



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
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

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

Autora:

GLORIA ESTEFANIA VELEZ BUSTE

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. BERTHA ALEJANDRINA VÁSQUEZ MORAN, MSC.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **GLORIA ESTEFANIA VELEZ BUSTE**, 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.

GLORIA ESTEFANIA VELEZ BUSTE

C.I: 1250680483



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Moran, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Gloria Estefania Velez Buste**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE GERIÁTRICO CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Moran, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Moran, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE GERIÁTRICO CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”** Presentado por la estudiante **Gloria Estefanía Vélez Buste**, egresada 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 97% y similitud 3%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

| | | |
|---|--|--|
|  CERTIFICADO DE ANÁLISIS magister | | |
| GLORIA VELEZ BUSTE-COMPILATIO- INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE GERIATRICO CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA | |  3% Textos sospechosos |
| | |  3% Similitudes 0% similitudes entre comillas 0% entre las fuentes mencionadas  < 1% Idiomas no reconocidos |
| Nombre del documento: GLORIA VELEZ BUSTE-COMPILATIO- INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE GERIATRICO CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.docx ID del documento: 585ad648c89ae672fac196d59b97a491e0a61da3 Tamaño del documento original: 39,82 kB | Depositante: BERTHA ALEJANDRINA VASQUEZ MORAN Fecha de depósito: 17/6/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 17/6/2024 | Número de palabras: 5781 Número de caracteres: 39.402 |

Ubicación de las similitudes en el documento:

Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Moran, 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 ENFERMERIA EN UN PACIENTE GERIÁTRICO
CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcdo. Julio Cesar Terrero
Vásquez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. María Fernanda Coello
Llerena, MSc.

QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a Dios por darme la fuerza y voluntad para cumplir mis objetivos personales y académicos, por ser luz y esperanza en los momentos de adversidad, a mi familia que siempre me han brindado su amor y apoyo incondicional que me han impulsado siempre a perseguir mis metas y salir adelante.

Me gustaría mostrar mi sincero agradecimiento a mi directora la Lcda. Bertha Vásquez por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

Asimismo, agradezco al Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, por permitirme adquirir conocimientos, habilidades y destrezas en la realización de mis prácticas hospitalarias a través de las enseñanzas de su grandioso personal. Gracias por la experiencia, los llevaré grabados para siempre en la memoria, en mi futuro profesional.

DEDICATORIA

El trabajo plasmado en estos textos está dedicado con profundo amor y gratitud a mi querida madre Gladys. Su incansable apoyo, sabiduría y amor incondicional han sido mi faro a lo largo de este viaje académico su sacrificio y dedicación fueron el motor de cada logro. Mamá, tu inspiración ha permeado cada página de este trabajo. Gracias por ser mi mayor inspiración, mi guía y mi fuente eterna de motivación por toda esa lucha incansable que has tenido con la vida. Este logro es tuyo tanto como mío. Te amo con todo mi corazón.

A mis amados hermanos: A Ivonne, Grey, Rosmery y Eduardo, gracias por siempre apoyarme y demostrarme su amor y a mi inolvidable y entrañable Paul que sé que siempre me estará acompañando, aunque no este físicamente.

A mis adorados sobrinos: Mayli, Miller, Niklas, Zaid y Paulina por ser fuente de motivación para continuar superándome.

Cada página de este trabajo lleva consigo un fragmento de gratitud hacia aquellos que han contribuido a mi crecimiento personal y académico. Este logro no sería posible sin su amor y apoyo. Gracias a todos por ser mi mayor motivación.

RESUMEN

La hemorragia digestiva alta se refiere a la pérdida de sangre en la porción superior del tracto digestivo, que incluye el esófago, el estómago y el duodeno (la primera parte del intestino delgado) Esta condición se caracteriza por la presencia de sangre en el vómito o en las heces, así como por la presencia de sangre digerida en el contenido gástrico, conocida como melena. Las causas pueden ser diversas, como úlceras pépticas, enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastritis, esofagitis, varices esofágicas, tumores, lesiones traumáticas y trastornos de la coagulación. Los síntomas varían desde molestias abdominales leves o sensación de plenitud gástrica hasta signos de shock hemorrágico en casos graves. El diagnóstico de la hemorragia digestiva alta generalmente implica una evaluación clínica detallada, exámenes de laboratorio, estudios de imagen y, en muchos casos, endoscopia digestiva alta para identificar el sitio y la causa del sangrado. El presente caso clínico tuvo como finalidad realizar el manejo clínico de un paciente geriátrico de 76 años con hemorragia digestiva alta y comorbilidades preexistentes, mediante la recolección de datos se llevó a cabo intervenciones de salud integralmente coordinadas para abordar su compleja situación clínica. Se explica toda su historia clínica y los medicamentos que se le administraron durante su estadía en el hospital, y las pruebas de diagnóstico realizadas. Además, se realiza una valoración de enfermería según las necesidades de Marjorie Gordon y la metodología del NANDA, NIC Y NOC.

Palabras claves: hemorragia digestiva alta, melena, úlcera esofágica.

ABSTRACT

Upper gastrointestinal bleeding refers to blood loss in the upper portion of the digestive tract, which includes the esophagus, stomach, and duodenum (the first part of the small intestine). This condition is characterized by the presence of blood in vomit or in the feces, as well as by the presence of digested blood in the gastric contents, known as melena. The causes can be diverse, such as peptic ulcers, gastroesophageal reflux disease, gastritis, esophagitis, esophageal varices, tumors, traumatic injuries and coagulation disorders. Symptoms range from mild abdominal discomfort or a feeling of gastric fullness to signs of hemorrhagic shock in severe cases. Diagnosis of upper gastrointestinal bleeding usually involves a detailed clinical evaluation, laboratory tests, imaging studies, and, in many cases, upper gastrointestinal endoscopy to identify the site and cause of the bleeding. The purpose of this clinical case was to carry out the clinical management of a 76-year-old geriatric patient with upper gastrointestinal bleeding and pre-existing comorbidities. Through data collection, comprehensively coordinated health interventions were carried out to address his complex clinical situation. Your entire medical history and the medications you were given during your hospital stay, and the diagnostic tests performed, are explained. In addition, a nursing assessment is carried out according to the needs of Marjorie Gordon and the NANDA, NIC and NOC methodology.

Keywords: upper digestive bleeding, melena, esophageal ulcer.

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 SUSTENTACION..... | v |
| AGRADECIMIENTO..... | vi |
| DEDICATORIA..... | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| CÓDIGO DUBLÍN..... | xii |
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. OBJETIVOS..... | 3 |
| 2.1 Objetivo general | 3 |
| 2.2 Objetivos específicos..... | 3 |
| 3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO | 4 |
| 3.1 Historia clínica del paciente | 4 |
| 3.2 Valoración integral de enfermería..... | 6 |
| 3.3 Plan de cuidados de enfermería | 9 |
| 3.4 Evaluación..... | 13 |
| 4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO | 16 |
| 5. CONCLUSIONES | 18 |
| 6. BIBLIOGRAFÍA..... | 19 |
| 7. ANEXOS..... | 21 |

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Historia clínica del paciente.

ANEXO 2. Exámenes de laboratorio.

ANEXO 3. Duodeonoscopia

ANEXO 4. Ecografía abdominal.

ANEXO 5. Kardex

ANEXO 6. Asistencia y cuidados de enfermería.

ANEXO 7. Transfusión de hemoderivados

ANEXO 8. Proceso de atención de enfermería 1: Patrón respiratorio ineficaz.

ANEXO 9. Proceso de atención de enfermería 2: Volumen líquido deficiente.

ANEXO 10. Proceso de atención de enfermería 3: Comportamientos de salud propensos a riesgos.

