



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:
“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”

Autora:

Nallely Anabel Macias Chávez

Directora de Estudio de Caso:

Lcda. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Nallely Anabel Macias Chávez**, 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.

Nallely Anabel Macias Chávez

C.I: 0504054107



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Nallely Anabel Macias Chávez**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE 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. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”**, presentado por la estudiante **Nallely Anabel Macias Chávez**, 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 98% y similitud 2%, 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

TRABAJO DE TITULACION APROBADO
MACIAS CHAVEZ NALLELY ANABEL

7%
Textos
sospechosos

2%
Similitudes
0% similitudes
entre comillas
0% entre las
fuentes
mencionadas
5%
Idiomas no
reconocidos

Nombre del documento: TRABAJO DE TITULACION APROBADO MACIAS CHAVEZ NALLELY ANABEL.docx
ID del documento: 690acab616bb8963fe08491357a4d21c684d9b82
Tamaño del documento original: 190,83 kB

Depositante: JULIANA GUADALUPE GARCIA PAREDES
Fecha de depósito: 8/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 8/5/2025

Número de palabras: 7217
Número de caracteres: 50.654

Lcda. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE 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. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, Mgtr.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Sonia Isabel Pacheco
Correa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Vilma Rocío Quijije
Chávez, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

A mis padres y a mis dos hermanos, todo mi esfuerzo y perseverancia durante mi carrera, los cuales estuvieron apoyándome, animándome y acompañándome cada paso que he dado para llegar hasta aquí. Han Sido mi más grande inspiración, parte de mi crecimiento personal, forjándome con grandes valores los cuales me han resaltado en este último proceso del internado como un gran personal de salud.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por brindarme fuerzas, fortaleza y sabiduría al guiar y proteger cada uno de mis pasos, hacer de mí una persona con valores, aprender a tratar a mis semejantes con el mismo amor que a mis familiares, la fé infinita que eh depositado en él me ayudado a seguir desafiando cada obstáculo de mi vida.

A mis padres y hermanos que fueron el pilar fundamental impulsándome a seguir y a no desistir hasta conseguir mi meta, con cada sacrificio, han demostrado su amor y su apoyo incondicional.

Agradezco a la universidad estatal de Quevedo por abrirme sus puertas y a la carrera de enfermería que junto a sus docentes me enseñaron el camino, gracias a la enseñanza en las aulas, la teoría y prácticas brindadas eh logrado destacar y resaltar como un buen personal de salud.

Al hospital Básico Nicolás Cotto Infante de Vines, el cual también me siento agradecida por permitirme desarrollar mis conocimientos y aprender del personal de salud que labora en mencionada institución la cual me ha fortalecido y formado de mi un carácter profesional.

RESUMEN

El estudio de caso hace referencia al enfoque que ha tenido el personal de enfermería en el cuidado de un paciente con hemorragia digestiva alta (HDA), La HDA, se define como la pérdida de sangre por el tubo digestivo. Esta puede ser aguda o crónica, según el volumen y tiempo del sangrado, se clasifican en hemorragia digestiva alta o baja. Son hemorragias altas las que se originan en esófago, estómago y duodeno. Bajas las que se originan en el resto del intestino delgado y en el colon. Existen muchas causas posibles de hemorragia gastrointestinal, entre ellas se encuentran hemorroides, úlceras pépticas, desgarres o inflamación en el esófago, diverticulosis y diverticulitis, colitis ulcerativa o ulcerosa, cáncer de colon, estómago o esófago. El caso clínico corresponde a una paciente con antecedentes personales de consumo de sustancias ilícitas en la que se evidenció la presencia de hematemesis, melenas y alteraciones en el estado nutricional. La importancia de este análisis es el rol que desempeña el personal de enfermería al implementar una adecuada atención, ayudando a estabilizar al paciente, mejorar su estado hemodinámico general, brindándole asesoría, confort, promoviendo una buena calidad de vida, con el fin de prevenir complicaciones a corto y largo plazo. El Proceso del Cuidado de Enfermería nos permite sistematizar intervenciones y personalizar los cuidados utilizando las metodologías NANDA, NIC, NOC, proporcionando cuidados individualizados y humanizados, educando al paciente y a sus familiares usando un lenguaje común para que sean partícipes de su recuperación.

Palabras claves: cuidados de enfermería, hemorragia digestiva alta, sangrado gastrointestinal.

ABSTRACT

The case study refers to the approach that nursing staff have in caring for a patient with upper gastrointestinal bleeding (UGIB). UGIB is defined as blood loss through the digestive tract. This loss can be acute or chronic, depending on the volume and time of blood loss, they are classified as upper or lower gastrointestinal bleeding. High hemorrhages are those that originate in the esophagus, stomach and duodenum. Low are those that originate in the rest of the small intestine and the colon. To analyze this problem, it is necessary to mention that gastrointestinal bleeding is not a disease, but rather the symptom of a disease. There are many possible causes of gastrointestinal bleeding, including hemorrhoids, peptic ulcers, tears or inflammation in the esophagus, diverticulosis and diverticulitis, ulcerative or ulcerative colitis, cancer of the colon, stomach or esophagus. The clinical case corresponds to a patient with a personal history of consumption of illicit substances with signs of withdrawal, the presence of hematemesis, melena and alterations in nutritional status has been evident. The importance of this analysis is the role that the nursing staff plays in implementing adequate care, helping to stabilize the patient, improve their general hemodynamic status, providing advice, comfort, promoting a good quality of life, in order to prevent short and long term complications. The Nursing Care Process allows us to systematize interventions and personalize care using NANDA, NIC, NOC methodologies, providing individualized and humanized care, educating the patient and their families using a common language so that they are participants in their recovery.

