



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

**Autora:**  
Mery Geoconda Montes Zambrano

**Directora de Estudio de Caso:**  
Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

**Quevedo - Los Ríos - Ecuador.**

**2025**



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Mery Geoconda Montes Zambrano**, 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.

---

**Mery Geoconda Montes Zambrano**

**C.I: 0942371147**



## **INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

La suscrita, **Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa. MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Mery Geoconda Montes Zambrano**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

---

**Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**  
**DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO**



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

La suscrita, **Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa. MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA**”, presentado por la estudiante **Mery Geoconda Montes Zambrano**, 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 Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 94% y similitud 6%, 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  
iMagister

ESTUDIO DE CASO Mery Montes

6%  
Textos sospechosos

2% Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas  
4% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO Mery Montes .docx ID del documento: 02b2e668e8220f17354d0a63723f786f4d5013e0 Tamaño del documento original: 91,18 kB	Depositante: MARICELA MARIANA DIAZ SOLEDISPA Fecha de depósito: 24/10/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 24/10/2025	Número de palabras: 2813 Número de caracteres: 19.387
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

Ubicación de las similitudes en el documento:



**Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**  
**DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO**



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

**ESTUDIO DE CASO**

**Título:**

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN 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**

Lic. Bertha Alejandrina Vásquez Moran, MSc.

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Dra. Sonia Isabel  
Pacheco Correa, MSc.

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Lic. Yulitza Geomara  
Villamar Torres, MSc.

**QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR**

**2025**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su guía, fortaleza y sabiduría en cada paso de este camino. Sin Él, este logro no habría sido posible.

A mi amado esposo, Ángel Mendoza, por haber llegado a mi vida en el momento preciso y convertirse en mi más grande apoyo. Este logro también te pertenece, pues cumpliste aquella promesa que un día me hiciste: “Usted estudie, que yo me encargaré de ayudarlo en todo.” Tu paciencia, comprensión y respaldo incondicional fueron fundamentales en este proceso.

A mis queridos padres, José Montes y Edita Zambrano, por su amor, confianza y sacrificio constante. Gracias por creer siempre en mí, por sus sabios consejos, palabras de aliento y apoyo incondicional, que se convirtieron en el motor que me impulsó a continuar y alcanzar esta meta.

A mis hermanos, José, Damaris y Melissa, quienes con cariño, comprensión y presencia constante me brindaron su apoyo invaluable.

A mi amiga Lady Cedeño, por su leal compañía y su amistad sincera. Gracias por estar presente en cada momento, compartiendo alegrías y dificultades.

A mi Universidad Técnica Estatal de Quevedo, expreso mi más sincera gratitud por haberme formado con valores, disciplina y conocimientos que hoy me definen como futura enfermera.

A mi directora del estudio de caso, Licenciada Maricela Díaz, le agradezco sinceramente su compromiso, orientación y apoyo que fueron clave en la culminación de este trabajo.

Y, finalmente, a mis familiares y amigos, quienes de una u otra forma tuvieron un papel importante durante este recorrido.

## DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y mi refugio en cada paso de este camino.

Me dedico este logro a mí misma, con profundo orgullo y gratitud, por cada esfuerzo silencioso, cada lagrima contenida y cada paso firme que me trajo hasta aquí. Hoy me abrazo con amor, reconociendo todo lo que supere para alcanzar este sueño.

Ser la primera hija y hermana profesional de mi familia no solo es un orgullo, sino también una prueba de que, con fe, constancia y valentía, todo es posible.

Este logro es mío, porque lo soñé, lo luché y lo logré.

## RESUMEN

La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como la pérdida sanguínea que ocurre en el tracto gastrointestinal desde la región orofaringe hasta el ligamento de Treitz. Se clasifica en hemorragia variceal y no variceal. Entre las causas no variceales, la úlcera péptica es la más frecuente, relacionada con el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), la infección por *Helicobacter pylori* y el estrés. Las hemorragias variceales, en cambio, son consecuencia del aumento de la presión portal, destacándose las várices esofágicas. El presente estudio tuvo como objetivo definir los cuidados de enfermería en el manejo en paciente con hemorragia digestiva alta, para la prevención de pérdidas masivas de sangre y el mantenimiento de la estabilidad hemodinámica. Se describió un caso retrospectivo de un paciente masculino de 46 años, con antecedentes de úlcera gástrica, várices esofágicas, hipertensión portal y anemia severa, quien ingresó al servicio de emergencias por deposiciones melénicas, malestar general y signos de descompensación progresiva. La valoración de enfermería se realizó mediante los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Esta valoración permitió establecer prioridades de atención, orientar los cuidados y definir diagnósticos adecuados al contexto clínico del paciente. Las intervenciones de enfermería fueron organizadas utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, destacando diagnósticos como riesgo de shock, patrón respiratorio ineficaz y dolor agudo. Las acciones incluyeron vigilancia hemodinámica, administración de oxígeno, control del dolor, monitoreo de signos vitales y evaluación continua del sangrado gastrointestinal. Los resultados clínicos mostraron mejoría en la estabilidad hemodinámica, el confort del paciente y su respuesta fisiológica general. Este estudio demuestra la importancia de una atención de enfermería sistemática, integral, humanizada y basada en evidencia científica para el abordaje eficaz de pacientes con hemorragia digestiva alta.

