



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciado en Enfermería

Estudio de Caso:
**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ÚLCERA
GÁSTRICA PERFORADA”**

Autor:
Johan Aaron Delgado Bravo

Directora de Estudio de Caso:
Lic. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Johan Aaron Delgado Bravo**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Johan Aaron Delgado Bravo

C.I: 1205880188



INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La suscrita, **Lic. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que el estudiante **Johan Aaron Delgado Bravo**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ÚLCERA GÁSTRICA PERFORADA**”, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.



Firmado electrónicamente por:
**BERTHA ALEJANDRINA
VASQUEZ MORAN**

Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ÚLCERA GÁSTRICA PERFORADA”**, presentado por el estudiante **Johan Aaron Delgado Bravo**, egresado de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 92% y similitud 8%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**INFORME DE ANÁLISIS**
magister

**ESTUDIO DE CASO- JOHAN
DELGADO-1**

9%
Textos
sospechosos

8% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO- JOHAN DELGADO-1.pdf
ID del documento: 69f7b53c538bc53f66c5e4c91167dbfad1f227
Tamaño del documento original: 208,8 kB

Depositante: BERTHA ALEJANDRINA VASQUEZ MORAN
Fecha de depósito: 28/9/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 28/9/2025

Número de palabras: 5151
Número de caracteres: 35.166



Firmado electrónicamente por:
**BERTHA ALEJANDRINA
VASQUEZ MORAN**
Validar únicamente con FirmaDC

Lic. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ÚLCERA
GÁSTRICA PERFORADA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Aprobado por:



Cristian Armando
Romero Segovia
Time Stamping
Security Data

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. Cristian Armando Romero Segovia, MSc.



Firmado electrónicamente por:
**ANGIE DAYANA
VILLAMAR GAVILANES**
Validado electrónicamente con FirmadEC

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Angie Dayana
Villamar Gavilanes, MSc.



Firmado electrónicamente por:
**PAMELA LOURDES VERA
GARCIA**
Validado electrónicamente con FirmadEC

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Pamela Lourdes
Vera García, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

RESUMEN

La úlcera gástrica perforada es una de las complicaciones más graves constituye una emergencia quirúrgica por el alto riesgo de peritonitis y choque séptico. Se produce cuando la lesión atraviesa todas las capas del estómago, permitiendo el paso del contenido gástrico hacia la cavidad peritoneal. Dada su complejidad, el abordaje clínico requiere un manejo multidisciplinario en el que enfermería cumple un papel fundamental mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), con el objetivo de aplicar cuidados de enfermería centrados en las necesidades de una paciente con úlcera gástrica perforada, mediante una valoración integral utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, que favorezca a la recuperación de la paciente. A nivel mundial, esta patología continúa siendo un problema de salud pública con una prevalencia entre el 5 y el 10 %, asociada principalmente a *Helicobacter pylori* y al uso indebido de analgésicos. Mediante la valoración con los patrones de Marjory Gordon se identificaron alteraciones clínicas que orientaron tres diagnósticos prioritarios: dolor agudo, riesgo de infección e integridad de la piel deteriorada. Se aplicaron planes de cuidados basados en la taxonomía NANDA, NOC y NIC, con intervenciones específicas como administración de analgésicos, medidas de control de infecciones, técnicas asépticas y cuidados de la herida. El manejo multidisciplinario, junto con las acciones de enfermería, permitió controlar el dolor, prevenir infecciones y favorecer la cicatrización, logrando una evolución clínica favorable y demostrando que una atención estructurada y oportuna optimiza la recuperación.

Palabras claves: dolor abdominal, perforación gástrica, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Perforated gastric ulcer is one of the most severe complications and constitutes a surgical emergency due to the high risk of peritonitis and septic shock. It occurs when the lesion penetrates all layers of the stomach, allowing gastric contents to pass into the peritoneal cavity. Given its complexity, clinical management requires a multidisciplinary approach in which nursing plays a fundamental role through the application of the Nursing Care Process (NCP), aiming to provide nursing care focused on the needs of a patient with a perforated gastric ulcer, through a comprehensive assessment using NANDA, NOC, and NIC taxonomies to promote patient recovery. Globally, this condition continues to be a public health problem with a prevalence between 5% and 10%, mainly associated with *Helicobacter pylori* infection and the misuse of analgesics. Assessment using Marjory Gordon's functional health patterns identified clinical alterations that guided three priority diagnoses: acute pain, risk of infection, and impaired skin integrity. Care plans were implemented based on NANDA, NOC, and NIC taxonomies, with specific interventions such as analgesic administration, infection control measures, aseptic techniques, and wound care. The multidisciplinary management, together with nursing interventions, helped control pain, prevent infections, and promote wound healing, leading to a favorable clinical outcome and demonstrating that structured and timely care optimizes recovery.

Keywords: abdominal pain, gastric perforation, nursing care process.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CÓDIGO DUBLÍN	x
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	5
3.1 Historia clínica.....	5
3.2 Valoración Integral de enfermería	8
3.3 Plan de cuidados de enfermería	10
3.4 Evaluación	12
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	14
5. CONCLUSIONES	17
6. BIBLIOGRAFÍA	18
7. ANEXOS	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2: Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3: Tercer plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Resultados de exámenes de laboratorio