CÓDIGO DUBLÍN

| | | | |
|------------------------------|---|--------|------------------|
| Título: | “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE GERIÁTRICO CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA” | | |
| Autor: | Gloria Estefanía Velez Buste | | |
| Palabras claves: | hemorragia digestiva alta | melena | ulcera esofágica |
| Fecha de publicación: | | | |
| Editorial: | Quevedo- UTEQ, 2024 | | |
| Resumen: | <p>La hemorragia digestiva alta se refiere a la pérdida de sangre en la porción superior del tracto digestivo, que incluye el esófago, el estómago y el duodeno (la primera parte del intestino delgado) Esta condición se caracteriza por la presencia de sangre en el vómito o en las heces, así como por la presencia de sangre digerida en el contenido gástrico, conocida como melena. Las causas pueden ser diversas, como úlceras pépticas, enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastritis, esofagitis, varices esofágicas, tumores, lesiones traumáticas y trastornos de la coagulación. Los síntomas varían desde molestias abdominales leves o sensación de plenitud gástrica hasta signos de shock hemorrágico en casos graves. El diagnóstico de la hemorragia digestiva alta generalmente implica una evaluación clínica detallada, exámenes de laboratorio, estudios de imagen y, en muchos casos, endoscopia digestiva alta para identificar el sitio y la causa del sangrado. El presente caso clínico tuvo como finalidad realizar el manejo clínico de un paciente geriátrico de 76 años con hemorragia digestiva alta y comorbilidades preexistentes, mediante la recolección de datos se llevó a cabo intervenciones de salud integralmente coordinadas para abordar su compleja situación clínica. Se explica toda su historia clínica y los medicamentos que se le administraron durante su estadía en el hospital, y las pruebas de diagnóstico realizadas. Además, se realiza una valoración de enfermería según las necesidades de Marjorie Gordon y la metodología del NANDA, NIC Y NOC.</p> | | |
| Abstract: | <p>Upper gastrointestinal bleeding refers to blood loss in the upper portion of the digestive tract, which includes the esophagus, stomach, and duodenum (the first part of the small intestine). This condition is characterized by the presence of blood in vomit or in the feces, as well as by the presence of digested blood in the gastric contents, known as melena. The causes can be diverse, such as peptic ulcers, gastroesophageal reflux disease, gastritis, esophagitis, esophageal varices, tumors, traumatic injuries and coagulation disorders. Symptoms range from mild abdominal discomfort or a feeling of gastric fullness to signs of hemorrhagic shock in severe cases. Diagnosis of upper gastrointestinal bleeding usually involves a detailed clinical evaluation, laboratory tests, imaging studies, and, in many cases, upper gastrointestinal endoscopy to identify the site and cause of the bleeding. The purpose of this clinical case was to carry out the clinical management of a 76-year-old geriatric patient with upper gastrointestinal bleeding and pre-existing comorbidities. Through data collection, comprehensively coordinated health interventions were carried out to address his complex clinical situation. Your entire medical history and the medications you were given during your hospital stay, and the diagnostic tests performed, are explained. In addition, a nursing assessment is carried out according to the needs of Marjorie Gordon and the NANDA, NIC and NOC methodology.</p> | | |
| Descripción: | 45hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162 | | |
| URL: | | | |

1. INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) se caracteriza por el sangrado en el tracto digestivo, afectando principalmente el esófago, estómago y la primera porción del intestino delgado. Esta afección es frecuente en los servicios de emergencia del Ecuador y del mundo (1). La causa más común es la úlcera péptica, que puede provocar hemorragias significativas y representar alrededor del 40-50 % de las muertes relacionadas con esta condición estas se localizan en algún punto del ángulo de treitz a lo largo del esófago, estómago o duodeno (2). Este sangrado suele proceder de secciones aledañas que vierten el contenido hemorrágico en el tubo digestivo o ser directamente originado del mismo (3). Hay muchas otras causas, entre ellas: vasos sanguíneos anormales en el revestimiento intestinal, sangrado en el divertículo, enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa, várices esofágicas, esofagitis y úlceras de estómago.

La hemorragia digestiva alta (HDA) puede ser un signo de otras enfermedades más graves, como los cánceres gastrointestinales de: colon, intestino delgado, estómago y pólipos intestinales. Los signos clínicos de la hemorragia digestiva alta incluyen hematemesis y melena, indicativos de sangrado en el tracto digestivo alto. En algunos casos, la condición se acompaña de síntomas de hipovolemia aguda como debilidad, fatiga, mareos y síncope, reflejando pérdida sistémica de volumen sanguíneo (4). Conocer como inician los síntomas y las características del paciente permite definir las distintas etiologías y calificar el riesgo (5). Es importante saber si hay historial de emesis a repetición (desgarro de Mallory-Weiss o perforación esofágica) uso de analgésicos o ingesta de cáusticos (lesiones erosivas en esófago y estómago) (6).

El antecedente de uso previo de anticoagulantes o de discrasias hematológicas que aumentan el riesgo de sangrado, resulta importante al considerar en la elección del tratamiento en los cuidados y tratamiento posterior al evento (7). La hemorragia digestiva alta de causa visceral corresponde al sangrado de las várices gastroesofágicas, debido al aumento de presión en el sistema vascular portal,

provocando reflujo del contenido sanguíneo hacia el sistema venoso de menor capacidad, provocando dilatación y tortuosidad. (8)

Las várices esofágicas son conexiones vasculares anómalas que se desarrollan en la capa submucosa del esófago inferior como resultado de la hipertensión portal, una complicación común en enfermedades hepáticas crónicas. Estas conexiones, conocidas como colaterales porto-sistémicas, establecen un puente entre la circulación venosa portal y la sistémica. La rotura y el sangrado de las várices son complicaciones importantes de la hipertensión portal y se asocian con una alta tasa de mortalidad. El sangrado provocado por várices esofágicas representa aproximadamente del 10 al 30% de los casos de hemorragia digestiva alta (9).

La población geriátrica muestra una mayor frecuencia de condiciones médicas adicionales, consumo de medicamentos y alteraciones fisiológicas asociadas con el envejecimiento, lo cual incrementa su susceptibilidad a enfermedades digestivas (10). El consumo de varios fármacos es común en pacientes geriátricos como consecuencia a la necesidad de manejar múltiples afecciones médicas crónicas. Varios medicamentos, como los antihipertensivos, analgésicos no esteroideos y los anticoagulantes, pueden aumentar el riesgo de hemorragia digestiva (11). La interacción entre estos medicamentos y la fragilidad propia de la vejez exacerban la gravedad de la hemorragia digestiva alta. Los estudios resaltan la importancia de un tratamiento acorde en pacientes con alteraciones hepáticas y renales(12). En la endoscopia, cuando se logra localizar de forma correcta el punto de sangrado se utilizan varias herramientas terapéuticas para el control hemostático (13). El tratamiento de las várices esofágicas va desde terapia farmacológica, o hasta tratamiento endoscópico. . El tratamiento inicial depende de la condición clínica del paciente (14).

El presente caso clínico fue de un paciente geriátrico con hemorragia digestiva alta, se le realizó una evaluación inicial integral que incluyó la historia clínica detallada y análisis sus comorbilidades. Se le realizaron al paciente pruebas clínicas como hemograma, química sanguínea, función hepática, ácido láctico y pruebas de coagulación para obtener un diagnóstico preciso. El propósito fue optimizar el tratamiento inicial para controlar el sangrado, prevenir complicaciones y buscar mejoraría en la calidad de vida del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Implementar intervenciones de enfermería en un paciente geriátrico con hemorragia digestiva alta y contribuir en la mejoría de la calidad de vida del paciente.

2.2 Objetivos específicos

- Analizar las características clínicas y epidemiológicas del paciente geriátrico con hemorragia digestiva alta.
- Elaborar planes de cuidado de enfermería con conocimientos científicos relacionados al paciente con hemorragia digestiva utilizando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.
- Evaluar los resultados de los planes de cuidados de enfermería planificados en un paciente geriátrico con hemorragia digestiva alta.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica del paciente

Paciente de 76 años, de género masculino, que fue ingresado por el área de emergencias en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús el 10 de junio de 2023. Por presentar cuadro clínico de 72 horas de evolución caracterizado por signos y síntomas como: alza térmica no cuantificada, acompañado de deposiciones blandas 6 en menos 24 horas de características oscuras, de olor fétido, disneico, saturando 80% al ambiente, presión arterial 160/90 mmHg, frecuencia cardíaca fue de 120 latidos por minuto, lo que reflejo un aumento en la actividad cardíaca, en respuesta a su estado clínico actual, una frecuencia respiratoria de 26 respiraciones por minuto y glicemia capilar de 180 mg/dl.

Estos signos y síntomas del paciente reflejaron una alteración significativa en sus constantes vitales.

Su familiar manifiesto que padece de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial desde hace 8 años. Además, ha sido diagnosticado con hepatopatías crónicas + insuficiencia cardíaca, lo que sugiere un sistema digestivo y cardiovascular comprometido y un mayor riesgo de complicaciones (ver anexo 2).

Para evaluar la condición clínica del paciente, se le realizaron pruebas de diagnóstico para proporcionar información importante sobre su salud y ayudar a determinar la causa de sus síntomas. En conjunto, estos signos y síntomas sugieren una situación clínica altamente compleja que abarca hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, dificultad respiratoria y una posible respuesta inflamatoria. Por lo que se decide ingreso médico.