**Palabras claves:** cuidados de enfermería, estabilidad hemodinámica, hemorragia digestiva alta

## ABSTRACT

Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is defined as blood loss occurring in the gastrointestinal tract from the oropharynx to the ligament of Treitz. It is classified as variceal and non-variceal bleeding. Among non-variceal causes, peptic ulcer is the most common, associated with the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), *Helicobacter pylori* infection, and stress. Variceal bleeding, on the other hand, is a consequence of increased portal pressure, particularly in esophageal varices. The present study aimed to define nursing care for the management of a patient with upper gastrointestinal bleeding, to prevent massive blood loss and maintain hemodynamic stability. A retrospective case report was presented of a 46-year-old male patient with a history of gastric ulcer, esophageal varices, portal hypertension, and severe anemia. He was admitted to the emergency department with melanic stools, malaise, and signs of progressive decompensation. The nursing assessment was conducted using Marjory Gordon's 11 functional patterns. This assessment allowed for the establishment of care priorities, guidance of care, and the definition of diagnoses appropriate to the patient's clinical context. Nursing interventions were organized using the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, highlighting diagnoses such as risk of shock, ineffective respiratory pattern, and acute pain. Actions included hemodynamic monitoring, oxygen administration, pain control, vital signs monitoring, and continuous assessment of gastrointestinal bleeding. Clinical outcomes showed improvement in hemodynamic stability, patient comfort, and overall physiological response. This study demonstrates the importance of systematic, comprehensive, humanized, and evidence-based nursing care for the effective management of patients with upper gastrointestinal bleeding.

**Keywords:** nursing care, hemodynamic stability, upper gastrointestinal bleeding.

## TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	ii
INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. OBJETIVOS .....	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	5
3.1 Historia clínica .....	5
3.2 Valoración Integral de enfermería.....	6
3.3 Plan de cuidados de enfermería.....	10
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	13
5. CONCLUSIONES.....	14
6. BIBLIOGRAFÍA .....	15
7. ANEXOS.....	17

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Primer plan de cuidados de enfermería: Dolor agudo

