpación superficial, en región genital apósito limpio y seco, vendaje en extremidades inferiores, sin zonas de presión, con buena movilidad y circulación distal, dish permeable, se administra medicación prescrita, con control de glicemias de 185mg/dL la misma que se compensa con insulina por escapes según esquema, se realiza Rx de tórax, ecocardiograma, realiza una deposición blanda, se brinda un ambiente cómodo y seguro, medidas de higiene general y se brinda los cuidados de enfermería.

Día 5**Actividades de enfermería:**

- Control de constantes vitales.
- Colocación del paciente en posición semiflower.
- Curación de vía endovenosa periférica.
- Administración de medicamentos prescritos por el médico.
- Aplicación del protocolo de prevención de caídas y úlceras por presión.
- Control de glicemia capilar.
- Control de ingesta y excreta.
- Control de apósitos.
- Curación de la herida quirúrgica.
- Valoración de la piel: característica, color, rubor, calor, secreción.
- Cuidado de sonda vesical.
- Aseo e higiene del paciente.
- Preparación del paciente para su salida a la realización de diálisis en la ciudad de Ambato.
- Se realiza reporte de enfermería en el sistema SAIS.

Nota de enfermería:

Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, hidratado, afebril, con signos vitales dentro de parámetros normales, abdomen suave, depresible levemente doloroso a la palpación, apósito en región genital limpio y seco, sonda vesical permeable, eliminando diuresis de características normales, recibe medicación prescrita, dish permeable y se realiza la primera diálisis.

Día 21**Nota de enfermería:**

Paciente estable, consciente, orientado en tiempo y espacio, facies parcialmente rosadas, hidratado, con signos vitales estables, abdomen suave, depresible, no doloroso a la palpación, extremidades superiores e inferiores con ausencia de edematización, es dado de alta de la casa de salud HANM en óptimas condiciones. Los cuidados de enfermería humanizados, sistemáticos y de orden lógico brindados durante los 21 días de hospitalización fueron esenciales para lograr la estabilización de la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus II, desequilibrio hidroelectrolítico y la Gangrena de Fournier, misma que fue superada y se encuentra en proceso de cicatrización. Las comorbilidades del paciente continuarán con su respectivo tratamiento y se lo espera para la valoración dentro de 7 días en el área de medicina interna.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La Gangrena de Fournier es una fascitis necrosante rápidamente progresiva, de origen polimicrobiano, potencialmente mortal, que afecta principalmente las regiones perianal, perineal, genital o abdominal, conduciendo a trombosis de los pequeños vasos subcutáneos que lleva a la necrosis de la piel adyacente. En el ámbito sanitario, la Gangrena de Fournier tiene una menor mortalidad y letalidad, con una etiología más frecuentemente identificada, y una edad media de presentación.

En base a la condición clínica del paciente al llegar al área de emergencia de la casa de salud HANM y los resultados arrojados de los exámenes complementarios, los cuales eran: Hematocrito: 30.8; hemoglobina: 11.6; Plaquetas: 498000, Leucocitos: 25.78 y hemocultivo positivo para *Staphylococcus epidermidis*, hicieron posible el diagnóstico de Gangrena de Fournier. Sin embargo, sumado a esto los resultados de urea: 60.8; creatinina: 5.15, ácidos metabólica de acuerdo a la interpretación de gasometría arterial y clínica del paciente se establece la presencia de Insuficiencia Renal Crónica Grado V siendo necesario el sometimiento del usuario a diálisis.

En relación a todo lo anteriormente expuesto y con los antecedentes patológicos del paciente, fue necesario la internación del mismo para un tratamiento exhaustivo que consistió en antibioticoterapia de amplio espectro, procedimientos quirúrgicos, diálisis y demás intervenciones médicas y de enfermería que tras 21 días de evolución permitieron la estabilización de salud del usuario.

II. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. CONCLUSIONES

Una vez finalizado el presente estudio de caso clínico que se desarrolló en la casa de salud HANM, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta científica, sistematizada y de orden lógico que permite al profesional de Enfermería brindar cuidados humanizados de calidad a pacientes que presentan deterioro en su salud como es el caso de este usuario con Gangrena de Fournier y se apoya en una fundamentación metodológica conocida como la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Su correcta aplicación y con las competencias intelectuales, técnicas e interpersonales del gremio de enfermería se logra la restauración de la salud del paciente y su reinserción a la sociedad.

La valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon es una herramienta invaluable que permite al personal de enfermería tener una visión más completa de la persona en sus esferas físicas, emocionales, sociales y cognitivas, lo cual permite determinar el grado de afectación en su estado de salud actual. Una vez realizada la valoración propuesta por esta teorizante y en relación a la clínica, se evidenció la alteración de los patrones: Percepción / manejo de la salud; nutricional / metabólico; eliminación; actividad / ejercicio; sueño / descanso y cognitivo / perceptual.