Anexo 2: Constantes Vitales

Anexo 3: Valoración De Enfermería Patrones Funcionales De Marjory Gordon

Anexo 4: Evidencia fotográfica con el paciente

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ÚLCERA GÁSTRICA PERFORADA”		
Autor:	Johan Aaron Delgado Bravo		
Palabras claves:	dolor abdominal	perforación gástrica	proceso de atención de enfermería.
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	La úlcera gástrica perforada es una de las complicaciones más graves constituye una emergencia quirúrgica por el alto riesgo de peritonitis y choque séptico. Se produce cuando la lesión atraviesa todas las capas del estómago, permitiendo el paso del contenido gástrico hacia la cavidad peritoneal. Dada su complejidad, el abordaje clínico requiere un manejo multidisciplinario en el que enfermería cumple un papel fundamental mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), con el objetivo de aplicar cuidados de enfermería centrados en las necesidades de una paciente con úlcera gástrica perforada, mediante una valoración integral utilizando las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, que favorezca a la recuperación de la paciente. A nivel mundial, esta patología continúa siendo un problema de salud pública con una prevalencia entre el 5 y el 10 %, asociada principalmente a <i>Helicobacter pylori</i> y al uso indebido de analgésicos. Mediante la valoración con los patrones de Marjory Gordon se identificaron alteraciones clínicas que orientaron tres diagnósticos prioritarios: dolor agudo, riesgo de infección e integridad de la piel deteriorada. Se aplicaron planes de cuidados basados en la taxonomía NANDA, NOC y NIC, con intervenciones específicas como administración de analgésicos, medidas de control de infecciones, técnicas asépticas y cuidados de la herida. El manejo multidisciplinario, junto con las acciones de enfermería, permitió controlar el dolor, prevenir infecciones y favorecer la cicatrización, logrando una evolución clínica favorable y demostrando que una atención estructurada y oportuna optimiza la recuperación.		
Abstract:	Perforated gastric ulcer is one of the most severe complications and constitutes a surgical emergency due to the high risk of peritonitis and septic shock. It occurs when the lesion penetrates all layers of the stomach, allowing gastric contents to pass into the peritoneal cavity. Given its complexity, clinical management requires a multidisciplinary approach in which nursing plays a fundamental role through the application of the Nursing Care Process (NCP), aiming to provide nursing care focused on the needs of a patient with a perforated gastric ulcer, through a comprehensive assessment using NANDA, NOC, and NIC taxonomies to promote patient recovery. Globally, this condition continues to be a public health problem with a prevalence between 5% and 10%, mainly associated with <i>Helicobacter pylori</i> infection and the misuse of analgesics. Assessment using Marjory Gordon's functional health patterns identified clinical alterations that guided three priority diagnoses: acute pain, risk of infection, and impaired skin integrity. Care plans were implemented based on NANDA, NOC, and NIC taxonomies, with specific interventions such as analgesic administration, infection control measures, aseptic techniques, and wound care. The multidisciplinary management, together with nursing interventions, helped control pain, prevent infections, and promote wound healing, leading to a favorable clinical outcome and demonstrating that structured and timely care optimizes recovery.		
Descripción:	38 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La úlcera gástrica perforada es una de las complicaciones más severas de la enfermedad ulcerosa péptica y representa una emergencia quirúrgica que requiere una intervención inmediata para evitar el desarrollo de peritonitis y choque séptico (1). Esta condición se produce cuando una úlcera atraviesa todas las capas del estómago, permitiendo que el contenido gástrico se derrame en la cavidad peritoneal, desencadenando un proceso inflamatorio severo y potencialmente letal (2).

Uno de los factores de riesgos más significativos está asociada a múltiples lesiones de la mucosa gástrica y su progresión hacia la perforación, al igual se encuentran el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), la infección por *Helicobacter pylori*, el consumo excesivo de alcohol y tabaco, el estrés fisiológico severo, dietas inadecuadas y antecedentes de cirugía gástrica previa (3). Además, condiciones médicas como la insuficiencia renal crónica, el uso prolongado de corticoides y la edad avanzada pueden aumentar la susceptibilidad a desarrollar esta complicación (3).

El manejo de esta patología implica un abordaje multidisciplinario donde el papel de la enfermería es fundamental. La implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permite la evaluación sistemática del paciente, la identificación temprana de complicaciones y la aplicación de intervenciones que favorecen su recuperación (4). A través de una valoración basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, se pueden establecer diagnósticos de enfermería precisos y diseñar planes de cuidado individualizados, utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC para garantizar una atención efectiva y centrada en el paciente (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad ulcerosa péptica sigue siendo un problema de salud pública significativo a nivel mundial, con una prevalencia que varía entre el 5 % y el 10 % en la población general (6). Se estima que un porcentaje considerable de los casos de úlceras gástricas están asociados a la presencia de *Helicobacter pylori*, inadecuados, una bacteria que debilita la mucosa gástrica y favorece la erosión del tejido (7). Además, el uso inadecuado de analgésicos y antiinflamatorios ha sido identificado como un factor

de riesgo clave en el desarrollo de esta patología, especialmente en personas mayores y pacientes con enfermedades crónicas (7).

En América Latina, la incidencia de la enfermedad ulcerosa péptica y sus complicaciones ha ido en aumento en los últimos años. Factores socioeconómicos, culturales y ambientales influyen directamente en la prevalencia de esta patología (8). El acceso limitado a servicios de salud de calidad, el alto índice de automedicación con antiinflamatorios y la falta de conciencia sobre la importancia de la detección temprana han contribuido al incremento de casos de úlcera gástrica perforada en la región (8). Además, se destacará la importancia del monitoreo continuo, el apoyo emocional y la educación al paciente y su familia, factores clave para su rehabilitación integral (9).

En Ecuador, la enfermedad ulcerosa péptica representa un problema de salud frecuente, con un aumento en los casos de complicaciones como la perforación gástrica en los últimos años (10). Según datos del Ministerio de Salud Pública, las enfermedades digestivas ocupan un lugar importante dentro de las causas de hospitalización en el país (11). Factores como la alimentación inadecuada, el consumo excesivo de alcohol y la automedicación han incrementado la prevalencia de úlceras gástricas y duodenales, afectando principalmente a adultos jóvenes y personas de la tercera edad (11).

El acceso a los servicios de salud en algunas zonas rurales sigue siendo limitado, lo que dificulta la detección temprana de la enfermedad (12). Muchos pacientes buscan atención médica solo cuando presentan síntomas severos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como la perforación y la peritonitis (12). En hospitales de referencia, los casos de cirugía por úlcera gástrica perforada han ido en aumento, reflejando la necesidad de reforzar las estrategias de prevención y promoción de la salud digestiva en la población ecuatoriana (13).

El presente estudio de caso se fundamenta en la importancia de una atención oportuna y eficaz en pacientes con úlcera gástrica perforada, considerando que esta es una de las complicaciones más graves de la enfermedad ulcerosa péptica. La enfermería juega un papel crucial en el manejo de estos pacientes, desde la identificación temprana de signos de alarma hasta la implementación de cuidados postoperatorios que favorecen la recuperación y reducen el riesgo de complicaciones. La selección de este caso se debe a la relevancia clínica de la

patología, así como a la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de enfermería en el manejo de emergencias digestivas. Comprender los factores de riesgo, los signos clínicos y las estrategias de intervención permitirán mejorar la calidad del cuidado y optimizar los resultados en los pacientes afectados por esta grave condición.

