



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:
**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA”**

Autor:
Jesus Moises Morante Loor

Directora de Estudio de Caso:
Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Jesus Moises Morante Loor**, 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.

Jesus Moises Morante Loor

C.I: 1207864792



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que el estudiante **Jesus Moises Morante Loor**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA**”, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”**, presentado por el estudiante **Jesús Moises Morante**, 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 Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un % y similitud %, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. Eudes Martínez Porro, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Gabriela Natalia

Matute Plaza, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Solange Liseth

Acurio Barre, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por cuidarme y guiarme en mi etapa de estudio, a mi familia, en especial a mi madre, a mi padrastro Lenin Silva, a mi novia, a mis hermanas, gracias por su amor y por estar a mi lado en este camino.

Quiero expresar mi gratitud a mi difunto padre, Medardo Moises Morante Coello, su amor incondicional, su sabiduría y su apoyo constante fueron esenciales para mi vida y mi formación académica. Su espíritu y enseñanzas me acompañan en cada paso que doy, aunque ya no esté físicamente presente, siempre estará conmigo en mis recuerdos.

Agradezco a la Universidad por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios en un entorno académico de excelencia. A los docentes universitarios que gracias a sus enseñanzas y formación han sido la clave para un aprendizaje de calidad para poner en práctica todo lo aprendido.

DEDICATORIA

Le dedico este estudio de caso a Dios por siempre cuidarme, a mi madre Flor María Llor por su amor, sus consejos y enseñarme a levantarme siempre en cada caída hasta cumplir mis metas, a mis hermanas Genesis Morante, Linda Morante por su amor incondicional, apoyarme en mi camino de estudio y de aprendizaje, dándome fuerzas para salir adelante y cumplir mis objetivos. Este estudio de caso es para ustedes. Las amo mucho.

RESUMEN

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una condición médica crítica que supone un desafío considerable en el cuidado de los pacientes. Se caracteriza por la hemorragia que surge del sistema gastrointestinal superior, que comprende el esófago, estómago y duodeno. Esta condición puede aparecer por varias causas, entre ellas úlceras pépticas, varices esofágicas y cáncer de estómago, manifestándose a través de síntomas como hematemesis o melena. Es esencial que el equipo de enfermería actúe de manera rápida y efectiva para estabilizar al paciente y prevenir complicaciones futuras. El presente estudio de caso tiene como finalidad analizar las intervenciones de enfermería en un estudio retrospectivo en paciente con hemorragia digestiva alta durante su hospitalización, para la recuperación y calidad de atención. Se utilizó la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar los patrones que afectaban al paciente, encontrando patrones afectados como el metabólico nutricional, el de eliminación y el cognitivo perceptual, lo que facilitó la elaboración de un plan de atención utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, enfocados en los diagnósticos enfermeros volumen de líquidos deficientes, dolor agudo y desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades. Esperando un enfoque sistemático que aborde las necesidades del paciente, desde la estabilización hemodinámica hasta el seguimiento de signos vitales y la administración de tratamientos específicos.

Palabras claves: hemorragia digestiva alta, intervenciones de enfermería, melena.

ABSTRACT

Upper gastrointestinal bleeding (UGH) is a critical medical condition that poses a considerable challenge in patient care. It is characterized by bleeding arising from the upper gastrointestinal system, which comprises the esophagus, stomach and duodenum. This condition can arise from a number of causes, including peptic ulcers, esophageal varices and stomach cancer, manifesting through symptoms such as hematemesis or melena. It is essential for the nursing team to act quickly and effectively to stabilize the patient and prevent future complications. The purpose of this case study is to analyze nursing interventions in a retrospective study in a patient with upper gastrointestinal bleeding during hospitalization, for recovery and quality of care. Marjory Gordon's functional pattern assessment was used to identify the patterns affecting the patient, finding affected patterns such as nutritional metabolic, elimination and perceptual cognitive, which facilitated the development of a care plan using NANDA, NOC and NIC taxonomies, focused on the nursing diagnoses deficient fluid volume, acute pain and nutritional imbalance: intake below needs. Expecting a systematic approach that addresses the patient's needs, from hemodynamic stabilization to monitoring vital signs and administering specific treatments.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding, Nursing interventions, Melena.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
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	5
3.3. Plan de cuidados de enfermería.	8
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	11
5. CONCLUSIONES.....	12
6. BIBLIOGRAFÍA	13
7. ANEXOS.....	16

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. Historia clínica del paciente.