Keywords: gastrointestinal bleeding, gastrointestinal bleeding, nursing care, upper

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	viii
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	6
3.1. Historia clínica	6
3.2. Valoración integral de enfermería	6
3.3. Plan de cuidados de enfermería.	8
3.4. Evaluación	14
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	15
5. CONCLUSIONES	17
6. BIBLIOGRAFÍA	18
7. ANEXOS	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diagnostico NANDA relacionado al confort del paciente.

Tabla 2. Diagnostico NANDA relacionado a la actividad/ reposo del paciente.

Tabla 3. Diagnostico NANDA relacionado a la Nutrición del paciente.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Formulario 008.

Anexo 2. Exámenes de laboratorio.

Anexo 3. Administración de hemoderivados.

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA".		
Autor:	Nallely Anabel Macias Chávez		
Palabras claves:	cuidados de enfermería	hemorragia digestiva alta	sangrado gastrointestinal.
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	El estudio de caso hace referencia al enfoque que ha tenido el personal de enfermería en el cuidado de un paciente con hemorragia digestiva alta (HDA). La HDA, se define como la pérdida de sangre por el tubo digestivo. Esta pérdida puede ser aguda o crónica, según el volumen y tiempo de sangre perdida, se clasifican en hemorragia digestiva alta o baja. Son hemorragias altas las que se originan en esófago, estómago y duodeno. Bajas las que se originan en el resto del intestino delgado y en el colon. Para analizar esta problemática es necesario mencionar que la hemorragia gastrointestinal no es una enfermedad, sino el síntoma de una enfermedad. Existen muchas causas posibles de hemorragia gastrointestinal, entre ellas se encuentran hemorroides, úlceras pépticas, desgarres o inflamación en el esófago, diverticulosis y diverticulitis, colitis ulcerativa o ulcerosa, cáncer de colon, estómago o esófago. El caso clínico corresponde a una paciente con antecedentes personales de consumo de sustancias ilícitas con signo de abstinencia se ha evidenciado la presencia de hematemesis, melenas y alteraciones en el estado nutricional. La importancia de este análisis es el rol que desempeña el personal de enfermería al implementar una adecuada atención, ayudando a estabilizar al paciente, mejorar su estado hemodinámico general, brindándole asesoría, confort, promoviendo una buena calidad de vida, con el fin de prevenir complicaciones a corto y largo plazo. El Proceso del Cuidado de Enfermería nos permite sistematizar intervenciones y personalizar los cuidados utilizando las metodologías NANDA, NIC, NOC, proporcionando cuidados individualizados y humanizados, educando al paciente y a sus familiares usando un lenguaje común para que sean partícipes de su recuperación.		
Abstract:	The case study refers to the approach that nursing staff have in caring for a patient with upper gastrointestinal bleeding (UGIB). UGIB is defined as blood loss through the digestive tract. This loss can be acute or chronic, depending on the volume and time of blood loss, they are classified as upper or lower gastrointestinal bleeding. High hemorrhages are those that originate in the esophagus, stomach and duodenum. Low are those that originate in the rest of the small intestine and the colon. To analyze this problem, it is necessary to mention that gastrointestinal bleeding is not a disease, but rather the symptom of a disease. There are many possible causes of gastrointestinal bleeding, including hemorrhoids, peptic ulcers, tears or inflammation in the esophagus, diverticulosis and diverticulitis, ulcerative or ulcerative colitis, cancer of the colon, stomach or esophagus. The clinical case corresponds to a patient with a personal history of consumption of illicit substances with signs of withdrawal, the presence of hematemesis, melena and alterations in nutritional status has been evident. The importance of this analysis is the role that the nursing staff plays in implementing adequate care, helping to stabilize the patient, improve their general hemodynamic status, providing advice, comfort, promoting a good quality of life, in order to prevent short and long term complications. The Nursing Care Process allows us to systematize interventions and personalize care using NANDA, NIC, NOC methodologies, providing individualized and humanized care, educating the patient and their families using a common language so that they are participants in their recovery.		
Descripción:	35 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La investigación hace referencia al enfoque que ha tenido enfermería en el cuidado de un paciente con hemorragia digestiva alta, analizando aspectos claves como análisis del historial médico, sus antecedentes personales, sintomatologías, hallazgos clínicos durante la atención brindada y posibles complicaciones, para resaltar un diagnóstico enfermero e implantar una serie de intervenciones que ayuden a mejorar su calidad de vida.

La hemorragia digestiva se define como la pérdida de sangre por el tubo digestivo. Dependiendo de su evolución, esta pérdida puede ser aguda o crónica, según el volumen de sangre perdida y el tiempo en el que se ha perdido, se clasifican en hemorragia digestiva alta o baja. Son hemorragias digestivas altas las que se originan en esófago, estómago y duodeno, y las hemorragias digestivas bajas las que se originan en el resto del intestino delgado y en el colon.(1)

Se considera hemorragia digestiva alta, aquella cuyo origen está localizado proximal al ángulo de Treitz, situado en la parte distal del duodeno. Las presentaciones clásicas son la hematemesis o emisión por la boca de sangre procedente del tracto digestivo, bien como vómitos de sangre roja o como vómitos en posos de café, y la melena (sangre oscura o negra y adherente).(2)

La hemorragia digestiva baja (HDB) se define como el sangrado con un origen distal al ángulo duodeno yeyunal (ángulo de Treitz). Su presentación clínica varía desde el sangrado menor o imperceptible, al sangrado masivo. La manifestación más frecuente de HDB, es la hematoquezia, que se define como sangre visible en el papel luego de la defecación o en las deposiciones. También se puede presentar el sangrado gastrointestinal como rectorragia, que es la expulsión de sangre fresca, roja, rutilante. Según su origen encontramos que aproximadamente un 75-80% de los casos ocurren en el colon y recto, 9% intestino delgado y 6% son indeterminados. A pesar que el 80% de las HDB se detienen en forma espontánea y que la necesidad de transfusión o la inestabilidad hemodinámica son infrecuentes.(3)