La metodología aplicada en este estudio de caso fue de tipo prospectivo, porque permitió un seguimiento directo, sistemático y en tiempo real de la evolución post operatoria de la paciente, hasta su completa recuperación. Este enfoque facilita la identificación oportuna de signos, síntomas y complicaciones, así como la valoración continua de la respuesta al tratamiento médico-quirúrgico y de las intervenciones de enfermería. Se complementó con la aplicación del modelo de valoración de Marjory Gordon, el cual permitió realizar una evaluación integral del estado de salud de la paciente mediante los 11 patrones funcionales, favoreciendo la identificación de necesidades reales y potenciales para orientar la planificación del cuidado de enfermería.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar cuidados de enfermería centrados en las necesidades de una paciente con úlcera gástrica perforada, mediante una valoración integral utilizando las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, que favorezca a la recuperación de la paciente.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las alteraciones clínicas a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon en una paciente con úlcera gástrica.
- Elaborar planes de cuidados prioritarios de enfermería acorde a las necesidades de una paciente con úlcera gástrica.
- Evaluar los resultados obtenidos y la efectividad de las intervenciones de enfermería ejecutadas en la paciente con úlcera gástrica perforada

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente femenina de 43 años acudió al área de emergencia, por presentar dolor abdominal agudo, constante e intenso en el mesogastrio, acompañado de acidez estomacal, náuseas, alza térmica, malestar general y presentar 3 melenas dentro de las 24 horas. Ingresó con un diagnóstico presuntivo de absceso del bazo, no refiere alergias a ningún medicamento, no refiere antecedentes familiares, con antecedentes quirúrgicos de colecistectomía hace 10 años.

Se procedió a la medición de signos vitales los cuales reflejaron los siguientes valores: presión arterial (P.A) 140/72 milímetros de mercurio (mmHg), frecuencia cardíaca (FC) 118 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR) 22 respiraciones por minuto, temperatura (T) 39 °C, saturación de oxígeno (SPO₂) 96%. A su llegada se le realizó un electrocardiograma (ECG) y ecografía abdominal, pero no se logró establecer un diagnóstico definitivo, adicional se recogieron las muestras para análisis hematológicos y uroanálisis. Permaneció en sala de emergencia en su unidad en posición decúbito dorsal, orientada en tiempo y espacio, con un Glasgow de 14/15, comprometiendo a la apertura ocular por presentar dolor agudo dando como resultado dentro de la Escala Visual Análoga (EVA) un puntaje de 8/10, sin requerimiento de soporte de oxígeno, ni vasopresores.

Por indicación médica se procedió a canalizar con una vía periférica con un catéter #22, por ser de difícil acceso venoso, para la administración de la medicación prescrita por el médico la cuál empezó con una terapia del dolor con Cloruro de Sodio al 0.9% 250 mililitros más Tramadol 200 miligramos más Metoclopramida 20 miligramos en una infusión a 10 mililitros/hora. Los exámenes de laboratorio demostraron: Leucocitos 5.91 x10⁹/L, Hemoglobina 14.30 g/dL, Hematocrito 41.40%, Plaquetas: 383.00 x10⁹/L, Glucosa 91.3 mg/dL, Urea 12.59 mg/dL, Creatinina 0.55 mg/dL, Sodio 140.79 mmol/L, Potasio 4.13 mmol/L, Cloro 98.1 mmol/L, PCR 10.80 mg/L, Bilirrubina total 0.31 mg/L, Bilirrubina directa 0.24 mg/L, TGO 19.0 U/L, TGP: 17.9 U/L, Procalcitonina 0.13 ng/mL.

Estos valores indican un proceso inflamatorio, donde su valor de Hemoglobina se encuentra dentro de los parámetros normales por lo cual no necesitó recibir unidades de sangre, tras los exámenes realizados el médico mencionó al personal de enfermería una sospecha de una úlcera gástrica perforada. Por lo cual solicitó una Tomografía Abdominal Computarizada con Contraste los resultados de la misma confirmaron una úlcera gástrica perforada, después de 24 horas de su diagnóstico definitivo Úlcera Gástrica Perforada CIE 10 K25.1, la paciente fue trasladada al prequirúrgico, donde se le brindó cuidados generales de enfermería, monitoreo continuo, control de glicemia capilar en cada turno donde sus resultados estaban dentro de los valores normales, Cloruro de Sodio 0.9% 1000 mililitros a 82 mililitros/hora, Ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas, Metronidazol 500 miligramos cada 8 horas, Omeprazol 40 miligramos una vez al día, terapia de dolor: Cloruro de Sodio 0.9% 250 mililitros más Tramadol 200 miligramos más Metoclopramida 20 miligramos en una infusión a 10 mililitros/hora.

Al cuarto día de su estancia hospitalaria se informó a la paciente que debía ser sometida a un procedimiento quirúrgico en su caso era una laparotomía, se le explicaron los posibles riesgos y beneficios que tendrá en su salud, también se detallaron los respectivos cuidados postoperatorios, una vez obtenido el consentimiento informado se procedió a la medición de signos vitales dando como resultado: presión arterial (P.A) 138/70 milímetros de mercurio (mmHg), frecuencia cardíaca (FC) 112 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR) 22 respiraciones por minuto, temperatura (T) 37.5 °C, saturación de oxígeno (SPO₂) 97%, después de la toma de los signos vitales la paciente es trasladada a quirófano, terminada la intervención quirúrgica la paciente se encuentra estable, es llevada al postoperatorio en buenas condiciones, el médico ordenó otra toma de muestra sanguínea donde los resultados fueron: Leucocitos 5.91 x10⁹/L, Hemoglobina 14.0 g/dL, Hematocrito 41.40%, Plaquetas: 383.00 x10⁹/L, Glucosa 91.3 mg/dL, Urea 12.59 mg/dL, Creatinina 0.55 mg/dL, Sodio 140.79 mmol/L, Potasio 4.13 mmol/L, Cloro 98.1 mmol/L, PCR 3.80 mg/L, Bilirrubina total 0.31 mg/L, Bilirrubina directa 0.24 mg/L, TGO 19.0 U/L, TGP: 17.9 U/L, Procalcitonina 0.13 ng/mL, este valor de Hemoglobina se encuentra dentro de los parámetros normales por lo cual no necesito recibir transfusión sanguínea.