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

Anexo 3. Ecografía abdominal

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”		
Autor:	Jesus Moises Morante Loor		
Palabras claves:	hemorragia digestiva alta	intervenciones de enfermería	melenas
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	La hemorragia digestiva alta (HDA) es una condición médica crítica que supone un desafío considerable en el cuidado de los pacientes. Se caracteriza por la hemorragia que surge del sistema gastrointestinal superior, que comprende el esófago, estómago y duodeno. Esta condición puede aparecer por varias causas, entre ellas úlceras pépticas, varices esofágicas y cáncer de estómago, manifestándose a través de síntomas como hematemesis o melena. Es esencial que el equipo de enfermería actúe de manera rápida y efectiva para estabilizar al paciente y prevenir complicaciones futuras. El presente estudio de caso tiene como finalidad analizar las intervenciones de enfermería realizadas con un paciente que presenta hemorragia digestiva alta durante su hospitalización. Se utilizó la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar los patrones que afectaban al paciente, encontrando patrones afectados como el metabólico nutricional, el de eliminación y el cognitivo perceptual, lo que facilitó la elaboración de un plan de atención utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, enfocados en los diagnósticos enfermeros volumen de líquidos deficientes, dolor agudo y desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades. Esperando un enfoque sistemático que aborde las necesidades del paciente, desde la estabilización hemodinámica hasta el seguimiento de signos vitales y la administración de tratamientos específicos.		
Abstract:	Upper gastrointestinal bleeding (UGH) is a critical medical condition that poses a considerable challenge in patient care. It is characterized by bleeding arising from the upper gastrointestinal system, which comprises the esophagus, stomach and duodenum. This condition can arise from a number of causes, including peptic ulcers, esophageal varices and stomach cancer, manifesting through symptoms such as hematemesis or melena. It is essential for the nursing team to act quickly and effectively to stabilize the patient and prevent future complications. The purpose of this case study is to analyze nursing interventions in a retrospective study in a patient with upper gastrointestinal bleeding during hospitalization, for recovery and quality of care. Marjory Gordon's functional pattern assessment was used to identify the patterns affecting the patient, finding affected patterns such as nutritional metabolic, elimination and perceptual cognitive, which facilitated the development of a care plan using NANDA, NOC and NIC taxonomies, focused on the nursing diagnoses deficient fluid volume, acute pain and nutritional imbalance: intake below needs. Expecting a systematic approach that addresses the patient's needs, from hemodynamic stabilization to monitoring vital signs and administering specific treatments.		
Descripción:	30 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una emergencia médico-quirúrgica común que debe ser tratada precozmente por su alta morbilidad y mortalidad. Corresponde a sangrado del esófago, estómago o del duodeno proximal, y se divide en etiología no variceal y variceal. Dentro de las no variceales destaca la úlcera péptica como la más frecuente, siendo esta producida por un desbalance entre factores protectores y agresivos. Por otro lado, en las hemorragias variceales destacan las várices gastroduodenales, las cuales son consecuencia del aumento de la presión portal (1).

El sangrado digestivo alto (SDA) tiene una incidencia aproximada de 100 a 150 cada 100.000 habitantes/año, presenta una mortalidad del 3,5% al 10,0%, y de 33,0% en los pacientes hospitalizados por otra razón. La hemorragia digestiva aguda constituye un problema médico que conlleva una significativa morbilidad, mortalidad y un elevado consumo de recursos sanitarios. La incidencia es más alta en el sexo masculino que en el sexo femenino y en edad pediátrica la incidencia es de menos del 20% de todos los casos de sangrado gastrointestinal (2).

Los pacientes sometidos a cirugía por hemorragia digestiva alta (HDA) incoercible suelen tener tres veces mayor mortalidad que el resto de pacientes. Estos casos podrían beneficiarse de procedimientos de radiología intervencionista con angiografía. La angiografía es capaz de detectar lesiones con pérdidas de hasta 0,5 ml/min con 100 % de especificidad y está indicada en sangrados no variceales que pueden ser susceptibles de tratamiento con vasopresina o embolización selectiva (3).

Se llaman melenas a un tipo especial de deposición que está compuesta de sangre digerida, y que presenta un aspecto pastoso y pegajoso, negro brillante (similar al alquitrán), con un olor fétido muy peculiar como a carne podrida. Cuanto más oscura, maloliente y digerida este la sangre significa que su procedencia es más alta (estómago, duodeno, porciones altas del intestino delgado) (4).