**Tabla 2.** Segundo plan de cuidado de enfermería: Déficit de volumen de líquidos

**Tabla 3.** Tercer plan de cuidado de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz

## ÍNDICE DE ANEXOS

**Anexo 1.** Antecedentes Personales

**Anexo 2.** Glasgow, Signos Vitales, Medidas Antropométricas

**Anexo 3.** Tratamiento

**Anexo 4.** Exámenes de Laboratorio

**Anexo 5.** Diagnósticos

**Anexo 6.** Instrumento para la valoración Cefalocaudal

**Anexo 7.** Escala visual analógica del dolor (EVA)

**Anexo 8.** Instrumento para la valoración según Patrones Funcionales de Marjory Gordon

## CÓDIGO DUBLÍN

<b>Título:</b>	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”		
<b>Autor:</b>	Mery Geoconda Montes Zambrano		
<b>Palabras claves:</b>	cuidados de enfermería	estabilidad hemodinámica	hemorragia digestiva alta
<b>Fecha de publicación:</b>			
<b>Editorial:</b>	Quevedo UTEQ, 2025		
<b>Resumen:</b>	<p>La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como la pérdida sanguínea que ocurre en el tracto gastrointestinal desde la región orofaringe hasta el ligamento de Treitz. Se clasifica en hemorragia variceal y no variceal. Entre las causas no variceales, la úlcera péptica es la más frecuente, relacionada con el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), la infección por <i>Helicobacter pylori</i> y el estrés. Las hemorragias variceales, en cambio, son consecuencia del aumento de la presión portal, destacándose las várices esofágicas. El presente estudio tuvo como objetivo definir los cuidados de enfermería en el manejo en paciente con hemorragia digestiva alta, para la prevención de pérdidas masivas de sangre y el mantenimiento de la estabilidad hemodinámica. Se describió un caso retrospectivo de un paciente masculino de 46 años, con antecedentes de úlcera gástrica, várices esofágicas, hipertensión portal y anemia severa, quien ingresó al servicio de emergencias por deposiciones melénicas, malestar general y signos de descompensación progresiva. La valoración de enfermería se realizó mediante los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Esta valoración permitió establecer prioridades de atención, orientar los cuidados y definir diagnósticos adecuados al contexto clínico del paciente. Las intervenciones de enfermería fueron organizadas utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, destacando diagnósticos como riesgo de shock, patrón respiratorio ineficaz y dolor agudo. Las acciones incluyeron vigilancia hemodinámica, administración de oxígeno, control del dolor, monitoreo de signos vitales y evaluación continua del sangrado gastrointestinal. Los resultados clínicos mostraron mejoría en la estabilidad hemodinámica, el confort del paciente y su respuesta fisiológica general. Este estudio demuestra la importancia de una atención de enfermería sistemática, integral, humanizada y basada en evidencia científica para el abordaje eficaz de pacientes con hemorragia digestiva alta.</p>		
<b>Abstract:</b>	<p>Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is defined as blood loss occurring in the gastrointestinal tract from the oropharynx to the ligament of Treitz. It is classified as variceal and non-variceal bleeding. Among non-variceal causes, peptic ulcer is the most common, associated with the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), <i>Helicobacter pylori</i> infection, and stress. Variceal bleeding, on the other hand, is a consequence of increased portal pressure, particularly in esophageal varices. The present study aimed to define nursing care for the management of a patient with upper gastrointestinal bleeding, to prevent massive blood loss and maintain hemodynamic stability. A retrospective case report was presented of a 46-year-old male patient with a history of gastric ulcer, esophageal varices, portal hypertension, and severe anemia. He was admitted to the emergency department with melanic stools, malaise, and signs of progressive decompensation. The nursing assessment was conducted using Marjory Gordon's 11 functional patterns. This assessment allowed for the establishment of care priorities, guidance of care, and the definition of diagnoses appropriate to the patient's clinical context. Nursing interventions were organized using the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, highlighting diagnoses such as risk of shock, ineffective respiratory pattern, and acute pain. Actions included hemodynamic monitoring, oxygen administration, pain control, vital signs monitoring, and continuous assessment of gastrointestinal bleeding. Clinical outcomes showed improvement in hemodynamic stability, patient comfort, and overall physiological response. This study demonstrates the importance of systematic, comprehensive, humanized, and evidence-based nursing care for the effective management of patients with upper gastrointestinal bleeding.</p>		
<b>Descripción:</b>	36 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
<b>URL:</b>			

## 1. INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como la pérdida de sangre originada en el tracto gastrointestinal superior, comprendido entre la orofaringe y el ligamento de Treitz. (1). Su etiología puede dividirse en variceal y no variceal. En este último grupo, la úlcera péptica constituye la causa más común, asociada a un desequilibrio entre factores protectores y agresores de la mucosa gástrica. En contraste, la hemorragia variceal se produce principalmente por várices gastroduodenales, secundarias al aumento de la presión portal (2). Dentro de las causas frecuentes se incluyen la úlcera péptica, la gastritis, la esofagitis, el sangrado variceal, el síndrome de Mallory-Weiss y los tumores malignos. La enfermedad ulcerosa péptica, particularmente, se relaciona con el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), la infección por *Helicobacter pylori* y las lesiones de la mucosa inducidas por estrés.

A nivel mundial, la incidencia de HDA se ha estimado entre 37 y 172 casos por cada 100 000 habitantes al año, con tasas de mortalidad que oscilan entre el 5% y el 14% (3). En Estados Unidos, para el año 2021, se reportó una incidencia de 65 casos por cada 100 000 habitantes, siendo más frecuente en hombres (128 por 100 000) que en mujeres (65 por 100 000), con incremento proporcional a la edad. El sangrado gastrointestinal superior presenta una tasa de hospitalización hasta seis veces mayor que el sangrado inferior (4).

En Ecuador, un reporte de 2002 señaló que entre el 21% y el 28% de los adultos presentaban patologías digestivas graves. La incidencia de complicaciones relacionadas con hemorragia digestiva alta (HDA) se estimó de 50 a 150 casos por cada 100 000 habitantes/año que requirieron hospitalización. Las principales causas fueron la enfermedad ulcerosa (50% de los casos, con mortalidad del 4%) y la hemorragia variceal (14% de los casos, con mortalidad cercana al 50% (5). Si bien se han desarrollado avances terapéuticos, la mortalidad permanece estable, principalmente por el aumento de la incidencia en pacientes de edad avanzada (6).