Después de 6 horas de evolución la paciente fue trasladada a hospitalización quirúrgica despierta, orientada en tiempo y espacio, afebril, con signos vitales presión arterial 126/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 81 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura axilar 37.1 °C y saturación de oxígeno 98%. Se mantuvo Nada Por vía Oral (NPO) durante las primeras 48 horas, con reposición de líquidos Intravenosos (IV), después de las 48 horas inicia tolerancia oral con una dieta líquida durante 24 horas seguida de una dieta blanda progresiva.

A la llegada al área de hospitalización quirúrgica médico prescribió plan de hidratación con Cloruro de Sodio 0.9% 1000 mililitros en una infusión de 80 mililitros/hora, Paracetamol 1000 miligramos cada 8 horas, Ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas, Metronidazol 500 miligramos cada 8 horas, Omeprazol 40 miligramos cada día, Metoclopramida 10 miligramos cada 8 horas.

Durante su estancia hospitalaria, se realizaba la correcta limpieza de la herida quirúrgica, lo que dio como resultado una evolución eficaz para su pronta recuperación, en el transcurso de la evolución de la paciente el personal de enfermería proporcionaba cuidados íntegros para evitar signos de infección ante la herida quirúrgica, al igual se le administraba la medicación prescrita de manera correcta.

Tras 9 días de evolución el médico tratante solicitó nuevos exámenes de laboratorio para la previa alta de la paciente, demostrando en los resultados los valores: Leucocitos $5.5 \times 10^9/L$, Hemoglobina 14.8 g/dL, Hematocrito 38%, Plaquetas $250 \times 10^9/L$, Glucosa en ayuno 92 mg/dL, Urea 15 mg/dL, Creatinina 0.60 mg/dL, Sodio 139 mmol/L, Potasio 4.0 mmol/L, Cloro 99 mmol/L.

La paciente fue dada de alta médica décimo día postoperatorio, luego de una evolución clínica satisfactoria tras la intervención quirúrgica. Durante su estancia hospitalaria presentó recuperación progresiva, con signos vitales estables, presión arterial 126/80 mmHg, frecuencia cardíaca 85 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto, temperatura 36.8 °C y saturación de oxígeno 99%, buena tolerancia a la vía oral tras 48 horas de NPO, adecuada respuesta al tratamiento antibiótico y control efectivo del dolor.

Al momento del alta, la paciente se encontraba orientada en tiempo y espacio, con una escala de Glasgow de 15/15 sin afecciones neurológicas, con un buen estado de conciencia, el médico indicó continuar con el tratamiento ambulatorio con Omeprazol 40 miligramos Vía Oral cada día, analgésicos Vía Oral en caso de dolor, por parte de enfermería se le educó a la paciente a tener cuidados locales de la herida, dieta blanda progresiva al igual se le dieron indicaciones para sus próximas citas por parte de gastroenterología y cirugía general.

3.2 Valoración Integral de enfermería

En la valoración cefalocaudal se observó cabeza normo-cefálica y simétrica, sin presencias de hematomas, con una buena higiene de cabello, fino, no presenta dermatitis seborreica; presenta pupilas isocóricas y reactivas, no presenta discapacidad visual; fosas nasales permeables, conducto auditivo externo se encontró cerumen, la mucosa oral se encontraba húmeda, presenta facies pálidas y expresiones de dolor, cuello simétrico y móvil, no presenta adenopatías, en el tórax y los campos pulmonares con expansión normal y ventilados, no presenta sibilancia ni roncus, ruidos cardíacos rítmicos no presenta ruidos agregados, abdomen se presenta blando y depresible. Finalmente, en las extremidades tanto superiores como inferiores se presentan alineados y simétricos adecuados a su fisonomía corporal, con un tono muscular normal, sin adenopatías ni lesiones.

Entre las técnicas de valoración de enfermería se eligió trabajar con el modelo basado en los patrones funcionales de la teórica Marjory Gordon, considerada como una herramienta fundamental en el campo de la enfermería, utilizada para llevar a cabo una valoración exhaustiva de la paciente, así como también para la promoción y prevención de la salud de un paciente con úlcera gástrica perforada.

Dentro del patrón percepción- manejo de la salud, la paciente de 43 años, presenta antecedentes quirúrgicos, hace 10 años fue intervenida por una colecistectomía, la paciente evidenció una comprensión reducida respecto a la relevancia del autocuidado, manifestó que desde que presentó dolor agudo, se automedicaba sin ninguna prescripción médica al igual no podía tener una buena higiene personal por lo cual necesitaba ayuda de sus familiares.

En el patrón nutricional- metabólico, indicó que su peso es de 59 kg, su talla es de 1.60 cm con un Índice de Masa Corporal (IMC) de 23 kg/m² la paciente se encuentra con peso saludable; con una temperatura de 36.8 °C. Durante el proceso post quirúrgico, no se reportaron signos de desnutrición, no presentó facies deshidratadas, y su nivel de glucosa se mantuvieron estables. En cuanto al patrón de eliminación, manifestó que sus deposiciones suelen ser cada día, las describe blandas, no dolorosas a la evacuación, mencionó que no tenía dificultad en la eliminación urinaria ni alteraciones durante la hospitalización.

En lo que respecta al patrón de actividad y ejercicio, la paciente posterior a la cirugía se mantuvo en reposo absoluto y con monitorización continua, luego comenzó a movilizarse progresivamente con ayuda de los familiares. Se observa mejoría en su actividad sin complicaciones evidentes, presentó signos vitales estables, presión arterial 126/80 mmHg, frecuencia cardíaca 85 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno 99%. Así mismo, la paciente refirió tener limitaciones para hacer su movilización debido al dolor de la herida. Por otra parte, en el patrón sueño-descanso, la paciente refirió que presentaba leves problemas para conciliar el sueño debido al dolor de la herida quirúrgica, en consecuencia, refiere una mala calidad del descanso, lo que se traduce en un bajo nivel de energía por la insuficiencia del mismo.

En cuanto al patrón cognitivo-perceptivo, la paciente se encuentra consciente orientada en las tres esferas, sin alteraciones en la percepción ni la memoria, se encuentra en un proceso de recuperación para su favorable evolución, tras la cirugía presentaba dolor de tipo punzante en zona quirúrgica de leve intensidad, al ser valorada con la escala de EVA presentó un puntaje de 6/10. En relación al patrón de autopercepción-autoconcepto la paciente mostró aceptación al procedimiento quirúrgico que se le realizó y logra comprender los beneficios y cuidados post operatorios, no presentó ningún tipo de preocupación, signos de ansiedad ni depresión.