Las causas más frecuentes son: lesiones mucosas agudas gastroduodenales, las úlceras pépticas duodenales y gástricas y los procesos relacionados con la

hipertensión portal, que incluyen várices esofágicas y del techo gástrico, y la gastropatía hipertensiva. Otras causas menos frecuentes son el síndrome de Mallory-Weiss, el cáncer y leiomioma gástricos y las ectasias vasculares (5).

Las escalas pronósticas clasifican el riesgo de resangrado a 30 días en bajo y alto. La escala de Glasgow-Blatchford (EG-B) no requiere estudios endoscópicos y se integra con datos clínicos y de laboratorio; además, estratifica la necesidad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos urgentes (6).

Los re-sangrado, son una complicación común en la hemorragia digestiva alta, pueden ocurrir cuando el sangrado se reanuda después de haber sido controlado inicialmente. Esto puede deberse a una variedad de razones, como la existencia de lesiones en los vasos sanguíneos, o la aparición de nuevas lesiones. Durante la última década, el manejo de la hemorragia digestiva alta (HDA) y la comprensión del riesgo de estratificación siguen siendo un tema frecuente de investigación y publicación, puesto que el diagnóstico precoz, así como la estratificación precisa de pacientes con mayor riesgo de mortalidad y resangrado, pueden impactar en las decisiones clínicas y ayudar al momento de tomar decisiones finales pertinentes. Existen múltiples sistemas de puntuación que estratifican a los pacientes en aquellos con alto y bajo riesgo, sin embargo, continúan las controversias relacionadas con la estratificación del riesgo, papel de la endoscopia, el tratamiento específico, la necesidad de cirugía adicional, la intervención endoscópica y la muerte en aquellos pacientes clasificados. En consecuencia, hay diferentes perspectivas entre los autores sobre cómo usar adecuadamente estas escalas en los pacientes ya que la mayoría de los estudios se han centrado en la mortalidad y estancias hospitalarias, dejando rezagados otros desenlaces (7).

La primera medida terapéutica que debe establecerse en un paciente con hemorragia digestiva alta (HDA) es recuperar su situación hemodinámica. De ello dependerá que el paciente se mantenga con vida y evitará que se dañen órganos vitales por una inadecuada oxigenación tisular. Por tanto, las medidas diagnósticas como la endoscopia deben realizarse cuando el paciente ya se encuentra recuperado de la situación de shock, adecuadamente perfundido y bien oxigenado (8).

El Shock o hipotensión ortostática, coagulopatía asociada, hemorragia intrahospitalaria, transfusiones múltiples, inmunosupresión y hemorragia grave son signos de mal pronóstico (9). El organismo responde con una vasoconstricción adrenérgica, que, al producir aumento de la resistencia vascular sistémica, compromete aún más la perfusión de los tejidos y lleva a la hipoxia, la acidosis metabólica y al daño celular (10).

A todo paciente con hemorragia digestiva alta, se debe solicitar exámenes de laboratorio como hemoglobina, hematocrito, recuento plaquetario, creatinina, nitrógeno ureico en sangre, tiempos de coagulación, perfil hepático y pruebas de compatibilidad sanguíneas. El índice BUN/Creatinina >32 es indicativo de hemorragia por sobre el ligamento de Treitz, lo que se explica porque incrementa significativamente el BUN (nitrógeno ureico en la sangre) secundario al metabolismo de la hemoglobina y la absorción de los productos derivados de este proceso (11).

Este estudio de caso retrospectivo analizó las intervenciones de enfermería realizadas en un paciente con hemorragia digestiva alta. Mediante un estudio minucioso, se intentó proporcionar un cuidado de alta calidad basado en la evidencia, que no solo atendiera las necesidades físicas del paciente, sino que también tuviera en cuenta su bienestar emocional y psicológico. Esto destaca la importancia de llevar a cabo una evaluación integral, garantizar un monitoreo constante y fomentar una comunicación eficaz dentro del equipo sanitario, estableciendo de esta manera un marco de referencia para la práctica clínica en futuros casos similares.

La importancia de esta investigación es que la hemorragia digestiva alta es una condición clínica grave que puede amenazar la vida del paciente. Puede ser causada por una variedad de patologías, como úlceras pépticas, varices esofágicas o tumores, y el diagnóstico y tratamiento oportunos son esenciales para prevenir complicaciones graves, como un shock hipovolémico y la muerte.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Analizar las intervenciones de enfermería en un estudio retrospectivo en paciente con hemorragia digestiva alta durante su hospitalización, para la recuperación y calidad de atención.