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que la hemorragia gastrointestinal no es una enfermedad, sino el síntoma de una enfermedad. Existen muchas causas posibles de hemorragia gastrointestinal, entre ellas se encuentran hemorroides, úlceras pépticas, desgarres o inflamación en el esófago, diverticulosis y diverticulitis, colitis ulcerativa o ulcerosa y enfermedad de Crohn, pólipos del colon o cáncer de colon, estómago o esófago.(4)

Los medicamentos que pueden causar o empeorar el sangrado son: Anticoagulantes (como heparina, warfarina, dabigatrán, apixabán, rivaroxabán y edoxabán). Los que afectan la función plaquetaria como aspirina (ácido acetilsalicílico), determinados fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE y clopidogrel). Los que afectan el estado de ánimo o la salud mental (como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina ISRS). Los que afectan la barrera protectora del estómago contra el ácido (como los AINES). En las personas con hemorragia digestiva, ciertos síntomas y características son motivo de preocupación. Entre estos factores se incluyen los siguientes: dolor de pecho, dolor abdominal, desmayo (síncope), sudoración (diaforesis), taquicardia (más de 100 latidos por minuto), depositar heces con sangre o vomitar más de 1 taza (250 mililitros) de sangre.(5)

La hemorragia digestiva alta también se puede dividir entre la de tipo variceal y no variceal, siendo la hemorragia de tipo variceal aquella que guarda relación con la hipertensión portal a diferencia de la de tipo no variceal. De acuerdo a otras literaturas se sabe que la hemorragia de causa no varicosa ocupa el 80-90% de las Hemorragia digestiva alta, teniendo como etiología más frecuente a la úlcera péptica en un 40-50% y que ésta a su vez está relacionada en un 95% a la toma de AINEs y/o la presencia del *Helicobacter pylori*. El sangrado del tubo digestivo desde la perspectiva fisiopatológica puede ser producido por: erosión de un vaso, ruptura de venas, sangrado capilar.(6)

Si el sangrado gastrointestinal se inicia de forma abrupta y progresa rápidamente, el paciente podría ingresar en un estado de shock hemorrágico. Los síntomas asociados con este estado incluyen: astenia, mareos o síncope, piel fría, humedad y palidez, náuseas o vómitos, oliguria o anuria, cianosis periférica en labios y uñas, alteraciones en el estado de conciencia o

comportamiento, como ansiedad o agitación, y pérdida de la conciencia. El sangrado gastrointestinal severo puede dar lugar a complicaciones graves, como anemia, shock hipovolémico y, en casos extremos, muerte.(7)

La hemorragia digestiva constituye una emergencia que requiere el ingreso urgente del paciente al hospital, con el objetivo de tratar o prevenir el shock hipovolémico, identificar con rapidez la lesión sangrante y proceder a su tratamiento, con finalidad hemostática o curativa. En los últimos años se han introducido una serie de técnicas, principalmente endoscópicas, pero también angiográficas, que han demostrado ser sumamente eficaces en el tratamiento de las lesiones digestivas sangrantes, altas o bajas, si bien en ocasiones la cirugía urgente todavía puede ser necesaria.(8)

Según la cantidad de sangre perdida y el tiempo del sangrando, es posible que se necesite líquidos a través de una vía intravenosa y, posiblemente, transfusiones de sangre. Si el paciente toma medicamentos anticoagulantes, como aspirina o medicamentos antiinflamatorios no esteroides, es posible que deba detener su administración.(9)

La tasa de mortalidad para pacientes con hemorragia digestiva baja es de 3,6%, similar a la de HDA, pero es marcadamente mayor en pacientes que comienzan a sangrar después de la hospitalización. La mayoría de pacientes detienen el sangrado espontáneamente. La tasa de mortalidad está mejor relacionada con las enfermedades subyacentes y no directamente con el sangrado. Sin embargo, el diagnóstico temprano y exacto de pacientes con sangrado severo pueden facilitar maniobras terapéuticas que conduzcan a menores tasas de mortalidad.(10)

Se analiza el siguiente caso clínico con la eficacia de las intervenciones de enfermería en la calidad de vida del paciente con hemorragia digestiva, particularmente en lo referente a la anemia severa y su palidez generalizada. Se presentará el caso de un paciente con hemorragia digestiva alta y su evolución a lo largo del tiempo con las diferentes intervenciones de enfermería aplicadas en su cuidado. Investigar sobre la hemorragia digestiva alta es fundamental para mejorar el conocimiento y el manejo de esta patología, que sigue siendo una causa significativa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Abordar

