



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

Dimensión practica del Examen complejo previo a la obtención del grado académico del Licenciado(a) en Enfermería.

**TEMA DEL CASO CLINICO**

Paciente con Hemorragia Digestiva Alta por Varices Esofágicas

**AUTORA**

Estefani Gabriela Iglesias Falconi

**TUTORA**

Lcda. Fanny Concepción Suarez Camacho

**TOTAL DE PAGINAS: 35**

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

**2018**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **FANNY CONCEPCIÓN SUAREZ CAMACHO**, en calidad de Docente - Tutor de la estudiante Srta. **ESTEFANI GABRIELA IGLESIAS FALCONI** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR VARICES ESOFÁGICAS**", de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería., en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de septiembre del año 2018

Nombres y Apellidos:

CI: 1202175115



20-9-18  
Reabido



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Enfermería**  
**Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

**PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR VARICES ESOFÁGICAS**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de septiembre del 2018

**Autora**

**Estefani Gabriela Iglesias Falconi**  
**CI. 1208090041**



20-9-18  
Revisado

# URKUND

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: ESTEFANIA IGLESIAS.docx (D41518385)  
Submitted: 9/17/2018 3:29:00 PM  
Submitted By: fsuarez@utb.edu.ec Significance: 10 %

Sources included in the report:

<https://www.esalud.com/hemorragia-digestiva-alta/> Instances where selected sources appear:

6

1.1 Objetivo general ..... 6  
1.2 Objetivos específicos ..... 6  
1.3 Metodología ..... 7  
1.4 ANTECEDENTES DEL DIAGNOSTICO ..... 7  
2.1 Descripción del método de consulta y subsecuente ..... 7  
2.2 Descripción de los síntomas que refirió el paciente sobre la enfermedad ..... 8  
2.3 Examen físico ..... 8  
2.4 Descripción de exámenes complementarios realizados ..... 10  
2.5 Descripción del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo ..... 12  
2.6 Plan de manejo de las conductas que determinan el origen del ..... 13  
2.7 Seguimiento de los casos clínicos de los actores de salud ..... 16  
2.8 Conclusiones ..... 16  
2.9 Referencias ..... 17  
Bibliografía ..... 17  
FUNCIONES DELEGATORIAS .....  
ANEXO



Alumna: Estefani Gabriela Iglesias Falconi

Tutora: Lcda. Fanny Concepción Suarez Camacho

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

17/09/2018 14:50

## **INDICE GENERAL**

INDICE GENERAL .....	5
PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR VARICES ESOFÁGICAS .....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
I.    MARCO TEÓRICO.....	10
1.1.    Justificación .....	15
1.2.    Objetivos .....	15
1.2.1.    Objetivo general.....	15
1.2.2.    Objetivos específicos.....	15
1.3.    Datos Generales .....	16
II.    METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	16
2.1.    Análisis del motivo de consulta y antecedentes. ....	16
2.2.    Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	17
2.3.    Examen Físico .....	17
2.4.    Información de exámenes complementarios realizados .....	19
2.5.    Formulación del Diagnostico presuntivo, diferencial y definitivo.....	21
2.6.    Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los problemas a realizar .....	22
2.7.    Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	24
2.8.    Seguimiento .....	24
2.9.    Observaciones .....	25
Conclusiones.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	26
ANEXOS .....	27

**PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR  
VARICES ESOFÁGICAS**

## RESUMEN

la hemorragia digestiva alta a causa de varices esofágicas son producto de un aumento de la presión de la vena porta o hipertensión portal. La hemorragia por rotura de varices esofágicas es una complicación grave y frecuente en los pacientes que presenta cirrosis hepática. Esto se ha vuelto un problema de salud debido a que entre el 40-50% de los pacientes que padecen de cirrosis hepática poseen varices esofágicas al momento que son diagnosticado.

El presente trabajo tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente con hemorragia digestiva alta por varices esofágicas en el hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil para poder identificar las necesidades que se encuentran interferidas y establecer planes de cuidado para el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo, respetando la dignidad y la unidad del paciente.

Se utilizo el proceso de atención en enfermería ya que es una metodología científica la cual nos ayudó a sistematizar intervenciones y personalizar los cuidados a pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta por varices esofágicas, y así mejorando la hemodinamia, la calidad de atención, y a su vez contribuyendo a su recuperación.

En la elaboración del proceso de atención de enfermería mediante el uso de diagnóstico enfermeros NANDA, NIC NOC, nos permitió proporcionar cuidados holísticos y humanizado, y comunicarnos en un lenguaje común entre los enfermeros para poder actuar de una manera eficaz en los cuidados específicos del paciente, ya que nos sirve en nuestra vida profesional como Licenciada en Enfermería.

**Palabras Clave:** Hemorragia digestiva, Varices Esofágicas, proceso de atención en enfermería, método sistemático, intervenciones.