En el patrón rol-relaciones, la paciente manifestó vivir con su cónyuge, la paciente encuentra apoyo total de su familia y sus seres queridos, se evidenció comunicación efectiva con el equipo médico y el personal de enfermería. Dentro

del patrón sexualidad y reproducción, la paciente manifestó que no mantiene una vida sexual activa, no se evidenciaron enfermedades de transmisión sexual.

Por otra parte, en el patrón afrontamiento y tolerancia al estrés, la paciente nos menciona siempre mantenerse de forma calmada ante situaciones adversas que se presenta en su ámbito de vida, se adaptó favorablemente a la hospitalización, mostrando buena evolución clínica sin complicaciones emocionales. Finalmente, en el patrón de valores y creencias, la paciente manifiesta ser creyente y devoto a la fe católica se sentía esperanzada, junto a toda su familia oraban por su pronta mejora.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

El Plan de Cuidados de Enfermería constituye una guía organizada que orienta la atención del paciente, garantizando que las intervenciones necesarias se apliquen de manera ordenada y fundamentada en la evidencia científica. Esto contribuye a elevar la calidad de los cuidados brindados y a mejorar los resultados en la recuperación del usuario. Además, permite un control constante de la evolución del paciente, lo que facilita valorar la efectividad de las acciones implementadas y realizar los ajustes pertinentes para alcanzar resultados óptimos.

Tras la valoración efectuada mediante el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificó que algunos de ellos presentan alteraciones que requieren un abordaje específico para su recuperación. Con ello, se busca preservar la integridad y promover el bienestar del paciente. A continuación, se detalla el plan de cuidados diseñado para favorecer la restitución de su estado de salud.

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 12. Confort Clase. Confort físico	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	160509 Estrategias para el control	1. Nunca demostrado 2. raramente demostrado	Mantener en: 2 Aumentar a: 4

00132 dolor agudo m/p expresión facial de dolor r/c agentes lesivos	Clase: Conducta de salud (Q) 1605 manejo del dolor	preventivo del dolor 160511 uso seguro de la medicación prescrita	3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre Demostrado	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
--	---	--	--	---------------------------------------

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: fisiológico: complejo Clase H: control de fármacos

1410 Manejo del dolor: agudo

- Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indica lo contrario
- Administrar analgésicos por vía menos invasiva posible evitando la vía intramuscular.
- Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.

2380 Manejo de la medicación

- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
- Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 11. Seguridad/protección Clase. Infección 00004 riesgo de infección r/c personas expuestas a aumento de patógeno en el entorno	Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control de riesgo (T) 1924 control de riesgo: proceso infeccioso	1924 Identifica los factores de riesgo de infección 192403 Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección	1. Nunca demostrado 2. raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 4: Seguridad Clase V: Control de riesgo
Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgo a lo largo del tiempo

6540 Control de infecciones

- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
- Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 11. Seguridad/Protección Clase 02. Lesión Física 00046 Integridad de la piel deteriorada m/p Color de la piel alterado r/c Excreciones	Dominio (II)	110213	1. Gravemente	Mantener en:
	Clase:	Aproximación de los bordes de la herida	2.	1
	Integración tisular (L)		Sustancialmente	Aumentar a:
			3.	3
	1102 Curación de herida: Por primera intención	110205	Moderadamente	Mantener en:
	Secreción serosanguinolenta de la herida	4. Levemente	1	Aumentar a:
		5. No comprometido	4	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: Complejo		Clase L: Control de la piel/heridas		
Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos		
3660 Cuidados de las heridas				
- Despejar los apósitos y el esparadrapo - Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor - Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda - Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje - Inspeccionar la herida cada vez que se realiza cambio de vendaje - Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

3.4 Evaluación

Tras un análisis clínico y valoración integral de enfermería basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon, se ha podido evidenciar alteraciones que comprometen el estado clínico del paciente, producto del proceso agudo de úlcera gástrica perforada y su manejo quirúrgico. La presente metodología expuesta permitió una exploración sistemática de la respuesta humana ante su presente patología, facilitando la recuperación efectiva. En función de ello, se estableció los siguientes planes de cuidados de enfermería conforme a la taxonomía de NANDA, NOC y NIC:

El primer diagnóstico prioritario elegido fue Dolor Agudo (00132) evidenciado con el proceso inflamatorio y trauma tisular secundaria a intervención quirúrgica, manifestado por expresión facial de dolor, verbalización de síntomas y signos vitales alterados (taquicardia, aumento de frecuencia cardiaca), como resultados (NOC) se obtiene Manejo del dolor: agudo (1410). Considerando esto, se hace referencia evaluar el dolor utilizando la escala de EVA para determinar su gravedad, así mismo la efectividad al administrar una analgesia prescrita por el médico para un alivio significativo del dolor, según la escala de Likert se pudo identificar indicadores moderadamente comprometidos, se espera alcanzar una puntuación que equivale a levemente comprometido, se aplicó la intervención de enfermería (2210) Administración de analgésicos, el personal de enfermería previo a la administración de medicación utilizó los 5 correctos, favoreciendo así el control del dolor y la recuperación temprana (ver Tabla 1).

En el segundo diagnóstico seleccionado (00004) riesgo de infección, relacionado con el procedimiento quirúrgico invasivo, la presencia de incisión abdominal y exposición a agentes patógenos en el entorno hospitalario. Como resultado esperado tenemos (0702) Control de riesgo: proceso infeccioso, como indicadores como integridad de la herida, ausencia de signos de riesgo de infección para ello, se implementó medidas de control de infecciones establecido por la OMS, como el lavado de manos antes y después del contacto con el paciente, el cual fue realizado tanto por el profesional de salud y familiares que acudían a la visita, se esperó como resultados (6540) Control de infecciones, incluyendo técnicas asépticas en cada procedimiento, cambios de apósitos estériles, vigilancia de signos locales de infección, vigilancia de signos locales de infección y educación al paciente sobre la importancia del autocuidado (ver Tabla 2).

