



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA**

Proceso atención de enfermería en paciente de 49 años con hemorragia digestiva  
alta

**AUTOR**

CARLA CINTYHYA ARIAS BAÑOS

**TUTOR**

DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

**2021**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLINICO.....	
¡Error! Marcador no definido.	
RESUMEN.....	
¡Error! Marcador no definido.	
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	
¡Error! Marcador no definido.	
I.    MARCO	
TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
JUSTIFICACION.....	5
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.3 DATOS GENERALES.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	8
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	8
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	8
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	8
2.4.    ANÁLISIS    Y    FORMULACIÓN    DE    EXÁMENES COMPLEMENTARIO.....	11
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	12
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	12
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	17
2.8 SEGUIMIENTO.....	18
OBSERVACIONES.....	19
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

## **DEDICATORIA**

Dedico él presente caso clínico primeramente a Dios, por darme la oportunidad y la dicha de llegar a concretar esta meta tan importante para mi vida y para mi formación profesional.

A mis padres y al padre de mi hija Aynara Aranda Arias por ser el motor que incentiva cada día a seguir adelante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A cada una de las personas que de una manera u otra me han apoyado en el transcurso de mi formación académica.

## **AGRADECIMIENTO**

Me faltan palabras para agradecer a cada una de las personas que me dieron su apoyo condicional en la realización de este caso clínico, sin embargo, debo agradecer a Dios por su infinito amor, por la fe y la templanza que me ha dado para lograr vencer los obstáculos para concluir mi formación profesional.

Así mismo, agradezco infinitamente a mi tutora María Eugenia Rojas por su dirección en la elaboración de este trabajo, a mi madre y a mi hija Aynara Aranda Arias que con sus palabras me hacen sentir feliz y orgullosa de lo que soy. Esperando ser un ejemplo para sus vidas.

**TÍTULO DEL CASO CLINICO**  
**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 49**  
**AÑOS CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA**

## RESUMEN

La pérdida de sangre proveniente del tracto digestivo alto corresponde a la región proveniente entre el esfínter del esófago y el ángulo de treitz, uno de los síntomas típicos es la presencia de sangre en las heces y el vómito y en raras ocasiones la presencia de sangre proveniente del tracto digestivo bajo, su prevalencia se da más en el género masculino que en el sexo femenino, la constancia de su aparición depende de diversos factores como la presencia de patologías subyacentes, la administración de deteriorantes digestivos, su etiología es diversa las cuales incluyen: ulcera gástricas en el 50% de los casos, inflamación del esófago, estómago, duodeno, aparición de varices esofágicas, desgarros de marllory wess y en el peor de los casos tumores digestivos, es por estas causas que es considerada una de las emergencias quirúrgicas más importantes que ameritan ingreso. El estudio clínico presente demuestra la prestación de cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia digestivas altas a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería basado en fundamento científico, de manera integral y sistemático, humanístico, con el objetivo de brindar una atención de calidad y calidez característica en el personal de enfermería. Se identificó y priorizo las necesidades reales en la salud del individuo mediante un juicio clínico enfermero asertivo y oportuno, para posterior aplicar los cuidados que contribuyeron a la recuperación de su estado de salud. Este estudio clínico está enfocado para individuos con incógnitas sobre el manejo de pacientes con hemorragias digestivas altas con el fin de aumentar el grado de conocimientos.

**Palabras claves:** hemorragia disgestiva alta, sangrado, proceso de atención de enfermería, cuidados, diagnóstico.

## **ABSTRACT**

The loss of blood from the upper digestive tract corresponds to the region between the sphincter of the esophagus and the angle of treitz, one of the typical symptoms is the presence of blood in the stool and vomit and rarely the presence of blood from of the lower digestive tract, its prevalence occurs more in the male gender than in the female sex, the constancy of its appearance depends on various factors such as the presence of underlying pathologies, the administration of digestive disorders, its etiology is diverse which include: Gastric ulcer in 50% of cases, inflammation of the esophagus, stomach, duodenum, appearance of esophageal varices, marllory wess tears and in the worst case digestive tumors, it is for these causes that it is considered one of the most surgical emergencies. important that deserve income. The present clinical study demonstrates the provision of nursing care in patients with upper gastrointestinal bleeding through the application of the nursing care process based on scientific basis, in a comprehensive and systematic, humanistic way, with the aim of providing quality care and characteristic warmth in the nursing staff. The real health needs of the individual were identified and prioritized through an assertive and timely clinical nursing judgment, to later apply the care that contributed to the recovery of their health status. This clinical study is focused on individuals with unknowns about the management of patients with upper gastrointestinal bleeding in order to increase the degree of knowledge.