## **ABSTRACT**

High digestive hemorrhage due to esophageal varices is the product of increased portal vein pressure or portal hypertension. Hemorrhage due to rupture of esophageal varices is a serious and frequent complication in patients with liver cirrhosis. This has become a health problem because between 40-50% of patients suffering from liver cirrhosis have esophageal varices at the time are diagnosed.

The objective of this work is to apply the nursing care process to a patient with upper gastrointestinal bleeding due to esophageal varices at the Luis Vernaza Hospital in the city of Guayaquil in order to identify the needs that are interfered with and establish care plans for improvement of the health conditions of the individual, respecting the dignity and the unity of the patient.

The nursing care process was used as it is a scientific methodology which helped us to systematize interventions and personalize care for patients diagnosed with upper gastrointestinal bleeding due to esophageal varices, thus improving hemodynamics, quality of care, and time contributing to its recovery.

In the elaboration of the nursing care process through the use of NANDA nurses, NIC NOC, it allowed us to provide holistic and humanized care, and communicate in a common language among the nurses to be able to act effectively in the specific care of the patient, since it serves us in our professional life as a Bachelor of nursing.

**Key words:** Gastrointestinal bleeding, esophageal varices, nursing care process, systematic method, interventions.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo tiene como finalidad gestionar el cuidado al paciente con eficacia, calidad y con un enfoque humanizado, por medio del proceso de atención de enfermería ya que es un método sistemático de resolución de problemas, que proporciona a los pacientes cuidados oportunos para su pronta recuperación.

El profesional de enfermería forma parte de este equipo multidisciplinario y son indispensables para garantizar la atención del paciente las 24 horas del día.

La hemorragia digestiva alta (HDA) constituye un problema de urgencia que exige la toma de decisiones correctas en el momento oportuno. Se define como la pérdida sanguínea provocada por una lesión localizada en algún punto del esófago, estómago o duodeno, clínicamente se manifiesta en forma de melenas, de ambas o, con menor frecuencia, como hematoquecia. Esta entidad representa una de las condiciones clínicas más prevalentes en los servicios de urgencias hospitalaria. Su incidencia varía según el área estudiada y entre sus causas destacan la úlcera péptica, gástrica duodenal, las lesiones agudas de la mucosa gástrica, gastritis y las varices esofágicas de las cuales desarrollaremos dada la frecuencia en el servicio de urgencias.

En el hospital Luis Vernaza de Guayaquil se atiende a pacientes de estas características, deben de disponer de protocolos que permitan un abordaje multidisciplinario de este problema, el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva alta requiere de un trabajo en equipo de la mejor calidad.

## I. MARCO TEÓRICO

### **Hemorragia digestiva alta**

#### **Definición**

Es la pérdida de sangre causada por diversas enfermedades que afectan al tubo digestivo desde la orofaringe al ligamento de Treitz. Pueden presentarse como: Hematemesis: vómitos de sangre fresca no dirigida por la secreción gástrica, por hemorragia entre orofaringe y Treitz y puede acompañarse de melena.

Melena: expulsión de heces negra, solo necesitan 50-150 ml de sangrado para producirla, color alquitranado de la hemorragia del tubo gastrointestinal se debe a la producción de hematina acida por la acción del ácido clorhídrico sobre la hemoglobina o la producción de sulfuro a partir del HEM. (german cabrera romero, 2015)

La hemorragia digestiva alta (HDA), sigue siendo una de las complicaciones mas graves del aparato digestivo y un frecuente motivo de hospitalización. La hemorragia digestiva baja es menos frecuente que la de origen alto y tiene tendencia a auto eliminarse. (Sanchez, 2010)

#### **Síntomas de la hemorragia Digestiva Alta**

Los síntomas de la hemorragia digestiva alta vienen condicionados por múltiples factores, entre ellos, la cuantía del sangrado:

Si el sangrado es muy importante y agudo, dará lugar a un grado de instauración rápida, con debilidad, mareo o síncope, palidez y sudoración profunda, pudiendo llegar incluso a comprometer la vida del paciente.

En sangrado leves, agudos o crónicos, la clínica será mucho más larvada. Así, el sangrado crónico puede ser asintomático durante un tiempo más o menos largo y dar lugar, finalmente, a síntomas derivados de la anemia producida.

Al margen de estos síntomas, la hemorragia digestiva alta se manifestará, la gran mayoría de las ocasiones, a través de dos signos cardinales:

**La hematemesis**, o vomito de sangre que varía en función de las características de sangrado:

- **Reciente o activo:** la sangre emitida será roja brillante
- **Antiguo:** presentara un color marronaceo (vómitos en “posos de café”), debido al contacto prolongado con el ácido clorhídrico del estómago.

**Las melenas**, termino referido a la aparición de heces de color negro, pegajosas y malolientes. Son debidas a la coloración que adquiere las heces ser teñidas por la sangre.