En cuanto a los resultados de laboratorio, estudios de imagen mediante la endoscopia y ecografía abdominal determinaron hallazgos fundamentales para identificar la condición clínica del paciente, el origen de la hemorragia digestiva alta y las posibles complicaciones. En los resultados de Laboratorio: Los niveles de hemoglobina 9.3 g/dl y hematocrito 27.1% estando por debajo de los valores normales a hemoglobina 14.5-18.5 g/dl y hematocrito 45-55%, Se pueden observar recuentos de plaquetas bajas con valor de $45 \times 10^3/\mu\text{L}$ por debajo del rango normal

de $150-450 \times 10^3/\mu\text{L}$ y recuento de glóbulos rojos es de $2.65 \times 10^3/\mu\text{L}$ indicando un valor inferior a lo normal de $5-6.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ (ver anexo 3).

Los resultados por imagen mediante la endoscopia determinaron presencia de várices esofágicas grandes del tercio medio superior hasta el tercio medio inferior ocasionando venas dilatadas en la mucosa del esófago desarrollan respuesta una hipertensión portal significativa y un riesgo sustancial de sangrado (ver anexo 4).

El resultado del informe ecográfico abdominal: Determino presencia de líquido abdominal visible en los cuatro cuadrantes en un volumen aproximado de 750cc, Hígado de aspecto lobulillado, vesícula ovalada pared de espesor engrosada-edematizada reactiva a proceso inflamatorio. Conclusión ecográfica determina una hepatopatía crónica + ascitis libre + esplenomegalia (ver anexo 5).

Diagnostico medico Inicial: Dificultad Respiratoria del Adulto.

Diagnostico Confirmado: hemorragia digestiva alta, várices esofágicas grandes, pangastritis severa de la hipertensión portal, hepatopatía crónica, ascitis libre, esplenomegalia.

En conjunto, estos resultados diagnósticos proporcionaron información relevante sobre la condición clínica paciente y respaldan la importancia de un enfoque multidisciplinario y un manejo médico coordinado para abordar la hemorragia digestiva alta, tratar las várices esofágicas, la hepatopatía crónica y prevenir futuros episodios de sangrado digestivo alto. La atención médica integral y el seguimiento continuo serán esenciales para mejorar la salud y la calidad de vida del paciente.

En relación a la administración de medicación del paciente según prescripción médica, se administra cloruro de sodio al 0.9%, espironolactona 100 mg cada día, mononitrato de isosorbida 20 mg cada 8 horas, ceftriaxona 1g cada 12 horas vía intravenosa, furosemida 20 mg cada 8 horas intravenosa, omeprazol 1g cada día intravenosa, acido tranexámico 500 mg intravenosa cada 12 horas, bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas, hidrocortisona 100 mg intravenosa cada 8 horas, Losartán 50 mg vía oral cada día, malgaldrato + simeticona 800/60 mg 20cc vía oral, insulina NPH 20 UI a las 7 AM y 10 UI a las 5 PM vía subcutáneo y hierro 100 mg intravenosa cada día (ver anexo 6).

Una alimentación inadecuada, acompañada de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 y un proceso hepático crónico contribuyen al ingreso hospitalario a

consecuencia de una hemorragia digestiva alta, que está asociada con una hepatopatía crónica. Esta condición hepática crónica puede haber sido agravada por factores como la diabetes mellitus II, lo que resulta en una mayor susceptibilidad a problemas hepáticos. La presencia de ascitis libre sugiere una progresión avanzada de la enfermedad hepática.

Dado el historial médico del paciente y factores de riesgo como la edad, antecedentes de tabaquismo y alcoholismo es evidente que su salud está comprometida en múltiples niveles, es esencial un enfoque integral y colaborativo para su atención médica.

Se requiere una intervención de enfermería cuidadosamente planificada y ejecutada para abordar sus múltiples condiciones médicas y asegurar su bienestar integral. El paciente presentó un caso que demanda atención especializada y coordinación interdisciplinaria para garantizar la eficacia y la seguridad de las intervenciones (ver anexo 7).

3.2 Valoración integral de enfermería

A la valoración cefalocaudal, desde la cabeza hasta las extremidades inferiores, se observó palidez generalizada y sudoración profusa. Los ojos presentaron pupilas isocóricas y reactivas, aunque la conjuntiva denotó palidez, indicando posible anemia. No se identificaron anomalías en oídos, nariz ni garganta. En el cuello no se observaron anomalías ni masas palpables. En el tórax destacó taquipnea con sonidos respiratorios claros en la auscultación pulmonar, a nivel cardiovascular, la frecuencia cardíaca y la presión arterial indicaron estrés hemodinámico, sin soplos detectables, el abdomen presentó distensión debido a la ascitis, con dolor abdominal difuso, las extremidades inferiores con presencia de edematización. La evaluación neurológica reveló un paciente consciente, orientado y sin signos de alteraciones neurológicas agudas.

Los Patrones Funcionales de Marjory Gordon sirvieron como marco teórico en la realización de las intervenciones de enfermería y proporcionó una ayuda para evaluar y organizar datos sobre la salud del paciente. Al evaluar los patrones funcionales, se tienen en cuenta varias consideraciones del estado del paciente.

En el primer patrón percepción y manejo de la salud, se destaca la percepción alterada del paciente sobre su salud debido hábitos tóxicos como tabaquismo, alcoholismo y conductas poco saludables acompañada de una mala alimentación. Las complicaciones de salud asociadas a factores contribuyentes al estado actual, las hemorragias recurrentes y las comorbilidades preexistentes de paciente estima que este patrón se encuentra alterado en múltiples niveles. Ocasionando en el paciente preocupación por la gravedad de su situación, la posibilidad de complicaciones afecta su bienestar psicológico. A pesar de ello, el paciente muestra adaptabilidad al tratamiento, evidenciando adherencia voluntaria y eficaz. Sin embargo, revela una falta de cuidado previo en su alimentación, lo que sugiere una oportunidad para intervenir en la promoción de hábitos saludables.

En cuanto al patrón nutricional y metabólico, se observó una alteración significativa ya que el paciente ha sido alcohólico desde su adolescencia y manifestó que su alimentación en meses anteriores ha sido limitada y poco adecuada por factores económicos y que en su ingreso hospitalario que se ha mantenido con dietas blandas y restricción de ciertos alimentos. La situación puede llevar a desnutrición y reducción de reservas de nutrientes, la presencia de mucosas y piel reseca, junto con la pérdida de apetito, señala la necesidad de intervenciones nutricionales y monitoreo constante para prevenir complicaciones asociadas a la malnutrición.

El patrón eliminación se vio afectado por la presencia de sangre en las heces y los cambios en la consistencia de las evacuaciones intestinales debido a la hemorragia. La presencia de melenas recurrentes y un abdomen doloroso e irritable indican la necesidad de evaluación continua para gestionar y controlar la hemorragia, así como para aliviar el malestar abdominal.

El patrón actividad y ejercicio se encontró alterado debido a la hemorragia digestiva y la insuficiencia cardíaca, lo que le generó debilidad muscular, fatiga y taquipnea afectando la capacidad motriz del paciente por lo cual se indica mantenerse en reposo absoluto para prevenir complicaciones.

En relación con el patrón sueño-descanso, el paciente enfrenta dificultades para conciliar el sueño debido a la incomodidad ocasionada por una hemorragia digestiva alta y la preocupación por su estado de salud, desafiado aún más por su hospitalización. Se ha limitado el uso de somníferos por precaución respecto a la mucosa gástrica. Por consiguiente, se han sugerido estrategias no farmacológicas para mejorar la calidad del sueño, tales como crear un entorno tranquilo y confortable, enseñar técnicas de relajación muscular y respiración profunda.

En el patrón cognitivo-perceptivo, el paciente presencia dolor, letargia, y dificultad para concentrarse debido al impacto emocional de la enfermedad, manifestó miedo y ansiedad por su estado de salud. Estos aspectos afectaron su capacidad para procesar información. La evaluación constante de su estado cognitivo y emocional fueron esenciales para adaptar las intervenciones de cuidado.

En el patrón autopercepción y autoconcepto, las condiciones de salud han generado incertidumbre y afectaron la percepción del paciente sobre sí mismo y su capacidad para llevar a cabo actividades diarias. Se requiere apoyo psicológico para abordar estos cambios y promover una percepción positiva de sí mismo.