Keywords: Nursing, care, process, bleeding, digestive.

## **INTRODUCCIÓN**

Las hemorragias provenientes de las vías digestivas altas son emergencias quirúrgicas usuales que radica en pérdida sanguínea originada del sistema digestivo la cual empieza desde el esfínter esofágico hasta limite por encima del ángulo de treitz, se puede constatar por la presencia de sangre en las heces y en ocasiones sangre que proviene de las vías digestivas bajas, su prevalencia es más en pacientes del sexo masculino que en el femenino, su constancia depende de diversos factores, edad, patologías subyacentes, su etiología frecuente es la aparición de ulcera peptídicas en el 50% de los casos e inflamaciones del esófago, estómago, duodeno, aparición de varices esofágicas en el peor de los casos tumores del tracto digestivo.

Esta investigación está dirigida al caso de un paciente de sexo masculino de 49 años quien desde hace 15 días refiere haber presentado epigastralgia, evacuaciones con melena en 4 ocasiones, hematemesis en forma brusca , con pérdida sanguinolenta de 350 ml aproximadamente, además se observó, facies pálidas, estado ansioso, piel fría y diaforética, al ingreso presento signos vitales con presión arterial de 92/78 mmhg, frecuencia cardiaca 105 lpm, frecuencia respiratoria 21 rpm, temperatura de 36 C y una saturación de oxígeno al 90%, se realiza valoración clinica y exámenes de laboratorio con ingreso inmediato a unidad asistencial.



## I. MARCO TEÓRICO

### Definición

Se denomina hemorragia digestiva alta a la disminución sanguínea proveniente del conducto digestivo delimitado entre el esfínter esofágico y ángulo de treitz; (Rozman, 2016).

### Etiología.

Tabla I.

<b>Categoría</b>	<b>Etiologías</b>	<b>Prevalencia</b>
<b>Ulcerosa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infecciosa (H. pylori, CMV, HSV, etc.)</li> <li>▪ Inducción por drogas (AINES, AAS, etc.)</li> <li>▪ post estrés</li> <li>▪ síndrome de Zollinger Ellison</li> <li>▪ Idiopática</li> </ul>	30–70%
<b>Erosiva/ inflamatoria Esofagitis, gastritis y duodenitis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peptídicas</li> <li>▪ Inducción farmacológica (alendronato, tetraciclinas, AAS, AINES, etc.)</li> <li>▪ Infecciosa (Cándida albicans, CMV, HSV, etc.)</li> </ul>	Esofagitis 1-17% Gastritis 16% Duodenitis 9%
<b>Dependientes de hipertensión portal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Varices esofágicas, gástricas, duodenales</li> <li>▪ Gastropatología portal hipertensiva</li> </ul>	Varices: 8-14% Gastropatía portal hipertensiva 4%
<b>Malformaciones vasculares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lesión de Dieulafoy</li> <li>▪ Ectasia vascular gástrica antral</li> <li>▪ Angiomas idiopáticos</li> <li>▪ Telangiectasia hemorrágica hereditaria</li> </ul>	En general: 5% Lesión de Dieulafoy 0,6-4.5% Ectasia vascular gástrica antral 0-6%

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angiodisplasia</li> </ul>	Síndrome de rendu-Osler-Weber 0.9%
<b>Tumores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Benignos (leimioma, pólipos)</li> <li>▪ Malignos: (adenocarcinoma, carcinoide, metástasis, linfoma).</li> </ul>	2-8%
<b>Traumáticas y postoperatorias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Síndrome de mallory Weiss</li> <li>▪ Ingesta de cuerpos extraños</li> <li>▪ Post polipectomia gastroduodenal</li> <li>▪ Fistula aorto entérica</li> </ul>	Síndrome de mallory weiss 3-17%
<b>Origen desconocido</b>		5-14%

(Schmitz, 2017).