Todos estos síntomas son secundarios a la pérdida de sangre, pero, además, aparecerán otros derivados de la patología subyacente responsable del sangrado, si existe una ulcera, por ejemplo, el paciente puede tener dolor abdominal “en la boca del estómago”, pirosis o digestiones pesadas (dispepsia). (Tigsilema, 2017)

### **Causas de la hemorragia Digestiva Alta**

Las causas de la hemorragia digestiva alta son múltiples, debido a que cualquier lesión localizada en el tubo digestivo puede sangrar en un momento determinado.

Distinguiremos las siguientes patologías según su localización:

#### **Esófago**

- Esofagitis: existen múltiples causas que pueden causar una inflamación del esófago, pero la más frecuente es la enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Varices esofágicas: se trata de dilataciones de los vasos esofágicos secundarias a una patología hepática crónica en la mayoría de las ocasiones. Suelen dar lugar una hemorragia masiva.
- Cáncer esofágico
- Síndrome de Mallory-Weiss: se trata de una lesión de la mucosa del esófago secundaria a vómitos de repetición.
- Malformaciones vasculares esofágicas

## **Estomago**

- Úlcera gástrica
- Gastritis: puede estar relacionada con el consumo agudo o crónico de alcohol, o el uso de antiinflamatorios
- Cáncer gástrico

## **Duodeno**

- Úlcera duodenal: es la causa más frecuente de la hemorragia digestiva alta.

Los mecanismos iniciales por lo que se produce la hemorragia digestiva dependerá de la causa responsable.

Una vez iniciado el sangrado, este puede mantenerse durante mas o menos tiempo, ceder o no de forma espontánea y ser más o menos cuantioso, determinando así la gravedad del cuadro. (Giner, 2017)

## **Diagnóstico y Pronostico**

El mejor método de exploración de elección para el diagnóstico de la HDA es la gastroscopia, con ella se puede informar del pronóstico y aplicar tratamiento terapéutico. La endoscopia digestiva alta identifica la lesión causante de la hemorragia y debe realizarse una vez el paciente este estable. (Garcia, 2015)

La endoscopia ha de realizarse tan pronto como sea posible, en las primeras 24 horas de ingreso hospitalario. Se aconseja en las primeras 8 horas de inicio de la hemorragia, para que su eficacia diagnostica sea mayor y se considera como ideal la endoscopia precoz realizada dentro de las 6 horas tras el ingreso.

Cuanto menor sea el tiempo en el que se realiza, más posibles beneficios pueden obtenerse: la reducción del tiempo y los costes de hospitalización, disminuye la recidiva, la cirugía y la mortalidad en pacientes de alto riesgo al aplicar tratamiento hemostático, la endoscopia está contraindicada en: infarto agudo de miocardio, inestabilidad hemodinámica, insuficiencia respiratoria grave, coma (hasta la protección de la vía aérea), postoperatorio reciente del tracto digestivo

superior, perforación de vísceras hueca, paciente que no colaboren (Garcia, 2015).

### **Varices esofágicas**

El esófago (tubo de deglución) es el conducto que conecta la garganta con el estómago. Las varices son venas ensanchadas que se pueden encontrar en el esófago de las personas con cirrosis del hígado. Las venas pueden romperse y sangrar (health, 2018).

Las varices esofágicas son venas anormalmente dilatadas que se encuentra en la parte final del esófago, por las que circula parte de la sangre que en condiciones normales debería pasar a través del hígado. Su dilatación es consecuencia de la que el hígado ofrece al paso de la sangre. El riesgo de hemorragia por varices es tanto mayor cuanto mayor es su tamaño, más elevada sea la presión de la sangre en el interior y más delgada sea su pared. Asimismo, la posibilidad de sangrado es superior en los pacientes con mayor gravedad de la enfermedad hepática (Ripoll, 2004).

### **Causas de las varices esofágicas**

La cicatrización (cirrosis) del hígado es la causa más común de las varices esofágicas. Esta cicatrización reduce el flujo de sangre a través del hígado. Como resultado, hay más flujo a través de las venas del esófago.

Este flujo sanguíneo extra provoca que las venas del esófago se ensanchen hacia afuera. Si estas venas se rompen se puede presentar un sangrado intenso. Cualquier tipo de enfermedad hepática prolongada (crónica) puede provocar varices esofágicas.

Las varices también pueden presentar en la parte superior del estómago (health, 2018).

### **Síntomas de las varices esofágicas**

A excepción de la hemorragia, las varices esofágicas no producen síntomas, de tal manera que para conocer su presencia deben buscarse expresamente. La

hemorragia por varices es habitualmente muy evidente y se manifiesta por deposiciones negras (llamadas melenas) con o sin vomito de sangre reciente (lo más habitual) o digerida (llamados vómitos en posos de café; con frecuencia el paciente presenta síntomas asociados a la pérdida brusca de sangre (mareo, sudoración e incluso pérdida de consciencia). En caso de aparecer hemorragia el paciente debe acudir siempre de inmediato al hospital (Ripoll, 2004).