En relación con el patrón de rol-relaciones, el paciente es viudo mencionó que vive con uno de sus tres hijos el cual ha estado al cuidado de su padre durante los dos últimos años, pero por motivos de trabajo suele ausentarse mucho tiempo.

En cuanto a la valoración del patrón sexualidad-reproducción, este patrón se encuentra alterado debido que no tiene pareja sentimental y manifestó sentirse menos energético e interesado en las actividades sociales y sexuales.

El patrón adaptación - tolerancia al estrés, el paciente muestra aceptación de su enfermedad y disposición para colaborar en la mejora de su salud. Sin embargo, la alteración en el patrón de afrontamiento puede requerir intervenciones específicas para gestionar el estrés emocional y fortalecer sus habilidades de afrontamiento.

En el patrón de valores - creencias, manifiesto que es católico y solía asistir todos los domingos a misa en compañía de su familia y amigos.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tras realizar la valoración integral de enfermería mediante los patrones funcionales de Marjorie Gordon, se presenta los diagnósticos de enfermería identificados en este estudio de caso clínico implementando la taxonomía DE NANDA, NOC Y NIC con sus respectivas etiquetas, intervenciones y resultados establecidos para dar un cuidado de enfermería eficaz al paciente.

Uno de los Diagnósticos prevalente es el patrón respiratorio Ineficaz (00032). Relacionado con pérdida de volumen de líquido activo y Manifestado por taquipnea. Este es el factor contribuyente o la causa subyacente del problema del paciente que se debe a eventos como hemorragia, vómitos, diarrea y otras situaciones en las que el cuerpo pierde líquidos de manera significativa en el cual existe una elevación de los valores de las constantes vitales. Se busca manejo y permeabilidad de las vías aéreas, uno de los resultados obtenidos NOC etiqueta (0410) Salud Fisiológica, Clase F: Cardiopulmonar. Vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire, en el paciente hubo una expansión traqueal para el intercambio gaseoso mediante la técnica de elevación de barbilla o pulso mandibular, respuesta al cual hubo destete de la respiración con oxígeno y adaptación psicológica a la supresión gradual de la respiración asistida, reacción alérgica sistémica y la gravedad de la respuesta inmune sistémica debido a un antígeno de hipersensibilidad en el cual hubo una mejora en el manejo de la vía aérea y dar una respuesta favorable en el intercambio gas.

En los cuidados de Intervenciones NIC en relación a la etiqueta (4030) se basaron en el dominio 1: Fisiológico complejo, Clase N: Control de perfusión. En las intervenciones de la valoración del patrón respiratorio del paciente se evaluó mediante la frecuencia, profundidad, ritmo y simetría de la respiración, así como la presencia de signos de trabajo respiratorio aumentado, haciendo una evaluación de la saturación de oxígeno utilizando un pulsioxímetro, una vez identificada la causa subyacente ocasionada por la pérdida de líquidos por la hemorragia

digestiva, vómito persistente y la melena, se trabajó en conjunto con el equipo médico para implementar medidas terapéuticas dirigidas a detener la pérdida de líquidos y corregir el desequilibrio hidroelectrolítico para esto también se administraron líquidos intravenosos según las indicaciones del médico, eligiendo soluciones adecuadas para restablecer el volumen circulatorio y corregir los desequilibrios electrolíticos asociados. Las intervenciones realizadas en este dominio consistieron en observar palidez y cianosis, monitorear el efecto de los medicamentos sobre el estado respiratorio, en el cuidado de enfermería hubo una alteración en la parte fisiológica en la perfusión tisular en el cual hubo control de exámenes de laboratorio debido a la hemorragia digestiva alta, se administró hemoderivados se verificó órdenes médicas y control de la historia clínica del paciente. Asimismo, preparar al paciente y explicar el procedimiento a realizar para la administración de la trasfusión, verificar en tamaño adecuado del catéter, control de constantes vitales, antes, durante y después del proceso de trasfusión sanguínea. Dentro de las intervenciones de enfermería encaminadas a una mejoría del patrón respiratorio se requiere de adaptaciones físicas colocando al paciente en posicionamiento que facilite la ventilación, como la posición semifowler para reducir el trabajo respiratorio y mejorar la expansión pulmonar. Es necesario fomentar la movilización del paciente dentro de los límites de su tolerancia para prevenir complicaciones respiratorias asociadas con la inmovilidad prolongada. Se brinda apoyo respiratorio y manejo de la taquipnea mediante el suministro de oxígeno a 4 litros por minutos para mantener una saturación de oxígeno adecuada y aliviar la hipoxemia asociada con la taquipnea para ello también se brindó enseñanza al paciente las técnicas de respiración efectivas, como la respiración diafragmática y el control de la respiración, para ayudar a reducir la taquipnea y mejorar la eficacia respiratoria.

Las intervenciones también consistieron proporcionar información detallada sobre la naturaleza del problema respiratorio, incluyendo las causas subyacentes y las estrategias de manejo, para mejorar la comprensión del paciente y promover la colaboración en el cuidado, instruyendo al paciente y al familiar sobre los signos y síntomas de empeoramiento del patrón respiratorio. Registrar cualquier cambio en el estado respiratorio del paciente, así como las intervenciones realizadas y la respuesta del paciente a las mismas. (ver anexo 9).

A su vez, otro Diagnóstico implementado, el déficit de volumen de líquidos (00027). Relacionado con fatiga y manifestado por aumento de frecuencia cardíaca debido a la disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Los resultados en esta clase permitieron evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería orientadas a optimizar el metabolismo y la utilización de una hidratación efectiva esenciales para el funcionamiento celular y el mantenimiento de la salud óptima condición. Entre los resultados obtenidos (NOC 0602) Salud Fisiológica. Equilibrio de líquidos en los espacios intracelulares y extracelulares del cuerpo. Estado nutricional mediante la ingesta de alimentos y líquidos requeridos consumidos en 24 horas. Hidratación: Agua suficiente en el espacio intracelular y extracelular del cuerpo.

En el manejo de las intervenciones NIC etiqueta (4120) dominio 1: fisiológico complejo, Clase G: Control de electrolitos ácido base. Las intervenciones realizadas en este dominio se basaron en obtener una evaluación, cuidado y control mediante un registro de balance hídrico en el paciente para el manejo de electrolitos e hipovolemia ya que el paciente presentó deficiencia, y así promover equilibrio de líquidos y prevenir complicaciones por volúmenes de líquidos anormales o innecesarios. También es necesario incluir la revisión de los resultados de laboratorio, como los niveles séricos de sodio, potasio, cloruro y otros electrolitos, así como la evaluación del estado de hidratación del paciente mediante la inspección de la piel, la mucosa oral y la turgencia de la piel. Además, monitorear de cerca al paciente para detectar signos de desequilibrio electrolítico o hipovolemia. Esto incluye la monitorización de sus constantes vitales, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno y respiración, así como la evaluación de signos clínicos de deshidratación, como la piel seca, la sed excesiva o disminución de la diuresis. Las intervenciones de enfermería también consistieron en la prevención de alteraciones en la integridad de la piel para esto es importante realizar cambios de posición frecuentes para aliviar la presión sobre áreas vulnerables de la piel mediante la utilización de dispositivos de prevención de úlceras por presión, como colchones de aire o almohadas en puntos de presión, también es importante inspeccionar regularmente la piel en busca de signos de enrojecimiento, abrasiones o úlceras y tomar medidas preventivas según sea necesario. Además de la reposición intravenosa, se ajustó la ingesta oral de

líquidos y electrolitos del paciente, dentro de la intervención asistencial también es importante educar al paciente y a sus cuidadores sobre la importancia de mantener un equilibrio adecuado de líquidos y electrolitos, promoviendo una ingesta adecuada de los mismos, la identificación de signos y síntomas de desequilibrio electrolítico y la comprensión de la importancia de seguir las recomendaciones del equipo de atención. También abordó los factores que contribuyen a la fatiga del paciente, como la anemia secundaria a la pérdida de sangre, la hipoxemia o el estrés emocional. Proporcionando apoyo emocional y psicológico al paciente y a sus familiares para ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la capacidad de afrontamiento. Después de implementar las intervenciones fue importante evaluar la respuesta del paciente y la efectividad de las medidas tomadas. Es importante tener en cuenta las comorbilidades preexistentes del paciente y la fragilidad asociada con la edad avanzada. Esto puede implicar la revisión de los resultados de laboratorio posteriores, la evaluación de los signos vitales y la observación de cualquier mejora en los síntomas del paciente. terapia intravenosa (IV), administración y seguimiento de líquidos y medicamentos intravenosos. Se le realizó al paciente sondaje vesical para cuantificar egreso urinario. (ver anexo 10).