### Manifestaciones clínicas.

Tabla II.

<b>Clasificación de signos clínicos</b>	<b>Criterio</b>	<b>Perdida de volumen</b>
<b>Leve</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ninguno</li> </ul>	Inferior a 500 cc o perdida inferior al 15%
<b>Moderada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia cardiaca inferior a 100 lpm</li> <li>▪ Presion arterial sistólica superior a 100 mmhg</li> <li>▪ Frialdad de extremidades</li> </ul>	750 – 1250 cc o perdida entre 15 – 25%

<b>Severa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia cardiaca 100 – 120 lpm</li> <li>▪ Presion arterial sistólica 90 – 100 mmhg</li> <li>▪ Diaforesis, palidez, oliguria</li> <li>▪ Inquietud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1250 – 1750 cc o pérdida del 25 – 30 %</li> </ul>
<b>Masiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia cardiaca superior a 120 lpm</li> <li>▪ Presion arterial inferior a 80 mmhg</li> <li>▪ Frialdad intensa, palidez extrema, anuria, estupor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1750 cc o perdida mayor 35%</li> </ul>

(Lisa, 2016).

### **Diagnostico**

El diagnostico esta complementado por los siguientes criterios:

#### **Historia clinica y examen físico:**

**Aspectos clínicos:** aspectos de la sangre en el vómito, heces y considerar si es proveniente de las vías altas o bajas, el transcurso que se produce el sangrado, antecedentes personales y factores de riesgo como la edad o enfermedades subyacentes, hábitos diarios, antecedentes alimenticios, antecedentes farmacológicos, etc; (Lisa, 2016).

#### **Exámenes complementarios:**

- Se debe realizar hemograma completo
- bioquímica sanguínea
- estudio en tiempos de coagulación
- radiografía de tórax y abdomen

- electrocardiograma
- endoscopia bajo inestabilidades hemodinámicas; (Lisa, 2016).

### **Tratamiento**

Como abordaje general en las hemorragias digestivas altas se procederá a la colocación de catéteres venosos ya sea centrales o periféricos, para iniciar la administración de fluidos con soluciones cristaloides ya sea cloruro de sodio o glucosados al 0.9% que ayuden mantener un estado volemico estable, además se puede iniciar transfusiones sanguíneas para mantener niveles adecuados de hematocrito y hemoglobina si el caso lo amerita es recomendable realizar esta intervención cuando se obtienen valores de hemoglobina a 9g/dl, antes del inicio de la misma se constatará grupo sanguíneo y estados alérgicos, se procederá un exhaustivo de las constantes vitales pre, trans y post transfusión, una vez culminado las mencionadas actividades se realizará una bioquímica sanguínea y hemograma para verificar valores hemodinámicos.

## **1.1. Justificación**

Las hemorragias del tracto digestivo alto son las principales emergencias clínicas quirúrgicas con prevalencia del 15% de morbilidad además posee el 8% de patologías cuyas etiologías desconocidas producen mortalidad en el mundo, en el Ecuador se estima que alrededor del 56% de los pacientes afectados son de sexo masculino y el 44% del sexo femenino; (INEC, 2016).

El estudio de caso clínico tiene por objetivo la aplicación del proceso enfermero a paciente con hemorragia del tracto digestivo alto fundamentado en el modelo de enfermero de Marjorie Gordon con criterios humanísticos y cuidados eficientes, mediante identificación de necesidades y la aplicación de un diagnóstico oportuno en forma priorizada se lograra la prestación de cuidados de enfermería de manera íntegra alcanzando su recuperación del estado de salud.

La siguiente investigación está destinada a elevar el grado intelectual de la población con incógnitas referente a esta patología de esta forma se contribuye a la disminución del desconocimientos y por ende la prevención del mismo.