### **Tratamiento de varices esofágicas**

Hemorragia por varices, la hemorragia por varices es una urgencia médica y su tratamiento debe realizarse de manera precoz y preferentemente en centros con experiencia. En estas circunstancias el tratamiento debe dirigirse tanto al control de la hemorragia, como a la prevención y terapéutica de las complicaciones asociadas. En cuanto al control de la hemorragia, existen básicamente dos alternativas: el tratamiento con medicinas encaminadas a disminuir la presión de las varices (somatostatina, terlipresina, octreotido) y el tratamiento endoscópico mediante ligadura endoscópica (descrita previamente) o escleroterapia endoscópica.

Esta técnica consiste en inyectar durante el procedimiento endoscópico una sustancia esclerosante en el interior de la variz para detener la hemorragia.

Recientes estudios sugieren que ambas alternativas de tratamiento son complementarias en lo que se recomienda su combinación. Es importante destacar que el control de las complicaciones es una parte esencial del tratamiento de la hemorragia por varices. En ocasiones, y a pesar de un tratamiento correcto, la hemorragia persiste; en estas circunstancias se puede recurrir a los procedimientos de derivación portosistémica, que básicamente consisten en establecer un cortocircuito entre las venas del hígado (vena porta) cuya presión está muy incrementada, y la vena cava. De esta manera la presión de las varices disminuye bruscamente y la hemorragia cesa en una proporción muy importante de caso. La derivación porto sistémica puede realizarse mediante una intervención quirúrgica o, más habitualmente, mediante la inserción de una prótesis dentro del hígado que comunica ambos sistemas venosos y que no requiere la apertura del abdomen. sin embargo, estas técnicas

pueden empeorar la función del hígado y precipitar alteraciones de las funciones cerebrales, por lo que se deben reservar para el fracaso de las medidas iniciales del control de la hemorragia (Roman, 2004).

### **1.1. Justificación**

la hemorragia digestiva alta a causa de varices esofágicas son producto de un aumento de la presión de la vena porta o hipertensión portal. La hemorragia por rotura de varices esofágicas es una complicación grave y frecuente en los pacientes que presenta cirrosis hepática. Esto se ha vuelto un problema de salud debido a que entre el 40-50% de los pacientes que padecen de cirrosis hepática poseen varices esofágicas al momento que son diagnosticado.

El propósito de realizar este siguiente trabajo es determinar el diagnóstico de enfermería en paciente con hemorragia digestiva alta por varices esofágicas en el hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, para poder proporcionar cuidados específicos, respetando la dignidad y la unidad de la persona y con ello contribuir a la recuperación ejecutando las intervenciones del personal de enfermería.

### **1.2. Objetivos**

#### **1.2.1. Objetivo general**

Aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente con hemorragia digestiva alta por varices esofágicas para poder identificar las necesidades que se encuentran interferidas y establecer planes de cuidado para el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo.

#### **1.2.2. Objetivos específicos**

- ✓ Proporcionar cuidados de enfermería respetando la dignidad y la unidad de la persona, para contribuir a la recuperación de su estado de salud, involucrando a la familia.
- ✓ Identificar problemas reales y/o potenciales en base a patrones funcionales.
- ✓ Realizar el examen físico de forma correcta respetando la intimidad del paciente.

- ✓ Identificar las necesidades básicas interferidas de Virginia Henderson y los patrones alterados de Marjory Gordon.
- ✓ Realizar los diagnósticos de enfermería basado en los signos y síntomas, necesidades interferidas y patrones alterados.
- ✓ Determinar la efectividad de los cuidados de enfermería.

### **1.3. Datos Generales**

**Nombres y apellidos:** NN

**Edad:** 58 años

**Sexo:** femenino

**Raza:** mestizo

**Historia clínica:** 3569763

**Estado civil:** soltera

**Grupo sanguíneo:** ARH+

**Religión:** católica

**Lugar y fecha de nacimiento:** Guayaquil, 3 de abril/1960

**Lugar de procedencia:** Guayaquil

**Residencia actual:** Samborondón

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

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

Paciente de sexo femenino de 58 años de edad acompañada de su hermana, ingresa al área de emergencia del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil por malestar general, hematemesis abundante en 4 ocasiones acompañado de coágulos, refiere dolor abdominal de gran intensidad en el epigastrio, debilidad generalizada, palidez y deposiciones melénicas desde hace 4 días.

**Antecedentes personales patológicos:** paciente con hígado graso.

**Antecedentes familiares patológicos:** madre diabética.

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

la paciente en la entrevista refiere que presentado dolor abdominal de gran intensidad, malestar general, que cuando iba al baño hacia deposiciones melénicas desde hace 4 días y su hermana al ver que estaba pálida y muy débil decidió llevarla al Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, a su ingreso al área de emergencia se procede a realizar exámenes de laboratorio, endoscopia por el cual nos revela que padece de hemorragia digestiva alta por varices esofágicas. Se le administra las siguientes medicaciones tomando en cuenta la prescripción médica.