El último Diagnóstico empleado el Manejo de la Salud (001889). Relacionado con fracasos al emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud, Manifestado por mal uso de sustancia, alcohol y tabaquismo.

Este dominio se emplea para evaluar el éxito de las intervenciones de enfermería que tienen como objetivo mejorar la salud y el bienestar de las personas. En este dominio, se evaluaron aspectos como la participación en actividades preventivas, la adherencia a un estilo de vida saludable, la conciencia de los riesgos para la salud, el conocimiento sobre prácticas saludables y la participación en programas educativos para la salud. Resultados NOC etiqueta (1903) tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud, este resultado se utiliza en el campo de la enfermería para medir y abordar la propensión de una persona a tomar decisiones o acciones que puedan tener consecuencias negativas para su bienestar y salud permitiendo un control de riesgo, elaboración de la información, fomentando autocuidado, afrontamiento, comunicación y responsabilidad.

Intervenciones NIC etiqueta (4512) Dominio 1: Fisiológico básico, Clase N: Reconocimiento del funcionamiento normal y fisiológico. Las intervenciones en este dominio implican brindar educación detallada sobre los riesgos asociados con dichas conductas y fomentar la toma de decisiones adaptada a las necesidades y nivel de comprensión del paciente, para ayudarlo a entender las implicaciones de sus elecciones y promover cambios positivos en su comportamiento. Además, se brinda asesoramiento motivacional para explorar los motivos detrás de estos comportamientos y establecer metas de cambio. El desarrollo de planos de autocuidado personalizados, el monitoreo constante de signos vitales para evaluar el impacto en la salud y la derivación a especialistas. También se fomenta el apoyo social y se realiza un seguimiento continuo del progreso del paciente, adaptando las intervenciones según sea necesario. En situaciones de crisis relacionadas con estas conductas de riesgo, se brinda apoyo inmediato. En conjunto, estas acciones buscan colaborar con el paciente para promover conductas más saludables y reducir los riesgos para su bienestar general (ver anexo 11).

3.4 Evaluación

Como resultado de las intervenciones de enfermería aplicadas en el manejo del paciente geriátrico con hemorragia digestiva alta, se espera lograr una serie de resultados clínicos y de bienestar. En el patrón respiratorio ineficaz, la evaluación reveló que el paciente fue presentando una respiración relativamente estable, en comparación a su ingreso que presentó una desviación sustancial del rango normal con una puntuación de 2 en los indicadores de la escala de Likert obteniendo como resultado una puntuación de 3 en relación a la escala de Likert. Sin presentar signos evidentes de dificultad respiratoria aguda. Aunque experimento cierta incomodidad debido a la hemorragia digestiva alta, su patrón respiratorio general se mantiene dentro de límites aceptables comprobándose con un aumento de saturación de oxígeno al 94% al ambiente y ausencia de cambios significativos en la frecuencia respiratoria.

Déficit de volumen de líquidos, a pesar de la hemorragia digestiva alta, el paciente muestra signos de una respuesta adecuada a la pérdida de líquidos. Los signos vitales indicaron estabilidad hemodinámica, Los niveles de hemoglobina 11.7 g/dl

presentado un ligero aumento, se observa una disminución en la presión arterial, lo que sugiere una compensación del organismo. Se requiere una vigilancia estrecha para detectar cualquier signo de desequilibrio hidroelectrolítico. En relación con el ingreso que presento una desviación sustancial del rango normal con una puntuación de 2 en los indicadores de la escala de Likert obteniendo como resultado una puntuación de 4 determinando una respuesta leve del rango normal en relación a la escala de Likert.

En el manejo ineficaz de la salud, inicialmente hubo una desviación sustancial del rango normal en la escala de Likert con una puntuación de 2 se obtuvo una respuesta favorable en este dominio ya que se obtuvo como resultado una puntuación de 5 en la escala de Likert, el paciente mostró preocupación por su estado de salud, la incomodidad causada por la hemorragia digestiva alta y la hospitalización el paciente se evidencio disposición para participar activamente en su autocuidado. Se observa una actitud receptiva hacia las estrategias no farmacológicas para mejorar la calidad del sueño, demostrando comprensión adecuada de las recomendaciones y una disposición para implementarlas. La comunicación abierta con el equipo médico y el apoyo emocional recibido contribuyen positivamente a su bienestar general. En este contexto, se ha llevado a cabo una atención de enfermería integral, incluyendo la monitorización constante de sus signos vitales, administración de fluidos y transfusiones, control del dolor y seguimiento de su respuesta al tratamiento. Además, se ha realizado una valoración neurológica para evaluar la función cerebral y neuromuscular del paciente, que se ha mantenido dentro de límites normales. Sin embargo, como resultado de estas intervenciones de enfermería y el enfoque multidisciplinario, se ha logrado estabilizar al paciente de manera inicial, pero se reconoce que su caso requiere una atención de mayor resolución y especialización. Por lo tanto, el médico solicita la derivación a una unidad de cuidados con mayor capacidad resolutive porque no se cuenta con el profesional y recursos para abordar sus necesidades clínicas específicas. Esta transferencia se lleva a cabo con el propósito de brindarle atención más avanzada y especializada, con el objetivo primordial de mejorar su salud y calidad de vida.

En este nuevo entorno hospitalario de mayor complejidad, se espera que el paciente continúe su recuperación y manejo de manera óptima, recibiendo la

atención interdisciplinaria necesaria para abordar las múltiples complicaciones médica. Por último, se espera que la educación proporcionada al paciente y su familia sirva para comprender y seguir las indicaciones médicas, promoviendo la adherencia al tratamiento y la prevención de futuras complicaciones. En conjunto, estos resultados esperados representan el objetivo de restablecer la salud del paciente geriátrico y brindarle la mejor calidad de vida posible.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El presente estudio de caso clínico tuvo como finalidad determinar las intervenciones de enfermería en un paciente con hemorragia digestiva alta para evitar pérdidas sanguíneas importantes, minimizar el sangrado y mantener la estabilidad hemodinámica del paciente. La metodología de la valoración de Marjory Gordon proporciona un marco integral para evaluar las necesidades y problemas de salud del paciente geriátrico con hemorragia digestiva. Esta se realiza para buscar signos específicos mediante un examen físico, clasificación y síntesis de los síntomas y signos encontrados. Es fundamental determinar la causa del sangrado. Además, evaluar la gravedad mediante indicadores de riesgo es importante para el pronóstico del paciente (15).

Por otro lado, menciona el Dr. Carlos Cortes en 2022, que esta patología se sospecha en pacientes asintomáticos gracias a pruebas de laboratorio, como el hemograma completo, por lo que se deben realizar varias pruebas básicas para confirmar la sospecha clínica. Por ello es importante realizar un examen físico general y por aparatos en busca de estigmas de otras enfermedades sistémicas concomitantes, como hepatomegalia, esplenomegalia, adenopatías, ictericia y arañas vasculares, entre las más frecuentes (16).

Comparando los hallazgos realizados en este estudio se pudo observar que la hemorragia digestiva alta está asociada a diversos factores, entre ellos problemas hepáticos, circulatorios y digestivos, los cuales se ha evidenciado en el paciente de estudio, que coincide con la investigación de los Drs. Joaquín Chuecas, Tomas Torres, Guillermo Cabezas, Bárbara Lara, en el año 2019, la cual nos indica que La principal causa de (HDA) hemorragia digestiva alta es la úlcera péptica, alcanzando un 50% de los casos, siendo frecuentemente de localización gástrica en adultos y duodenal en niños. Las esofagitis y gastritis aumentan su frecuencia a medida que avanza la edad, siendo la gastropatía variceal y desgarros de Mallory-Weiss con mayor frecuencia en adultos mayores o incluso jóvenes, pero en caso de sangrado masivo, la causa más frecuente es varicosa gastropatía hipertensiva y enfermedad variceal esófago y/o gástrica (17). La mortalidad hospitalaria en la HDA, especialmente en la HDA visceral, sigue siendo alta. El aumento de creatinina

al ingreso, la necesidad de transfusión de glóbulos rojos y la etiología de las varices son factores de riesgo de mortalidad (18).