Según estudios realizados por la Dra. Ingrid Paola Abarca Morales en el año 2022 menciona que la hemorragia digestiva alta constituye una de las emergencias más frecuentes en los servicios de urgencias y hospitalización. Afecta principalmente a pacientes entre los 40 y 70 años, con predominio en el sexo masculino. Entre los factores asociados más relevantes se encuentran el consumo de alcohol, el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y la presencia de enfermedades hepáticas crónicas. Una de las primeras intervenciones de enfermería ante estos casos es la monitorización constante de los signos vitales especialmente la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno, lo cual permite detectar oportunamente cambios en la condición clínica. El trabajo interdisciplinario entre los equipos de enfermería, medicina interna, gastroenterología y cuidados intensivos ha contribuido a optimizar la atención, reducir complicaciones y mejorar los desenlaces clínicos de los pacientes con HDA (7).

Las manifestaciones clínicas de la HDA incluyen hematemesis y melena, signos que reflejan sangrado en el tracto digestivo superior. En situaciones graves, puede acompañarse de hipovolemia aguda, con síntomas como mareo, síncope, debilidad y fatiga. La identificación temprana de antecedentes clínicos (como vómitos recurrentes, uso de analgésicos o ingesta de cáusticos) resulta fundamental para orientar el diagnóstico y establecer la causa probable. El diagnóstico temprano y preciso es esencial. Debe incluir evaluación del estado hemodinámico, administración de fluidos y análisis como hemograma completo, pruebas hepáticas, perfil de coagulación y pruebas metabólicas. También se emplea la escala de Glasgow-Blatchford para estratificación de riesgo (8). El abordaje diagnóstico debe ser integral e incluir la evaluación del estado hemodinámico, pruebas de laboratorio (hemograma, perfil hepático, pruebas de coagulación, bioquímica sanguínea) y escalas de riesgo, como la de Glasgow-Blatchford (9).

El tratamiento inicial contempla la estabilización hemodinámica mediante soluciones cristaloides y transfusiones de hemoderivados en casos con hemoglobina <7 g/dl. La resucitación temprana e intensiva disminuye la morbimortalidad. Posteriormente, el manejo endoscópico permite identificar la lesión, controlar el sangrado y prevenir recurrencias (10).

El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en el cuidado de pacientes con hemorragia digestiva alta, ya que realiza la monitorización continua de los signos vitales, la aplicación de los tratamientos médicos prescritos y la detección temprana de cambios en el estado clínico para actuar de manera oportuna. Asimismo, prepara al paciente para procedimientos como la endoscopia, supervisa la administración de líquidos, transfusiones y fármacos, y registra de forma detallada la evolución. Su intervención constante y precisa contribuye a reducir riesgos, prevenir complicaciones y promover la recuperación. Este abordaje no solo incluye aspectos técnicos, sino también el acompañamiento, la comunicación clara y la empatía, lo cual resulta esencial para atender el dolor, la ansiedad y el malestar físico y emocional que provoca esta patología. Profundizar en este tema permite fortalecer la práctica de cuidados integrales y éticos, consolidando así el papel de enfermería dentro del equipo de salud.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Definir los cuidados de enfermería en el manejo en paciente con hemorragia digestiva alta, para la prevención de pérdidas masivas de sangre y el mantenimiento de la estabilidad hemodinámica.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los patrones funcionales alterados a través de la recopilación de datos de la historia clínica y la aplicación del modelo de valoración de Marjory Gordon, en paciente con hemorragia digestiva alta.
- Elaborar planes de cuidados de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, orientados en paciente con hemorragia digestiva alta.
- Analizar los resultados de los planes de cuidados de enfermería aplicados en paciente con hemorragia digestiva alta.

### 3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

#### 3.1 Historia clínica

Paciente masculino de 46 años, quien acudió al servicio de emergencia en compañía de un familiar en ambulancia desde otra casa de salud, por presentar un cuadro clínico previo de 24 horas de evolución, caracterizado por náuseas, astenia, adinamia, malestar general, deposiciones melénicas de cantidad moderada y descompensación. Entre los antecedentes personales encontramos hemorragia digestiva alta, varices esofágicas, hipertensión portal, úlcera de antro gástrico y anemia severa en cuanto a los antecedentes patológicos familiares, madre diabética y padre cáncer de estómago (Fallecido), no presentó alergias a medicamento (ver anexo 1).