aspectos como la mejora de las técnicas diagnósticas y terapéuticas, la identificación de factores de riesgo, la prevención de complicaciones y el tratamiento.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Desarrollar un plan de cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta, estabilizando su estado hemodinámico y posibles complicaciones, logrando una óptima calidad de vida.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar datos relevantes del paciente con hemorragia digestiva alta, mediante la anamnesis, examen físico, hoja de ingreso, exámenes de laboratorio.
- Elaborar un plan de cuidado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta utilizando las metodologías NANDA, NIC, Y NOC.
- Evaluar los resultados obtenidos mediante las intervenciones de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente masculino de 53 años, quien ingresó al servicio de urgencias acompañado de un familiar. Se encontraba consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, presentaba dolor en la región abdominal. Refiriendo un cuadro clínico de tres semanas de evolución, caracterizado por melena, hematemesis, dolor abdominal que se intensificaba con el transcurso de los días, ansiedad, fatiga, y debilidad generalizada. Presentando exámenes de laboratorio realizados hace aproximadamente 3 días los cuales revelaron una hemoglobina de 3.0 g/dL y Hematocrito 11,0 % (ver anexo 1). El familiar informó que el paciente había recaído en el consumo de sustancias ilícitas, en ese momento presentaba intolerancia alimentaria, rechazo de los alimentos y náuseas que en ocasiones desencadenaban vómitos. El paciente también manifestaba insomnio nocturno debido a síntomas de abstinencia, además de pensamientos recurrentes sobre cambiar su estilo de vida. Antecedentes Personales: consumidor de sustancias ilícitas. Alergias: no refirió antecedentes alérgicos. Antecedentes Familiares: no refirió ninguno. Signos vitales: Presión Arterial: 122/60mmHg, Frecuencia Cardíaca: 97 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria: 14 respiraciones por minuto, Saturación de oxígeno: 98%, Temperatura: 36.5°C. Al examen físico se evidenció palidez generalizada con signos de deshidratación. Diagnóstico: Hemorragia digestiva alta + Anemia severa. Tratamiento administrado: Solución salina al 0,9% 1000cc Intravenoso, Omeprazol 40 mg Intravenoso, Metoclopramida 10 mg Intravenoso, Transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos. Se le brindó confort al paciente manteniéndolo en posición semifowler. Se lo mantuvo en observación continua, a la espera de resultados de exámenes de laboratorio y valoración por médico internista. El paciente permaneció bajo estrictos cuidados de enfermería para su monitoreo clínico constante.

3.2 Valoración Integral de enfermería

Valoración la valoración inicial de enfermería cefalocaudal nos ayudó a evidenciar lo siguiente: Cabeza: normocéfalo, sin evidencias de adenopatías, traumatismos ni tumoraciones. Cavidad Oral: Labios pálidos, las mucosas secas sin lesiones, piezas dentarias incompletas. Cuello: No se palparon adenopatías. Tórax y Pulmones: A la percusión, sonoridad conservada en ambos campos pulmonares. A la auscultación, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares. Corazón: Ritmo regular, normofonético. Abdomen: Globuloso y distendido, a la palpación superficial la piel abdominal se muestra turgente y tibía, con tono muscular conservado. A la palpación profunda, dolor en región epigástrica. Piel: Palidez generalizada. Extremidades: Simétricas, sin edema. Por otra parte, se consideró la valoración mediante la teoría de Virginia Henderson para identificar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales que se detallan a continuación: Necesidad de respirar: paciente con buena mecánica ventilatoria, sin presentar descompensación. Necesidad de nutrición e hidratación: Su estado nutricional se vio severamente disminuido, debido a su incapacidad de ingerir alimentos debido a náuseas y vomito con sangre. Paciente no podía ingerir alimentos o líquidos por vía oral, debido a la indicación de NPO propuesto por su diagnóstico. Necesidad de eliminación: refirió heces con sangre desde hace 3 semanas. Necesidad de movimiento: debido al dolor que presentó en el abdomen sus movimientos son limitados y carece de energía, lo cual para aliviar el dolor se le administró analgésicos. Necesidad de descanso y sueño: presentó problemas para conciliar el sueño, refiere insomnio, durante las noches se le brindaba un ambiente tranquilo disminuyendo el ruido y la luz para que el paciente pueda conciliar el sueño. Necesidad de vestirse y desvestirse: a veces requería de ayuda para poder vestirse correctamente. Necesidad de termorregulación: conservaba su temperatura. Necesidad de higiene y protección de la piel: paciente con sonda vesical se le brindó los cuidados e higiene durante el turno, se observa signos de deshidratación y palidez generalizada. Necesidad de evitar peligros: conservada. Necesidad de comunicarse: paciente poco comunicativo por el cual

se trata de establecer un dialogo y poder comprender y satisfacer su necesidad en cuanto al avance de su recuperación. Necesidad de vivir según sus creencias y religiones: paciente católico, refirió estar de acuerdo en recibir tratamiento y/o transfusiones sanguíneas. Necesidad de trabajo y realización: paciente ya no se encuentra laborando, debido a su estado de salud se siente incapaz de realizar a algún tipo de trabajo. Necesidad de jugar/ participar en actividades recreativas: Por su enfermedad paciente no tiene energía para realizar actividades recreativas. Necesidad de aprendizaje: paciente refirió no interesarle mucho aprender cosas nuevas. Necesidad de respirar: El paciente mantuvo una mecánica ventilatoria adecuada, sin signos de descompensación respiratoria. Necesidad de nutrición e hidratación: El estado nutricional del paciente estuvo severamente comprometido debido a la incapacidad para ingerir alimentos por náuseas y hematemesis. Se encontraba en régimen NPO (nada por vía oral) debido a su diagnóstico. Necesidad de eliminación: El paciente refirió melena (heces con sangre) desde hace tres semanas. Necesidad de movimiento: Debido al dolor abdominal, sus movimientos son limitados, y presentó debilidad generalizada. Se administró analgesia para aliviar el dolor y facilitar los movimientos. Necesidad de descanso y sueño: El paciente refirió insomnio, con dificultades para conciliar el sueño. Se le proporciona un entorno tranquilo, con control de ruidos e iluminación para favorecer el descanso. Necesidad de vestirse y desvestirse: El paciente ocasionalmente requirió asistencia para vestirse debido a la debilidad y la falta de energía. Necesidad de termorregulación: El paciente ha mantenido su temperatura corporal dentro de los valores normales. Necesidad de higiene y protección de la piel: Paciente tuvo colocada una sonda vesical, por lo que se le brindó cuidado e higiene adecuados durante el turno. Se observó signos de deshidratación y palidez generalizada, por lo que se prestó especial atención a la protección de su piel. Necesidad de evitar peligros: No presentó factores de riesgo inmediatos que comprometan su seguridad, se encuentra en ambiente controlado. Necesidad de comunicarse: El paciente demostró escaso interés en la comunicación, por lo que se realizó un esfuerzo por establecer un diálogo para comprender sus necesidades y promover su participación en el proceso de recuperación. Necesidad de vivir según sus creencias y religiones: El paciente profesa la religión católica y manifestó estar conforme con recibir tratamiento médico, incluyendo