2.2. Objetivos Específicos

- Determinar los factores de riesgos que influyen en la hemorragia digestiva del paciente.
- Identificar los patrones alterados en el paciente mediante la valoración por patrones de Marjory Gordon.
- Diseñar planes de cuidados de enfermería para el manejo adecuado de la hemorragia digestiva alta.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

En este estudio de caso retrospectivo, se analizó la historia clínica de un paciente de sexo masculino de 59 años, con diagnóstico de hemorragia digestiva alta, sin antecedentes patológicos relevantes conocidos. No refirió enfermedades crónicas ni antecedentes quirúrgicos previos. En el examen físico del paciente, se observó que tenía cabeza normocéfala, tórax ventilado, abdomen con dolor a la palpación profunda a nivel del epigastrio y extremidades asimétricas, sin edemas presentes. No se documentó el uso de otros medicamentos o tratamientos adicionales; el familiar refirió que el paciente se automedicaba con Ketorolaco 30 mg diario y Diclofenaco en tabletas de 50 mg de forma habitual, sin supervisión médica. No presentó alergias a medicamentos, alimentos u otros agentes. En cuanto a los hábitos, consume alcohol ocasionalmente y no fuma.

En referencia a los antecedentes actuales de salud, el paciente ingresó al área de emergencia el 29 de mayo del 2024, en compañía de un familiar; se encontró hipotenso, taquicárdico, con palidez generalizada. A su ingreso presentó un cuadro clínico de 12 horas de evolución, caracterizado por dolor abdominal intenso y heces melánicas en tres ocasiones; negó otros síntomas.

Se valoraron las constantes vitales de ingreso a emergencias, donde presentó una presión arterial de 85/55 mmHg, frecuencia cardíaca de 120 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal de 36,9°C y saturación de oxígeno (StO₂) de 99% (ver anexo 1). En los exámenes de laboratorio, el paciente presentó un nivel bajo de hemoglobina (HBG) de 8.4 g/dL y hematocrito de 25.2% (ver anexo 2); se realizó una ecografía abdominal (ver anexo 3). Esto, sumado al cuadro clínico del paciente y al dolor a la palpación profunda en el abdomen a nivel del epigastrio, llevó al médico a diagnosticar hemorragia digestiva alta.

El 30 de mayo, el paciente fue trasladado al área de hospitalización con control de signos vitales, cuidados de enfermería, y la prescripción de nada por vía oral, enviando el siguiente plan a realizar: verificación del índice de masa corporal (IMC) dando como resultado 21,2. La medicación consistió en solución salina 0.9% 1000

ml, administrada por vía intravenosa a 30 gotas por minuto; ácido tranexámico 500mg intravenoso cada 8 horas; omeprazol 40mg intravenoso cada 12 horas; y paracetamol 1 gramo por vía intravenosa cada 8 horas.

Al sexto día de hospitalización, el médico de turno decidió dar el alta hospitalaria después de revisar de los exámenes de control, donde observó un nivel normal de hemoglobina (HBG) de 13 g/dL y un hematocrito de 41.2%. El paciente fue dado de alta en condiciones clínicas estables.

3.2 Valoración Integral de enfermería

En la valoración cefalocaudal se observó que el paciente presentaba piel deshidratada, cabeza normo cefálico, cabello abundante, grueso y lacio, con algunas canas. Los ojos simétricos, con movimientos oculares adecuados; las pupilas eran isocóricas y reactivas a la luz y los sacos lacrimales permeables. Los oídos eran simétricos, sin secreción y la nariz y los senos paranasales mostraban simetría sin alteraciones. La dentadura estaba completa, el cuello era simétrico y presentaba movilidad completa, sin inflamación de ganglios. El tórax era simétrico, con expansión respiratoria completa y simétrica; los ruidos respiratorios eran normales, sin rales ni sibilancias. Las axilas no mostraban adenopatías palpables. El abdomen era blando, depresible y doloroso a la palpación en el epigastrio, con ruidos hidroaéreos presentes. Las extremidades superiores e inferiores eran simétricas, sin edemas ni lesiones, con movilidad completa y sin dolor, y los pulsos periféricos estaban presentes y eran simétricos.

Mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se logró entender las necesidades del paciente, crear diagnósticos y planes de cuidado apropiados para su prevención y tratamiento, brindando así una atención integral y estandarizada. Durante esta valoración, se observaron diversas consideraciones en la evaluación del paciente.

