



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Caso clínico de paciente mujer con gangrena de Fournier, Hospital II EsSalud
Cajamarca

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Clavo Pérez, Vanesa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7675-8865>

Asesora: Mg. Barrios Cabellos, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

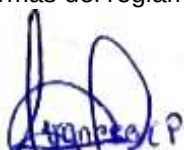
2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 19/07/2026

Yo, Vanesa Clavo Pérez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Caso clínico de paciente mujer con gangrena de Fournier, Hospital II EsSalud Cajamarca.**” Asesorado por el docente: por el Docente Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina CE 003135336, ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código OID: 14912:608793219 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin,.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos: Lic. en Enf. Vanesa Clavo Pérez
DNI: 48667362



.....
Firma del Asesor

Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA
C.E: 003135336

Lima, 19 de julio de 2026

Dedicatoria

A Dios, por guiar cada paso de mi camino y darme la fortaleza necesaria para alcanzar esta meta.

A mi familia, por su amor incondicional, su paciencia y su apoyo constante en cada momento. Sin ustedes, este logro no hubiera sido posible.

A mi querido abuelito Lino, que desde el cielo iluminas cada paso que doy. Sé que desde allá arriba me cuidas, me guías y celebras cada uno de mis logros como si fueran tuyos.

A mis maestros y colegas, quienes compartieron sus conocimientos y experiencia con generosidad, inspirándome a crecer como profesional y como ser humano.

Y con especial cariño, a mi fiel amigo Zeus, mi gran perrito, quien, con su alegría desbordante, su mirada tierna y su lealtad incondicional estuvo presente en cada momento de estudio, recordándome que el amor más puro no necesita palabras.

Agradecimiento

Principalmente a Dios por guiarme por el buen camino y no dejarme desfallecer ante los problemas y seguir adelante hasta cumplir mis metas trazadas.

A mi familia por creer en mí, brindándome su apoyo incondicional en cada momento, dando ejemplos dignos de vida, superación y entrega, lo cual sin ellos no hubiese sido posible lograr con lo anhelado.

A los docentes del Programa académico de Segunda especialidad de Enfermería, Centro Quirúrgico, de la Universidad Norbert Wiener, por sus sabias enseñanzas, las que contribuyeron en nuestra formación profesional e hicieron una experiencia maravillosa.

A la Mg. Lucymar Cabellos Barrios, asesora del presente trabajo académico, quien con sus conocimientos, sugerencias y aportes han guiado el desarrollo de la presente investigación desde el inicio hasta su culminación.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	9
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	42
VI. REFERENCIAS	43
VII. ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.

Plan de cuidados de enfermería: Riesgo de Shock

Tabla 2.

Plan de cuidados de enfermería: Dolor agudo

Tabla 3.

Plan de cuidados de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea

Tabla 4.

Plan de cuidados de enfermería: Hipertermia

Tabla 5.

Plan de cuidados de enfermería: Riesgo de nivel de glucemia inestable

**Caso clínico de paciente mujer con gangrena de
Fournier, Hospital II EsSalud Cajamarca**

**Clinical case of a female patient with Fourniers
gangrene, Hospital II EsSalud Cajamarca**

Vanesa Clavo Pérez. Estudiante egresada de la
especialidad en Enfermería de Centro quirúrgico, de la
Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

El presente estudio describe el proceso del cuidado enfermero en una paciente mujer de 55 años de edad con diagnóstico de Gangrena de Fournier, atendida en el Hospital II EsSalud Cajamarca. El objetivo del presente trabajo fue establecer un plan integral de cuidados de enfermería especializada para una paciente mujer con gangrena de Fournier y Diabetes Mellitus, mediante el proceso de atención de enfermería basado en evidencia científica. Se desarrolló un estudio de caso único, de enfoque cualitativo, utilizando la valoración según los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas, observación clínica y análisis documental, asegurando el respeto por los principios éticos y la confidencialidad. Los hallazgos evidenciaron un cuadro clínico complejo: lesión necrótica en labio vulvar derecho con extensión al muslo derecho, hiperglucemia severa (380 mg/dl), fiebre, proteína C reactiva elevada (110.15) y dolor con escala Eva 8/10. Se identificaron cinco diagnósticos enfermeros prioritarios NANDA: riesgo de shock, dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, hipertermia y riesgo de glucemia inestable. Para cada uno se establecieron intervenciones basadas en las taxonomías NOC Y NIC orientadas al control hemodinámico, manejo del dolor, cuidado de heridas, regulación térmica y control glucémico. Se concluye que la aplicación sistematizada del proceso de atención de enfermería, sustentada en taxonomías estandarizadas, permite brindar un cuidado holístico, individualizado y de calidad a pacientes con patologías complejas como la gangrena de Fournier asociada a Diabetes Mellitus.

Palabras claves

Gangrena de Fournier, Diabetes Mellitus, cuidado de enfermería.

Abstract

This study the nursing care process for a 55 year old female patient diagnosed with Fourniers gangrene, treated at Hospital II EsSalud Cajamarca. The Objective was to establish a comprehensive specialized nursing care plan for a female patient with Fourniers gangrene and Diabetes Mellitus, utilizing the nursing care process based on scientific evidence. A single case estudy with a qualitative approach was conducetd, employing Assessment based on Marjory Gordons 11 functional health patterns. Data colecction involved interviews, clinical observation, and document análisis, while ensuring adherence to ethical principles and confidentiality. Findings revealed a complex clinical presentation: a necrotic lesión on the right labium majus extending to the right thigh, severe hyperglycemia (380 mg/dl), fever, elevated C – reactive protein (110.15) and pain rated 8/10 on the Visual Analog Scale (EVA). Five priority NANDA nursing diagnosed were identified: risk for shock, acute pain, impaired skin integrity, hyperthermia, and risk for unstable blood glucose level. Interventions based on NOC and NIC taxonomies were established for each, focusing on hemodynamic control, pain management, wound care, thermoregulation, and glycemic control. It is concluded that the systematic application of the nursing care process, grounded in standardized taxonomies, enables the provision of holistic, individualized, and high quality care to patients with complex conditions such as Fourniers gangrene associated with Diabetes Mellitus.

Keywords:

Fourniers gangrene, Diabetes Mellitus, nursing care.

I. INTRODUCCIÓN

La gangrena de Fournier, recibió su primera descripción por el dermatólogo francés Jean-Alfred Fournier en 1883, al describir 5 casos de jóvenes que inicio con una fascitis necrotizante en región genital, perianal y tejidos subyacentes de rápida progresión, cabe mencionar que estos pacientes no presentaban ninguna comorbilidad (1).

La gangrena de Fournier constituye una fascitis necrotizante con evolución acelerada, que compromete tanto los tejidos superficiales como profundos de las zonas perianal, perineal, escrotal y genital. Su fisiopatología se fundamenta en una infección de naturaleza polimicrobiana con elevada capacidad invasiva, los cuales se diseminan a través de los planes fasciales desencadenando una destrucción tisular progresiva. Este proceso conlleva una respuesta inflamatoria e infecciosa de gran severidad que puede desencadenar una Sepsis sistémica, con una letalidad que alcanza hasta 40 % de los casos (2).

La fascitis necrotizante representa una emergencia médica que constituye una amenaza global para la salud pública. Las infecciones de tejidos blandos necrotizantes afectan aproximadamente a 1-3 personas por cada 100,000 habitantes anualmente a nivel mundial, con una mortalidad que oscila entre el 20-40% en casos de diagnóstico tardío. La gangrena de Fournier, que afecta la región perineal y genital, presenta una incidencia de 1.6 casos por cada 100,000 hombres y 0.02 casos por cada 100,000 mujeres según estudios epidemiológicos internacionales (3).

La Fascitis necrotizante, compromete progresivamente la piel, tejido subcutáneo que contiene tejidos nerviosos y vasculares, fascia superficial y profunda, con una velocidad de extensión de 2 a 4 cm/hora, lo que condiciona elevados índices de morbimortalidad (4).

Cuando se presenta en la región vulvar femenina, a pesar de su baja incidencia, constituye un reto clínico considerable dado que exhibe tasas de mortalidad notablemente elevadas. Esta severidad incrementada se debe a las características anatómicas específicas del sistema reproductor femenino (5).

En cuanto a su comportamiento epidemiológico a nivel internacional, el análisis de la “Base de datos de pacientes hospitalizados”, en Estados Unidos (EE. UU), correspondiente al año 2009, se registró una tasa de mortalidad del 7.5 % por esta

patología. Estos hallazgos muestran concordancia con investigaciones recientes, donde un estudio que realizaron en los años 2000 y 2021, determinó la mortalidad promedio en pacientes diagnosticados con gangrena de Fournier alcanzó el 7.3% (6). En España, hasta un tercio de los casos, llega a ocasionar un shock séptico con fallo multiorgánico, que incrementa la mortalidad de este diagnóstico hasta en un 25 %, lo cual requiere un tratamiento quirúrgico precoz y terapia de antibiótico de amplio espectro, para disminuir la tasa de mortalidad (7).

La gangrena de Fournier genera un impacto significativo en el bienestar integral del paciente, afectando tanto al aspecto físico, emocional y social, por la cual los pacientes requieren una atención holística. Se caracteriza por diversas manifestaciones clínicas, donde la que predomina es el dolor intenso, el proceso inflamatorio y el edema en la región afectada. El abordaje principal es el inicio de la antibioticoterapia y el desbridamiento quirúrgico, acompañados de los cuidados de enfermería. La cirugía reconstructiva en el área afectada, contribuye en la mejora de la calidad de vida del paciente (8).

La literatura médica internacional evidencia que la Diabetes Mellitus constituye el principal factor de riesgo para el desarrollo de fascitis necrotizante, presente en el 60-80% de los casos reportados. Estudios multicéntricos publicados en revistas de alto impacto como The Lancet y New England Journal of Medicine han demostrado que los pacientes diabéticos presentan un riesgo 5-7 veces mayor de desarrollar infecciones necrotizantes de tejidos blandos, con una mortalidad significativamente superior (35-50%) comparada con pacientes no diabéticos (15-25%) (9).

En el contexto peruano, los datos epidemiológicos específicos sobre gangrena de Fournier son escasos.

Un estudio epidemiológico descriptivo, sobre fascitis necrotizante, realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAG) en Lima, Perú, reveló importantes características demográficas de esta patología, hubo mayor prevalencia por el sexo masculino con 55 casos (69.6 %); del grupo etario adulto mayor, con 36 casos (45.6%), la región del cuerpo afectada, fue el área genital con 39 casos (49.4%); los factores predisponentes fue Diabetes mellitus con 39 casos (21.5 %) (10).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) Perú, reportó en el 2023, que 1.3 millones de peruanos mayores de 15 años, padecen Diabetes Mellitus, representando una prevalencia del 5.5%. Esta condición es el principal factor

predisponente que aumenta la susceptibilidad a infecciones graves. Es un desafío considerable para el Sistema de salud y la economía del país (11).

A nivel regional, el departamento de Cajamarca presenta características epidemiológicas particulares que incrementan el riesgo de fascitis necrotizante. Los datos de vigilancia de Diabetes evidencian una prevalencia de Diabetes Mellitus del 6.2 % en dicha región, con un control metabólico inadecuado en el 67 % de los casos diagnosticados, lo que se correlaciona con un incremento del 31 % en las hospitalizaciones por infecciones de tejidos blandos (12). En el contexto institucional específico donde se desarrolló el presente estudio de caso, los registros estadísticos de los últimos 18 meses revelan un incremento notable en la incidencia de pacientes con fascitis necrotizante, siendo la Diabetes mellitus mal controlada el factor predisponente predominante.