## **1.2. Objetivos**

Desarrollar proceso de atención de enfermería a paciente de 49 años con hemorragia digestiva alta

### **1.2.1. Objetivo general**

- Establecer valoraciones de enfermería mediante el uso de patrones funcionales según el modelo de Marjorie Gordon
- Desarrollar diagnóstico de enfermería a paciente con hemorragia digestiva alta
- Evaluar las labores realizadas al finalizar el proceso y constatar el cumplimiento de los objetivos.

### **1.3. Datos generales**

**Nombres y Apellidos:** NN

**Fecha de nacimiento:** 20/01/1972

**Nacionalidad:** Ecuatoriano

**Provincia:** Guayas

**Sexo:** Masculino

**Raza:** Mestizo

**Estado civil:** Unión libre

**Hijos:** Uno

**Grupo sanguíneo:** ORH+

**Lugar de Residencia:** Ventanas, Los Ríos, Ecuador

**Ocupación:** Agricultor

**Nivel sociocultural/económico:** Medio

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente de sexo masculino de 49 años de edad acude por el area de emergencia por presentar cuadro clinico caracterizado por dolor en region epigástrica acompañado de hematemesis de aspecto rojo rutilante en abundancia y melenas de aspecto negruzco, refiere haber ingerido ranitidina vía oral 2 veces al dia.

#### **Antecedentes patológicos personales.**

No refiere

#### **Antecedentes patológicos familiares.**

Padre diagnosticado con hipertensión arterial crónica

Madre diagnosticada con diabetes mellitus

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

Paciente es ingresado por el area de emergencia en compañía de esposa refiere que hace 12 dias empezó a sentir molestias progresivas en region epigástrica manifiesta que desde hace 3 dias evidencia presencia de sangre en las heces de aspecto negruzca con frecuencia de 5 veces al día y vomito en forma de proyectil asociado con coágulos no cuantificados además refiere sentirse ansioso y en ocasiones presentar palpitaciones.

### **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

#### **Signos vitales**

- **Presion arterial:** 92/78 mmhg
- **Frecuencia cardiaca:** 105 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 21 rpm
- **Temperatura:** 36.0 C
- **Saturación de oxígeno:** 90%



## Valoración céfalo caudal

- Cabeza: normo cefálico, simétrico, cabello bien implantado, no cicatrices.
- Cara: ojos hundidos, con leve ictericia, nariz bien implantada en ausencia de malformaciones ni obstrucciones, oídos simétricos, conducto auditivo funcional, no presenta obstrucciones, ni secreciones, boca simétrica, reseca.
- Cuello: simétrico, no se evidencia adenopatía, no ingurgitación yugular, no edema, ausencia de nódulos.
- Tórax: simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, campos pulmonares ventilados.
- Abdomen: globuloso, distendido, con presencia de ruidos hidroaereos, doloroso a la palpación superficial y profunda.
- Genitales: ausencia de malformación, no signos clínicos de infección.
- Ano: sin laceraciones.
- Extremidades: superiores simétricas, no edema, no cianosis, inferiores simétricas, en estado asténico, ausencia de atrofas, no edema no cianosis.
- Estado de Conciencia: con apertura ocular espontanea, lenguaje orientado y en su respuesta motora es capaz de localizar el dolor (Glasgow 14).

## Valoración por patrones funcionales

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**  
Paciente orientada en tiempo espacio y persona refiere reconocer la enfermedad por la cual está pasando.
- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**  
Presenta facies pálidas mucosas orales secas, no presenta cicatrices, no se evidencia edemas, presencia de hematemesis no cuantificadas.
- **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**  
Evacuaciones intestinales con presencia de sangre de tipo negruzco no se en cantidad de 4 a 5 deposiciones por dia.
- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**  
No refiere ser físicamente activo, presenta dificultad para deambular debido a estado asténico, hipotenso, se evidencia estado taquipneico.

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Descansa de 6 a horas diarias, no consume medicamentos para conciliar sueño.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Presencia de dolor en region epigástrica, con apertura ocular espontanea, lenguaje orientado y en su respuesta motora es capaz de localizar el dolor (Glasgow 14), no presenta discapacidades auditivas, visuales, ni deterioro de la función olfatoria.