El patrón de percepción y manejo de la salud, el paciente se encontró consciente y orientado en tiempo, espacio y persona, aunque presentaba sangrados rectales. Expresó inquietud por su condición de salud y afirmó que no había experimentado episodios similares. Discutió las posibles causas que lo llevaron a su situación y mostró disposición para colaborar con el tratamiento.

El patrón nutricional metabólico, las medidas antropométricas mostraron que el paciente pesaba 61.5 kg y medía 1,70 m, resultando en un índice de masa corporal de 21.2 kg/m², dentro de los parámetros normales. Sin embargo, se identificaron alteraciones como disminución del apetito y deshidratación. Por indicación médica, se interrumpió su alimentación oral. Se supervisaron los niveles de hemoglobina que eran 8.4 g/dL y el hematocrito que fue de 25.2%. Fue necesario evaluar su estado nutricional e hídrico, aplicándose medidas de apoyo como fluidoterapia y una alimentación adecuada.

El patrón de eliminación del paciente se encontraba alterado, ya que presentaba melenas. Se valoraron las características de las deposiciones, que eran de color negro brillante, similar al alquitrán, junto con la presencia de dolor abdominal en forma de cólicos. En el patrón de actividad y ejercicio, el paciente no mostró limitación en su actividad y movilidad, aunque requirió reposo, lo que se evaluó en su capacidad funcional.

El paciente presentó un patrón de sueño y descanso adecuado, con capacidad para conciliar y mantener el sueño durante la noche, sin episodios de sueños cortos o fragmentados. En el patrón cognitivo y perceptual, el paciente estaba orientado en tiempo, espacio y persona, con una percepción adecuada de su estado de salud y del tratamiento, aunque presentó dolor a la palpación profunda en el epigastrio, evaluado en una escala de EVA 5/10.

Respecto al patrón de autopercepción y autoconcepto, no hubo cambios significativos; incluso en las circunstancias médicas desfavorables, el paciente manifestó una visión positiva de sí mismo y confianza en sus habilidades. Expresó pensamientos optimistas, los que reflejó en su buena autoestima y en cómo se siente con su cuerpo.

En el patrón rol y relaciones, no se notaron alteraciones; el paciente expresó que estaba cumpliendo con sus responsabilidades en el hogar y se mostró satisfecho con sus relaciones interpersonales agradeciendo el apoyo recibido de su familia durante este tiempo difícil. Para él, su familia es su principal fuente de apoyo emocional y práctico. En el patrón sexualidad y reproducción, comentó que mantiene una vida sexual activa con su esposa, lo que indica que se siente bien en ese aspecto.

El patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés, el paciente se encontró optimista y con fuerzas para afrontar su situación, indicando que no había alteraciones en este patrón. Sin embargo, reconoció que había situaciones estresantes, como su condición médica y un impacto en la vida diaria. Finalmente, en el patrón de valores y creencias, el paciente expresó que es un creyente devoto y de religión católica, lo que le ha proporcionado una base de valores sólidos para sobrellevar su condición.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1: Primer plan de cuidados de enfermería.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 02. Nutrición Clase 05. Hidratación 00027 Volumen de líquidos deficientes m/p ingesta insuficiente de líquido r/c Pérdida activa de volumen de líquidos	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y Electrolitos (G) 0602 Hidratación	040427 Equilibrio de líquidos alterados 041301 Melenas	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 01: Fisiológico básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Clase G: Control de Electrolitos Intervenciones dirigidas a asegurar un equilibrio adecuado de líquidos en el cuerpo.		
4120 Manejo de líquidos				
- Pesar diario, controlar la evolución - Monitoreo de signos vitales. - Administrar Terapia Intravenosa según prescripción médica. - Vigilar el estado mucoso adecuada, pulso adecuado. - Monitorizar el estado hemodinámico del paciente.				

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 12. Confort Clase 01. Confort físico 00132 Dolor agudo m/p dolor a la palpación profunda en epigastrio con escala de Eva 5/10 r/c irritación y dolor abdominal.	Dominio 04: Conocimiento y conducta de salud Clase Q: Conducta de salud 1605 Control del dolor	160502 Reconoce el comienzo del dolor 160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 3 Aumentar a: 4 Mantener en: 3 Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 01: Fisiológico básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase E: Fomento de la conducta física Mejorar la salud general, aumentar la capacidad funcional.
1410 Manejo del dolor: agudo	
- Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación. - Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. - Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.	