López et al (13), en España el 2025, realizaron, un caso clínico de Gangrena de Fournier de un paciente varón de 57 años de edad, con antecedentes de enfermedades crónicas: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 sin control, acude al hospital por presentar dolor en la región perineal y escroto, zonas de necrosis, con bordes no delimitados, secreciones purulentas. El profesional de enfermería realiza valoración según las necesidades básicas de Virginia Henderson y plan de cuidados, diagnósticos de enfermería por taxonomía Nanda, Noc y Nic. El proceso de recuperación del paciente requiere de un plan de cuidados que atiendan las necesidades básicas, de manera holística e individualizada.

Gallego et al (14), en Cuba el 2025, realizaron el caso clínico, con el objetivo de presentar la evolución clínica quirúrgica de la gangrena de Fournier en un paciente masculino de 69 años de edad, que padecía enfermedades crónicas, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus y Cardiopatía isquémico, que acudió al hospital por presentar dolor intenso en la región escrotal, con cambio de coloración y secreciones purulentas, teniendo en cuenta la clínica y los exámenes complementarios, decidieron la intervención quirúrgica, lo cual salió bien, sin embargo a los cinco días, el paciente no superó la infección y falleció.

Delgado et al (15), en Colombia el 2024, realizaron el caso clínico de Gangrena de Fournier secundaria a cuerpo extraño en el Hospital Susana López de Valencia, Popayán, un paciente masculino de 44 años de edad, presentando gangrena de Fournier secundaria a una espina de pescado de 5 cm, incrustado en la zona

anorrectal. El paciente fue manejado por el equipo multidisciplinario, logrando su recuperación, cabe mencionar que la intervención de cada profesional fue de gran valor para salvar la vida del paciente y mejorar su calidad de vida.

León et al (16), en Ecuador en el 2024, realizaron un reporte de caso en el Hospital General Docente de Calderón, paciente varón 51 años de edad, acudió, por presentar malestar general, dolor agudo en la región escrotal, eritema, edema, gangrena; con antecedentes de por trauma raquimedular, con sonda vesical permanente, Diabetes mellitus tipo 2 mal controlada. Realizaron exámenes de laboratorio, lo cual indicaban infección y valores altos de glucosa. Iniciaron con un tratamiento agresivo de amplio espectro e inicio de drenaje, desbridamiento y limpieza en centro quirúrgico, varias oportunidades; además de un control riguroso de glucosa.

Como resultado, el paciente mostró una evolución favorable, para lograr su pronta recuperación, estuvo involucrado un equipo multidisciplinario en la atención y cuidado, lo cual fue crucial para el manejo exitoso del caso (16).

Lorenzo (17), en España del 2023, desarrollo un caso clínico, de un paciente con gangrena de Fournier; con el objetivo de establecer un plan de cuidados individualizado para el paciente detallando los diagnósticos, los resultados esperados y las intervenciones. Se realizó una valoración sistemática tomando como referencia los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, establecieron problemas y diagnósticos de enfermería, los resultados obtenidos, fueron consistentes para lograr los objetivos planteados en los problemas presentes en el paciente. Este caso clínico concluyó que el desarrollo de un plan individualizado hizo posible detectar problemas, establecer objetivos realistas y definir intervenciones que optimizaron los cuidados enfermeros.

Guerra et al (18), en Ecuador en el 2023, realizaron un artículo de revisión de Gangrena de Fournier. Empleo la búsqueda profunda y selección de artículos de alto reconocimiento científico. Los resultados mostraron el protocolo de tratamiento más efectivo, consiste en la administración de antibióticos de amplio espectro y desbridamiento quirúrgico de manera inmediata. Generalmente para la reconstrucción, realizan injertos de piel y una variedad de colgajos.

Rondon et al (19), en Venezuela el 2021, desarrollaron un caso clínico en el Hospital central “Dr. Urquinaona”, Maracaibo, Estado Zulia, describieron el caso Gangrena

Fournier vulva, de una paciente mujer de 40 años, que presentó fiebre, dolor extenso, tumefacción en la zona vulvar derecha, que se extendía hasta la región púbica, con drenaje de líquido purulento y olor fétido; antecedente de Diabetes mellitus, no insulino dependiente, con tratamiento irregular. De manera inmediata iniciaron el tratamiento con antibióticos de amplio espectro y realizaron el procedimiento quirúrgico de desbridamiento y drenaje; los resultados fueron favorables, la herida estaba libre de infección al quinto día postoperatorio, apareció tejido de granulación, lo cual se logró el cierre de herida, a los 15 días después de la cirugía, realizaron injerto de piel en la zona afectada, de manera que la paciente fue dada de alta a los 21 días.

Quispe (20), en Cusco en el 2023, describió el caso clínico en una paciente de 38 años de edad que presento fascitis necrotizante y absceso en glúteo derecho, secundario a una inyección intramuscular de analgésicos y antiinflamatorios, lo cual se manifestó con flogosis en región glútea que evoluciona a tumefacción. El tratamiento se inició con antibióticos, tales como: Ceftriaxona, Claritromicina, Vancomicina, Meropenem, posteriormente se drenó el absceso, de tal manera que la evolución del estado de salud de la paciente fue positiva. Se concluyó que es importante no exagerar al momento de utilizar la vía intramuscular, en especial en el uso de Aines.

García (21), en Trujillo en el 2022, realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo de la Gangrena de Fournier en pacientes atendidos en el Departamento de Cirugía en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud en el periodo 2009 - 2019. Estudio de tipo analítico y transversal, retrospectivo, en el cual se utilizó historias clínicas de cada paciente diagnosticado con Gangrena de Fournier. Los resultados obtenidos fueron: un total de 30 casos con Gangrena de Fournier, de los cuales un 93.30%, corresponde al sexo masculino y un 6.70% al sexo femenino, el factor de riesgo más importante asociado fue la Diabetes Mellitus. Concluyó que La Diabetes Mellitus y el absceso ano-rectal asociados al género masculino fueron los factores de riesgo predominantes.

Regalado (22), en Lima en el 2022, realizó un estudio, su objetivo fue determinar los antecedentes y comorbilidades asociados a Gangrena de Fournier en pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2009 - 2019. Estudio observacional, retrospectivo,

analítico tipo casos y controles. La muestra estuvo conformada por 308 pacientes, los datos se recopilaban mediante una ficha de recolección de datos. Los resultados fueron: pacientes que presentaron gangrena de Fournier la edad promedio fue de 52.27 +/- 13.59 años, el sexo masculino fue el predominante con 72.73% y la comorbilidad más frecuente fue diabetes mellitus con 62.34%. Se concluyó, los antecedentes y comorbilidades asociados significativamente a gangrena de Fournier fueron: diabetes mellitus, obesidad, cardiopatías e inmunosupresión.

Flores (23), en Piura en el 2020, realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en el Hospital Santa Rosa II-2 de Piura, con el objetivo de describir la experiencia en el manejo de pacientes con gangrena de Fournier durante el período 2014 – 2018. La muestra estuvo conformada por 28 pacientes. Los resultados evidenciaron que el año 2016 concentró el mayor número de casos (28.5%) predominando el sexo masculino y la procedencia de la ciudad de Piura (42.9%). Respecto al origen de la infección, el 75 % correspondió a focos ano-rectal y urogenital, mientras que el mecanismo traumático representó el 25 % restante. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes destacaron la fiebre (78.6 %), el dolor perianal (71.4%), el eritema perineal (67.9%) y el edema escrotal o vulvar (57%). La diabetes mellitus constituyó la comorbilidad más prevalente, presente en el 57 % de los casos.

En cuanto al tratamiento, la asociación de Ciprofloxacino y Metronidazol fue empleada en el 75 % de los pacientes, el 100 % fue sometido a desbridamiento quirúrgico el 42.8 % requirió colostomía. Se registraron 8 fallecidos sobre el total de 28 casos, con tasas de mortalidad que oscilaron entre 0.04 y 0.18, y tasas de letalidad entre 30 % y 50 %. El estudio concluyó que, si bien la tasa de mortalidad fue baja, la letalidad de la enfermedad resultó elevada, reafirmando el carácter grave de esta patología infrecuente cuyo pronóstico no ha mejorado de manera significativa (23).

Definición de gangrena de Fournier

Gangrena de Fournier es una forma grave que afecta a los tejidos blandos de la región genital, el periné, que puede extenderse hasta la región abdominal inferior. Es una infección necrosante de evolución rápida, que afecta la piel, la fascia y estructuras tisulares profundas como resultado de infecciones bacterianas. Esta patología

representa una emergencia, que requiere un tratamiento inmediato para prevenir complicaciones graves o la muerte (24).

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que surge cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no logra utilizar eficazmente la insulina que genera. La insulina es una hormona encargada de controlar los niveles de glucosa sanguínea. Una consecuencia frecuente de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (niveles altos de azúcar) que, de forma progresiva ocasiona daños severos en muchos órganos y sistemas del cuerpo, especialmente en los nervios y vasos sanguíneos (25).

Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería se enfoca en preservar y proteger la vida de la persona. El cuidado es la función esencial dentro de la profesión de enfermería, que abarca las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona, por lo tanto, estos cuidados son de carácter holístico, considerando que si una necesidad del paciente esta insatisfecha, esto afecta como un todo. En este sentido el enfermero debe poseer las competencias y habilidades necesarias que permitan al paciente mantener y fortalecer su bienestar de forma integral (26).

Fisiopatología de gangrena de Fournier

La gangrena de Fournier se caracteriza por un mecanismo fisiopatológico complejo que inicia con la invasión de microorganismos y el desarrollo de un sinergismo bacteriano polimicrobiano. El sinergismo bacteriano libera enzimas como: colagenasa, heparinasa, hialunidasa, estroptoquinasa y estreptodornasa que facilitan la diseminación de la infección por cada capa del tejido subcutáneo, inicia la producción de mediadores inflamatorios como los neutrófilos, macrófagos e interluquinas, causando edema, rubor e hipoxia tisular. La infección puede propagarse a los planos fasciales causando necrosis en la zona perineal, la pared abdominal y la parte superior de los muslos, con riesgo de evolución hacia sepsis y shock séptico (27).

Modelo teórico de enfermería: Patrones funcionales de Marjory Gordon

La aplicación del modelo de patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon establece un fundamento relevante para el cuidado de una paciente con gangrena de

Fournier y Diabetes mellitus, debido a su enfoque sistemático e integral. Para Gordon la salud es un proceso dinámico de funcionamiento ideal en diversas dimensiones interrelacionadas, enfoque esencial para comprender el carácter multisistémico de estas patologías (28).

La valoración por patrones funcionales, permite al profesional de enfermería, identificar no solo las alteraciones de cada patología, sino también la interacción compleja entre la diabetes mellitus y gangrena de Fournier, lo cual es de gran valor para la formulación de los diagnósticos de enfermería y sean precisos, para dirigir las intervenciones de enfermería de forma individualizada según las necesidades del paciente (28).

La atención de enfermería representa un eje fundamental para preservar la calidad de vida de los pacientes con gangrena de Fournier, dado que permite abordar de forma integral sus necesidades físicas, emocionales y sociales. En este contexto, el rol profesional de enfermería implica la valoración sistemática, la formulación de diagnósticos bajo la taxonomía NANDA y la planificación de intervenciones personalizadas alineadas a las taxonomías NOC Y NIC.

II. METODOLOGÍA

El presente trabajo académico corresponde a un estudio de caso único, de enfoque cualitativo, el cual permite el abordaje profundo y contextualizado de una situación de salud específica. Para la valoración integral de la paciente se fundamentó en la teoría de los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, herramienta que facilita la recolección sistemática de datos biopsicosociales y la identificación de respuestas humanas alteradas ante el proceso salud - enfermedad.