- Solución salina 0,9% 1000cc a 42ml/h
- Solución salina 250cc + 5 ampollas de omeprazol
- 2 ampollas de omeprazol de 40 mg

### **Signos vitales**

Temperatura: 36.2°C

Pulso: 115x<sup>1</sup>

Frecuencia respiratoria: 18x<sup>1</sup>

Tensión arterial: 110/70

Saturación: 93%

## **2.3. Examen Físico**

Paciente en mal estado, con signos de anemia palidez y piel fría. En el tacto rectal se observó presencia de sangre.

**Cráneo:** normocéfalo, simétrico; no se evidencian adenopatías ni traumatismos

**Cuero cabelludo:** limpio, sin laceraciones

**Ojos:** simétricos

**Boca:** labios secos y pálidos

**Cuello:** sin adenopatías

**Tórax:** simétrico, no se observan masas

**Abdomen:** blando con dolor generalizado a la palpación predominio en el epigastrio, no signos de irritación peritoneal

**Extremidades:** pulsos periféricos perceptibles de amplitud ligeramente disminuida

**Tegumento:** piel fría, palidez de piel y mucosas

### **Medidas antropométricas**

**Peso:** 70kg

**Talla:** 1,63 cm

### **Valoración de enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon)**

1. **Percepción-manejo de la salud:** paciente colaboradora, ansia su pronto bienestar y salud.
2. **Nutricional / metabólico:** presenta vómitos hemáticos esporádicamente.
3. **Eliminación:** paciente refiere deposiciones melénicas hace 4 días.
4. **Actividad- Ejercicio:** paciente presenta debilidad generalizada.
5. **Suena-Descanso:** presenta cansancio por dificultad de conciliar el sueño a causa del dolor.
6. **Cognitivo-Perceptivo:** refiere dolor abdominal en el epigastrio de gran intensidad.
7. **Autopercepción-Autoconcepto:** no se evidencia alteración en este dominio, vestimenta limpia, ansiosa en su recuperación.
8. **Rol-Relaciones:** tiene el apoyo incondicional de su familia, especialmente de su hermana.
9. **Sexualidad-Reproducción:** no presenta alteración en este patrón.
10. **Adaptación-Tolerancia al estrés:** no evidencia alteración.

**11. Valores-Creencias:** paciente de religión católica.

### **Patrones Alterados**

- 1. Nutricional-Metabólico:** paciente presenta emesis esporádicamente hace 4 días.
- 2. Eliminación:** paciente refiere deposiciones melénicas hace 4 días.
- 3. Actividad-Ejercicio:** paciente presenta debilidad generalizada.
- 4. Sueño-Descanso:** presenta cansancio por dificultad de conciliar el sueño causa del dolor.
- 5. Cognitivo-Perceptivo:** Refiere dolor abdominal en el epigástrico de gran intensidad.

### **2.4. Información de exámenes complementarios realizados**

En los exámenes de laboratorio se identifica la hemoglobina 5.5 % y hematocrito 23. 1% bajo a causa de la hemorragia digestiva alta, urea elevada 74 mg/dl, fosfato alcalina elevada 150 u/l es causa de problemas hepáticos y presenta hematuria sangre oculta en heces positivas.

Parámetro AGA y Electrolitos del paciente

<b>AGA Y ELECTROLITOS</b>	<b>VALORES NORMALES</b>
PH 7.31	7.35 - 7.45
PCO2 38.2 mmHg	40 – 45 mmHg
PO2 67 mmHg	75 – 85 mmHg
HCO3 14.9 meq	22 – 28 meq
SPO2 97%	95 – 99%
Sodio 136 meq	136 – 146 meq
Potasio 3.7 meq	3.5 – 5.0 meq
Cloro 103 meq	102 – 109 meq

Parámetros hepáticos del paciente

<b>PERFIL HEPATICO</b>	<b>VALOR NORMAL</b>
Fosfatasa alcalina 150u/l	44 – 147 u/l
Transaminasas 14 u/l	5 – 60 u/l
Bilirrubina 0.6 mg/ dl	0.3 – 1.9 mg/dl

Parámetros hematológicos del paciente

<b>HEMOGRAMA</b>	<b>VALORES NORMALES</b>
Hemoglobina 5.5 mg/dl	13.5 – 16 mg/dl
Hematocrito 23.1%	40 – 54 %
Leucocitos 10.900 mil/mm <sup>3</sup>	4,8 – 10.5 mil/mm <sup>3</sup>
Plaquetas 329.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 – 400.000 /mm <sup>3</sup>
Amilasa 47 u/l	20 – 96 u/l
Lipasa 33 u/l	12 – 7 <sup>o</sup> u/l