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.
 Elaborado por: Autor

Tabla 3: Tercer Plan de cuidados de enfermería.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 2. Nutrición	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 1. Ingestión incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo.	Dominio: Salud fisiológica (II)	100905 Ingesta de vitaminas	1. Gravemente	Mantener en: 3
	Clase: Digestión y nutrición (k)		2.Sustancialmente	Aumentar a: 4
			3. Moderadamente	
			4. Levemente	
			5. No comprometido	
00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.	1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes	100907 Ingesta de hierro		Mantener en: 3
m/p ingesta diaria				Aumentar a: 4
insuficiente r/c				
Hemorragia digestiva alta que limita la ingesta oral.				

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 2: Fisiológico: Completo	Clase N: Control de la perfusión tisular
Cuidados más complejos que requieren habilidades avanzadas	Intervenciones que aseguran un flujo sanguíneo adecuado a los tejidos.

1100 Manejo de la nutrición
- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente.
- Administrar medicamentos antes de comer.
- Monitorizar las calorías y la ingesta necesaria.
-Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autor

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La enfermería juega un papel crucial en la evaluación continua del paciente, permitiendo la detección temprana de complicaciones y la implementación de medidas que estabilicen su condición. Estos planes de cuidados no solo abordan las necesidades físicas del paciente, sino que también proporcionan apoyo emocional, lo cual es esencial en situaciones críticas.

El primer diagnóstico de enfermería priorizado, volumen de líquidos deficientes, tiene relación con el estudio realizado por Raquejo Diaz (12), el cual abordaba intervenciones para el manejo de la deshidratación. En otro estudio realizado por Crespo Vintimilla(13), destaca que la hipovolemia se debe corregir para evitar consecuencias como insuficiencia renal o la afectación isquémica a nivel cerebral o cardíaco. Tiene relación con el primer diagnóstico al buscar un correcto equilibrio de líquidos en el cuerpo evitando la hipovolemia.

El segundo diagnóstico de enfermería identificó dolor agudo con escala de EVA de 5/10. Este diagnóstico está relacionado con el estudio de Kleber de Jesus (14), que recomienda el uso de intervenciones de gestión del dolor en estos pacientes para ayudar en el estado emocional. En otro estudio realizado por Alastruey (15), menciona la importancia de iniciar el tratamiento con ciertos fármacos que disminuyan la secreción de ácidos del estómago y la consideración de ciertos fármacos para el manejo del dolor.

En el tercer diagnóstico de enfermería se encuentra el desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades. Según el estudio realizado por Gonzales (16), es importante elaborar un plan estratégico nutricional en pacientes con sangrado hemorrágico; guarda relación con la intervención de enfermería al buscar un equilibrio nutricional en el paciente. El estudio realizado por Dorelo (17) menciona la importancia de la administración de hierro en pacientes con hemorragia digestiva, ayudando en el proceso de anemia en estos pacientes.

5. CONCLUSIONES

- Se identificó que el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) constituyendo un factor de riesgo significativo en la aparición de la hemorragia digestiva alta en este paciente. Este hallazgo puso en relieve la necesidad de realizar una evaluación detallada de su historia clínica, especialmente considerando su consumo regular de AINEs.
- La valoración por patrones de funcionales de Marjory Gordon proporcionó una comprensión detallada del estado del paciente; se identificaron patrones afectados como el patrón nutricional metabólico, patrón de eliminación y el patrón cognitivo perceptual.
- Se elaboraron tres propuestas de planes de cuidados para llevar un enfoque sistemático, que satisfaga todas las necesidades del paciente. Los diagnósticos de enfermería priorizados fueron Volumen de líquido deficiente, Dolor agudo, Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, demostrando un enfoque adecuado para el manejo de los pacientes con hemorragia digestiva alta.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez G, Figueroa P, Toro J, García C, Csendes A. Conducta actual frente a la Hemorragia Digestiva Alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. *Rev Cir (Mex)*. 2021 Nov 30;73(6).
2. Céspedes M. Manejo del Sangrado Digestivo Alto en Adultos: una revisión bibliográfica. *UpToDate [Internet]*. 2022 [cited 2024 Jul 18];1–42. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-del-sangrado-digestivo-alto-en-adultos-una-revision-bibliografica/>
3. Martínez L, Quintanilla A, Amada B, Besada P. Hemorragia digestiva alta [Internet]. [revista cubana]; 23AD [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/1498/841>
4. BETÉS T. Revista Universitaria de Navarra . 2023. p. 1–3 Hemorragia digestiva: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hemorragia-digestiva>
5. Ledesma J, Rivera Marcia, Alvarez Luis, Galarza Karol. V.E.D.A terapéutica en hemorragia digestiva alta. *RECIAMUC*. 2020 Jan 31;4(1):105–13.
6. Olivarec M, García A, Herrera A. Riesgo de resangrado en hemorragia digestiva alta según la escala de Glasgow-Blatchford: herramienta de triaje. *Gac Med Mex*. 2020;156(6).
7. Cuartas Y, Martínez L. Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. *Revista Médicas UIS*. 2020 Dec 18;33(3).
8. Villanueva C, Hervás J. Hematemesis y melenas. *CIBERehd [Internet]*. 2019;1(1):1–20. Available from: https://www.aegastro.es/documents/pdf/04_Hematemesis_y_melenas.pdf