A la valoración física se evidenció paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, afebril con mucosas semihúmedas y fascias pálidas colaboró con el interrogatorio, Glasgow 15/15. Se procedió a tomar signos vitales y los cuales dieron los siguientes resultados: presión arterial (PA) 130/85 (milímetro de mercurio) mmHg, frecuencia cardíaca (FC) 110 latidos por minutos, frecuencia respiratoria (FR) 24 respiraciones por minuto, temperatura (T°) 36.8°C, saturación (SpO<sup>2</sup>) 92%. Su antropometría reveló un peso normal en relación con su altura de 1.65m y peso 60kg, lo que resultó un índice de masa corporal (IMC) de 22 kg/m<sup>2</sup> (ver anexo 2). En cuanto al tratamiento médico incluyó paracetamol 1 gramo intravenoso cada 8 horas, Omeprazol 80mg intravenoso (IV) STAT, Eritropoyetina 5000UI subcutáneo (SC) cada 8 horas, Sucralfato 10ml intravenoso (IV) cada 8 horas, Magaldrato con Simeticona 10ml vía oral (VO) cada 8 horas (ver anexo 3).

Médico solicitó exámenes de laboratorio, el recuento de Glóbulos Blancos arrojó un valor de 9.88, mientras que los Linfocitos fueron de 56, Hemoglobina fue de 7.00, las Plaquetas de 182, los Neutrófilos de 76.30, los Glóbulos rojos de 2.34, el Hematocrito 21.50, la Glucosa de 83.1. Resultados indicaron que los glóbulos blancos, plaquetas y glucosa estaban en rangos normales, mientras que la hemoglobina, glóbulos rojos y hematocrito estaban bajos, lo que pudo haber indicado anemia. Los linfocitos y neutrófilos estaban un poco elevados (ver anexo

4). Diagnóstico médico, Hemorragia digestiva alta, Hipertensión portal, Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica) (ver anexo 5). Posteriormente el paciente refirió dolor abdominal a nivel de epigastrio e hipogastrio según la escala visual analógica (EVA) 8/10 considerándose como dolor intenso, se realizaron pruebas complementarias en las cuales se evidenciaron una pérdida gastrointestinal activa, por lo cual el médico de turno indicó transfusión de hemo componentes, 3 paquetes globulares y 2 plasma, se acopló al paciente a soporte de oxígeno por cánula a 2 litros por presentar hipoxia.

Paciente quién permaneció en el área de observación emergencia mejoró su cuadro clínico posterior a la administración de hemoderivados 3 paquetes globulares y 2 de plasma, que se realizó sin complicaciones, las pérdidas gastrointestinales disminuyeron a lo largo de su estancia, continuó con aporte de oxígeno, con cuadro de presión arterial alta controlada, diuresis normal, afebril, se mantuvo en gestión de referencia a mayor nivel de complejidad ante las posibles complicaciones que pudiera presentar por las comorbilidades previas, se informa el plan a realizar a los familiares.

Paciente cursó sus primeras 24 horas en el área de emergencia, durante la noche se registró una evacuación en forma de melena. Recibió transfusión de 3 paquetes globulares y se realizaron controles de hemoglobina, evidenciándose un valor de 10.0 g/dL. Permaneció consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, acompañado por un familiar, bajo vigilancia clínica en espera de revaloración por Medicina Interna. Posteriormente, el internista indicó derivación a un hospital de mayor complejidad, por lo que se gestionó la referencia. Tras un total de 48 horas en el servicio, el paciente fue trasladado a un hospital de tercer nivel para continuar con manejo especializado, manteniendo estabilidad hemodinámica y disminución de las pérdidas gastrointestinales.

### **3.2 Valoración Integral de enfermería**

La valoración inicial de enfermería se realizó de manera cefalocaudal, donde se pudo evidenciar lo siguiente: Cabeza normocefálica, cuero cabelludo bien implantado, sin presencia de herida, cara simétrica, con facies algicas, piel seca, sin lesiones, ni eritema; ojos pupilas isocóricas, escleras rosada, oídos pabellón auricular bien implantado, sin secreciones visibles; a nivel bucal mucosas orales

semihúmedas, orofaringe no erimatosas, dentadura completa, cuello simétrico, móvil, no rígido, no ingurgitación yugular, ni adenopatías palpables, pulso carotídeo presente.

En tórax, se observó simétrico, expansibilidad conservada, rítmico, no soplos audibles, a nivel pulmonar campos pulmonares ventilados, no ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación a nivel del epigastrio y región de hipogastrio según escala analógica (EVA) 8/10, ruidos hidroaéreos presentes, no signos de irritación peritoneal. Extremidades superiores simétricas, no edemas, pulsos distales presentes (ver anexo 6).