Parámetros urinarios del paciente

<b>UREA Y CREATININA</b>	<b>VALORES NORMALES</b>
Urea 74 mg/dl	7 – 20 mg/dl
Creatinina 0.8 mg/dl	0.7 – 1.3 mg/dl

Parámetros de glucosa en el paciente

<b>GLUCOSA</b> 92 mg/dl	82 – 102 mg/dl
-------------------------	----------------

Grupo sanguíneo del paciente

<b>GRUPO SANGUINEO</b> ARH	POSITIVO
----------------------------	----------

**Ecografía Abdominal:** realizada previo al ingreso informo hígado pequeño con aumento de su ecogenidad y de aspecto granuloso, vías biliares normales,

vesícula biliar evacuada, páncreas y riñones de aspecto normal, bazo en el límite superior a la normalidad.

**Endoscopia oral:** varices esofágicas grado III y prolongación subcardial con sangrado activo. Ligadura endoscópica.

## **2.5. Formulación del Diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

**Diagnóstico presuntivo:** dolor abdominal en el epigastrio.

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia Digestiva Alta.

**Diagnóstico definitivo:** Hemorragia Digestiva Alta por Varices esofágicas.

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

**Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos (00160)**

R/C: pérdidas excesivas a través de vías normales

E/P: riesgo de déficit de volumen de líquidos

**Dominio:** 5 salud percibida  
**Clase:** V. sintomatología  
**Etiqueta:** severidad de las náuseas y vomito (2107)

**Campo:** 2 fisiológico: complejo  
**Clase:** control de la perfusión tisular  
**Etiqueta:** disminución de la hemorragia gastrointestinal (4022)

(Herdman, 2012, págs. 185)  
 (Lober Aquilino, 2009, págs. 656)  
 (Bulechek, 2009, págs. 311)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
alteración del equilibrio de líquidos		x			
Frecuencia de los vómitos		x			
Pérdida de peso			x		
Dolor gástrico		x			
hematemesis	x				
Vómitos en posos de café		x			

**ACTIVIDADES**

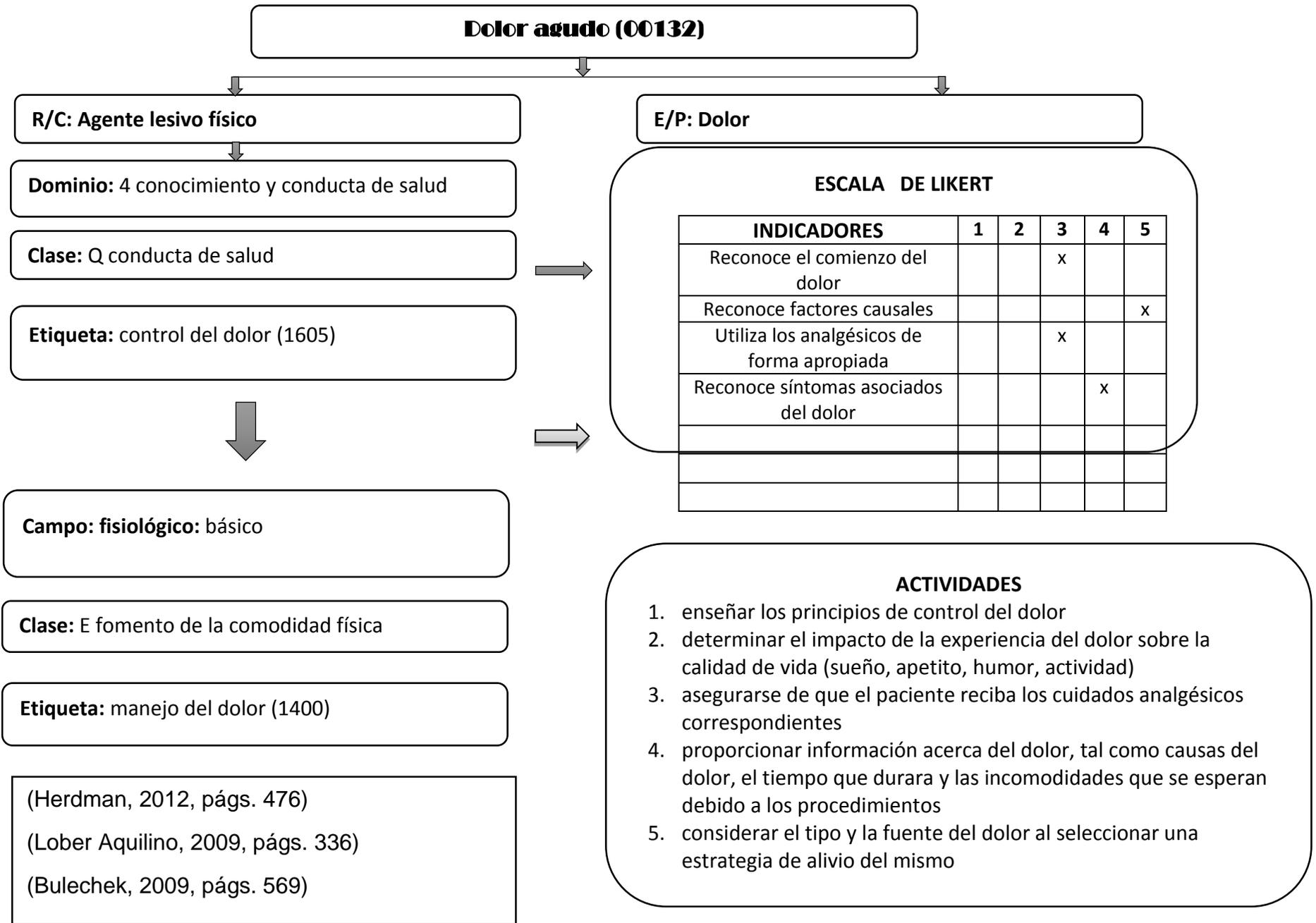
1. Mantener la vía área despejada, si es necesario
2. Vigilar el estado de líquidos, incluida la ingesta y la eliminación, si procede
3. Valorar el estado nutricional del paciente
4. Promover la reducción del estrés
5. Evaluar la respuesta psicológica a la hemorragia y la percepción de los sucesos
6. Registrar color, cantidad y carácter de las heces
7. Instruir al paciente sobre los procedimientos (endoscopia)