9. Leão A, Fialho A, Gonçalves F, Rocha H, Oliveira A, Bona R. Hemorragia digestiva alta diagnóstico e tratamiento. *Pará Research Medical Journal*. 2022 Sep 29;3(2):1–7.
10. Fonseca F, Paredes R, Corrales Y, Araluce A. Factores predictivos de mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta. *Multimed (Granma)* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 18];25(6):e1348–e1348. Available from: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1348/2268>
11. Proaño C, López M, Rivera J, López R. Hemorragia digestiva alta, etiología, diagnóstico y tratamiento. *Dialnet* [Internet]. 2024 Jun 19; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9257847>
12. Requejo Diaz Lely Cristina, Villanueva Julca Wendy Maricielo. Cuidado de un paciente con hemorragia digestiva alta en un hospital público - 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 May 14]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14083/Requejo%20Diaz%20Lely%20Cristina%20%26%20Villanueva%20Julca%20Wendy%20Maricielo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Crespo Vintimilla E, Reyes Flores C, Cordero Cordero G. HEMORRAGIA DIGESTIVA. In: Edgar Adriano Crespo Vintimilla, Christian Romeo Reyes Flores, Gabriela Del Rosario Cordero Cordero, editors. *Medicina de Urgencias* [Internet]. Primera. 2022 [cited 2025 May 14]. Available from: <file:///C:/Users/cuent/Downloads/separar+TOMO+1+MEDICINA+DE+URGENCIAS-415-439.pdf>
14. KLEBER DE JESUS MENA MORALES. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO JOVEN HEMOFILICO CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL . 2024 [cited 2024 May 13]; Available from: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16558/E-UTB-FCS-ENF.R-000865.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Alastruey M, Aranda B, Ferrando M, Sanz L. Hemorragia digestiva alta caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol 2, No 3, 2021 [Internet]. 2021;2(3):111. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7877372>

16. Silvana Beatriz Gonzales Bazante. PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON SANGRAMIENTO DIGESTIVO ALTO [Internet]. 2022 [cited 2025 May 14]. Available from: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14226/E-UTB-FCS-NUT-000344.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Rodrigo Dorelo, Daniela Mendez, Martin Oricchio, Carolina Olano. Anemia y Patologías digestivas. 2021 [cited 2025 May 14]; Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v8n1/2301-1254-afm-8-01-e301.pdf>