- **Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

Manifiesta sentirse ansioso, por la enfermedad que presenta

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Siente el apoyo de su hijo y su mujer con quienes conlleva una buena relación, se lleva muy bien con su familia y amigos.

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Refiere ser sexualmente activo, haberte tenido antes de su actual compromiso 2 parejas sexuales.

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Refiere tener algo de preocupación por su dolor, le preocupa que le impida trabajar y mantener a su esposa e hijo.

- **Patrón 11. Valores / Creencias**

Creencia cristiana evangélica.

**Patrones funcionales alterados.**

- Patrón nutricional metabólico
- Patrón eliminación e intercambio
- Patrón cognitivo perceptual
- Patrón afrontamiento tolerancia al estrés

## 2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Tabla III.

Valores	Valores referenciales
Hematocrito 29%	45%
Hemoglobina 9g/dl	14-16g/dl
Plaquetas 67 UI	150.000-350.000 UI
Leucocitos 12.85	4-11 mm <sup>3</sup>
Neutrófilos 88.9	42.2-75%
Tiempos de protrombina 16	12-14 sg
Urea 47.7	10-50 md/dl
Creatinina 1.2	0.5-1.3 mg/dl
Amilasa 531	40-14 Meq/l
Lipasa 43	12-70 uL
Potasio 3.5	3.5-5 Meq/l
Sodio 143	135-145 Meq/l
Cloro 109	98-110 Meq/l
Colesterol 65.7	60-103 mg/dl
Triglicéridos 73.3	150-175 mg/dl
Grupo sanguíneo ORH+	
<b>Helicobacter pylori:</b> Positivo <b>Uro análisis:</b> <b>Color:</b> ámbar <b>Aspecto:</b> turbio <b>Densidad:</b> 1010 <b>Ph:</b> 5	<b>Coprológico:</b> <b>Color:</b> negruzco <b>Consistencia:</b> mucosidad excesiva <b>Hematíes:</b> positivo

## 2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Gastritis por Helycobacter pylori
- **Diagnóstico diferencial:** Esofagitis, enfermedad diarreica aguda de origen desconocido.
- **Diagnóstico definitivo:** Hemorragia digestiva alta
- **Diagnóstico de enfermería:**  
Ansiedad, déficit del volumen de líquido, riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz.

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

Mediante el estudio a través de patrones funcionales según el modelo de Marjorie Gordon afirman que el individuo está sujeto a factores biológicos, ambientales físicos y sociales los cuales están valorados con los siguientes criterios:

**Biológicos:** no posee una dieta adecuada, ingesta con proporciones nutricionales escasas

**Ambientales:** Sector de ubicación zona rural, manifestó a la entrevista que se le dificulto el traslado a esta unidad hospitalaria por la distancia entre ambos.

**Físico:** Es agricultor en una hacienda que no es de su pertenencia.

**Social:** mantiene una buena relación familiar y con sus amistades.

A la valoración clínica se evidencia signos importantes como la melena y hematemesis los cuales son priorizados a tratar en primer plano ya que pueden comprometer el estado hemodinámico del paciente y llevar a un shock hipovolémico por lo que los procedimientos a realizar son:

- Ante casos de crisis hemodinámicas con asistolia se deberá realizar reanimación cardio pulmonar.
- Se debe controlar constantes vitales en todo momento y el enfermero deberá suplir las necesidades homeostáticas a través de la aplicación de una vía ya sea periférica o central e infundir soluciones cristaloides para evitar choques hipovolémicos.
- Colocación de sonda vesical
- Colocación de sonda nasogástrica
- Transfusiones sanguíneas: verificando grupo sanguíneo e historial de alergias.

**NANDA:** II Nutrición  
**NOC:** II Salud fisiológica  
**NIC:** II Fisiológico complejo

## Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos 00028

**R/C:** hemorragia del tracto digestivo alto

**E/P:** pérdida excesiva de líquidos a través de vómitos y diarreas

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase:** K líquidos y electrolitos

**Etiqueta:** 0602 Hidratación

**Campo II:** Fisiológico complejo

**Clase N:** Control de perfusión tisular

**Etiqueta:** 4120 Manejo de líquido

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Membranas y mucosas húmedas		x			
Disminución de la presión arterial		x			
aumento de la frecuencia cardíaca			x		

### ACTIVIDADES

- Control de constantes vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura).
- Interpretación de signos clínicos hipovolémicos
- Balance hídrico estricto
- Administración de fluidos endovenosos con solución cristaloides
- Transfusión sanguínea bajo prescripción médica
- Vigilar estado hemodinámico y registrar actividades realizadas
- Educar al paciente y familiares de los cuidados brindados al paciente.