transfusiones sanguíneas. Necesidad de trabajo y realización: El paciente no ha estado laborando debido a su estado de salud, y refiere sentirse incapaz de desempeñar cualquier actividad laboral. Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas: El paciente no se ha sentido con la energía suficiente para participar en actividades recreativas debido a su condición clínica actual. Necesidad de aprendizaje: El paciente demostró poco interés en aprender sobre su enfermedad o en recibir educación sobre su tratamiento y recuperación.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Luego de realizar valoración de acuerdo a la teoría de las necesidades de Virginia Henderson, se logró identificar varios diagnósticos de enfermería que requieren intervención específica las cuales se detallan a continuación.

El primer diagnóstico enfermero fue dolor crónico (00133) se evidenció en el paciente, incomodidad al sentir dolor en la parte del abdomen manifestado por su expresión facial relacionado con deterioro del metabolismo, por lo que se espera en el resultado nivel de dolor (2109) que el dolor referido, duración del dolor, frotarse el área afectada, expresiones faciales de dolor se encuentran sustancialmente comprometidos, que mejore a levemente comprometido. Para lograrlo, se propuso la intervención de enfermería manejo del dolor crónico (1415), a través de actividades como controlar los factores ambientales que puedan influir en el dolor del paciente, Instruir al paciente y a su familia sobre las bases del manejo del dolor, fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. alentar al paciente que controle su propio dolor y a que utilice enfoque de autocontrol, Evaluar la eficacia de las medidas de control del dolor mediante el seguimiento continuo de la sedación dolorosa. Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos, evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento del dolor a intervalos específicos. (Ver tabla1)

El Segundo diagnóstico enfermero se relaciona con el riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz (00204) se evidencia en el paciente por manifestar hemorragia gastrointestinal relacionado a la pérdida de líquidos a través de vías normales como es vomito con sangre y heces con sangre, por lo que se espera que el resultado coagulación sanguínea (0409) la hemoglobina, melenas, hematemesis que se encuentras sustancialmente comprometidos, que mejore a

levemente comprometido. Para lograrlo, se implementó la intervención de enfermería relacionado a la prevención del shock (2160) a través de las siguientes actividades como: Observar la existencia de hematomas, petequias y el estado de las mucosas, observar el color, cantidad y frecuencia de las deposiciones y vómitos, comprobar los valores de laboratorio sobre todos los niveles de Hb y Hct, perfil de coagulación, gasometría arterial, niveles de lactato y electrolitos, cultivos y perfil bioquímico, analizar la orinar para ver la presencia de sangre y proteínas según corresponda, canalizar y mantener una vía IV. de grande calibre, administrar concentrados de eritrocitos, plasma fresco, congelados y/o plaquetas, instruir al paciente y/o familia acerca de los factores desencadenantes del shock podemos mejorar el estado hemodinámico del paciente. (ver tabla 2)

Por último, en el tercer diagnóstico enfermero se basó en el desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002) manifestado por ingesta inferior a las necesidades recomendadas relacionado a la aversión hacia los alimentos por lo que espera que en el resultado de función gastrointestinal (1015) la tolerancia a los alimentos, las náuseas, vomito y la pérdida de peso lo cual se encuentra gravemente comprometido, mejore a moderadamente en un tiempo de 2 semanas, para lograrlo se implementó una serie de intervenciones basada en la alimentación (1050) Indicar la dieta prescrita, crear un ambiente placentero durante la comida, proporcionarle una analgesia adecuada antes de cada comida, dar a oler la comida para estimular el apetito, acompañar la comida con agua si es necesario, registrar la ingesta, si resulta oportuno, prestar atención al paciente durante la alimentación.(ver tabla 3)

Tabla 1: Diagnostico NANDA relacionado al confort del paciente

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 12. Confort		Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase. Físico	Confort	Dominio: Salud Percibida (V)	210901 Dolor referido	1. Grave	Mantener en: 2
00133 dolor				2. Sustancial	Aumentar a: 4
crónico.		Clase:	210204 Duración del dolor.	3. Moderado	Mantener en: 2
m/p expresión facial de dolor.		Sintomatología (V)		4. Leve	Aumentar a: 4
r/c deterioro del metabolismo.		2109 Nivel de dolor	210221 Frotarse el área afectada.	5. Ninguno	Mantener en: 2
					Aumentar a: 4
			210206 Expresiones Faciales de Dolor.		Mantener en: 2
					Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 1: fisiológico: básico **Clase E:** intervenciones para fomentar
Cuidados que apoyan comodidad utilizando técnicas básicas.

funcionamiento físico

1415 manejo del dolor: crónico

- Controlar los factores ambientales que puedan influir en el dolor del paciente.
- Instruir al paciente y a su familia sobre las bases del manejo del dolor.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.
- Alentar al paciente que controle su propio dolor y a que utilice enfoque de autocontrol.
- Evaluar la eficacia de las medidas de control del dolor mediante el seguimiento continuo de la sedación dolorosa.
- Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.
- evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento del dolor a intervalos específicos.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2: Diagnostico NANDA relacionado a la actividad/ reposo del paciente