Se llevó a cabo una valoración exhaustiva utilizando los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar las principales intervenciones de enfermería, en el Patrón percepción manejo de la salud, paciente con antecedentes personales de hemorragia digestiva alta, hipertensión portal, anemia severa, no refirió hábitos tóxicos como alcohol o tabaco y no presentó antecedentes de reacciones alérgicas a fármacos; además, contaba con su esquema de vacunación completo y actualizado. Durante la valoración, se encontró despierto, afebril y colaborador con el interrogatorio, refiriendo percibir y comprender su estado de salud en ese momento.

Patrón nutricional-metabólico, de acuerdo con las notas de enfermería y la revisión del historial clínico, el paciente pesó 60 kg con una talla de 1,65 m, lo que correspondió a un índice de masa corporal (IMC) de 22, indicando un estado nutricional dentro de la normalidad. Según los registros de enfermería, el paciente permaneció nada por vía oral (NPO) desde su ingreso debido a su estado clínico. Asimismo, se evidenció que entre sus hábitos alimenticios prefería el consumo de alimentos picantes, como el ají.

Patrón eliminación, en cuanto a la eliminación urinaria refirió que solía orinar normalmente y que no presentó cambios en el aspecto de la orina, podía ir al baño solo sin ayuda. En cuanto a la eliminación intestinal refirió que hizo dos deposiciones blandas con presencia de sangre y una coloración negruzca en la cual las enfermeras en sus notas de enfermería estaban descritas como melenas

totalmente, no utilizaba fármacos ni laxantes. A nivel de piel, se visualizó pálida y sudorosa por parte del paciente.

Patrón actividad-ejercicio, paciente manifestó un estilo de vida sedentario. La movilidad se encontraba limitada debido a su estado clínico, con disnea incluso en reposo, por lo cual permanecía con oxígeno por cánula nasal a 2 litros. Se apreciaron las siguientes constantes vitales: tensión arterial 130/85 mmHg, frecuencia cardíaca 110 latidos por minuto y saturación de oxígeno 92%.

Patrón sueño-descanso, paciente refirió estar con dolor intenso que le impedía conciliar el sueño de manera adecuada, afectando significativamente la calidad del descanso nocturno. No utiliza medicación para dormir.

Patrón cognitivo-perceptual, paciente consciente, orientado en tiempo y espacio según escala de coma de Glasgow 15/15, Colaboró durante la entrevista, habló con claridad y percibió correctamente los estímulos auditivos. Se valoró el nivel de dolor mediante la Escala Visual Analógica (EVA), registrándose una puntuación de 8/10, lo que indicó dolor muy severo según las notas de enfermería (ver anexo 7).

Patrón autopercepción-autoconcepto, refirió no sentirse satisfecho con su vida, manifestando sentimientos de inutilidad y baja autoestima, Sin embargo, destacó que contaba con el apoyo de su esposa y su familia, quienes le brindan acompañamiento, ánimo y comprensión, lo cual representa un factor protector ante su malestar emocional.

Patrón rol y relaciones, se observó apoyo familiar y preocupación por la condición de salud actual del paciente, refirió mantener una buena relación con su entorno, destacando que es una persona sociable y comunicativa con quienes lo rodean, Señalo que su familia ha sido un pilar fundamental durante el proceso de enfermedad.

Patrón sexualidad-reproducción, no refirió alteraciones en su función sexual ni reproductiva, se encontraba casado, tenía tres hijos y mantenía una relación estable con su pareja, señaló sentirse satisfecho con su vida íntima y no reportaba disfunción sexual ni antecedentes recientes de infecciones.

Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés se observó al paciente intranquilo, en compañía de un familiar, refirió ansiedad y estrés, porque manifestó necesidad de tener más información de la medicación y de su enfermedad actual.

Patrón valores y creencias, paciente refirió que creía en Dios y que es católico, aunque manifestó que últimamente no participaba en las prácticas religiosas habituales. A pesar de ello, señaló que su fe sigue siendo un apoyo importante para sobrellevar su enfermedad (ver anexo 8).