Por último, el tercer diagnóstico de enfermería corresponde a Integridad de la piel deteriorada (00046) manifestado color de la piel alterado, relacionado con excreciones lo que conlleva a obtener un objetivo NOC basado en Curación de la herida: Por primera intención (1102) el cual se encuentra teniendo los indicadores aproximación de los bordes de la herida (110213), secreción serosanguinolenta de la herida (110205) encontrándose estos 2 indicadores gravemente comprometidos, los cuales por medio de las intervenciones NIC de Cuidados de las heridas (3660)

establecidas en el campo 2: Fisiológico Complejo, clase L: Control de la piel/heridas hemos de realizar las actividades de despejar los apósitos y el esparadrapo, monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor, limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda, educar al paciente y familiares sobre los procedimientos de cuidado de la herida esperando que mediante la aplicación de estas actividades se encuentre el indicador aproximación de los bordes de la herida moderadamente comprometido y los otros dos indicadores se presenten levemente comprometidos.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Se denomina úlcera gástrica a una emergencia quirúrgica de alto riesgo que requiere una intervención oportuna y multidisciplinaria para así impedir posibles riesgos adversos como una peritonitis generalizada, sepsis o inclusive un desequilibrio hidroelectrolítico severos. En el presente estudio de caso se abordó el proceso integral de una paciente de sexo femenino de 43 años, siendo diagnosticada con úlcera gástrica perforada mediante una tomografía contrastada. Su favorable evolución permitió evidenciar la relevancia de los cuidados de enfermería durante todo el proceso quirúrgico y postoperatorio.

Durante la valoración se logró identificar signos y síntomas de irrigación peritoneal, fiebre, dolor abdominal localizado e irradiado, además un estado general comprometido, hallazgos coherentes según Bustos G, Guerrero M, Manrique E (2021), quienes afirman que la presentación clínica suele ser inespecífica en etapas tempranas, pero rápidamente progresa a un cuadro grave si no se interviene a tiempo. La decisión médica de realizar una laparotomía exploratoria permitió el abordaje definitivo de la lesión gástrica, mientras que el rol de enfermería fue clave para estabilizar y acompañar durante su estancia hospitalaria (14).

En este caso la constatación de estos signos llevo a la activación inmediata del protocolo de diagnóstico, consiguiente a la radiografía abdominal y tomografía computada lo cual permitió la confirmación de la perforación y proceder a la

laparotomía. El rol del equipo de enfermería en este contexto fue fundamental, se logró estabilizar al paciente con monitorización hemodinámica, balance hídrico de líquidos, apoyo emocional y preparación prequirúrgica. Estos cuidados, alineados con las intervenciones NIC y NOC planificadas, fueron esenciales para optimizar las condiciones preoperatorias y reducir riesgos intraoperatorios. Según la guía Sociedad Mundial de cirugía de emergencia, recomienda un abordaje quirúrgico oportuno para controlar la fuente séptica y evitar la evolución a peritonitis generalizada (15).

Las intervenciones de enfermería se centraron en tres aspectos claves, como el control del dolor, prevención de infección y cuidados de la herida. Según Alemán Mahecha (2021), resalta la importancia de una reparación quirúrgica precoz y un control riguroso de los aspectos clínicos básicos para disminuir la morbilidad, se implementaron técnicas multimodales de analgesia, medidas asépticas en la curación de la herida. El paciente evolucionó sin fiebre ni signos de infección, mantuvo estabilidad hemodinámica y refirió una reducción del dolor a niveles tolerables, lo cual respalda el cumplimiento de los objetivos clínicos y evidencia de la eficacia del PAE aplicado.

En cuanto al dolor agudo, se logró mantener un adecuado control analgésico, siguiendo los lineamientos establecidos en guías clínicas, lo cual permitió reducir el impacto del trauma quirúrgico, facilitó la movilización temprana y mejoró el confort de la paciente. Según Nalini V, Sukanya M, Erika S (2021), la administración de analgésicos prescritos, combinada con intervenciones no farmacológicas, fue efectiva para disminuir el umbral del dolor y prevenir complicaciones asociadas a la inmovilidad y al estrés quirúrgico (16).

En cuanto al riesgo de infección, se aplicaron estrategias dirigidas a la prevención de complicaciones infecciosas mediante la curación de heridas diarias con una técnica antiséptica, el cumplimiento estricto de protocolos de bioseguridad y la educación sanitaria tanto al paciente como a su familia. Durante su estancia hospitalaria, no se reportaron signos clínicos de infección, lo que evidencia que las intervenciones de enfermería fueron oportunas y efectivas. Según Mate Z, Stephen

W, Tariq S, el adecuado control de infecciones postoperatorias disminuyen la tasa de reintervenciones y favorece el pronóstico clínico del paciente (17). En su conjunto, el presente caso clínico refleja como la valoración precisa e integral, el abordaje quirúrgico y los cuidados de enfermería estructurado, contribuyen de manera eficaz en la recuperación favorable en pacientes con úlcera gástrica perforada.

5. CONCLUSIONES

El presente estudio de caso permitió la identificación de las alteraciones clínicas mediante la aplicación de una valoración sistemática y multidisciplinaria basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon en la paciente con úlcera gástrica que fueron abordadas exitosamente con planes de cuidados individualizados, estructurados bajo un juicio clínico, promoviendo la recuperación y bienestar del paciente.

La elaboración de planes de cuidados prioritarios de enfermería basada en la taxonomía NANDA, NOC y NIC permitió atender de manera integral y organizada las necesidades de la paciente con úlcera gástrica, enfocándose en la prevención de complicaciones, el alivio de síntomas y la promoción de su recuperación. Esta planificación facilitó un abordaje individualizado, garantizando intervenciones oportunas y efectivas que contribuyeron al bienestar físico de la paciente.