Para el procesamiento, organización y análisis de los datos obtenidos durante la valoración, se aplicaron las taxonomías estandarizadas de enfermería: NANDA – I (13a ed., 2024 - 2026) para la formulación de los diagnósticos enfermeros; NOC (7a ed.) para la determinación de los resultados esperados e indicadores de evaluación; y NIC (8a ed.) para la planificación de las intervenciones de enfermería correspondiente a cada diagnóstico identificado.

La recolección de datos se realizó mediante la entrevista directa a la participante, observación clínica, examen físico cefalo – caudal y revisión de la historia clínica, lo que permitió reunir la información objetiva y subjetiva que fundamenta la etiqueta diagnóstica. El seguimiento del caso se realizó durante el periodo de hospitalización, evaluando la evolución clínica y la respuesta de las intervenciones planificadas por medio de reevaluaciones periódicas de los indicadores NOC establecidos.

El desarrollo del presente caso clínico se llevó a cabo respetando en todo momento los principios éticos que orientan la investigación en el ámbito de la salud, entre los que destacan el respeto a la dignidad humana, la autonomía del paciente, la confidencialidad de su información personal y clínica. La participante brindó consentimiento informado voluntario tras la explicación del estudio; su identidad se protegió con iniciales y los datos se manejaron bajo medidas de seguridad.

III. RESULTADOS

Presentación de caso clínico

Paciente femenina de 55 años de edad, O.R.M.C. Se encontró en el servicio de hospitalización de Cirugía con un cuadro clínico de cuatro días de evolución, la sintomatología inició con una pequeña lesión tipo "granito" en el labio vulvar derecho, la cual fue tratada por la paciente con aplicaciones repetidas de aceite de coco. Este manejo inadecuado provocó una progresión desfavorable del cuadro, manifestándose con aumento significativo del volumen, intensificación del dolor y desarrollo de eritema que se extendió hacia la cara interna del muslo derecho y la región inguinal. Como antecedente patológico de Diabetes mellitus tipo 2 sin controles regulares adecuados; con Diagnóstico médico de Diabetes Mellitus y gangrena de Fournier.

Paciente refiere:

Tengo mucho dolor, inicio con "granito" en zona vulvar labio derecho para lo cual coloque aceite de coco y frote, posteriormente se hincho.

La paciente se presentó en estado febril con temperatura de 38.8 °C, signos vitales estables con presión arterial de 120/60 mm hg, FC: 80 x min y FR: 18 x min, despierta, AREG, AREN, LOTEP, ventilando espontáneamente, la piel se encuentra caliente. El examen céfalo – cervical es normal, con cabeza, cara, ojos, oídos y nariz sin alteraciones, cuello simétrico y flexible. El examen cardiopulmonar, sin tiraje ni disnea. A nivel abdominal presenta ruidos hidroaéreos normales, a la palpación se encuentra una masa de aproximadamente 6 a 8 cm de diámetro en la zona inguinal derecha, lo cual es dolorosa tanto a la palpación superficial como profunda. Las extremidades son simétricas, observándose en el miembro inferior derecho, en la cara interna del muslo la presencia de lesión equimótica. El hallazgo más significativo se localiza en el área genital, donde se observa marcado aumento de volumen del labio vaginal derecho acompañado de signos inflamatorios evidentes color y dolor que se extiende hacia la cara interna del muslo.

Exámenes auxiliares

Hemograma

Dosaje de Glucosa:

Examen de orina

Proteína C – Reactiva

Factor RH:

Prueba de Sífilis; Anticuerpo no Treponémico; cualitativo (P. EJ. VDRL, RPR, ART)

Detección de anticuerpos HIV 1-2: Negativo

Muestra de líquido Cefalorraquídeo: Suero no reactivo

Nitrógeno Ureico; Cuantitativo:

Dosaje de Creatinina en sangre:

Tiempo de coagulación; LEE y WHITE

Tiempo de coagulación: 5 min

Tiempo de sangría: 2 min

Tiempo de protrombina:

TP 16.8 SEG

INR 1.14

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA

TTP: 32.2

NITROGENO UREICO: 30.8 mg/dl 15 – 45 mg/dl

CREATININA: 0.55 mg/dl 0.7 – 1.4 mg/dl

Dosaje de gases arteriales

OTROS EXAMENES

Ecografía abdominal de partes blandas, vulva y pierna derecha.

Tomografía Computarizada de abdomen y pelvis con /contraste

HEMOGRAMA

HEMOGRAMA	MEDIDA	RESULTADOS	VALORES NORMALES
GLOBULOS BLANCOS	MIL/MM3	16.91	F:4.16 - 10.57
ERITROCITOS	MILL/MM3	4.69	F:3.88 - 5.60
HB	G/DL	14	F: 12 - 14
HTC	%	40	F:37 - 42
VOLUMEN CORSPUSCULAR MEDIO	UM3	85.2	F: 80 - 96
HB.CORSPUSCULAR MEDIO	PG	29.8	F:27 - 31
CONC.HB CORSPUSCULAR MEDIA	G/DL	35	32 - 34

RDW CV	%	12.3	4.9 - 14
RDW SD	fl	38.4	
PLAQUETAS	MIL/MM3	255	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	PG	7.6	6.5 - 9.5
ABASTONADOS	%	3	F: 3 - 5
SEGMENTADOS	%	87	F: 50 - 70
EOSINOFILOS	%	0	F: 0 - 4
BASOFILOS	%	0	F: 0 - 2
LINFOCITOS	%	10	F: 25 - 35
MONOCITOS	%	0	F: 0 - 8

		NORMAL
DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTIVA)	380.58	75 - 110 MG/DL

MUESTRA DE ORINA SIMPLE	
COLOR	AMARRILLO
ASPECTO	TURBIO
PH	6
DENSIDAD	1.05
GLUCOSA	3+
PROTEINAS	TRAZAS
LEUCOCITOS	15 X 20 X CAMPO
CELULAS EPITELIALES	5X 10 X CAMPO
BACTERIAS	ESCASAS
CRISTALES	OX.CAL.15 - 20 X C

PROTEINA C REACTIVA	110.15
----------------------------	--------

GRUPO SANGUINEO	RH
O	+

ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS

Informa absceso a nivel del labio mayor derecho, signos de Fascitis necrotizante en región vulvar y muslo derecho
--

TAC C/C ABDOMINOPELVICA

Hígado: DL 225 MM, de bordes lisos, con morfología incrementada, densidad disminuida, no evidencia lesiones focales. Vías Biliares Intra y Extrahepáticas: No dilatadas, Vesícula con presencia de cálculo. Riñones, Glándulas adrenales, Páncreas y Bazo: conservados, no Adenopatías mesentéricas, ni retroperitoneales, ni de cadenas iliacas, Vejiga a moderada repleción, sin lesiones parietales, ni intraluminales. Útero de aspecto miomatoso, con calcificaciones. No líquido libre en cavidad abdominopélvica. Se evidencia absceso con aire en labio mayor derecho, sugestivo de probable Fascitis necrotizante. CC. Gran Hepatomegalia. Absceso en labio mayor derecho, con signos de Fascitis necrotizante.

Valoración de enfermería por patrones funcionales

1. Percepción y Manejo de la Salud:

La paciente presenta una percepción inadecuada del manejo de su salud, por el tratamiento no adecuado en la aparición de la lesión, tiene antecedentes de Diabetes mellitus tipo 2 sin controles regulares, lo que indica un manejo deficiente de su condición crónica, no identificando los factores de riesgo y la importancia del control de glucosa. La conducta de automedicación y el retraso en la búsqueda de atención profesional médica.

2. Nutricional-Metabólico:

Presenta desorden importante confirmado, evidenciada por hiperglicemia (380.58 mg/dl), muy por encima del rango normal, indicando descompensación diabética. La presencia de glucosuria 3+, en el examen de orina, confirma el mal control metabólico. La fiebre de 38.8°C indica proceso infeccioso activo con aumento del gasto metabólico. El estado nutricional general parece conservado según peso y talla normales, pero requiere evaluación especializada por el proceso séptico y la cicatrización comprometida por la hiperglicemia.

3. Eliminación:

El análisis de orina muestra alteraciones importantes, con glucosa en cantidad elevada (3 +), leucocitos entre 15 y 20 por campo visual y escasa presencia de bacterias, lo que sugiere una posible infección urinaria asociada. La función intestinal se mantiene normal, con ruidos hidroaéreos audibles. En cuanto a la función renal, debido al contexto séptico y la diabetes descompensada, se requiere un seguimiento cuidadoso.

4. Actividad-Ejercicio:

Presenta limitación severa de la actividad física debido al dolor intenso en región vulvar y miembro inferior derecho. La presencia de masa inguinal dolorosa y lesión equimótica en cara interna del muslo. La movilidad se encuentra gravemente limitada por la presencia de una masa inguinal dolorosa y una lesión con equimosis en la cara interna del muslo. Aunque respira espontáneamente y sin dificultad, requiere reposo absoluto debido a la gravedad del cuadro infeccioso.

5. Sueño-Descanso:

El patrón del sueño de la paciente se encuentra comprometido debido a múltiples factores interrelacionados. La intensidad del dolor que refiere la paciente junto con el cuadro febril presente. El entorno hospitalario desconocido y el proceso infeccioso

interfieren con el patrón normal del sueño. El dolor constante en región afectada impide el descanso adecuado, lo cual requiere manejo analgésico efectivo que facilite el reposo necesario para su recuperación.

6. Cognitivo-Perceptual:

La paciente se encuentra despierta, orientada en tiempo, espacio y persona, sin manifestar signos de compromiso neurológico. Sin embargo, presenta dolor severo, localizado en la región vulvar, el cual se extiende hacia la extremidad inferior derecha. La percepción del problema inicial fue inadecuada, lo que resultó el manejo inapropiado. Es necesario proporcionar información educativa sobre su patología actual.

7. Autopercepción-Autoconcepto:

Se encuentra comprometida la localización anatómica sensible de la afección y las características del diagnóstico. Al tratarse de gangrena de Fournier que afecta el área genital, existe un impacto psicológico significativo en la autopercepción femenina y la imagen que tiene de su propio cuerpo. La hospitalización y la necesidad de realizar intervenciones quirúrgicas en zona íntima puede desencadenar sentimientos de vulnerabilidad, afectando su identidad y autoestima.

8. Rol-Relaciones:

Siendo una docente de 55 años, su condición de salud actual genera un impacto considerable con sus roles laborales y familiares. La hospitalización prolongada y los procedimientos necesarios alteran su dinámica social cotidiana. Es fundamental contar con el apoyo familiar para el manejo de la enfermedad crónica y para afrontar el proceso de recuperación de esta seria complicación.

9. Sexualidad-Reproducción:

Se encuentra gravemente afectado debido al proceso infeccioso que se localiza en los órganos genitales externos. La gangrena de Fournier implica un compromiso directo de la zona vulvar, lo cual puede tener repercusiones en la función sexual a futuro. Considerando que se trata de una mujer de 55 años, el daño a las estructuras genitales puede generar un impacto considerable en su vida sexual y relación de pareja, afectando su bienestar emocional y relacional.

10. Afrontamiento-Tolerancia al Estrés:

Presentó manejo deficiente, lo cual se ve evidenciado por el manejo inicial inapropiado que realizó ante la aparición de la lesión. La falta de control de la Diabetes mellitus, dificultad para manejar enfermedades crónicas. La tensión emocional generada por la

severidad de su estado de salud y la hospitalización, requiere acompañamiento emocional especializado que le permita desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas ante la situación que atraviesa.