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 4. Actividad / reposo	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase. Cardiovasculares / pulmonares	Dominio:	040913	1. Grave	Mantener en:
00204 riesgo de perfusión gastrointestinal Ineficaz m/p hemorragia gastrointestinal r/c perdida de líquidos través de las vías normales (hematemesis, Melenas)	Salud Fisiológica (II)	Hemoglobina (Hb)	2. Sustancial	2 Aumentar a: 4
			3. Moderado	
	Clase:	0409019	4. Leve	Mantener en: 2
	Cardiopulmonar (K)	melenas		Aumentar a:
			5. Ninguno	4
	0409 Coagulación Sanguínea	040921 Hematemesis		Mantener en: 2 Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 1: fisiológico: Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática.	Clase K: Control de la perfusión tisular Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y líquidos hacia los tejidos.
---	---

4260 Prevención del shock

- Observar la existencia de hematomas, petequias y el estado de las mucosas.
- Observar el color, cantidad y frecuencia de las deposiciones y vómitos.
- Comprobar los valores de laboratorio sobre todos los niveles de Hb y Hct, perfil de coagulación, gasometría arterial, niveles de lactato y electrolitos, cultivos y perfil bioquímico.
- Analizar la orinar para ver la presencia de sangre y proteínas según corresponda.
- Canalizar y mantener una vía IV de grande calibre, según corresponda.
- Administrar concentrados de eritrocitos, plasma fresco, congelados y/o plaquetas.
- Instruir al paciente y/o familia acerca de los factores desencadenantes del shock.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3: Diagnostico NANDA relacionado a la Nutrición del paciente

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 2. Nutrición	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase. Ingestión	Dominio:	101501 tolerancia alimentos	1. Grave	Mantener en: 2 Aumentar a 4
00002. Desequilibrio Nutricional: inferior a las necesidades corporales	Salud	101532 nauseas	2.Sustancial	Mantener en: 4 Aumentar a 5
m/p ingesta inferior a las cantidades recomendadas diarias r/c Aversión hacia los alimentos	fisiológica (II)	101533 vomito	3.Moderada	Mantener en: 4 Aumentar a 5
	Clase:	101537 Pérdida de peso	4. Leve	Mantener en: 4 Aumentar a 5
	Regulación Metabólica (I)		5.Ninguno	
	1015 función Gastrointestinal			
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: fisiológico: básico		Clase D: intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional.		
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico				
1050Alimentación				
- Indicar la dieta prescrita. - Crear un ambiente placentero durante la comida. - Proporcionarle una analgesia adecuada antes de cada comida. - Dar a oler la comida para estimular el apetito. - Acompañar la comida con agua si es necesario. - Registrar la ingesta, si resulta oportuno. - Prestar atención al paciente durante la alimentación.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

Durante la implementación de una serie de intervenciones de enfermería, se identificaron diversos indicadores que guiaron la evaluación del progreso del paciente. A continuación, se detallan los diagnósticos y las intervenciones realizadas:

En el primer diagnóstico, dolor crónico. El cual se relacionó al patrón alterado de dolor crónico, se llevó a cabo una intervención adecuada en el manejo del dolor mediante la administración de la analgesia prescrita por el médico. Se evaluó la satisfacción del paciente con el tratamiento, logrando reducir el nivel de dolor a un estado levemente comprometido, según la respuesta clínica observada.

En el segundo diagnóstico, riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz. Relacionado al patrón alterado de riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz, el paciente presentó hemorragia gastrointestinal, evidenciada por melenas y hematemesis. En este contexto, se implementaron intervenciones orientadas a la prevención del shock hipovolémico. Se monitorearon y analizaron los resultados de los exámenes de laboratorio, observándose niveles bajos de hemoglobina. Como medida terapéutica, se transfundieron dos unidades de sangre y se realizó reposición de líquidos, lo que permitió estabilizar hemodinamicamente al paciente, logrando un estado moderadamente comprometido.

Por último, en el tercer diagnóstico, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. El cual se lo relacionó al patrón alterado de desequilibrio nutricional, el paciente mostró dificultad para tolerar los alimentos, presentando una ingesta inferior a las cantidades recomendadas. Se implementaron intervenciones orientadas a la mejora de la nutrición, una vez finalizado el proceso de nada por vía oral (NPO) hasta que el paciente estuviera en condiciones de tolerar la dieta prescrita. Posteriormente, se estimularon sus hábitos alimenticios mediante la oferta de platos visualmente atractivos y alimentos de su preferencia, lo que facilitó una ingesta adecuada y agradó al paciente, logrando una evolución favorable hacia un estado levemente comprometido.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El manejo y los cuidados de enfermería que se realizan en pacientes con hemorragias digestiva alta se priorizan mediante un análisis integral en la primera etapa del PAE. A través de la historia clínica, se obtuvo el diagnóstico, antecedentes personales y familiares, tratamiento, exámenes de laboratorio, con la ayuda de la valoración integral de enfermería las necesidades y el de inejecución del mantenimiento de la salud del que presentó el paciente.

El modelo que se adapta más al diagnóstico y según las necesidades se consideró el de Virginia Henderson la cual describe las “14 necesidades básicas, con el fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización”(11)

Según los investigadores Guillermo Martínez, Pedro Figueroa N, Javier Toro P, Carlos García mencionan que la hemorragia digestiva alta (HDA) es una emergencia comúnmente asociada a elevada morbilidad. Las etiologías más frecuentes son la úlcera péptica (duodenales y gástricas), gastritis o duodenitis erosiva y aquella asociada a varices, siendo esta última la de mayor mortalidad.(12)