7. ANEXOS

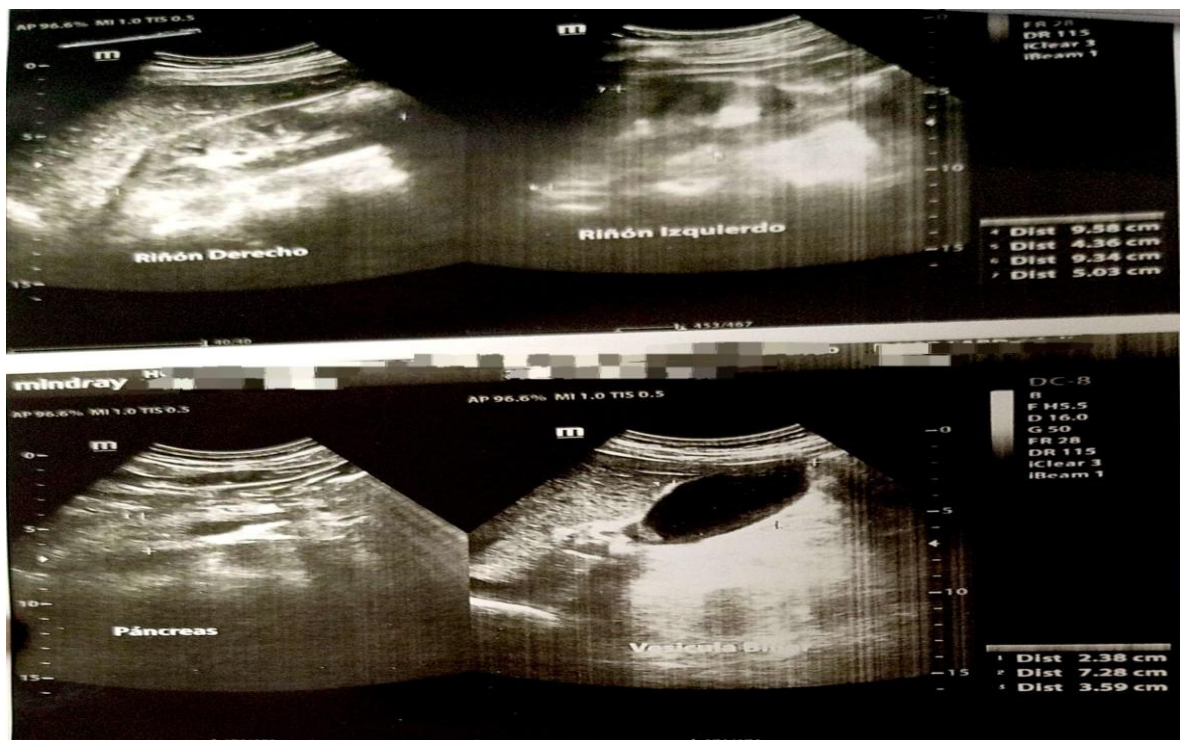
Anexo 1. Historia clínica del paciente.

DATOS DEL PACIENTE	
Sexo:	Masculino
Edad:	59 años
Motivo de ingreso	Paciente de sexo masculino de 59 años de edad que acude al área de emergencias en compañía de sus familiares, por presentar cuadro clínico de 12 horas de evolución, caracterizado por dolor abdominal más heces melénicas en tres ocasiones. Al momento de llegada, paciente hipotenso, taquicárdico, con palidez generalizada, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, sin compromiso ventricular, saturando 99% al ambiente, presión arterial de 85/55 mmHg, frecuencia cardíaca de 120 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal de 36,9°C.
Antecedentes personales y familiares	No refiere antecedentes patológicos, ni personales. No refiere antecedentes familiares.

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

Examen	Resultados	Valor de referencia
Recuento de glóbulo rojo	2.88	3.50 – 5.50
Hemoglobina	8.4	11.0 – 16.5
Hematocrito	25.2	37.0 – 51.0
Plaqueta	191	100 - 300
Recuento Plaquetario	0.16	0.11 – 0.28
Volumen plaquetario medio (MPV)	8.5	7.6 – 13.2
Glóbulos blancos	5.89	4.00 – 10. 00
Linfocitos (%)	28.7	20.00 – 40.00
Neutrófilos (%)	50.2	50.00 – 70.00
Monocitos (%)	0.09	3.00 – 8.00
Eosinófilos (%)	15.6	0.5 – 5.00
Monocitos (#)	0.32	0.12 – 0.80
Linfocitos (#)	1.69	0.80 – 4.00

Anexo 3. Ecografía abdominal



Informe de ecografía abdominal

INFORME		
HIGADO:	TAMAÑO: NORMAL	ECOGENICIDAD: HOMOGENEA
	BORDES: REGULAR	COND. BILIARES (NO DESTACADO)
	MASAS: NO	
VESICULA BILIAR:	TAMAÑO: 7.78 x 3.59	CONTENIDO: HOMOGENEO
	PAREDES: REGULAR	
COLEDOCO:	NORMAL	
PANCREAS:	NORMAL	
BAZO:	NORMAL	
RIÑONES:	TAMAÑO: 9.58 x 4.36 - 9.34 x 5.03	SIST. PIELOCALICIAL RELAC. CORTICO - MEDULAR
DERECHO:	NORMAL	ANCLAVADO
IZQUIERDO:	NORMAL	ANCLAVADO
VEJIGA:	PAREDES:	
	CONTENIDO:	
	RES. POST MICCION:	
PROSTATA:	TAMAÑO:	MEDIDAS:
	BORDES:	L:
	ECOGENICIDAD:	T:
	NODULOS:	A-P:
COMENTARIO:		
ID: ECOGRAFA ABDOMINAL NORMAL		