11. Valores-Creencias:

Como persona católica, sus creencias religiosas pueden ser una fuente importante de apoyo durante este proceso crítico. Sin embargo, también pueden generar conflictos internos relacionados con la afectación de los genitales. Es importante evaluar cómo sus valores influyen en la aceptación del tratamiento y explorar recursos espirituales que puedan facilitar su proceso de recuperación y adaptación.

Priorización de los diagnósticos enfermeros

1. Riesgo de Shock (002025) relacionado con infección (gangrena de Fournier), manifestado por fiebre T° 38.8 °C, infección necrotizante de tejidos blandos, Diabetes Mellitus sin control adecuado. **(Tabla 1)**
2. Dolor agudo (00132) relacionado con agentes lesivos biológicos (infección necrotizante), manifestado por: expresión verbal del dolor “Tengo mucho dolor”, dolor a la palpación superficial y profunda en área genital y muslo derecho. **(Tabla 2)**
3. Deterioro de la integridad cutánea (00046) relacionado con infección, manifestado por lesión necrótica en labio vulvar que se extiende hasta el miembro inferior derecho. **(Tabla 3)**
4. Hipertermia (00007) relacionado con proceso infeccioso, manifestado por temperatura corporal de 38.8 °C, piel caliente al tacto. **(Tabla 4)**
5. Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179) relacionado con Diabetes mellitus tipo 2 manifestado por antecedente de DM sin controles regulares, proceso infeccioso activo. **(Tabla 5)**

Tabla 1: Plan de cuidados de enfermería: Riesgo de Shock

PLAN DE CUIDADOS				
VALORACIÓN				
DATO SUBJETIVO: Siento dolor e hinchazón en la zona genital.				
DATO OBJETIVO: Temperatura: 38.8 °C (Fiebre) Infección necrotizante en tejidos blandos (Gangrena de Fournier) Diabetes Mellitus Tipo II sin control adecuado				
DIAGNOSTICO ENFERMERO				
Riesgo de Shock (002025) relacionado con infección (Gangrena de Fournier), manifestado por fiebre T° 38.8 °C, infección necrotizante de tejidos blandos, Diabetes Mellitus sin control adecuado.				
PLANIFICACIÓN			EJECUCIÓN	
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades	
(0802) Signos vitales	2 (Sustancial comprometido)	Mantener a :3	(4180) Manejo de la hipovolemia	
Indicadores		Aumentar a :4	Actividades	
080201: Temperatura corporal (meta ≤ 37.5 °C)	2 SC		4180.01 Monitorizar signos vitales (T°, PA, FC, FR, Sat O ₂)	Cada 2 horas
080202: Frecuencia	2SC		4180.02 Vigilar estado de consciencia, llenado	

cardiaca (meta 60 – 100 x min)			capilar, coloración de piel y mucosas.	
080204: Presión arterial (meta ≥ 90 mm Hg)	5 N		4180.03 Registrar balance hídrico estricto (ingresos y egresos).	Cada 4 horas
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades	
(0703) Severidad de la infección	2 SC	Mantener a: 4	(6550) Protección contra infecciones	
Indicadores		Mantener a: 4	Actividades	
070301: Fiebre	2SC		6550.01 Administrar antibioticoterapia de amplio espectro según prescripción.	
070307: Hipotensión	2SC		6550.02 Realizar curación y cuidado de herida perineal con técnica aséptica estricta.	
070307: Leucocitosis	2SC			
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades	
(2300) Nivel de glucemia	2 SC	Mantener a: 4	(2120) Manejo de la hiperglucemia	
Indicadores			Actividades	
230001: Glucosa en	2SC		2120.01 Monitorizar glucemia	Cada 6 Horas

sangre (Meta 80 – 180 mg/dl)			capilar según prescripción médica.	
			2120.02 Administrar insulina según esquema deslizando o infusión continua, ajustando el resultado de glucometría.	
			2120.03 Registrar valores de glucemia, síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia.	
			2120.04 Educar al paciente sobre la importancia del control glucémico durante la hospitalización	
EVALUACIÓN				
Puntuación Basal (1 – 5)		Puntuación de cambio		
(080201) Temperatura corporal 4 (LC)		PC (+2)		
(080202) Frecuencia cardíaca 4 (LC)		PC (+2)		
(080204) Presión arterial 4 (LC)		PC (+2)		
(070301) Fiebre 4 (LC)		PC (+2)		
(070307) Hipotensión 5 (NA)		PC (0)		
(070313) Leucocitosis 4 (LC)		PC (+2)		
(230001) Glucemia 4 (LC)		PC (+2)		

Nota: Elaboración propia con información de las Taxonomías: Nanda, Noc y Nic 2024 – 2026: Editado por Heather Herdman.

Tabla 2: Plan de cuidados de enfermería: Dolor agudo

PLAN DE CUIDADOS			
VALORACIÓN			
DATO SUBJETIVO: “Tengo mucho dolor en la zona genital y el muslo derecho, es insoportable”.			
DATO OBJETIVO: Diagnóstico de fascitis necrotizante en área genital y muslo derecho. Dolor a la palpación superficial y profunda en zona afectada. Fascias de dolor – Escala Eva 8/10 Signos inflamatorios: eritema, edema y calor local en zona genital y muslo derecho. Signos vitales: FC 102 X MIN, PA: 130/85 mm Hg, FR: 20 X M, T° 38.6°C, Sat O ₂ : 97 %.			
DIAGNOSTICO ENFERMERO			
Dolor agudo (00132) relacionado con agentes lesivos biológicos (infección necrotizante), manifestado por: expresión verbal del dolor “Tengo mucho dolor”, dolor a la palpación superficial y profunda en área genital y muslo derecho.			
PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN	
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades
(2102) control del dolor	1 (Gravemente comprometido)	Mantener: 3	(1400) Manejo del dolor
Indicadores		Aumentar: 4	Actividades
210201 reconoce factores causales	1 GC		1400.01 Realizar valoración exhaustiva del dolor: localización, características, intensidad (EVA 0 – 10) duración y factores desencadenantes.

			1400.02 Asegurar que el paciente reciba la analgesia pautaada (Aines, opiáceos adyuvantes) según prescripción médica.
210204: utiliza no medidas analgésicas	1 GC	4	1400.03 Utilizar comunicación terapéutica para reconocer la experiencia dolorosa y reducir la ansiedad.
210206: refiere control del dolor	1 GC	4	1400.04 Evaluar la eficacia de las medidas de alivio a través de la valoración continua y registro en la hoja de enfermería.
210208: Comunica síntomas al profesional	2 SC	5	1400.05 Notificar al médico si el dolor no se controla o si hay cambios significativos en la intensidad.
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades
(2101) Dolor: respuesta psicológica adversa	1 GC	4	(2210) Administración de analgésicos
INDICADORES		4	ACTIVIDADES
210201: FC alterada por dolor	2 SC		2210.01 Comprobar prescripción: fármaco, dosis, frecuencia y vía de administración.
210202: PA alterada por dolor	2 SC		2210.02 Determinar localización, características y gravedad del dolor antes de cada administración.

210216: Expresiones faciales de dolor	1 GC	4	2210.03 Administrar analgésicos en horario pautado para prevenir picos de dolor (analgesia preventiva).
			2210.04 Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso observado.
			2210.05 Documentar administración y efectividad en la hoja de enfermería.
			(6040) Terapia de relajación simple
			ACTIVIDADES
			6040.01 Enseñar técnicas de respiración diafragmática y relajación progresiva de Jacobson para reducir la percepción dolorosa.
			6040.02 Facilitar un ambiente tranquilo, con iluminación tenue y libre de interrupciones durante las sesiones.
			6040.03 Involucrar al familiar/cuidador en el apoyo emocional para contribuir a la modulación del dolor.
EVALUACIÓN			
Puntuación Basal (1-5)		Puntuación de cambio	
(210201) Reconoce factores causales 3 (MC)		PC (+2)	
(210204) Utiliza medidas no analgésicas 3 (MC)		PC (+2)	
(210206) Refiere control del dolor 3 (MC)		PC (+2)	

(210208) Comunica síntomas al equipo 4 (LC)	PC (+3)
(210101) FC alterada por el dolor 4 (LC)	PC (+3)
(210102) PA alterada por el dolor 4 (LC)	PC (+3)
(210116) Expresiones faciales por el dolor 3 (MC)	PC (+2)

**Nota: Elaboración propia con información de las Taxonomías: Nanda, Noc y Nic 2024 – 2026:
Editado por Heather Herdman.**

Tabla 3: Plan de cuidados de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea

PLAN DE CUIDADOS			
VALORACIÓN			
DATO SUBJETIVO: “Tengo una herida que se está poniendo fea, me preocupa mucho como va a quedar.” “Siento que la herida se sigue agrandando”			
DATO OBJETIVO: Lesión necrótica en labio vulvar derecho que se extiende al miembro inferior derecho. Tejido necrótico de oscura, con bordes irregulares y mal delimitados. Eritema, edema y calor local alrededor de la zona necrótica.			
DIAGNOSTICO ENFERMERO			
Deterioro de la integridad cutánea (00046) relacionado con infección, manifestado por lesión necrótica en labio vulvar que se extiende hasta el miembro inferior derecho.			
PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN	
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades
(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas	1 GC	3 MC	(3590) Vigilancia de la piel
Indicadores		3	Actividades
110101: Temperatura tisular	1 GC		3590.01 Inspeccionar el estado de la piel en cada turno, haciendo énfasis en la zona lesionada y las áreas de extensión potencial.
110104:	1 GC		3590.02 Evaluar la turgencia, el color, la temperatura y la humedad de la piel

Hidratación			perilesional.
110106: Elasticidad	1 GC	3	3590.03 Valorar la presencia de crepitación subcutánea (gas en tejidos) como signo de alarma de progresión de la fascitis.
110108: Textura	1 GC	3	3590.03 Documentar cualquier cambio en las características de la lesión y notificar de inmediato al médico.
110113: Integridad de la piel	1 GC	3	3590.04 Identificar zonas de presión o fricción adicionales y aplicar medidas preventivas (colchón anti escaras, cambios posturales).
110120: Necrosis	1 GC	3	3590.05 Valorar el estado nutricional e hídrico del paciente como factor determinante en la curación tisular.
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades
(1102) Curación de heridas por segunda intención	1 GC	3	(3660) Cuidados de las heridas
INDICADORES			ACTIVIDADES
110201: Disminución del tamaño de la herida	1 GC	3	3660.01 Inspeccionar diariamente la herida: tamaño (largo x ancho x profundidad), aspecto del tejido, tipo y cantidad de exudado, olor y piel perilesional.
110204:	1 GC	3	3660.02 Realizar el desbridamiento del

Exudado seroso			tejido necrótico según pauta médica (cortante, enzimático o autolítico).
110206: Tejido de granulación	1 GC	3	3660.03 Limpiar la herida con suero fisiológico 0.9 % a presión adecuada (jeringa de 20 ml + aguja 18 G) para eliminar detritos sin dañar el tejido viable.
110212: Olor de la herida	3 MC	5	3660.04 Aplicar el apósito prescrito según el estadio de la herida: hidrocoloide, alginato, apósito de plata con acción antibacteriana.
110213: Eritema cutánea perilesional	1 GC	3	3660.05 Proteger la piel perilesional con barrera cutánea (pasta de zinc, film de poliuretano o película protectora spray).
			3660.06 Cambiar los apósitos según saturación o indicación médica, manteniendo la humedad optima del lecho.
			3660.07 Valorar signos de complicación: extensión de la necrosis, crepitación, fiebre, deterioro hemodinámico.
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades
(0703) Severidad de la infección	1 GC	3	(6540) Control de infecciones
INDICADORES		3	ACTIVIDADES
070301:	1GC		6540.01 Mantener técnica aséptica

Eritema			estricta en cada cura: lavado de manos, uso de guantes estériles, campos estériles.
070302: Drenaje purulento	2SC	3	6540.02 Utilizar equipo de protección individual (EPP) completo: mascarilla, bata, guantes dobles en curas con exudado abundante.
070307: Fiebre	2 SC	4	6540.03 Administrar antibióticos sistémicos de amplio espectro según prescripción médica (triple terapia habitual).
070326: Necrosis	1 GC	3	6540.04 Monitorizar parámetros de infección: temperatura, leucocitosis, PCR, Procalcitonina según indicación.
			6540.05 Mantener el entorno limpio y desinfectado; higiene de superficies con desinfectante de nivel intermedio.
			(1750) Cuidados perineales
			ACTIVIDADES
			1750.01 Realizar higiene perineal con agua tibia y jabón neutro después de cada eliminación y según protocolo.
			1750.02 Secar meticulosamente la zona perineal con toque suave (sin frotar) para evitar maceración y extensión de la infección.
			1750.03 Aplicar barreras cutáneas en la piel sana perilesional para protegerla

			del exudado y la humedad.
			1750.04 Valorar la zona perineal al menos dos veces por turno para detectar signos de extensión de la necrosis.
			1750.05 Colocar absorbentes/compresas estériles en contacto con la herida para controlar el exudado y facilitar la comodidad.
			1750.05 Coordinar con el equipo médico – quirúrgico las necesidades de desbridamiento quirúrgico adicional.