### 3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería: Dolor agudo

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 12. Confort Clase 1. Confort físico  <b>00132 Dolor agudo</b> m/p expresión verbal, dolor abdominal a nivel de epigastrio e hipogastrio(EVA 8/10), ansiedad r/c proceso fisiopatológico (hemorragia digestiva)	Dominio: Confort Clase: Bienestar físico  <b>2102 Nivel del dolor</b>	210206 Expresiones faciales de dolor  210208 Inquietud	1. Gravemente  2. Sustancialmente  3. Moderadamente  4. Levemente  5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4  Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico		Clase: Manejo del dolor		
1400 Manejo del dolor				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la intensidad del dolor con la escala de EVA.</li> <li>- Administra analgésicos prescritos y evaluar la respuesta.</li> <li>- Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso.</li> <li>- Educar al paciente y la familia sobre el manejo del dolor.</li> </ul>				
2210 Administración de analgésicos				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</li> <li>- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</li> <li>- Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.</li> <li>- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales.</li> <li>- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.</li> </ul>				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

**Tabla 2**

Segundo plan de cuidados de enfermería: Déficit de volumen de líquidos

<b>Diagnóstico enfermero (NANDA)</b>	<b>Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)</b>			
Dominio 2 Nutrición Clase 5. Hidratación	<b>Resultados</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
<b>00027 Déficit de volumen de líquidos</b> r/c pérdida activa de volumen de líquidos m/p sangrado (deposiciones con melena) y descompensación.	Dominio 2: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)	060202 Frecuencia cardíaca	1. Gravemente	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	<b>0602 Estado de hidratación.</b>	060206 Pulsos periféricos	2. Sustancialmente	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	<b>0413 Severidad de la pérdida de sangre</b>	041301 Pérdida sanguínea visible	3. Moderadamente	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
		041303 Sangre manifiesta por el ano	4. Levemente	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
			5. No comprometido	
<b>Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)</b>				
Dominio 2: Fisiológico: complejo		Clase K: Control respiratorio		
<b>0415 - Estado hemodinámico</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias.</li> <li>- Monitorizar signos de sangrado (melena, vómito en posos de café).</li> <li>- Administrar medicamentos protectores gástricos según prescripción (omeprazol, sucralfato).</li> <li>- Vigilar valores de Hb, Hto, plaquetas.</li> </ul>				
<b>4030 - Administración de hemoderivados</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente.</li> <li>- Verificar que sea correcto el paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad, y registrar según el protocolo del centro.</li> <li>- Monitorizar la aparición de reacciones transfusionales.</li> <li>- Monitorizar y regular el flujo durante la transfusión.</li> <li>- Administrar solución salina cuando la transfusión haya terminado.</li> <li>- Registrar la duración de la transfusión y registrar el volumen transfundido.</li> </ul>				
<b>4130 - Vigilancia de la piel y mucosas</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar palidez de conjuntivas y mucosas.</li> <li>- Evaluar presencia de equimosis o petequias</li> </ul>				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

**Tabla 3.**

Tercer plan de cuidados de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz

<b>Diagnóstico enfermero (NANDA)</b>	<b>Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)</b>			
	<b>Resultados</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Dominio 4 actividad reposo Clase 4 respuesta cardiovascular	Dominio: Salud funcional (II) Clase: Cardiopulmonar(E)	041508 Saturación de oxígeno	1. Gravemente	Mantener en: 2
<b>00032 Patrón respiratorio ineficaz</b> m/p disnea, hipoxia r/c proceso fisiopatológico (hemorragia digestiva), ansiedad y dolor	<b>0415 Estado respiratorio</b>	041516 Inquietud	2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
		041501 Frecuencia respiratoria	3. Moderadamente	Mantener en: 2
			4. Levemente	Aumentar a: 4
			5. No comprometido	
<b>Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)</b>				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Clase k: control respiratorio Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso		
<b>3320 Oxigenoterapia</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mantener la permeabilidad de las vías aéreas</li> <li>-Administrar oxígeno suplementario según ordenes</li> <li>-Vigilar el flujo de litros de oxígeno</li> <li>-Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno</li> <li>-Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro) según corresponda</li> </ul>				

*Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.*

*Elaborado por: Autora*

#### 4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Las intervenciones de enfermería desempeñaron un papel esencial en el pronóstico del paciente. Potter y Perry, destacan que el monitoreo hemodinámico constante, la vigilancia de signos de sangrado y la administración segura de hemoderivados son fundamentales para evitar la progresión a shock hipovolémico (16). Además, la oxigenoterapia como medida inmediata para tratar el patrón respiratorio ineficaz mejora la oxigenación tisular y disminuye la carga cardiopulmonar, lo cual concuerda con lo expuesto por Alfaro-LeFevre, quien enfatiza que intervenciones centradas en la homeostasis respiratoria contribuyen a estabilizar al paciente en crisis (17).

La hemorragia digestiva alta (HDA) constituye una urgencia médica crítica debido a su alta prevalencia, morbilidad y mortalidad, especialmente en pacientes con comorbilidades como hipertensión portal y anemia severa, como lo evidenció la valoración inicial en el presente caso. Según Carpenito, una valoración integral, basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, permite identificar necesidades reales y potenciales del paciente, facilitando una planificación eficaz del cuidado. La presencia de síntomas como melena, dolor epigástrico severo, hipoxia y palidez son indicadores clínicos claves para sospechar una hemorragia digestiva activa (19).