Por otro lado, la hipertensión portal en pacientes con cirrosis contribuye no solo a cambios fisiológicos, humorales y hemodinámicos, sino que también provoca fenómenos mecánicos asociados a la función hepática rígida y nodular, lo que concuerda con otras investigaciones como la del Dr. Aldo Montaña en su investigación de patogénesis de la hipertensión portal, en la cual indica que las hepatopatías crónicas comprenden las principales causas de hipertensión portal. El esclarecimiento de los mecanismos fisiopatológicos ha sido útil para la identificación de los diferentes niveles anatómicos de resistencia al flujo portal (19). El objetivo del tratamiento es corregir el estado hemodinámico y normalizar el volumen sanguíneo para facilitar las operaciones endoscópicas de emergencia y aplicar la terapia farmacológica de manera uniforme(20).

Se ha descrito como factores de riesgo de muerte tras el ingreso hospitalario las siguientes causas: edad avanzada, shock, existencia de comorbilidades como enfermedad del hígado, renal y cáncer, hallazgos endoscópicos como sangrado activo por úlcera péptica, vaso visible que no sangra, venas varicosas grandes con manchas rojas y desangrado, lo que aumenta el riesgo de mortalidad en comparación con los pacientes sin desangrado (21). Se plantea el predominio en estas edades que se obtuvieron en el presente estudio se debe quizás al consumo de drogas ulcerógenas, como tratamiento de las múltiples afecciones que suelen ser características de estos pacientes, especialmente de enfermedades osteomioarticulares, cardiovasculares y cerebrovasculares preventivas. La notable diferencia entre los géneros masculino y femenino puede deberse a que los hombres se asocian más comúnmente con hábitos tóxicos como fumar y alcohol con el consumo de drogas ulcerógenas (22). El aumento de la esperanza de vida ha provocado un incremento en la incidencia de hemorragia digestiva alta en pacientes geriátricos, quienes frecuentemente presentan múltiples comorbilidades. Este fenómeno ha motivado a diversos grupos de investigación a explorar nuevas estrategias terapéuticas con el objetivo de optimizar los resultados del tratamiento, reducir las complicaciones asociadas y mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes afectados por esta condición (23).

5. CONCLUSIONES

Tras analizar las características clínicas y epidemiológicas del paciente mediante una evaluación integral que tenga en cuenta estos aspectos ayudaron a prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida del paciente geriátrico afectado por hemorragia digestiva alta. La atención temprana y multidisciplinaria, junto con una gestión adecuada de los factores de riesgo, condujeron a mejores resultados clínicos y una recuperación más rápida, promoviendo así la salud y el bienestar al paciente.

La elaboración de planes de cuidado de enfermería basadas en la taxonomía NANDA, NIC y NOC para el cuidado del paciente con hemorragia digestiva alta sirvieron en respuesta a resultados favorables y una mejoría en la condición del paciente. Al monitorear de cerca los signos vitales, administrar líquidos intravenosos para reponer el volumen sanguíneo perdido, controlar el sangrado y proporcionar educación tanto al paciente como a la familia, sirvieron para alcanzar con objetivos importantes como el mantenimiento del estado de hidratación, la preservación de la perfusión tisular y la comprensión del plan de cuidados.

La evaluación de los planes de cuidado de enfermería en el paciente geriátrico con hemorragia digestiva alta reveló resultados prometedores en términos de estabilización de signos vitales, control del sangrado, mejora del estado de hidratación y perfusión tisular, comprensión del paciente y adherencia al tratamiento, evitando complicaciones graves. Estos indicadores sugieren una respuesta efectiva al manejo inicial proporcionado, lo que lleva a una mejoría en la condición del paciente y una reducción del riesgo de complicaciones y prepararlo para la transferencia a una unidad de mayor resolución, donde se espera que continúe su recuperación.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Chuecas J. Hemorragia Digestiva Alta. *Ars Medica Revista De Ciencias Médicas*. 2019 Abril; 44(3).
2. Cuartas Ys. Aspectos Clínicos Y Etiológicos De La Hemorragia Digestiva Alta Y Sus Escalas De Evaluación. In Martínez Lm. *Medicina Interna, Gastroenterología*. Antioquia ; 2020. P. 33.
3. Cuartas-Agudelo Ys Ms. Aspectos Clínicos Y Etiológicos De La Hemorragia Digestiva Alta Y Sus Escalas De Evaluación. In Cuartas-Agudelo Ys Ms. *Medicina Interna, Gastroenterología*. Bogota; 2020. P. 10 - 11.
4. Salud Opdl. Módulos De Principios De Epidemiología Para El Control De Enfermedades Washington Dc; 2020.
5. Chuecas J. Hemorragia Digestiva Alta. *Ars Medica Revista Medica*. 2019 Septiembre; 44(3).
6. M Mm. Anticoagulación En Enfermedad Tromboembólica Venosa. *Revista Chilena De Cardiología*. 2019 Agosto; 38(2).
7. Chamocho H. Hemorragia Digestiva Por Várices Esófago - Gástricas. *Cielo Peruano (Acta Medica Peruana)*. 2018 Septiembre; 23(3).
8. Labrecque Pd. Várices Esofágicas. In *Guías Mundiales De La Organización Mundial De Gastroenterología*.; 2020.
9. Osorio Maq. *La Salud De Los Adultos Mayores Una Visión Compartida* Washington, D.C.: Biblioteca Sede Ops – Catalogación En La Fuente; 2019.
10. Olivares C. Polifarmacia En Adultos Mayores. In *Chile Pnud. Envejecimiento Saludable. Chile*: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/WpContent/Uploads/2021/08/Reporte-Observatorio-Uso-De-Medicamentos-Y-Polifarmacia-En-Personas-Mayores.Pdf>; 2021.

11. Cordero Dpr. Farmacología Y El Envejecimiento Madrid; 2020.
12. Godoy Mpeeamjjz. Hemorragia Digestiva Alta, Conceptos Y Definicionesquito; 2019.
13. Publica Mds. Historia Clínica Paciente. Historia Clínica. Quevedo: Msp, Emergencia; 2022 - 2023.
14. Villavicencio afm. Revisión teórica de los factores de riesgos asociados a hemo-rragia digestivas altas en pacientes geriátricos. ; 2020.
15. S. Gm. Hemorragias Digestivas Altas. Santiago - Chile.; 2021 Diciembre.
16. Carlos Mario Cortés-Bahamón Dgfdacc. Redaly. [Online].; 2022. Available From: [https://www.Redalyc.Org/Journal/2310/231074812007/231074812007.Pdf](https://www.redalyc.org/journal/2310/231074812007/231074812007.pdf).
17. Martínez G. Conducta Actual Frente La Hemorragia Digestiva. [Online].; 2021 [Cited 2023. Available From: [http://Dx.Doi.Org/10.35687/S2452-454920210061132](http://dx.doi.org/10.35687/S2452-454920210061132)
18. Villena Ez. Várices Esofagogástricas. Acta Médica Peruana. 2019 Enero; 24(1).
19. Herrera Jm. Scielo. [Online].; 2022 [Cited 2024 02 10. Available From: [http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1817-59962022000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200004)
20. Chamochumbi Hv. Hemorragia Digestiva Por Várices Esófago - Gástricas. Acta Medica Peruana. 2019 Diciembre; 23(3).
21. P Gmspfnjt. Conducta Actual Frente La Hemorragia Digestiva Alta: Desde El Diagnóstico Al Tratamiento. Revista De Cirugia. 2021 Dicimbre; 73(6).
22. Montaña–Loza Da. Patogénesis De La Hipertensión Portal. Revista De Investigacion Clínica El Residente. 2019 Agosto; 57(4).
23. Hernández Ir. Factores De Riesgo Que Incrementan La Morbimortalidad En Pacientes Con Hemorragia Digestiva Alta. Enfermería Global. 2018 Abril; 10(22).