EVALUACIÓN

Puntuación Basal (1-5)	Puntuación de cambio
(110101) Temperatura tisular 2 (SC)	PC (+1)
(110104) Hidratación cutánea 2 (SC)	PC (+1)
(110113) Integridad de la piel 2 (SC)	PC (+1)
(110120) Necrosis 2 (SC)	PC (+1)
(110201) Tamaño de la herida 2 SC	PC (+1)
(110206) Tejido de granulación 2 SC	PC (+1)
(110212) Olor de la herida 5 (NA)	PC (+3)
(070302) Drenaje purulento 3 (MC)	PC (+1)
(070307) Fiebre 4 (LC)	PC (+3)
(070326) Necrosis tisular 2 (SC)	PC (+1)

Nota: Elaboración propia con información de las Taxonomías: Nanda, Noc y Nic 2024 – 2026: Editado por Heather Herdman.

Tabla 4: Plan de cuidados de enfermería: Hipertermia

PLAN DE CUIDADOS			
VALORACIÓN			
DATO SUBJETIVO: “Me siento muy caliente, tengo mucho calor.” “Estoy temblando y sudando mucho, no me siento bien.”			
DATO OBJETIVO: Temperatura corporal 38.8 °C (hipertermia moderada – alta) Piel caliente, eritemosa y seca al tacto. Taquicardia: 102 X MIN Taquipnea: FR 20 LPM Proceso infeccioso subyacente: Fascitis necrotizante en área genital y muslo derecho. PA: 130/85 mm hg, Sat O ₂ : 97 %, glucemia: 148 mg/dl			
DIAGNOSTICO ENFERMERO			
Hipertermia (00007) relacionado con proceso infeccioso, manifestado por temperatura corporal de 38.8 °C, piel caliente al tacto.			
PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN	
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades
(0800) Termorregulación	1 GC	4	(3740) Tratamiento de la temperatura
Indicadores		4	Actividades
080001: Temperatura corporal	2 SC		3740.01 Controlar la temperatura corporal cada 1 – 2 horas hasta que se encuentre dentro del rango normal; registrar los valores en la

			hoja de enfermería.
080002: Temperatura cutánea	2 SC	4	3740.02 Administrar antipiréticos (Paracetamol 1 gr IV/VO o Ibuprofeno según prescripción) valorando contraindicaciones individuales.
080015: Escalofríos no presentes	2 SC	4	3740.02 Aplicar medidas de enfriamiento: compresas tibias en frente, axilas e inguinal, baño esponja con agua tibia (No fría para evitar vasoconstricción periférica y escalofríos paradójicos).
			3740.03 Retirar el exceso de ropa de cama y prendas para facilitar la pérdida de calor por convección y radiación.
			3740.04 Mantener el ambiente fresco y ventilado (T° ambiente 21 – 22 °C), utilizar ventilador de habitación si está disponible.
			3740.05 Monitorizar la aparición de complicaciones: confusión, convulsiones febriles, hipotensión, taquicardia sostenida.
			3740.06 Registrar la curva térmica completa (horario de temperatura, terapia administrada y respuesta obtenida).
			3740.07 Evaluar la efectividad de los antipiréticos a los 30 – 60 minutos de su administración.

Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades
(0602) Hidratación	2 SC	4	(4120) Manejo de líquidos
060201: Turgencia cutánea	2 SC	4	ACTIVIDADES
060202: Membranas mucosas húmedas	2 SC	4	4120.01 Monitorizar el estado de hidratación: turgencia cutánea, membranas mucosas, relleno capilar balance hídrico estricto.
060203: Entrada y salida de líquidos equilibradas	2 SC	4	4120.02 Registrar el balance de ingresos y egresos cada 8 horas (diuresis, pérdidas insensibles por diaforesis y taquipnea).
			4120.03 Asegurar la ingesta hídrica si el paciente tolera: mínimo 2 – 3 L/día; ofrecer agua, infusiones, soluciones de rehidratación.
			4120.04 Administrar fluidoterapia intravenosa según prescripción médica (suero fisiológico 0.9 % o Ringer Lactato) para reponer pérdidas por fiebre y diaforesis.
			4120.05 Controlar los electrolitos séricos (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻) ante riesgo de desequilibrio por pérdidas excesivas.
			4120.06 Vigilar signos de sobrecarga hídrica: edemas, ingurgitación yugular, crepitantes

			a la auscultación.
			(6680) Monitorización de los signos vitales
			ACTIVIDADES
			6680.01 Medir y registrar la temperatura corporal central (axilar o rectal) cada 1 – 2 horas durante la fase aguda de hipertermia.
			6680.02 Monitorizar FC, FR, PA y SpO2 de forma continua o cada 2 – 4 horas según estabilidad clínica.
			6680.03 Detectar precozmente signos de deterioro hemodinámico: taquicardia > 110 LPM, hipotensión (TAS < 90 mmHg), FR > 25 X MIN, SpO2 < 94 %.
			6680.04 Informar al equipo médico de cualquier variación significativa fuera de los parámetros establecidos.
			(5270) Apoyo emocional
			ACTIVIDADES
			5270.01 Explicar al paciente, de manera clara y sencilla, los motivos de la fiebre, las medidas implementadas y el plan de tratamiento para reducir la ansiedad.
			5270.02 Mantener una comunicación empática y

			tranquilizadora durante la aplicación de medidas físicas de enfriamiento.
			5270.03 Valorar el nivel de ansiedad o angustia del paciente ante la fiebre persistente y el proceso infeccioso grave, y actuar en consecuencia.
EVALUACIÓN			
Puntuación Basal (1-5)			Puntuación de cambio
(080001) Temperatura corporal 3 (MC)			PC: (+2)
(080002) Temperatura cutánea 3 (MC)			PC: (+1)
(080003) Deshidratación no presente 3 (MC)			PC: (+1)
(080005) Taquicardia no presente 3 (MC)			PC: (+1)
(080006) Taquipnea no presente 3 (MC)			PC: (+1)
(080015) Escalofríos no presentes 4 (LC)			PC: (+2)
(060201) Turgencia cutánea 3 (MC)			PC: (+1)
(060202) Mucosas húmedas 4 (LC)			PC: (+2)
(060207) Balance hídrico equilibrado 3 (MC)			PC: (+1)

Nota: Elaboración propia con información de las Taxonomías: Nanda, Noc y Nic 2024 – 2026: Editado por Heather Herdman.

Tabla 5: Plan de cuidados de enfermería: Riesgo de nivel de glucemia inestable

PLAN DE CUIDADOS			
VALORACIÓN			
DATO SUBJETIVO: “Tengo Diabetes, pero no me controlo mucho, no siempre me saco la glucosa”.			
DATO OBJETIVO: Antecedente de Diabetes Mellitus sin controles glucémicos regulares. Refiere incumplimiento del tratamiento para Diabetes Mellitus. Proceso infeccioso activo (fascitis necrotizante), la infección genera resistencia a la insulina y elevación reactiva de glucemia. No presenta poliuria, polidipsia ni alteración del nivel de consciencia en este momento.			
DIAGNOSTICO ENFERMERO			
Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179) relacionado con Diabetes mellitus tipo 2 manifestado por antecedente de DM sin controles regulares, proceso infeccioso activo.			
PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN	
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades
(1619) Autocontrol: diabetes	1 GC	4	(2120) Manejo de la hiperglucemia
Indicadores		4	Actividades
161901 Control de glucemia según prescripción.	1		2120.01 Monitorizar la glucemia capilar según protocolo: cada 4-6 horas en situación estable; cada 1-2 horas en situación de inestabilidad o ajuste de insulino terapia.
161903 Sigue la	1		2120.02 Registrar todos los valores glucémicos en la hoja de enfermería,

dieta prescrita.			incluyendo hora, resultado y acción realizada.
161907 Toma la medicación según prescripción.	1	4	2120.03 Administrar insulina subcutánea o IV según pauta médica y protocolo de corrección de hiperglucemia del servicio.
161910 Identifica síntomas de hipoglucemia.	2	4	2120.04 Identificar y controlar los factores desencadenantes de la hiperglucemia: infección activa, estrés metabólico, corticoterapia, ayuno prolongado.
161911 Identifica síntomas de hiperglucemia	2	4	2120.05 Asegurar la correcta hidratación IV para evitar la hiperosmolaridad secundaria a hiperglucemia.
161921 Solicita ayuda sanitaria cuando es necesario.	1	4	2120.06 Notificar al médico si glucemia > 250 mg/dl, si no responde a la corrección o si aparecen signos de complicación.
			(2130) Manejo de la hipoglicemia
			2130.01 Reconoce precozmente los signos y síntomas de hipoglucemia: sudoración fría, temblores, palpitaciones, confusión, nivel de consciencia alterado.
			2130.02 Monitorizar glucemia capilar ante cualquier signo de sospecha de hipoglucemia, especialmente durante el ayuno y en el postoperatorio.
			2130.03 Actuar de inmediato ante

			glucemia < 70 mg/dl: administrar 15-20 g de hidratos de carbono de absorción rápida por vía oral si el paciente está consciente y puede comer.
			2130.04 Si el paciente no puede ingerir vía oral o glucemia < 50 mg/dl: administrar glucosa hipertónica IV (suero glucosado 10 – 50 %) según prescripción médica.
			2130.05 Repetir la glucemia a los 15 minutos tras el tratamiento, si persiste < 70 mg/dl, repetir la actuación.
			2130.06 Documentar y notificar todos los episodios de hipoglucemia; analizar la causa y prevenir la recurrencia.
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación Diana	Intervención/actividades
(1820) Conocimiento: control de la diabetes	1	4	(5602) Enseñanza: proceso de la enfermedad
Indicadores			Actividades
182002 Papel de la dieta en el control de la glucemia.	1	3	5602.01 Evaluar el nivel de conocimientos previos de la paciente sobre la Diabetes Mellitus tipo 2 y su manejo.
182003 Papel del ejercicio en el	1	4	5602.02 Explicar la fisiopatología de la DM tipo 2 en términos

control de la glucemia.			comprensibles: resistencia a la insulina, papel del páncreas, consecuencias de la hiperglucemia sostenida.
182005 Medicación hipoglucemiante.	1	4	5602.03 Enseñar la técnica correcta del automonitoreo de glucemia capilar (glucómetro): obtención de la muestra, frecuencia, valores de referencia y registro.
182010 Prevención y detección de complicaciones agudas.	1	4	5602.04 Explicar los síntomas de alerta de hipoglucemia e hiperglucemia y la conducta a seguir ante cada situación.
182023 Importancia de los controles glucémicos.	1	4	5602.05 Informar sobre las complicaciones crónicas de la DM no controlada (pie diabético, retinopatía, nefropatía, neuropatía) para motivar la adherencia al tratamiento.
			5602.06 Proporcionar material educativo escrito adaptado al nivel cultural de la paciente
EVALUACIÓN			
Puntuación Basal (1-5)			Puntuación de cambio
(161901) Controla glucemia según prescripción 3 (MC)			(+ 2)
(161910) Toma medicación prescrita 3 (MC)			(+1)
(161910) Identifica síntomas de hipoglucemia 4 (LC)			(+2)
(161911) Identifica síntomas de hiperglucemia 4 (LC)			(+2)
(161921) Solicita ayuda sanitaria 4 (LC)			(+3)