M  
E  
T  
A  
S

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

**NANDA:** IV Actividad y reposo

**NOC:** II Salud fisiológica

**NIC:** II Fisiológico complejo

## Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz 00202

**R/C:** hemodinamia inestable, sangrado.

**E/P:** perdida de líquido a través de vías normales (hematemesis, melenas).

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase K:** Nutrición

**Etiqueta:** Función gastrointestinal

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

**Campo II:** Fisiológico complejo

**Clase B:** Control de la eliminación

**Etiqueta: 0430** Control intestinal

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Cantidad de las deposiciones			x		
Frecuencia de las deposiciones		x			
Hematemesis			x		
Dolor abdominal		x			

### ACTIVIDADES

- Registrar características generales de las heces (color, cantidad, olor, consistencia.)
- Monitorizar sonidos gastrointestinales
- Informar cualquier anomalía, sonidos anormales, cambio en el aspecto color y cantidad.
- Administración de antibiótico terapia según corresponda
- Administración de analgésicos bajo prescripción médica.
- Educar a los familiares ya los pacientes sobre los procedimientos realizados

**NANDA:** IX Afrontamiento tolerancia al estrés

**NOC:** III Salud Psicosocial

**NIC:** III Conductual

## 00146 Ansiedad

**R/C:** Enfermedad

**E/P:** respuesta verbal, inquietud.

**Dominio III:** Salud Psicosocial

**Clase M:** Bienestar Psicosocial

**Etiqueta:** 1211 Nivel de ansiedad

**Campo III:** Conductual

**Clase T:** Fomento de la comodidad psicológica

**Etiqueta:** 5820 Disminución de la ansiedad

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Irritabilidad			x		
Aumento de la frecuencia respiratoria			x		
Diaforesis			x		
Palpitaciones				x	

### ACTIVIDADES

- Utilizar enfoque sereno que garantice seguridad al paciente
- Proporcionar la adecuada información que garantice la justificación científica de cada actividad realizada
- Crear un ambiente favorable lleno de confianza
- Identificar cambios en el comportamiento y enseñar a la corrección de los mismo
- Enseñar técnicas d relajación al paciente

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.**

### **Hidratación:**

La infusión de soluciones cristaloides por vía endovenosa es fundamental para contrarrestar las descompensaciones homeostáticas como el shock hipovolémico se transfundió Cloruro de sodio al 0.9% 1000 cc, Lactato ringer 1000 ml 42 gotas por minuto.

### **Analgésico terapia:**

Con la administración de analgésicos se inhibe la ciclooxigenasa y se impide la creación de prostaglandina evitando el dolor en la paciente.

### **Transfusión sanguínea:**

A través de la administración de hemoderivados se contribuirá al aumento de los niveles de hemoglobina y hematocrito con el objetivo de estabilizar la hemodinamia del paciente.

### **Antibióticos:**

La aplicación de antibiótico terapia se destruye la pared celular del H. pylori y posterior se destruirá su cadena de ARN erradicando el agente causal de la patología base.