Según el estudio de los investigadores Cristian Xavier Proaño Bautista, Jhoana Alexandra Rivera Chilliquinga, María Cristina López Maldonado y Ricardo Daniel López-Mier durante sus hallazgos en evaluación física del paciente con hemorragia digestiva alta, pueden incluir, hematemesis, que se caracteriza por vómito con contenido de sangre roja, conocida como en pozo de café. Esto sugiere sangrado proximal al ligamento de Treitz, melenas o heces alquitranadas, que pueden ser francamente sanguinolentas con una hemorragia abundante, junto con la pérdida gastrointestinal de sangre, el paciente puede presentarse confuso, taquicárdico, hipotenso, que, de no solucionarse precozmente, podría llevar al paciente al shock hemodinámico con alta tasa de mortalidad.(13)

El estudio realizado por Yuban Sebastian Cuartas-Agudelo Lina María Martínez-Sánchez nos mencionan que los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son considerados un factor de riesgo importante para presentar sangrado digestivo alto al debilitar los mecanismos protectores de la mucosa gastrointestinal. Un estudio en Turquía demostró que el 16,3% de pacientes con hemorragia digestiva superior estaban medicados con AINES. Respecto al alcoholismo se determinó que el 23,7% de pacientes que volvieron a sangrar presentaban este antecedente. (14)

En el siguiente estudio realizado por Joaquín Torres, Tomas Cabezas, Guillermo Lara, hace referencia a los pacientes que se presenta en el servicio de urgencia y que finalmente se consigna una hemorragia digestiva alta es muy variado. El paciente con hematemesis activa y melena no ofrece un gran desafío diagnóstico, sin embargo, se debe considerar otras manifestaciones más sutiles. La Hemorragia digestiva alta se encuentra en el diagnóstico diferencial de varios síntomas cardinales como mareos, debilidad, síncope, dolor abdominal, disnea, dolor torácico y shock indiferenciado.(15)

Los autores Luis Hs y Jose JY nos mencionan en su investigación el tratamiento de la hemorragia digestiva alta resaltando el manejo previo a la endoscopia se continua con medicamentos, transfusión de hemoderivados y el momento de la endoscopia. Los agentes vasoactivos y los antibióticos profilácticos se administran en diferentes contextos clínicos. Se debe recomendar una estrategia de transfusión de sangre restrictiva debido a la menor tasa de nuevas hemorragias y mortalidad por todas las causas.(16)

5. CONCLUSIONES

- Se realizó un análisis detallado del historial clínico del paciente, teniendo en cuenta los factores que influyeron en la aparición de sus síntomas, como el dolor abdominal y las hemorragias (melenas y hematemesis). La valoración de enfermería, basada en las necesidades básicas de Virginia Henderson, reveló alteraciones en su estilo de vida y hábitos inapropiados, relacionados con su antecedente de consumo de sustancias ilícitas. Además, se empleó el instrumento de la escala EVA, obteniendo un puntaje de 9/10, lo que evidenció la intensidad del dolor experimentado por el paciente.
- Se desarrollaron planes de cuidados de enfermería ajustados a las necesidades del paciente, utilizando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, priorizando cada uno de los diagnósticos según los patrones alterados identificados. A través de la implementación del proceso de atención de enfermería, se logró mejorar el estilo de vida del paciente.
- Se evaluaron los resultados obtenidos durante la ejecución y el seguimiento de las intervenciones planificadas durante su estancia en urgencia. Los resultados reflejaron una evolución positiva, con una modificación en la conducta del paciente, lo que permitió alcanzar el confort y aliviar sus síntomas dentro del régimen terapéutico. Además, el paciente reconoció la importancia de adoptar una alimentación saludable y fortaleció su bienestar emocional, lo que le permitió lograr un estilo de vida más adecuado.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. M D, IBAÑEZ TB. Hemorragia digestiva [Internet]. Vol. 76, Jornal de Pediatria. 2000. p. 1. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hemorragia-digestiva>
2. Escribano M, Albañil Ballesteros. Hemorragia Digestiva alta [Internet]. Formacion Activa n pediatria de atencion primaria. 2020. p. 2. Available from: <https://fapap.es/articulo/268/hemorragia-digestiva-alta>
3. Zarate AJ, Manríquez MJ, García C. Hemorragia digestiva baja. :1–19.
4. Medlineplus. Hemorragia Digestiva [Internet]. Biblioteca nacional de medicina. 2021. p. 2. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/gastrointestinalbleeding.html#top>
5. Parswa Ansari M. Hemorragia digestiva. Manual MSD. 2023. p. 3.
6. Quimi AXY, Villavicencio AFM. HEMORRAGIA DIGESTIVAS ALTAS EN PACIENTES GERIÁTRICOS [Internet]. acvenishproh. 2021. p. 2. Available from: <https://acvenishproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/87/912>
7. Mayo clinic. Sangrado Gastrointestinal [Internet]. 2023. p. 1. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gastrointestinal-bleeding/symptoms-causes/syc-20372729>
8. Artigas MO. Hemorragia Digestiva Aguda [Internet]. ELSERVIER. 2021. p. 2. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-hemorragia-digestiva-aguda-10021655>
9. Mayo clinic. Sangrado Gastrointestinal [Internet]. diagnostico. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gastrointestinal-bleeding/diagnosis-treatment/drc-20372732>
10. Rodríguez CEI. Epidemiología de la hemorragia digestiva [Internet]. scielooperu. 2021. p. 2. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300005#:~:text=En los países occidentales%2C

la, masculina respecto a la femenina.