(182002) Papel de la dieta 3 (MC)	(+1)
(182005) Medicación hipoglucemiante 3 (MC)	(+2)
(182010) Prevención de complicaciones agudas 3 (MC)	(+2)
(182023) Importancia del autocontrol 4 (LC)	(+3)

**Nota: Elaboración propia con información de las Taxonomías: Nanda, Noc y Nic 2024 – 2026:
Editado por Heather Herdman.**

IV. DISCUSIÓN

El presente caso clínico evidenció el desarrollo de una gangrena de Fournier en una paciente mujer de 55 años con antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2 sin control metabólico adecuado, cuyo cuadro se inició a partir de una lesión vulvar menor manejada inicialmente con remedios caseros (aceite de coco), lo que retrasó la búsqueda de atención especializada y favoreció la rápida progresión de la infección hacia el muslo derecho y la región inguinal. Este hallazgo coincide con lo descrito por Leslie y Foreman (2), quienes sostienen que la fascitis necrotizante puede progresar a una velocidad de 2 a 4 cm por hora, lo que explica la rapidez con la que la paciente desarrolló signos sistémicos de respuesta inflamatoria como fiebre (38.8°C), taquicardia y elevación marcada de la proteína C reactiva (110.15).

Al comparar este caso con la literatura revisada, se observa que la Diabetes Mellitus constituye, una vez más, el principal factor predisponente para el desarrollo de esta patología. Estudios como los de García (20) en Trujillo y Regalado (21) en Lima reportan que la comorbilidad diabética está presente en más del 60 % de los casos analizados, cifra concordante con los hallazgos bioquímicos de la paciente, quien presentó hiperglucemia severa (380.58 mg/dl) y glucosuria (3 +), confirmando una descompensación metabólica asociada al proceso infeccioso. Sin embargo, a diferencia de la mayoría de estudios revisados, en los que predomina el sexo masculino con cifras de hasta 93.3 % (20), el presente caso corresponde a una paciente mujer, lo que resulta consistente con lo reportado por Rondón et al. (19) en Venezuela y representa un aporte relevante, dado que la gangrena de Fournier en mujeres es considerablemente menos frecuente (0.02 por cada 100,000 mujeres) (5) y suele ser menos documentada en la literatura nacional.

En cuanto al manejo de enfermería, el presente estudio coincide con lo reportado por López et al. (13) y Lorenzo (17), en España, quienes destacan la utilidad de los modelos de valoración de enfermería (necesidades de Henderson y patrones funcionales de Gordon) como herramientas que permiten estructurar diagnósticos NANDA precisos y planificar intervenciones NOC/NIC individualizadas. En el presente caso, la aplicación de los once patrones funcionales de Gordon permitió identificar cinco diagnósticos prioritarios: riesgo de Shock, dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, hipertermia, y riesgo de nivel de glucemia inestable, lo que evidencia la naturaleza multisistémica del cuadro y la necesidad de un abordaje holístico.

Respecto a la evolución clínica, la evaluación de los indicadores NOC mostró una

respuesta favorable de la paciente a las intervenciones de enfermería, con mejoría en termorregulación, control glucémico e integridad tisular. Esto concuerda con lo descrito por León et al. (16) en Ecuador y Rondón et al. (18) en Venezuela, quienes también reportaron evoluciones favorables cuando el tratamiento antibiótico de amplio espectro, el desbridamiento quirúrgico oportuno y control glucémico. No obstante, contrasta con el caso descrito por Gallego et al. (14) en Cuba, en el que, a pesar de una intervención quirúrgica inicialmente exitosa, el paciente falleció a los cinco días de progresión de la infección, lo que subraya que el pronóstico depende de la precocidad del diagnóstico y del control de comorbilidades como la diabetes, factor de riesgo en este caso.

Como fortalezas, el estudio utilizó taxonomías estandarizadas (NANDA, NOC, NIC), lo cual permitió darle objetividad a la valoración y las intervenciones y facilitando la evaluación periódica de la respuesta de la paciente. Entre las limitaciones están el diseño de caso único y la escasez de literatura nacional sobre Fournier en mujeres, lo que limitó la posibilidad de establecer comparaciones más específicas con el contexto peruano.

Los hallazgos del presente caso implican recomendaciones prácticas dirigidas a la atención de enfermería en servicios quirúrgicos y de hospitalización. Reafirman la necesidad de reforzar la educación sanitaria para la detección temprana de lesiones cutáneas en personas con Diabetes Mellitus, así como la importancia del control metabólico estricto como medida preventiva ante infecciones necrotizantes graves. Asimismo, evidencian el valor de la valoración por patrones funcionales como herramienta para la toma de decisiones clínicas, al permitir priorizar diagnósticos según el riesgo vital y diseñar intervenciones de enfermería centradas en la persona.

V. CONCLUSIONES

1. El presente caso clínico permitió evidenciar el desarrollo de gangrena de Fournier en una paciente mujer de 55 años con Diabetes Mellitus tipo 2 originada a partir de una lesión vulvar menor tratada con remedios caseros, lo que retrasó la atención especializada y favoreció la rápida progresión de la infección hacia el muslo derecho y la región inguinal. Este caso ilustra la agresividad y evolución acelerada de la fascitis necrotizante y la asociación entre la diabetes mal controlada y el riesgo de complicaciones infecciosas graves.
2. Se logró el objetivo planteado de establecer un plan integral de cuidados de enfermería basado en la valoración por los once patrones funcionales de Marjory Gordon, con identificación de cinco diagnósticos prioritarios: riesgo de shock, dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, hipertermia y riesgo de inestabilidad glucémica. Las intervenciones planificadas y registradas según las taxonomías NOC y NIC se orientaron al control hemodinámico, manejo del dolor, cuidado de heridas, regulación térmica y control glucémico; durante el seguimiento se observó mejoría en los indicadores clínicos evaluados.
3. La singularidad de este caso radica en presentarse en una paciente mujer, condición epidemiológicamente infrecuente (0.02 casos por cada 100,000 mujeres) y poco documentada en la literatura nacional, centrada mayormente en varones. Este aporte evidencia como la valoración por patrones funcionales permite abordar de forma holística el impacto psicológico, sexual y emocional de una lesión genital en la mujer, dimensiones habitualmente invisibilizadas en los reportes existentes.
4. Se concluye que la aplicación sistemática del proceso de atención de enfermería, basada en NANDA, NOC, NIC y el modelo de Marjory Gordon, constituye una herramienta eficaz para ofrecer cuidados holísticos e individualizados en patologías complejas como la gangrena de Fournier asociada a Diabetes Mellitus. Como limitación se reconoce el diseño de caso único y la escasa literatura nacional sobre esta condición en mujeres. Se recomienda fortalecer la educación sanitaria para la detección temprana de lesiones cutáneas en personas diabéticas y desarrollar futuros estudios sobre gangrena de Fournier en población femenina peruana.

VI. REFERENCIAS

1. Flores Galván K, Aceves Quintero C, Guzmán-Valdivia G. Gangrena de Fournier. Cirujano General. 2021;43(2):107-114. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2021/cg212e.pdf>
2. Leslie SW, Foreman J. Gangrena de Fournier. En: Statpearls [Internet]. Treasure Island: StatPearls publishing; 2025 [citado 07 de marzo 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549821/>
3. Guerra Marcial P, Guerrero Castillo G, Cartagena Samaniego M, Marín Arias A. Gangrena de Fournier: Diagnóstico, fisiopatología, manejo conservador y tratamiento quirúrgico. Pol. Con. (Edición núm. 83) Vol. 8, No 6 junio 2023, pp. 1384-1398 ISSN: 2550 - 682X. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-GangrenaDeFournier-9152510.pdf>
4. Zambrano Guerra F, Alonso Cordero M, Martínez Gilimas O, Fernández Fernández F. Diagnóstico y tratamiento actual de la fascitis necrotizante. Medimay.2025; Vol.32e2426: 1-9. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2426>:
5. Stephen W. Leslie; Juron Foreman. Fournier Gangrene. Nathional library of Medicine [Internet]. StatPearls .2025 [citado 17 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549821/>
6. Bowen D, Julievo P, Somany B K. Global outcomes and lessons learned in the management of Fourniers gangrene from high – volumen centres: findings from a literature review over the last two decades world of urology.2022; 40 (10):2399 – 2410.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36059020/>
7. Cabra Rodríguez, R, Ruíz-Márquez, M. Debut pediátrico de fascitis necrotizante. Revista Española de Quimioterapia.2020; ;33(5): 383-384.Disponible en: <https://seq.es/wp-content/uploads/2020/07/cabra06jul2020.pdf>
8. Nieves C. Abordaje de enfermería en el cuidado y tratamiento de la gangrena de Fournier. Heridas y cicatrización. 2024; Vol. N°2, 23 -29. Disponible en: https://heridasycicatrizacion.es/images/site/2024/7_Caso2_SEHER14.2.pdf
9. Kanyin Liane Ong, K. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden

of Disease Study 2021. The Lancet y New England Journal of Medicine.2023; vol.402: 204 – 234. Disponible en:

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S01406736%2823%2901301-6>

10. Villanueva Estupiñan A. Epidemiología descriptiva de la Fascitis necrotizante- Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- Red Asistencial Almenara, Lima 2009-2017, [Tesis para optar el título de médico cirujano].2019 Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/2466/VILLANUEVA%20ESTUPI%C3%91AN%20ADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ministerio de Salud del Perú. La Diabetes se constituye como séptima causa de muerte en nuestro país. Lima; Minsa; 2024. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1057556-la-diabetes-se-constituye-como-septima-causa-de-muerte-en-nuestro-pais>
12. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 25 de mayo del 2025]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE242024/03.pdf>
13. López sierra L, Torre Portella M, Baranco Ramírez A, Marquina Gonzales M, Piñol Mendía M, Artigas Lucía Gangrena de Fournier. Caso clínico. Revista sanitaria de investigación [Interne].2025 [Citado 25 de mayo 2025]. Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/gangrena-de-fournier-caso-clinico/>
14. Gallego Sánchez J, López Milanés R, Valdez Infante Y, Román Rodríguez A. Gangrena de Fournier: una fascitis necrotizante de alto grado de invasividad. Presentación de un caso. Revista MedEst. [Internet].2025; Vol.5; e324. Disponible en: **Vol.5; e324 IS2567**
<https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/324>
15. Delgado Cuesvas J, Tulcan Realpe M, Mallama Quetama M. Gangrena de Fournier secundaria a cuerpo extraño: Reporte de caso. Rev Colomb Cir. [Internet] .2024;39:787-92. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.2373>
16. León alberca J, Reyes Saa B, Ponce Rosero A, Naranjo Mejía M, Tandazo Chicaiza S. Gangrena de Fournier en paciente masculino diabético con paraplejia secundaria a trauma raquimedular: un caso clínico. Reporte de caso. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar enero- febrero. [Internet]. 2024. Vol. (8) 1 945 – 952. Disponible en:
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8il