## **2.8. Seguimiento**

Paciente de sexo masculino de 49 años de edad acude por el area de emergencia por presentar cuadro clinico caracterizado por dolor en region epigástrica acompañado de hematemesis de aspecto rojo rutilante en abundancia y melenas de aspecto negruzco, refiere haber ingerido ranitidina vía oral 2 veces al dia al ingreso se procede al control de sus constantes vitales, se canaliza via endovenosa periférica con cateter de grueso calibre numero 18 G por el cual se administra fluido terapia con soluciones cristaloides Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc y ringer lactato 1000 cc a 42 ml hora, ademas tratamiento farmacológico con omeprazol en bolo inicial de 80 mg y después 40 mg cada 6 horas hasta las primeras 48 horas, luego disminución de la dosis a 20 mg cada 12 horas, Ceftriaxona 1 gramo al dia durante 7 dias, vasopresina intravenoso para detener la hemorragia digestiva, se procedio a su preparación para procedimiento medico endoscopia de vías digestivas altas, ademas durante su hospitalizacion se brindaron cuidados enfermeros de manera general como aseo personal, cambios posturales, manejo de balance hidroelectrolítico, evaluación de riesgo de caídas, vigilancia exhaustiva de sus constantes vitales, la saturación de oxigeno se manejó con la inducción de sesiones en oxigenoterapia a 5 litros por minuto hasta alcanzar una hemoglobina de 12 g/dl y un hematocrito superior al 35% posterior a estas intervenciones se procedio a brindar educación para la salud sobre la patología presente tanto al paciente como a sus familiares.

## **2.9. Observaciones**

Se procedió a interrogar a su pareja para agrupar datos contribuyan a un juicio clínico veraz. El paciente fue internado por el área de emergencia a tras presentar un cuadro clínico con epigastralgias que no cedían con medicación, hematemesis y melenas no cuantificadas su ingreso fue a las 16:43 pm fue valorado y r diagnosticado de hemorragia de las vías digestivas altas fue intervenida por personal médico y enfermero, en donde se brindó un adecuado manejo clínico y se cubrieron todas las necesidades reales presentadas en el transcurso de su enfermedad, se logró conseguir una evolución favorable y posterior a ella su reincorporación a la sociedad, recibió epicrisis médica al tercer día de su hospitalización y se ofreció información adecuada, con el objetivo de que sea capaz de identificar a futuro los signos y síntomas de la patología presentada y se eviten complicaciones.

## **CONCLUSION**

Como conclusión de este estudio de caso, se menciona que se alcanzaron los objetivos con la identificación de los patrones funcionales alterados estos fueron nutricional metabólico, eliminación e intercambio, cognitivo perceptual los mismos que fueron corregidos de manera oportuna y priorizada con la aplicación de las siguientes intervenciones, manejo de fluidos con administración cristaloides y transfusiones sanguíneas que aportaron a el aumento de los niveles de hemoglobina y hematocrito y la reposición de los electrolitos, además se aplicó el modelo según Marjorie Gordon que permitió identificar las necesidades presentes del paciente, como tratamiento farmacológico se administró antibiótico terapia con ceftriaxona y un inhibidor de la bomba de protones omeprazol e inducción de analgésico terapia para el manejo del dolor, una vez realizadas las mencionadas intervenciones de enfermería se procedió a evaluar los resultados obteniendo con mejoría en el estado de salud del paciente evaluado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agora, A. (2016). Proceso de Atención de Enfermería. *Manual EIR*, 5-6.
- Blanca, F. (2017). *Aplicacion de los lenguajes normalizados NANDA, NIC, NOC*. Madrid: DAE Editorial.
- Cisneros, F. (2018). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE). *PROGRAMA DE ENFERMERIA*, 1-12.
- INEC. (20 de 04 de 2016). *instituto nacional de estadisticas y censos* . Recuperado el 17 de 09 de 2020, de [www.ecuadorencifras.gob.ec](http://www.ecuadorencifras.gob.ec)
- Lisa, V. F. (22 de 11 de 2016). *Rioja salud*. Recuperado el 17 de 09 de 2020, de <https://www.riojassalud.es>
- Lopez, J. (2016). *Fisiopatología Medica en esquemas*. Mexico: Editorial Trillas, S. A. de C, V.
- Schmitz, J. (2017). Hemorragia digestiva alta . *Universidad finis terrae* , 23.
- Soto, I. M. (2017). *Manual de enfermería en atención de urgencias* . Barcelona: Mediterraneo.
- Valdespina, C. (2018). *Clasificaciones Nanda, Noc, Nic*. Barcelona: Salusplay.
- Zamora Editores. (2008). *Manual de Enfermería*. Bogotá D.C., Colombia: ATLAS.

## ANEXOS