La evaluación de los resultados obtenidos en la paciente con úlcera gástrica perforada evidenció la efectividad de las intervenciones de enfermería implementadas, reflejada en la mejora de los indicadores clínicos, el control de síntomas y la prevención de complicaciones. Este proceso de valoración permitió constatar la pertinencia de los cuidados proporcionados, reforzando la importancia de la planificación sistemática y el seguimiento continuo para garantizar una atención integral, segura y orientada a la recuperación del paciente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Vista de Úlcera gástrica perforada: lo que el radiólogo debe saber. [Internet]. [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4117/2583>
2. Martín de Argila de Prados C, Boixeda de Miquel D. Úlcera péptica. Revista Española de Enfermedades Digestivas. enero de 2021;96(1):81-2.
3. Bermejo F, Boixeda D, Gisbert JP, Sanz JM, Defarges V, Álvarez Calatayud G, et al. Lesiones histológicas de la mucosa gástrica en pacientes con úlcera gástrica. Estudio inicial y evolución a lo largo de un año tras la erradicación de *Helicobacter pylori*. Gastroenterol Hepatol. 1 de junio de 2022;23(6):269-74.
4. Rodríguez Campo VA, Paravic Klijn TM. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enfermería Global. octubre de 2021;10(24):0-0.
5. Academia I. Patrones Funcionales de Gordon: Clasificación y Uso [Internet]. IFSES. 2023 [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://ifses.es/patrones-funcionales-de-gordon/>
6. López Rodríguez P, Pol Herrera P, Cruz Alonso JR, León González O, Anaya González JL. Evaluación posoperatoria de los pacientes con úlcera perforada. Revista Cubana de Cirugía. septiembre de 2022;52(3):183-93.
7. Stange IMF, Fernández, 2022 DHF. MANEJO QUIRURGICO ACTUAL DE LA ULCERA PEPTICA PERFORADA.
8. Velásquez-Vera JS, Franco-Cundar DP, Aispur-Rivera JA, Palacios-Varela KA. Actualizaciones sobre la úlcera péptica, epidemiología, diagnóstico y tratamiento: un artículo de revisión Updates on peptic ulcer, epidemiology, diagnosis and treatment: a review article. 2024;9(1).
9. González L., Abordaje laparoscópico de ulcera gástrica perforada, UNAM, México Vol. 54, N° 2. Marzo-Abril 2021 Pág. 41-45
10. Vásquez Mendoza MM, Carbo Vélez MÁ, Román Medina VE, Pincay Cedeño JG, Villamar Anchundia GP. Manejo integral de la ulcera péptica perforada: colaboración entre gastroenterología, cirugía y cirugía plástica. RECIMUNDO. 5 de marzo de 2024;8(1):568-76.
11. Noguiera C, Silva A, Nuñes J, Gómez A,. Perforated peptic ulcer: main factors of morbidity and mortality. World J Surg 2023; 27: 782-787.
12. Vásquez Mendoza MM, Carbo Vélez MÁ, Román Medina VE, Pincay Cedeño JG, Villamar Anchundia GP. Manejo integral de la ulcera péptica perforada: colaboración entre gastroenterología, cirugía y cirugía plástica. RECIMUNDO. 5 de marzo de 2024;8(1):568-76.

13. Padrón Pérez N, Fernández Vallín-Cárdenas E. Helicobacter pylori y enfermedad péptica ulcerosa. Revista Cubana de Medicina General Integral. diciembre de 2020;14(6):619-27.
14. Bustos-Guerrero AM, Guerrero-Macías SI, Manrique-Hernández EFZ. Factores asociados a sepsis abdominal en pacientes con laparotomía por trauma abdominal penetrante. Rev Colomb Cir. 14 de abril de 2021;36(3):493-8.
15. Tarasconi A, Coccolini F, Biffi WL, Tomasoni M, Ansaloni L, Picetti E, et al. Perforated and bleeding peptic ulcer: WSES guidelines. World J Emerg Surg. 7 de enero de 2020;15:3.
16. Vadivelu N, Mitra S, Schermer E, Kodumudi V, Kaye AD, Urman RD. Preventive analgesia for postoperative pain control: a broader concept. Local Reg Anesth. 29 de mayo de 2021;7:17-22.
17. Zabaglo M, Leslie SW, Sharman T. Postoperative Wound Infections. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 14 de julio de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560533/>

7. ANEXOS

Anexo 1: Resultados de exámenes de laboratorio

Parámetros evaluados	Resultados
Leucocitos (WBC)	5.91 x10 ⁹ /L
Hemoglobina (HGB)	14.00 g/dL
Hematocrito (HCT)	41.40
Plaquetas	383.00 x10 ⁹ /L
Bilirrubina total	0.31 mg/L
Bilirrubina directa	0.24 mg/L
Glucosa	91.3 mg/dL
Urea	12.59 mg/dL
Creatinina	0.55 mg/dL
Cloro	98.1 mmol/L
Sodio	140.79 mmol/L
Procalcitonina	0.13 ng/mL
Potasio	4.13 mmol/L
PCR	3.8 mg/L
TGO	19.0 U/L
TGP	17.9 U/L

Anexo 2: Constantes Vitales

REGISTRO DE CONSTANTES VITALES		
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS
LLEGADA		
20/10/2024	Frecuencia cardiaca	118 lpm
	Frecuencia respiratoria	22 rpm
	Tensión arterial	140/72 mmHg
	Pulsioximetría	96%
	Temperatura	39°C
ANTES DE LA CIRUGIA		
24/10/2024	Frecuencia cardiaca	112 lpm
	Frecuencia respiratoria	22 rpm
	Tensión arterial	138/70 mmHg
	Pulsioximetría	97%
	Temperatura	37.5°C
DESPUÉS DE LA CIRUGIA		
24/10/2024	Frecuencia cardiaca	81 lpm
	Frecuencia respiratoria	22 rpm
	Tensión arterial	126/80 mmHg
	Pulsioximetría	98%
	Temperatura	37.1°C
ALTA		
03/11/2024	Frecuencia cardiaca	85 lpm
	Frecuencia respiratoria	19 rpm
	Tensión arterial	126/80 mmHg
	Pulsioximetría	99%
	Temperatura	36.8°C

Anexo 3: Valoración De Enfermería Patrones Funcionales De Marjory Gordon

Nombres y apellidos: XXXXXXXXXXXXX	Fecha: xx/08/2024
Edad: 43 años	Motivo de ingreso: Dolor abdominal intenso
Patologías medicas: Ulcera Gástrica Perforada	Alergias: No Refiere
Antecedentes familiares: No Refiere	

1. PATRON DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Antecedentes de salud:
Muy saludable. _____ Regular: ☒ Enfermo: _____
Detalle _____

Percepción actual de su estado:
Bien _____ Regular _____ Mal ☒

Hábitos de cuidado bucal:
3 veces al día _____ 2 o menos ☒ Nunca _____

Hábitos de higiene personal:
Baño diario ☒ Cada tres días _____
Otros (especificar): _____

Consumo de tabaco:
- Una cajetilla al día - De 1 o más cajetillas al día
- Tiempo que llevo fumando:
- ☒ - Lo dejé (fecha): - Otros (especificar):

Consumo de bebidas alcohólicas:
- Sí - ☒ - Tipo y cantidad:
- Al día: - A la semana: - Al mes:
- Lo dejé (fecha): - Tiempo que consumí: -
- Nunca

Otras sustancias:
- ☒
- Sí (especificar):

Presencia de alergias (a medicamentos, alimentos, ropa, etc.):
- ☒ - Sí (especificar):
- Tipo de reacción:

2 NUTRICIONAL – METABOLICO

Peso: 59 kg

Talla: 160 cm

IMC: 23 Peso saludable

Nutrición: Adecuada

Dieta o preferencia alimenticia: Comida baja en carbohidratos

Nivel de actividad física: Medio

Sensibilidad a medicamentos: No refiere

Estado De La Piel: Eudermica

3 ELIMINACION

¿Con qué frecuencia orina durante el día?