17. Lorenzo Ruiz I. Plan de cuidados para un paciente con gangrena de Fournier: caso clínico. Enfermería intensiva. [Internet].2024; vol. (35), 242 – 249.Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113023992400018X>
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5751>
18. Rondon Tapia M, Torres Cepeda D, Reyna Villasmil E. Gangrena de Fournier. Rev Perú Ginecol Obstet. [Internet]. 2021;67(2). Disponible en: DOI:
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2323>
19. Quispe B. Fascitis necrotizante secundario a inyección intramuscular: informe de caso. Revista de la facultad de Medicina humana Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco. [Internet].2023; vol.26 (1). Disponible en:
<https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/SITUA/article/view/264>
20. García L. Factores de riesgo en la gangrena de Fournier en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud Trujillo, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1342844>
21. Regalado J. Antecedentes y comorbilidades asociados a Gangrena de Fournier en pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión en el periodo 2009 – 2019, Lima – 2022. [Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022.Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/448d9ad2-3238-4334-9087-b53e8e9512cd/content>
22. Fiestas J. Experiencia en el manejo de la Gangrena de Fournier en el Hospital II-2 Santa Rosa de Piura 2014-2018. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41243>
23. Organización panamericana de la salud. Diabetes mellitus. Washington: OPS; 2023 [Citado 26 de junio 2025]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
24. Clínica Universidad de Navarra. Gangrena de Fournier. En: Diccionario medico [Internet]. Pamplona: Clínica Universidad de Navarra; 2023.Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/gangrena-fournier>
25. Organización mundial de la salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [consultado 30 de mayo 2025]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

26. Bolaños F, Pinduisaca G, Tenelema S, Mora F, Jimenes Aplicación de la teoría de Jean Watson. En servicios de urgencia: Una revisión sistemática de la literatura. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.2025; Vol. 9 n°2; pp: 5040 – 5061.Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17256/24859>
27. Zambrano J, Ramos A, Durán V, Avellan R, Quiroga A, Moreira M. Gangrena de Fournier. Etiología, diagnóstico y tratamiento. Revista en ciencias de la salud.2024; vol.7 N°.4.1, pp.6 – 26, Disponible en: <http://core.ac.uk/reader/636358780>
28. Naya L, Cuello M. Valoración de enfermería. Necesidades básicas de Virginia Henderson y patrones funciones de Marjory Gordon. Revista Ocronos [Internet]. 2024; vol. VII. N°9: 1746. Disponible en: <https://revistamedica.com/necesidades-basicas-henderson-patrones-funcionales-gordon/>

VII. ANEXOS

Anexo N° 01: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación:	
Autor Responsable:	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: Hospital II EsSalud Cajamarca	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: Establecer un plan integral de cuidados de enfermería especializada para una paciente mujer con gangrena de Fournier y Diabetes Mellitus, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería basado en evidencia científica, que permita optimizar el cuidado holístico.
2.2	Duración del estudio:
2.3	Número esperado de participantes:
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Inclusión: Exclusión:
2.5	Procedimientos del estudio:
2.6	Riesgos:
2.7	Beneficios:

2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad:
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable ____ (<i>mencionar el nombre completo, número de teléfono y correo electrónico</i>) _____. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) ____ (<i>Nombre completo del presidente del Comité</i>) _____. Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) ____ (<i>Nombre completo del presidente del Comité</i>) _____. Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		____/____/202____.
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
		/ / 202. FECHA (dd/mm/aaaa)

FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable: Vanesa Clavo Pérez</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 48667362</i>		HUELLA DACTILAR	
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		HUELLA DACTILAR	____ / ____ / 202____ FECHA (dd/mm/aaaa)
NO CORRESPONDE			____ / ____ / 202____ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		HUELLA DACTILAR	____ / ____ / 202____ FECHA (dd/mm/aaaa)
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.			

Anexo N°02. Formato de Valoración de Enfermería por patrones Funcionales de Marjory Gordon

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CURSO: ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO
COORDINADORA: Lic. Esp. Ivonne Benites Barraza
En cada casillero deberá escribir la palabra SI o NO según crea conveniente durante la valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES

DATOS GENERALES
Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Fecha de ingreso _____
Hora: _____ Forma de ingreso: _____ Fecha toma de datos _____

1. PATRÓN PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: ha sido hospitalizado: Si ☐ No ☐ Última fecha de hosp. _____
HTA ☐ DM ☐ Gastritis/úlceras G. ☐ Asma ☐ TBC ☐ Otra enfermedad _____
Intervenciones quirúrgicas/procedimientos (fecha): _____
Reacciones alérgicas ☐ Fármaco ☐ Alimento ☐ Otro especifique _____
Si presenta alergia que signos y síntomas presenta _____
Factores de riesgo de drogas Tabaco ☐ Alcohol ☐ sustancias psicoactivas _____
Automedicación: ☐ Conoce el nombre del medicamento, describir _____
cumple con el tratamiento médico ☐ si Respuesta es (No) cuál es el motivo _____
Conoce el nombre del medicamento que toma? ☐ Para que sirve _____
Cuando Ud. se enferma usa remedios caseros: ☐ Que remedios caseros _____
Cuando se enferma a donde acude: Farmacia ☐ Curandero ☐ Medico particular ☐ hospital ☐
Cuáles son su hábitos de higiene _____ hábitos de alimentación _____
vacunas COVID ☐ Influenza ☐ Neumococo ☐ hepatitis ☐ DT ☐ Otros _____
otra información adicional _____

2.- PATRÓN NUTRICIÓN METABÓLICO
Tipos Nutrición enteral: SNG ☐ orogástrica ☐ yeyunostomía ☐ gastrostomía ☐ nutrición oral ☐
Nutrición parenteral total ☐ nutrición parenteral parcial ☐ Tipo de dieta describir _____
Tolerancia de la dieta ☐ % de tolerancia ☐ tolerancia líquidos ☐ % de la tolerancia ☐ náuseas ☐
Vómito ☐ Número de veces por día ☐ Características: _____
Apetito: Normal ☐ Anorexia ☐ Hiporexia ☐ aberración ☐ Peso actual ☐ talla actual ☐ IMC ☐
Dificultad para deglutir: ☐ náuseas ☐ Pirosis ☐ dispepsia ☐ regurgitación ☐ sensación plenitud ☐
Dentadura: Completa ☐ Incompleta ☐ Ausente ☐ Prótesis ☐ caries dental ☐ Temperatura ☐
Abdomen: Normal ☐ Distendido ☐ Globuloso ☐ Timpanico ☐ presenta dolor a ingesta de dieta: ☐
Ha ganado peso ☐ Cuanto: _____ Ha perdido peso en últimos meses ☐ Cuanto: _____ cuanto tiempo ☐
Estado de mucosa oral: Intacta ☐ lesión bucal ☐ Higiene bucal ☐ Lengua saburra ☐ halitosis ☐
Hidratación: Turgente ☐ Seca ☐ Coloración de piel: Normal ☐ Palida ☐ Ictericia ☐ Otros ☐
Edema (+) (++) (+++) Localización ☐ anasarca ☐ cantidad de líquido que toma diario ☐
Integridad cutánea Intacta ☐ Lesiones ☐ Especificar el lugar de la lesión _____
Herida ☐ Describir características de la herida _____ localización de herida _____
Presencia de catéteres invasivos: CVP ☐ CVC ☐ Cateter de alto flujo ☐ FAV ☐ Fecha inserción _____
Escala de Norton: valora el riesgo a úlcera por presión _____ Escala de Wagner: valora lesiones del pie diabético _____

Estado físico general	Estado mental	Actividad	Movilización	Incontinencia	puntos	Grado	Lesión	Características
Bueno	Alerta	Desembar	Total	Ninguna	4	I	Ningún riesgo	Características: Callos gruesos, dedos en garras, deformidades Osas, destrucción del espesor total de la piel
Mediano	Apatico	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3	II	Úlceras superficiales	Úlceras profundas Penetra piel gruesa, ligamentos, pero sin afectar al hueso
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinario o fecal	2	III	Úlceras profundas más abscesos	Extensa y profunda, mal olor y salida de secreciones
Muy malo	Estupor comatoso	Inmóvil	Encamando	Urinario y fecal	1	IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie, de los dedos, talón o planta
						V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Puntuación de riesgo: 5 a 9 Muy alto
10 a 12 Alto 13 a 14 Medio Mayor a 14 no riesgo

Exámenes de laboratorio _____
información adicional _____

3.- PATRÓN ELIMINACIÓN
Hábitos intestinales: pastosa: ☐ heces duras ☐ cámara líquida ☐ Colostomía ☐ Vómito ☐ cant _____
Características deposiciones: Normal ☐ con sangre ☐ Con moco ☐ Sin color ☐ frec deposición ☐
Hábitos vesicales: Frecuencia: _____ Normal ☐ retención ☐ Micción frecuente ☐ Describir tipo _____
Características de la orina: Ambar ☐ Colúrica ☐ Con sangre ☐ Sedimentosa ☐ Oliguria ☐
Problemas en la micción ☐ dolor a orinar ☐ polaquiuria ☐ poliuria ☐ anuria ☐ flujo urinario ☐
Uso de sonda foley ☐ Fecha de inserción: _____ Volumen urinario/día: _____ sudoración ☐
Sistema de ayuda: Pañal ☐ colector vesical ☐
Ruidos hidroaéreos: Normal ☐ Aumentado ☐ Disminuido ☐ Ausente ☐ SNG gravedad ☐ carat _____
Abdomen: Normal ☐ Distendido ☐ Timpánico ☐ Tabla ☐ Ascitis ☐ Masas hernias ☐ fistula ☐
Ostomías ☐ Iliostomía ☐ drenajes ☐ Tipo de drenaje y características _____

Elaborado por Dra Reyda Ismaela Canales Rimachi docente asociado tiempo parcial - EAPE

Exámenes de laboratorio _____

Otros datos adicionales _____

4.- PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO:

a.- Aspecto cardiovascular

Pulso: ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Débil ☐

Presión arterial: Sistole ☐ Diastole ☐

Color de piel: Normal ☐ Cianosis ☐ Hematoma ☐

Palidez ☐ Petequia ☐ Llenado capilar ☐

Riego periférico(D/I) Normal ☐ Cianosis ☐ Fria ☐

Pulso pedio/popliteo: Normal ☐ Ausente ☐ Arritmia ☐

Injurgitación yugular ☐ Varices ☐ Ubicar lugar _____

Resultados de placa de torax: _____

Exámenes de laboratorio _____

b. Aspecto respiratorio

Respiración: ☐ Rítmico ☐ Irregular ☐

Disnea ☐ Otros: _____

Tos: ☐ Seca ☐ Secreciones ☐

Características de secreciones: _____

Ruidos respiratorios _____

Ayuda respiratoria: Oxígeno ☐ Litros/min: _____

CBN ☐ Mascarilla ☐ Venturi ☐ Otro _____

Traqueostomía: ☐ saturación ☐

Resultados de AGA _____

V.M ☐ Modo ☐ Parámetros: _____

Escala de Barthel: evalúa la actividad de la vida diaria

Uso de medicación vasoactiva ☐ medicamento y dosis _____

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntuaje
Asio personal	1. Dependiente	0
	2. Independiente para lavarse la cara, manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Comer	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda para cortar, detenerse, manejar, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (capaz de usar cualquier instrumento)	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente ocasional (una/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sonadoo incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente ocasional (dentro una/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m.	5
	3. Andar con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15