M  
E  
T  
A  
S

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

M  
E  
T  
A  
S

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



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

Las acciones de enfermería esta dirigidas a la recuperación de la salud del paciente, la actuación del paciente durante su tratamiento.

El estudio está enfocado en la teoría de Dorothea E. Orem ya que consiste en actuar de modo complementario con las personas, familiares y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando esta alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión.

Como enfermera ayude al paciente a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar su salud, ya que su tratamiento es de larga duración y así poder afrontar las consecuencias de dicha enfermedad con ayuda del personal de enfermería y de los familiares.

## **2.8. Seguimiento**

La paciente de sexo femenino ingreso al área de emergencia en marzo del 2018 en el Hospital Luis Vernaza desde entonces se ha dado el respectivo seguimiento aproximadamente de 1 mes. Fue atendido por el personal médico y de enfermería al ingreso, se colocó una vía periférica se inicia tratamiento con somatostatina y omeprazol, se procedió a realiza exámenes complementarios como hemograma completo, eco abdominal y se realizó una endoscopia a lo cual se verifico su diagnóstico, pronostico y tratamiento.

Se le realizo la primera sesión de ligadura endoscópica y controlo el 90 % del sangrado, se inició transfusión de paquete globular por la anemia presentada a causa de la hemorragia digestiva.

Durante este mes se ha demostrado una mejoría, se controló los fluidos y electrolitos, se le administro bolos de somatostatina ya que ayudo al control de la hemorragia.

Ya que se alivió el dolor del paciente pudo descansar, se redujo el estrés, se le observó continuamente, terminando su medicación reacciono favorablemente obtuvo mejoría.

Los cuidados de enfermería y el tratamiento farmacéutico contribuyeron a la recuperación de su salud, el paciente no demostró signos y síntomas de infección durante la estadía en el hospital, el personal de enfermería le brindo confort respetando la dignidad y unidad del paciente.

## **2.9. Observaciones**

la evolución del paciente fue favorable, ya que se realizó la ligadura endoscópica de las varices esofágicas desapareciendo la hemorragia, antes de la realización de ello, se explicó a los familiares en qué consistía el procedimiento quirúrgico, cuál era su objetivo y que debían firmar un consentimiento informado para poder realizar el procedimiento.

El tratamiento médico y los cuidados de enfermería ayudaron a la recuperación de su salud.

## **Conclusiones**

Para concluir, el proceso del cuidado de enfermería es una metodología científica la cual nos ayudó a sistematizar intervenciones y personalizar los cuidados a pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta por varices esofágicas, mejorando la hemodinamia, la calidad de atención, y así contribuyendo a su recuperación.