- ☒ Menos de 3 veces
- ☐ 3-5 veces
- ☐ Más de 5 veces

¿Se despierta durante la noche para orinar?

- ☐ Nunca
- ☒ 1 vez
- ☐ 2 o más veces

¿Cómo describiría el color de su orina?

- ☐ Clara
- ☒ Amarilla
- ☐ Oscura

¿Ha tenido episodios de incontinencia urinaria?

- ☐ Sí
- ☒ No

¿Con qué frecuencia tiene deposiciones?

- ☐ Menos de 3 veces por semana
- ☐ 3-5 veces por semana
- ☒ Diariamente

¿Cómo describiría la consistencia de sus heces?

- ☐ Duras
- ☒ Blandas

¿Cómo describiría el color de sus heces?

- ☐ Marrón
- ☐ Otro (especificar): amarillas verdosas

4. ACTIVIDAD – EJERCICIO

PULSO: 85 lpm

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19

TENSION ARTERIAL: 126/80

Movilidad: leve

Oxigenación (Problemas respiratorios – cardiovasculares – hematológicos): No refiere

RIESGO DE LESION, CAIDAS:

Recursos utilizados: No Especifica

5. SUEÑO Y DESCANSO

Horas de descanso: 8 horas

Hay interrupción de sueño: Sin interrupción del sueño

Nivel de energía:

Medio

Hace una siesta: No

6. COGNITIVO PERCEPTUAL

¿Con qué frecuencia experimenta olvidos en actividades diarias?

- ☒ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Frecuentemente

¿Cómo calificaría su capacidad para concentrarse en tareas?

- ☐ Muy buena
- ☒ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

¿Cómo describiría su estado de ánimo en general?

Respuesta: se encuentra decaída debido a su estado de salud

¿Con qué frecuencia se siente abrumado por la información que recibe?

- ☐ Nunca
- ☒ A veces
- ☐ Frecuentemente

¿Experimenta confusión o desorientación en situaciones nuevas?

- ☐ Nunca
- ☒ A veces
- ☐ Frecuentemente

¿Siente que tiene control sobre sus pensamientos? ¿Por qué? Respuesta:

No se altera con facilidad

7. AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO

¿Te sientes seguro de ti mismo/a?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☒ Frecuentemente

¿Te sientes capaz de tomar decisiones importantes?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☒ Frecuentemente

¿Te sientes cómodo con tu apariencia física?

- ☐ Nunca
- ☒ A veces
- ☐ Frecuentemente

¿Te sientes capaz de expresar tus sentimientos y necesidades?

- ☐ Nunca
- ☒ A veces
- ☐ Frecuentemente

8. ROL – RELACIONES

¿Cómo percibe que su familia enfrenta y maneja su enfermedad?

Respuesta: La paciente manifestó que se encuentra en el apoyo total de su familia y sus seres queridos

¿Con qué frecuencia se siente apoyado por su círculo social?

- ☒ A menudo
- ☐ A veces
- ☐ Rara vez

¿Cómo calificaría su habilidad para comunicarse con los demás?

- ☐ Buena
- ☒ Regular
- ☐ Mala

¿Con qué frecuencia se siente aislado o solo?

- ☒ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ Frecuentemente

9. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Identidad sexual: Heterosexual

Número de parejas sexuales: 1

¿Con qué frecuencia se siente satisfecho con sus relaciones íntimas?

- ☒ A menudo
- ☐ A veces
- ☐ Rara vez

¿Con qué frecuencia ha participado en prácticas sexuales sin protección?

- ☐ Nunca
- ☒ Ocasionalmente
- ☐ Frecuentemente

¿Con qué frecuencia se siente seguro/a en situaciones íntimas?

- ☐ **A menudo**
- ☐ A veces
- ☐ Rara vez

¿Siente que su vida sexual refleja su identidad personal?

- ☐ Totalmente
- ☐ En su mayoría
- ☐ **Poco**

¿Cómo describiría su capacidad para expresar sus deseos y necesidades sexuales?

- ☐ Muy buena
- ☐ **Regular**
- ☐ Mala

10. ADAPTACION – TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿El paciente presenta síntomas físicos relacionados con el estrés, como dolores de cabeza o tensión muscular?

- a) Sí, frecuentemente.
- b) **Ocasionalmente, en momentos de estrés.**
- c) No, nunca ha presentado estos síntomas.

¿Tu enfermedad empeora cuando experimentas situaciones estresantes?

- a) Sí, mi condición se agrava cuando estoy estresado/a.
- b) A veces, pero no siempre.
- c) **No, no he notado que mi enfermedad empeore con el estrés.**

¿El paciente ha tenido dificultades para realizar sus actividades diarias debido al estrés?

- a) Sí, le cuesta mucho realizar tareas cotidianas.
- b) A veces, pero generalmente puede cumplir con sus responsabilidades.
- c) **No, puede realizar sus actividades normalmente.**

¿El paciente ha mostrado cambios notables en su estado emocional debido al estrés?

- a) Sí, parece estar constantemente ansioso/a o deprimido/a.
- b) A veces, pero no de manera significativa.
- c) **No, parece mantener un estado emocional equilibrado.**

11. VALORES – CREENCIAS

¿Pertenece a una religión? ¿Cuál?: Devota en la Fe Católica

¿Considera que la salud es una prioridad en su vida?

- ☐ **Sí**
- ☐ A veces
- ☐ No

¿Considera que la muerte es una parte natural de la vida?

- ☐ Sí
- ☐ **No**
- ☐ No estoy seguro/a

¿Cree que la espiritualidad o la fe pueden influir en la salud?

- ☒ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a

¿Piensa que la oración o la meditación pueden ser beneficiosas para la salud?

- ☒ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a

¿Cree que las enfermedades son castigos o consecuencias de acciones?

- ☐ Sí
- ☒ No
- ☐ No estoy seguro/a

Anexo 4: Evidencia fotográfica con la paciente



Ilustración 1 Valoración de Enfermería