Subir y bajar escaleras	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Traslados entre la silla y la cama	1. Dependiente, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (sentar y salir, limpiar y ventilar)	10
Vestir y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad apropiadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10

Puntuaje: <20 Dependencia total

Dependencia severa 21-60 Dependencia moderada 61-90 Dependencia leve 91-99 Independiente 100

Escala de Downton: riesgo de caída

Escala de medición	Respuesta	Valor	Déficit sensorial	Ninguno	0
Caídas previas	No	0	Alteraciones visuales	Alteraciones visuales	1
	Si	1		Alteraciones auditivas	1
Medicamentos	Ninguno	0	Estado mental	Afecciones en extremidades	1
	Tranquilizantes- sedantes	1		Orientado	0
	Hipotensores (no diuréticos)	1	Deambulacion	Confuso	1
	Anti parkinsoniano	1		Normal	0
	Antidepresivos	1		Segura con ayuda	1
				Insegura con ayuda/ sin ayuda	1
				Imposible	1

Puntuación: valor igual o mayor a 3 Muy alto riesgo; valor de 1 a 2: Mediano riesgo; Valor de 0 a 1: Bajo riesgo

Debilidad muscular ☐ disminución fuerza muscular ☐ cansado ☐ falta energía ☐ parestesia ☐

información adicional _____

5.- PATRÓN DESCANSO Y SUEÑO

Problema para dormir ☐ Dificultad para permanecer dormido ☐ Causas _____ vigilia ☐

Duerme con pastillas ☐ Despierta temprano ☐ sueño intermitente ☐ Irritable/falta sueño ☐ cansado ☐

Bostezos frecuentes ☐ ojeroso ☐ cambio de humor ☐ horas de sueño ☐

uso de sedación continua ☐ uso relajantes continuos ☐ medicamentos y dosis _____

Información adicional _____

6.- PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL

Orientado ☐ Tiempo ☐ Espacio ☐ Persona ☐ Desorientado ☐ en que área _____

Visión: Normal ☐ Disminuido ☐ usa lentes ☐ Lenguaje: Normal ☐ Afasia ☐ Disartria ☐

Audición: Normal ☐ Diminuida ☐ Ausente ☐ Olfato: Normal ☐ Disminuido ☐ Anosmia ☐ Nauseas ☐

Sensibilidad sensorial: Normal ☐ Anormal ☐ Localización _____

Presenta dolor ☐ según escala EVA ☐ Lugar ☐ frecuencia: continua ☐ intermitente ☐ tiempo _____

Describir la calidad del dolor _____ Analgesia continua ☐ medicina y dosis _____

Hizo efecto el analgésico ☐ En que situaciones tiene dolor _____

Nivel de conciencia: Glasgow

Respuesta verbal	Rpta ocular	Rpta motora	Pupilas: isocóricas	Midriáticas	Mióticas
Orientad mediante conv	5 Espontanea	4 Obedece orden	Estado de alerta	Alerta	Somnoliento
Confuso	4 A la voz	3 Localiza dolor	Obnubilación	Estupor	Coma
palabras inapropiadas	3 Al dolor	2 Se retira	Dificultad para aprender	causa	
Sonidos incomprensible	2 No responde	1 Flexion anormal	Conoce sobre su enfermedad actual		
No responde	1	Extensión norm	Describir si conoce:		
Puntuaje total:		No responde	Conoce proceso de recuperación:		
			Conoce su cirugía		

Elaborado por Dra Reyda Ismaela Canales Rimachi docente asociado tiempo parcial - EAP

ESCALA DE RASS - AGITACIÓN Y SEDACIÓN			
PUNTAJE	CARACTERÍSTICA		PUNTAJE
4	Combativo		-1
3	Muy agitado		-2
2	Agitado		-3
1	Inquieto		-4
0	Alerta y calmado		-5

Sabe como cuidarse despues del alta: _____

Otra informacion adicional: _____

7.- PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Participa en autocuidado ☐ Muestra poco interes en: vestimenta ☐ Higiene personal ☐ Alimentación ☐

Como se muestra al cambio de salud: Preocupado ☐ Temeroso ☐ Negativo ☐ Miedo ☐ Se aburre ☐

Se deprime ☐ Pierde esperanza ☐ Deseos de morir ☐ se isla de si mismo ☐

Conversa su enfermedad con la familia ☐ Acepta ayuda Familias/amigos ☐ Rechaza ayuda ☐

Muestra interés en buscar soluciones ☐ Se siente capaz de controlar las cosas de su vida ☐

Como afronta la situación: _____

Dificultad en percibir su imagen ☐ Postura de timidez ☐ Se siente no ser querido ☐ impotencia ☐

Otra informacion adicional: _____

8.- PATRÓN ROL RELACIÓN

Ocupación: _____ Grado de Instrucción: _____

Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Conviviente ☐ Viuda(o) ☐

Con quien Vive: Solo ☐ Familia ☐ Asilo ☐ Amigos ☐ se siente aislado de la sociedad ☐

La relación con su familia es buena ☐ Cual es la responsabilidad en el hogar: _____

Fuente de apoyo: Familia ☐ Hermanos ☐ Amigos ☐ Congregac. ☐ Seguro SIS ☐ ESSALUD ☐

El ingreso es suficiente para satisfacer a su familia ☐ Cuanto es el ingreso aproximado: _____

Problemas en su familia ☐ Problemas en el trabajo ☐ Problemas con los amigos ☐

otros datos adicionales: _____

9.- PATRÓN SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Cuando comenzo su menstruación: ☐ Ultima menstruación ☐ Cual es su identificacion sexual ☐

Problemas menstruales: ☐ Describa cuales son los problemas menstruales: _____

Secreciones vaginales ☐ Describir las características: _____

Utiliza anticonceptivos ☐ Describir lel tipo de anticonceptivo: _____

Cuantos embarazos ☐ Numero de hijos ☐ Abortos ☐ embarazo de alto riesgo ☐ Esterilidad ☐

Problemas de la próstata ☐ andropausea ☐ menopausea ☐ hipoactivo ☐ Libido bajo ☐

Otra informacion adicional: _____

10.- PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA/ESTRÉS

Tiempo de hospitalización: _____ Como enfrenta su situación: miedo ☐ temor ☐ Preocupado ☐ angustia ☐

Irritable ☐ nervioso ☐ se come las uñas ☐ Asustado ☐ Agresivo ☐ inseguro ☐ friccionea mano ☐

Que hace cuando no puede solucionar su problema: _____ Cambia carácter: ☐ Bebe alcohol ☐ Agresivo ☐

Callado ☐ Apatico ☐ Desesperado ☐ Indiferencia ☐ Minimiza los sintomas ☐ fuma ☐

como se siente mucho tiempo hospitalizado: _____ intolerancia a familia ☐

otros datos adicionales: _____

11.- PATRÓN VALORES - CREENCIAS

Religion: _____ Su religion es importante en su vida: _____

Su religion permite la transfusion sanguinea: ☐ Esperanza en creencia religiosa ☐

Solicita visita de capellan: _____ Desea orar ☐ Se siente abandonado por Dios ☐

se rehusa al tratamiento por su religion ☐ Se siente desahuciado ☐ problemas para practicar su religion ☐

Tiene alguna pregunta en que le podamos ayudar: _____

Informacion adicional: _____

Anexo N°03. Constancia de aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 13 de julio de 2025

Investigador(a)
Vanessa Clavo Pérez
Exp. N°:1410-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "CASO CLÍNICO DE PACIENTE MUJER CON GANGRENA DE Fournier, Hospital II ESSALUD CAJAMARCA" con **fecha 26/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Vanesa Clavo Pérez

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angellen Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@upnw.edu.pe

Lima, 1 de Setiembre de 2025

CARTA N° 0185-2025-SG-UPNW-CP

Dr. Hans Huayta Campos
Director de Red Asistencial Cajamarca
Hospital II EsSalud Cajamarca
Av. Mario Urteaga N° 06002 – Cajamarca- Cajamarca

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentar a la Licenciada en Enfermería **Vanessa Clavo Pérez**, con código de matrícula **2025800348** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a un paciente.

Toda la información que solicita la Licenciada **Vanessa Clavo Pérez** para la elaboración de su Trabajo Académico denominado: "**Caso clínico de paciente mujer con Gangrena de Fournier, Hospital II EsSalud Cajamarca.**" dirigido por el asesor de tesis, Mg. Sofia Del Carpio Flórez, para la obtención del Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
CNI: 44025157
PUK: 20466248370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/09/2025 Hora: 17:59:52

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

NOTA N° 000674-UPCYRM - RACAJ-ESSALUD-2025

Cajamarca, 09 de Octubre del 2025

Señor

HANS WENDELL HUAYTA CAMPOS

DIRECTOR DE RED DE DIRECCION DE RED CAJAMARCA

Asunto: Autorización de Facilidades aplicacion de Estudio de Campo, Universidad Privada Norbert Wiener. Enf. Vanesa Clavo Pérez : Optar Especialidad en Centro Quirurgico.

Referencia: CARTA N° 185-2025-SG-UPNW-CP.
 RESOLUCIÓN N° 1421-GG-ESSALUD-2008

Expediente: 0042620250005239.

Presente. –

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al asunto autorización de facilidades para desarrollo de Proyecto de Investigación; anexa comprobante de pago, por concepto de revisión y aprobación de protocolo por Comité de Investigación y Ética, por concepto de trámites administrativos en la Red.

NORMATIVIDAD: RESOLUCION N° 1421-GG-ESSALUD-2008,	7.3.4.- Favorecer la realización de estudios de investigación y ensayos clínicos locales y multicéntricos. 7.5.3.- Evaluar para su aprobación proyectos Institucionales y Extra institucionales.
TITULO	"Caso Clínico de paciente mujer con Gangrena de Fournier, Hospital II EsSalud Cajamarca"
AUTOR	Lic. Enf. Vanesa Clavo Pérez.
UNIVERSIDAD	Tesis para Optar Título de Especialidad en Centro Quirurgico.
PROFESIONAL ASESOR	Mg. Sofia del Carpio Flórez.
LINEA INVESTIGACION	Innovación en salud integral y gestión sanitaria para la mejora de la calidad y equidad en la atención
AREAS	Servicio de Centro Quirurgico, otros servicios.
HORARIO	A determinación de Oficina, Unidades y Áreas Asistenciales.
PERIODO	Hasta 30 Octubre 2025, Renovable

Por lo expuesto agradeceré a usted, se sirva emitir la autorización a fin de que el Investigador tenga la validez del Estudio realizado, además el autor alcance un ejemplar a esta oficina.

Atentamente,

Firmado digitalmente por

IRENE LLANOS CRUZADO

Jefe de Unidad de Planificación Calidad y Recursos Medicos
 ESSALUD

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	1%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-02	<1%
4	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-07-05	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2025-05-05	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	www.elsevier.es	<1%
8	Internet	mail.polodelconocimiento.com	<1%
9	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
10	Internet	revistas.unsaac.edu.pe	<1%
11	Internet	revistaenfermeria.imss.gob.mx	<1%