11. Paola Pino Armijo. Aplicación de la teoría de Henderson [Internet]. Revista medica. 2021. p. 1. Available from: <https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5548.html>
12. Martínez G, Figueroa P, Toro J, García C. Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta [Internet]. scielo. 2020. p. 2. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492021000600728&script=sci_arttext
13. Proaño-Bautista CX, López-Maldonado MC, Rivera-Chilliquinga JA, López-Mier RD. Hemorragia digestiva alta, etiología, diagnóstico y tratamiento. Polo del Conoc [Internet]. 2024;9(85–1):1128–39. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
14. Cuartas-Agudelo YS, Martínez-Sánchez LM. Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta [Internet]. scielocolombia. 2020. p. 3. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192020000300001
15. Chuecas AJ, Torres T, Cabezas G, Lara B. Hemorragia digestiva alta Upper gastrointestinal bleeding. ARS MEDICA Rev Ciencias Médicas. 2019;24–34.
16. Lau L, Sung J. Tratamiento de la hemorragia digestiva alta en 2020: Nuevas técnicas y resultados. Dig Endosc [Internet]. 2021;33(1):83–94. Available from: https://smiba.org.ar/curso_medico_especialista/lecturas_2022/Tratamiento de la hemorragia digestiva alta en 2020.pdf

7. ANEXOS

Anexo 1. Formulario 008

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA			
Nombres	Apellidos	Fecha de nacimiento	
		1971 - 03 - 01	
Edad	Sexo	Ocupación	N° de historia clínica
53	Masculino		
Nacionalidad	Lugar de nacimiento	Identificación étnica	Nivel de estudios
Ecuatoriana	Vinces	Mestiza	Secundaria
Estado civil	Religión	Residencia	Dirección
Soltero	Católica	Vinces	VINCES
INICIO DE ATENCIÓN			
Fecha: 22- 05 - 2024	Hora: 18:12:48	Condición de llegada:	Estable ☒ Inestable ☐
Motivo de atención	Causa clínica: Dolor Abdominal + melenas y hematemesis		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES Y FAMILIARES			
Alérgicos	Ginecológicos	Farmacológicos	Familiares
Clínicos	Traumatológicos	Hábitos	Otros ☒
Consumo de sustancias ilícitas			
ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL			
Paciente masculino de 53 años, con antecedentes de consumo de sustancias ilícitas, cursa cuadro clínico de 3 semanas de evolución caracterizado por melenas, paciente porta exámenes de laboratorio particular con hemoglobina de 3.0 mg/dl. Al momento paciente con palidez generalizada, con signos vitales dentro de los parámetros normales.			
CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRÍA			
Presión Arterial 122/60 mmHg	Frecuencia cardíaca 97 /min	Frecuencia respiratoria 14/min	Temperatura 36,5 °C
Pulsioximetría 98%	Peso 53kg	Talla 1,53 cm	IMC 22,6
EXAMEN FÍSICO			
Cabeza: Normocéfalo, sin evidencias de adenopatías, traumatismos ni tumoraciones. Cavidad Oral: Labios pálidos, mucosas secas sin lesiones, piezas dentarias incompletas. Cuello: No se palpan adenopatías. Tórax y Pulmones: A la percusión, sonoridad conservada en ambos campos pulmonares. A la auscultación, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares. Corazón: Ritmo regular, normofonético. Abdomen: Globuloso y distendido, a la palpación superficial la piel abdominal se muestra turgente y tibia, con tono muscular conservado. A la palpación profunda, dolor en región epigástrica. Piel: Palidez generalizada. Extremidades: Simétricas, sin edema.			
EMBARAZO – PARTO		NO APLICA	
Número de Gestas 0	Número de partos 0	Número de abortos 0	Número de cesáreas 0
FUM	No aplica	Semanas de gestación	No aplica
DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS			
Hemorragia gastrointestinal, no especificada		K922	
Anemia de tipo no especificado		D649	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO			
Hemorragia gastrointestinal, no especificada		K922	

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

BIOMETRÍA SANGUÍNEA			
NOMBRE	VALOR	UNIDAD FACTOR	VALOR REFERENCIAL
<i>Glóbulos blancos</i>	<i>5.22</i>	<i>10³/UL</i>	<i>4.50 – 11.00</i>
<i>Glóbulos rojos</i>	<i>1.40</i>	<i>10⁶/UL</i>	<i>4.50 – 5.00</i>
<i>Hemoglobina</i>	<i>3.0</i>	<i>g/dL</i>	<i>12.0 – 16.0</i>
<i>Hematocrito</i>	<i>11.0</i>	<i>%</i>	<i>37 – 54</i>
<i>Vol. Corp. Medio</i>	<i>68.3</i>	<i>fL</i>	<i>80.0 – 100.0</i>
<i>Hemo. Corp. Medio</i>	<i>17.9</i>	<i>pg</i>	<i>27.0 – 32.0</i>
<i>Conc. Hgb. Corp. Medio</i>	<i>26.4</i>	<i>g/dL</i>	<i>31.0 – 37.0</i>
<i>Plaquetas</i>	<i>499</i>	<i>fL</i>	<i>37.0 – 51.0</i>
FÓRMULA LEUCOCITARIA			
<i>Neutrófilo</i>	<i>66.7</i>	<i>%</i>	<i>50.0 – 73.0</i>
<i>Linfocito</i>	<i>15.7</i>	<i>%</i>	<i>30.0 – 38.0</i>
<i>Monocito</i>	<i>11.0</i>	<i>%</i>	<i>0.0 – 12.0</i>
<i>Eosinófilo</i>	<i>6.5</i>	<i>%</i>	<i>0.0 – 3.0</i>
<i>Basófilo</i>	<i>0.1</i>	<i>%</i>	<i>0.0 – 1.0</i>
BIOQUÍMICA SANGUÍNEA			
UREA			
<i>Urea</i>	<i>26.0</i>	<i>mg/dL</i>	<i>10 – 45 mg/dL</i>
CREATININA			
<i>Creatinina</i>	<i>1.07</i>	<i>mg/dL</i>	<i>0.5-0.9 mg/dL Mujer. 0.7–1.2 mg/dL hombre</i>

Anexo 3. Administración de hemoderivados