Al tratarse de un paciente pluripatológico con enfermedades inmunodepresoras mal controladas debido a las condiciones en las que vive y en base a la valoración cefalo caudal, por patrones funcionales de Marjory Gordon y exámenes complementarios realizados en esta casa de salud, se establecieron 10 diagnósticos de enfermería, sin embargo, por lógica y en relación al cuadro clínico que compromete en mayor proporción la salud del paciente, se priorizaron los diagnósticos: Dolor agudo, termorregulación ineficaz, deterioro de la integridad cutánea y exceso de volumen de líquidos, sin embargo, se ostenta el hecho de que los demás diagnósticos fueron tratados durante la larga estadía del paciente en la casa de salud HANM.

Finalmente, una vez cumplido el tratamiento de antibioticoterapia, procedimientos quirúrgicos, junto con las actividades de enfermería plasmadas en nuestra herramienta científica PAE y tras 21 días de hospitalización se logró restaurar la condición de salud del paciente, mismo que respalda la escala de Likert donde se evidencia una estabilización de constantes vitales, ausencia de dolor y anasarca y sobre todo la regeneración de la integridad cutánea a nivel de la región inguinal que fue el motivo de ingreso del usuario a esta casa de salud.

En virtud a todo lo anteriormente expuesto, se cumplió con nuestra labor enfermero y con cada uno de los objetivos plasmados en la elaboración de este estudio de caso.

10.RECOMENDACIONES

Seguir con las prescripciones médicas para ayudar a combatir la infección. Por eso, es importante seguir una dieta sana y nutritiva.

Realizar un seguimiento profundo al tratamiento que sigue el paciente para sus comorbilidades y realizar cuidados de la herida quirúrgica para una correcta regeneración cutánea.

Educar al paciente sobre la importancia de la higiene y su impacto positivo en la cicatrización del acercamiento quirúrgico.

Educar al paciente como debe realizar el correcto cambio de apósitos e indicar los cambios de posición cada dos horas como mínimo, para evitar úlceras.

Involucrar al paciente en su tratamiento para evitar complicaciones futuras en su salud.

III. REFERENCIAS Y ANEXOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calderón, W., Camacho, J., Obaíd, M., Moraga, J., Bravo, D., & Calderón, D. (2021). Tratamiento quirúrgico de la gangrena de Fournier. *SciELO*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492021000200150&script=sci_arttext&lng=pt#B3
- Camargo, L., & García, H. (2020). Gangrena de Fournier: revisión de factores determinantes de mortalidad. *Elsevier*, 68(3), 273-277. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-cirugia-266-articulo-gangrena-fournier-revision-factores-determinantes-S0379389316000181>
- Cruz, V., Moncayo, F., & Beltran, M. (2022). GANGRENA DE FOURNIER COMPLICADA, EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. *FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS*, 3(2). Obtenido de <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/1820/2634>
- Díaz, A., Cobos, E., Hernández, P., Arias, Y., & Hernández, N. (2021). Caracterização clínica de pacientes com gangrena de Fournier no Hospital Geral de Ensino “Dr. Agostinho Neto”, 2008-2018. *SciELO*, 100(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400006
- Escudero, A., Cala, J., Jurado, M., Tomasone, S., Carlino, V., Abularach, R., . . . Acosta, J. (2022). Conceptos para la identificación y abordaje de la gangrena de Fournier. *SciELO*, 37(4). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822022000400653&script=sci_arttext#B2
- Flores, K., Aceves, C., & Guzmán, G. (2022). Gangrena de Fournier. *SciELO*, 43(2). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992021000200107
- Iglesias, M., Miranda, J., Bustamante, T., Wieslawa, N., Caller, V., & Medina, J. (2021). Experiencia y manejo de dos casos de gangrena de Fournier en

- pacientes pediátricos en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. *SciELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400319#B9
- Jerez, C., Medina, Y., Ortiz, A., González, S., & Aguirre, M. (2022). Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. *Facultad de medicina*. Obtenido de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/6184/5836>
- Jiménez, A. (2022). Valoración de la eficacia de un programa de ejercicio. *Universitat de Barcelona*. Obtenido de https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/193500/1/AJJ_TESIS.pdf
- Murillo, G. (2020). La gangrena de Fournier. *Medicina Interna Mexico*, 36(6). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim206h.pdf>
- Ortega, W., Granja, I., Luzuriaga, J., Egas, W., & Moncayo, C. (2017). Características de los casos de gangrena de Fournier atendidos en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil-Ecuador. *Revista Médica Vozandes*. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986874/05_2017_ao04.pdf
- Pérez, P., Cornelio, G., & Quiroz, O. (2020). Gangrena de Fournier. Reporte de caso. *SciELO*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000500026
- Regino, Y., Quintero, M., & Saldarriaga, J. (2022). La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *SciELO*, 28(6). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000600648
- Vargas, T., Mora, S., & Zeledón, A. (2019). Gangrena de Fournier: generalidades. *Revista Médica Sinergia*, 4(6). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms196k.pdf>

ANEXOS



Ilustración 1.
Nota: Gangrena de Fournier



Ilustración 2.
Nota: Limpieza de lesión cutánea.



Ilustración 3.

Nota: Administración de medicamentos.



Ilustración 4.

Nota: Revisión del estudio de caso clínico.