7. ANEXOS

ANEXO 1. Historia clínica del paciente.

| Datos del paciente | |
|---------------------------|-----------|
| Sexo: | Masculino |
| Edad: | 76 años |

| | |
|---|--|
| Motivo de ingreso | Paciente de sexo masculino de 76 años, acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico de 72 horas de evolución caracterizado por signos y síntomas como: alza térmica no cuantificada, acompañado de deposiciones blandas 6 en menos 24 horas de características oscuras, de olor fétido, disneico, saturando 80% al ambiente, presión arterial 160/90 mmHg, frecuencia cardíaca fue de 120 latidos por minuto, lo que reflejo un aumento en la actividad cardíaca, en respuesta a su estado clínico actual, una frecuencia respiratoria de 26 respiraciones por minuto y glicemia capilar de 180 mg/dl. |
| Antecedentes personales y familiares | Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, tratado con Metformina 500 miligramos y Losartán 100 mg. |

ANEXO 2. Exámenes de laboratorio.

| Examen | Resultados | Valor de referencia |
|---------------------------------|-------------------|----------------------------|
| Recuento de glóbulo rojo | 2.65 | 5-8.5 |
| Hemoglobina | 9.3 | 14.5 – 18.5 |
| Hematocrito | 27.1 | 45 - 55 |
| Plaqueta | 45 | 150 - 450 |
| Plaquetocrito | 0.05 | 0.1- 0.5 |
| Volumen plaquetario medio (MPV) | 10.6 | 7.4 - 11 |
| Glóbulos blancos | 4.68 | 4 - 10 |
| Linfocitos (%) | 0.76 | 25 – 40 |
| Neutrófilos (%) | 3.83 | 55 - 65 |
| Monocitos (%) | 0.09 | 2 - 10 |
| Eosinofilos (%) | 0.00 | 0.5 - 5 |
| Monocitos | 0.09 | 0.3 - 1 |
| Linfocitos (#) | 0.76 | 1 – 4.4 |

ANEXO 3. Duodenoscopia


MASCULINO

EQUIPO UTILIZADO **VIDEO GASTROSCOPIO PENTAX SERIE 90K**

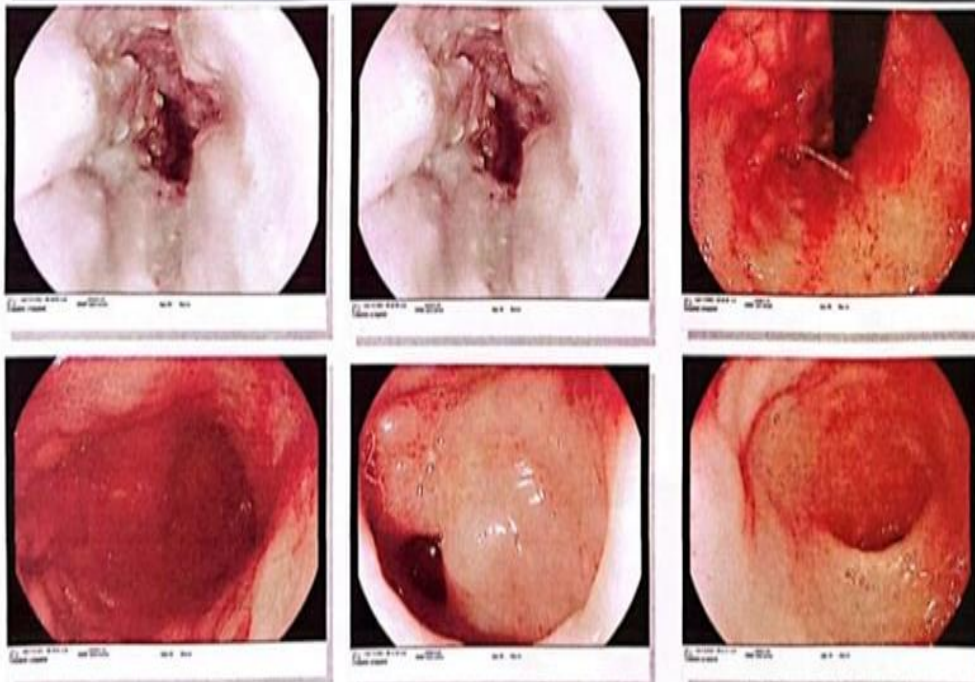
ESOFAGO
PRESENCIA DE VARICES ESOFAGICAS GRANDES DEL EL TERCIO MEDIO SUPERIOR HASTA EL TERCIO INFERIOR.

ESTOMAGO
CARDIAS: A 39 cm AD
FUNDUS: MUCOSA HIPEREMICA , CONGESTIVA, ERITEMATOSA SEVERA.
CUERPO: MUCOSA HIPEREMICA , CONGESTIVA, ERITEMATOSA SEVERA.
ANTRO: MUCOSA HIPEREMICA , CONGESTIVA, ERITEMATOSA SEVERA.
PILORO: PERMEABLE

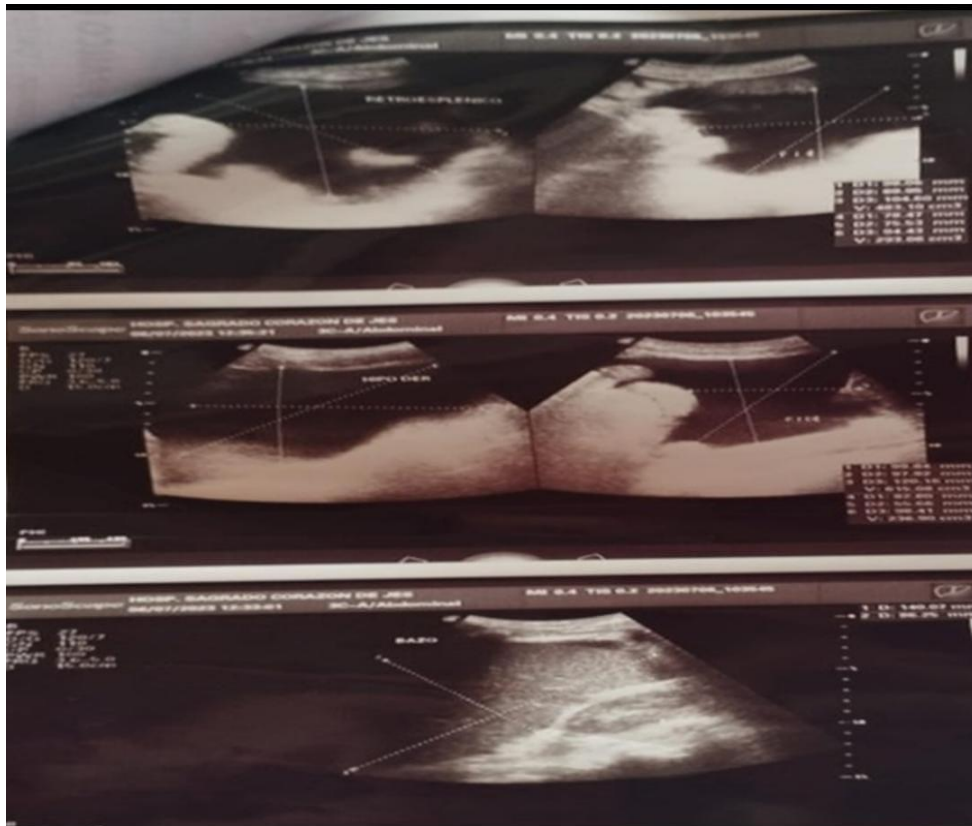
DUODENO
MUCOSA DE ASPECTO NORMAL



| IMPRESION DIAGNOSTICA | OBSERVACIONES |
|---|--|
| VARICES ESOFAGICAS GRANDES PANGASTRITIS SEVRA DE LA HP | PENDIENTE LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS |



ANEXO 4. Ecografía abdominal.



INFORME ECOGRAFICO ABDOMINAL

Presencia de líquido abdominal visible en espacio suprahepático, retro esplénico, Morrison y ambas fosas iliacas en un volumen aproximado de 2000cc
HIGADO se lo observa disminuido de tamaño, ecogénico. De aspecto lobulillado.

VESÍCULA. Ovalada, pared de espesor normal contenido liquido sin proceso patológicos

PÁNCREAS No se pudo visualizar por interposición de abundante gas intestinal

RIÑÓN DERECHO mide 91X10mm.

RIÑÓN IZQUIERDO mide 92X12mm.