Mediante el uso de diagnóstico enfermeros NANDA, NIC NOC, nos permitió proporcionar cuidados holísticos y humanizado, y comunicarnos en un lenguaje común entre los enfermeros para poder actuar de una manera eficaz en los cuidados específicos del paciente, según el diagnóstico de enfermería basado en los signos y síntomas, necesidades interferidas y patrones alterados, lo cual nos ayudó a cubrir las necesidades de ella durante su estadía hospitalaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bulechek, G. M. (2009). Nic. En *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (págs. 590 - 311 - 569). Barcelona: Elsevier.
- García, I. (2015). *biblioteca universitaria*. Obtenido de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/14819>
- german cabrera romero, v. m. (2015). *cirugia general*. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_i/Cap\\_10-1-2\\_Hemorragia%20digestiva.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_10-1-2_Hemorragia%20digestiva.htm)
- Giner, G. (2017). *eSalud*. Obtenido de <https://www.esalud.com/hemorragia-digestiva-alta/>
- health, N. I. (2018). *U.S national Library of medicine*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000268.htm>
- Herdman, T. (2012). Nanda. En *Diagnósticos Enfermeros* (págs. 171 - 185 - 476). Barcelona: Elsevier.
- Lober Aquilino, M. (2009). Noc. En *Clasificación de Resultados de Enfermería* (págs. 439 - 656 - 336). Barcelona: Elsevier.
- Ripoll, R. B. (2004). Obtenido de <https://www.saludigestivo.es/enfermedades-digestivas-y-sintomas/varices-esofagicas/>
- Roman, V. M. (2004). *scielo*. Obtenido de varices esofagicas: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082004001200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004001200009)
- Sanchez, J. B. (2010). *calameo*. Obtenido de <https://es.calameo.com/books/0002077338394d87040e4>
- Tigsilema, M. (2017). *slideshare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/witchkingangmar/proceso-enfermero-sangrado-digestivo-alto>

## ANEXOS



Administración de medicamentos



Seguimiento del caso clínico



Tutorías



Tutorías



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIDAD DE TITULACIÓN  
APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Fanny Concepción Suarez Camacho**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico: **PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR VARICES ESOFÁGICAS**, elaborado por la estudiante egresada: **Estefani Gabriela Iglesias Falconi**, de la Carrera de **Licenciatura en Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de Julio del año 2018.

Firma del Docente -Tutor  
CI: 120227527-5

Dado a  
6-7-18





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 1 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ESTEFANI GABRIELA IGLESIAS FALCONI**, con cédula de ciudadanía **120809004-1**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema de Caso Clínico: **PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR VARICES ESOFÁGICAS**.

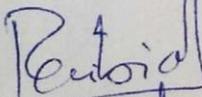
Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

  
**ESTEFANI GABRIELA IGLESIAS FALCONI**  
**EGRESADA**  
**C.I 120809004-1**

1-8-18  
Recibido  




  
01/08/2018 14:06



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **ESTEFANI GABRIELA IGLESIAS FALCONI**, con cédula de ciudadanía **1208090041**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema **PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR VARICES ESOFÁGICAS**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

**Estefani Gabriela Iglesias Falconi**  
**CI. 1208090041**

Recibido  
20-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20-09-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Fanny Concepción Suárez Gamacho FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente con Hemorragias Digestiva Alta por Várices Esófagicas

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Stephani Gabriela Bofetas Falconi

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1 hora	09-08-2018	Resposta de Interocecion y Caso Clinico	X		100%	[Firma]	[Firma]	1
2 horas	17-08-2018	Elaboracion de marco teorico y Objetivo	X		100%	[Firma]	[Firma]	
4 horas	24-08-2018	Elaboracion del Pae	X		100%	[Firma]	[Firma]	

LIC. MARIUJHINO G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACION  
 CARRERA DE ENFERMERIA

[Firma]  
 20-9-18





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20-09-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Fanny Concepción Suárez Gamacho FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente con Hemorragias Digestiva Alta por Várices Esófagicas

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Stephani Gabriela Bofetas Falconi

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1 hora	09-08-2018	Respuesta de Interocepción y Caso Clínico	X		100%	[Firma]	[Firma]	1
2 horas	17-08-2018	Elaboración de marco teórico y Objetivo	X		100%	[Firma]	[Firma]	
4 horas	24-08-2018	Elaboración del Pae	X		100%	[Firma]	[Firma]	



[Firma]  
 20-9-18

LIC. MARIUJHINO G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20-09-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO.

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Fanny Concepción Suarez Carrecho FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente con Hemorragia Digestiva Alta Por Ulceras Esofágicas

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
2 horas	29-08-2018	Corrección de Introducción y nuevo tema	X		100%			2
1 hora	3-09-2018	Revisión de Justificación	X		100%			
1 hora	10-9-2018	Revisión de objetivos	X		100%			



2018-08

LIC. MARIELY HINOJOSA G. MSC.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No. 3
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: <i>Fanny Concepcion Diazuez Camacho</i> FIRMA: <i>[Signature]</i> TEMA DEL CASO CLINICO: <i>Paciente con hemorragia digestiva alta por úlcera estomacal</i>								
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: <i>Estefani Gabriela Reyes Peltón</i> CARRERA: <i>Enfermería</i>								
2 h.	12-09-2018	<i>Consecuencias de Patógenos Asociados al Intestino</i>			100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1 hora	14-09-2018	<i>Revisión de todo el caso clínico</i>	X		100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2 horas	17-09-2018	<i>Enviar documento al UTA-VUD</i>		X	100%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

LIC. MARILYN ROSA G. MSC.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



*[Signature]*