Parénquima y senos renales ligeramente conservados

BAZO Aumentado de tamaño a nivel de corte mide LONG:140mm por AP:86 mm, textura normal

VEJIGA NORMAL

CONCLUSIÓN ECOGRÁFICA: HEPATOPATIA CRONICA + ASCITIS LIBRE + ESPLENOMEGALIA

ANEXO 5. Kardex

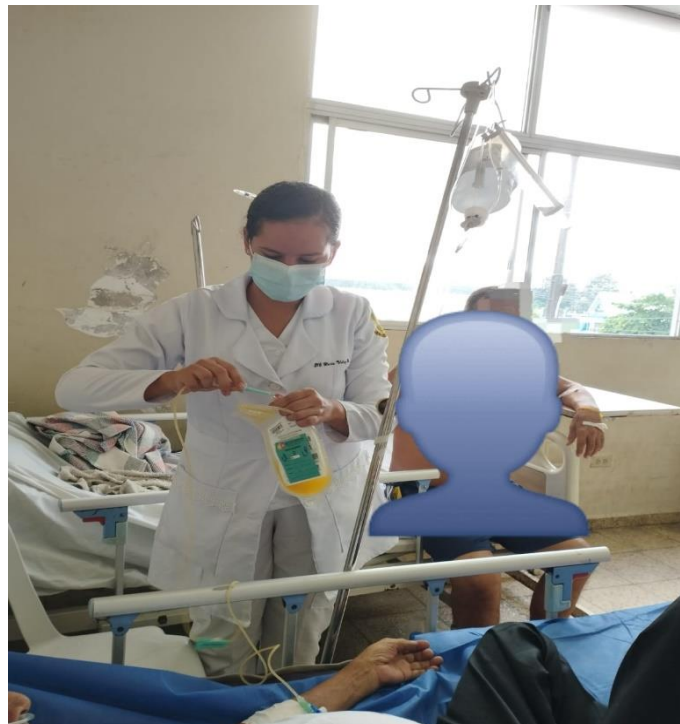
| 1. MEDICAMENTO PRESENTACIÓN, VÍA DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA | 2. ADMINISTRACIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|
| | DÍA Y MES | | | | | | | | | | | | | |
| | 22-06-23 | | | 23-06-23 | | | 24/06/23 | | | | | | | |
| | HORA | INI | FUN | HORA | INI | FUN | HORA | INI | FUN | HORA | INI | FUN | HORA | INI |
| 1. <i>Relorol Salina</i> 0.9g/100ml 14 jts | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. <i>Oxazepam 40g</i> 10 cada día | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. <i>Ceftriaxona 1g</i> 10 cada día | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. <i>Bromuro de Escopolamina</i> 10 cada 8h | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. <i>Bromuro de Ipratropio 2 puff</i> cada 8h | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. <i>Acido Tranexámico</i> 500 10 cada 2h | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. <i>Neboestrona</i> 100g 10 cada 8h | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. <i>Aspirina 50g</i> 10 cada día | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. <i>Mefenamet / Sulfona</i> 20 ml 10 cada 8h | | | | | | | | | | | | | | |

INI= INICIALES DEL RESP
FUN= ABREVIATURA DE LA F

ANEXO 6. Asistencia y cuidados de enfermería.



ANEXO 7. Transfusión de hemoderivados



ANEXO 8. Proceso de atención de enfermería 1: Patrón respiratorio ineficaz.

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------|----------------------------|----------|-------------------------------|
| Dx NANDA Código: 00032 | | Dominio 4: actividad/ reposo Clase 04: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares Etiqueta: Patrón Respiratorio ineficaz | | | | |
| R/C Fatiga | | | M/P Taquipnea | | | |
| Objetivos NOC | | Código | Indicadores | Escala de Likert | | |
| Dominio 02: salud fisiológica | | | | Inicial Fecha: 15/05/23 | Esperado | Conseguido Fecha: 24/07/23 |
| Clase F: Cardiopulmonar | | | | | | |
| Código | Etiqueta | | | | | |
| 0413 | Severidad de pérdida de sangre | 0413 | Control de pérdida de sangre | 2 | 4 | 3 |
| | | 041301 | Perdida visible de sangre | 2 | 4 | 3 |
| | | 041304 | Sangre manifestada por el ano | 1 | 5 | 4 |
| Intervenciones NIC | | Actividades | | | | |
| Campo 1: Fisiológico complejo | | | | | | |
| Clase N: Control de perfusión tisular | | | | | | |
| Código | Etiqueta | | | | | |
| 4030 | Administración de hemoderivados | <ul style="list-style-type: none"> • Verificar las ordenes médicas. • Obtener la historia de transfusiones del paciente. • Obtener o comprobar el consentimiento informado. • Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional prurito, mareo, disnea, dolor torácico. | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • No administrar medicamentos o líquidos por vía intravenosa (salvo solución isotónica) • Registrar la duración de la trasfusión sanguíneas. • Registrar el volumen trasfundido. • Monitorizar de reacciones adversas. • Monitorizar una posible sobre carga de líquido. • Monitorizar el sitio de punción intravenosa para ver si hay signos de infiltración flebitis e infección local. |
|--|--|--|

***Escala de Likert**

| Puntaje | Denominación |
|----------------|--|
| 1 | Desviación grave del rango normal |
| 2 | Desviación sustancial del rango normal |
| 3 | Desviación moderada del rango normal |
| 4 | Desviación leve del rango normal |
| 5 | Sin desviación del rango normal |

ANEXO 9: Proceso de atención de enfermería 2: Volumen líquido deficiente.

| | | | | | | |
|---|--------------------|---|------------------------------------|----------------------------|----------|-------------------------------|
| Dx NANDA Código: 00027 | | Dominio 2: Nutrición Clase 05: Hidratación Etiqueta: Volumen de líquido deficiente | | | | |
| R/C pérdida de volumen de líquido activo | | | M/P aumento de frecuencia cardiaca | | | |
| Objetivos NOC | | Código | Indicadores | Escala de Likert | | |
| Dominio 02: salud fisiológica | | | | Inicial Fecha: 15/05/23 | Esperado | Conseguido Fecha: 24/07/23 |
| Clase G: Líquidos y Electrolitos | | | | | | |
| Código | Etiqueta | | | | | |
| 0602 | Hidratación | 41502 | Pulso rápido | 2 | 4 | 3 |
| | | 041301 | Diarrea | 1 | 4 | 3 |
| | | 41514 | Aumento de la temperatura corporal | 2 | 5 | 4 |
| Intervenciones NIC | | Actividades | | | | |
| Campo 1: Fisiológico complejo | | | | | | |
| Clase G: Control de electrolitos ácido básico | | | | | | |
| Código | Etiqueta | | | | | |
| 4120 | Manejo de líquidos | <ul style="list-style-type: none"> • Pesar diario, controlar la evolución. • Vigilar el estado mucoso adecuada, pulso adecuado. • Monitoreo de signos vitales. | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria). • Evaluar la ubicación del edema. • Administrar terapia intravenosa según prescripción médica. • Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión si es necesario. • Monitorizar el estado hemodinámico del paciente. |
|--|--|--|

***Escala de Likert**

| Puntaje | Denominación |
|----------------|--|
| 1 | Desviación grave del rango normal |
| 2 | Desviación sustancial del rango normal |
| 3 | Desviación moderada del rango normal |
| 4 | Desviación leve del rango normal |
| 5 | Sin desviación del rango normal |

ANEXO 10. Proceso de atención de enfermería 3: Comportamientos de salud propensos a riesgos.

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------------|----------|-------------------------------|
| Dx NANDA Código: 00188 | | Dominio 1: promoción de la salud Clase 02: manejo de la salud Etiqueta: comportamientos de salud propensos a riesgos | | | | |
| R/C fracasos al emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud | | | m/p mal uso de sustancias y tabaquismo | | | |
| Objetivos NOC | | Código | Indicadores | Escala de Likert | | |
| Dominio 02: reconocimiento del funcionamiento normal y fisiológico | | | | Inicial Fecha: 15/05/23 | Esperado | Conseguido Fecha: 24/07/23 |
| Clase F: conocimiento control de sustancias | | | | | | |
| Código | Etiqueta | | | | | |
| 1903 | Control del riesgo: consumo de alcohol | 1629 | factores personales de riesgo por el abuso de alcohol | 2 | 4 | 4 |
| | | 1629 | Reconoce las consecuencias asociadas al abuso de alcohol | 2 | 5 | 5 |
| | | 4510 | Identifica estados emocionales que desencadenan al consumo de alcohol. | 1 | 5 | 4 |
| Intervenciones NIC | | Actividades | | | | |
| Campo 1: Fisiológico básico | | | | | | |

| Clase N: reconocimiento del funcionamiento normal y fisiológico | | |
|---|--|--|
| Código | Etiqueta | |
| 4512 | Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol | <ul style="list-style-type: none"> • Observar las afirmaciones del paciente sobre su auto valía. • Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. • Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. • Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. • Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, según corresponda. • Ayudar al paciente a comprender el trastorno como una enfermedad relacionada con varios factores. • Fomentar una relación de confianza a la vez que se establecen límites claros (es decir, aportar pruebas sutiles pero firmes de la disfunción, mantener la atención en el consumo de sustancias o dependencia, e inspirar esperanza. • Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones. • Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. |

***Escala de Likert**

| Puntaje | Denominación |
|---------|--|
| 1 | Desviación grave del rango normal |
| 2 | Desviación sustancial del rango normal |
| 3 | Desviación moderada del rango normal |
| 4 | Desviación leve del rango normal |
| 5 | Sin desviación del rango normal |