En relación con el dolor agudo, el uso de escalas estandarizadas como la EVA y la administración oportuna de analgésicos, según lo recomendado por McKinney et al, permitieron un adecuado control del malestar físico, lo cual tiene un impacto positivo tanto en el bienestar emocional como fisiológico del paciente (20). Asimismo, el apoyo emocional brindado, en línea con los principios de cuidado centrado en paciente, fue crucial para reducir la ansiedad y mejorar la percepción del proceso de recuperación.

Este caso clínico refleja cómo el uso sistemático de taxonomías enfermeras (NANDA, NOC, NIC), descritas por Herdman & Kamitsuru, permite estructurar el pensamiento clínico, planificar intervenciones individualizadas y evaluar los resultados con base en indicadores clínicos observables (21). La intervención de enfermería basada en evidencia mejora la evolución de pacientes con HDA.

## 5. CONCLUSIONES

Se logró identificar los patrones funcionales alterados en paciente con hemorragia digestiva alta, mediante una valoración integral utilizando el modelo de Marjory Gordon, lo que permitió detectar alteraciones significativas en los patrones de nutrición-metabolismo, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, percepción del dolor y afrontamiento al estrés. Esta identificación fue esencial para orientar los cuidados y establecer prioridades clínicas en el manejo del paciente.

La elaboración de los planes de cuidados de enfermería, fundamentados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, orientados en paciente con hemorragia digestiva alta, facilitó la organización de intervenciones eficaces y personalizadas, abordando diagnósticos claves como dolor agudo, déficit de volumen de líquidos y patrón respiratorio ineficaz. Dichas intervenciones incluyeron la vigilancia hemodinámica, control del dolor, monitorización de signos de sangrado y administración de oxígeno, evidenciando un abordaje holístico y basado en evidencia.

El análisis de los resultados clínicos tras la implementación de los planes de cuidados permitió observar mejoras en parámetros como la estabilidad hemodinámica, el alivio del dolor, el confort general y la oxigenación en paciente con hemorragia digestiva alta. Estos resultados reflejan la efectividad del proceso enfermero aplicado y la importancia de una atención sistematizada para prevenir complicaciones y promover la recuperación del paciente.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Quirós Pérez J, Herdoíza Morales CA, Segnini Miranda JA. Hemorragia digestiva alta: orientación diagnóstica y conducta actual sobre las estrategias terapéuticas, revisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos* [Internet]. 2024 Dec 13;8(4):41–9. Available from: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/802>
2. Martínez Salinas GA, Figueroa Navarro PP, Toro Pérez JI, García Carrasco C, Csendes Juhasz A. Conducta actual frente a la Hemorragia Digestiva Alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. *Rev Cir (Mex)*. 2021;73(6).
3. Salinas GAM, Navarro PPF, Pérez J ignacio T, Carrasco CG, Juhasz AC. Conducta actual frente a la Hemorragia Digestiva Alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. *Rev Cir (Mex)*. 2021;73(6).
4. Gavilanes-Prócel R. Área: Ciencias de la Salud Disciplina: Medicina Tipo de artículo: Artículo de Revisión Hemorragia digestiva alta en la sala de emergencia Upper gastrointestinal bleeding in the emergency room. 2023; 5:23. Available from: <http://dx.doi.org/10.69825/cienec.v5i23.183www.www.cienciaecuador.com.ec>
5. Jáquez-Quintana JO. Hemorragia de tubo digestivo alto. *Revista Endoscopia*. 2021 Jul 28;33(91).
6. Huerta-Mercado Tenorio J, Guzmán-Calderón E, Vesco-Monteaagudo E. Hemorragia digestiva alta no variceal. *Diagnóstico*. 2022;61(3).
7. Abarca Morales IP, Betancourt Avalos JS. Factores de riesgo para el desarrollo de hemorragia digestiva alta en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo [tesis de Medicina]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2022.
8. Martins AAL, Silva AMF da, Andrade FG, Garcia HCR, Brito APSO, Maneschy RB. Hemorragia digestiva alta diagnóstico e tratamiento. *Pará Research Medical Journal*. 2022 Sep 29;3(2):1–7.
9. Hemorragia digestiva alta. Estudio de centro único. *Revista Ocronos*. 2024;
10. Martínez G, Figueroa P, Toro J, García C, Csendes A. Conducta actual frente a la Hemorragia Digestiva Alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. *Rev Cir (Mex)*. 2021;73(6)(6).

11. Cuartas Agudelo YS, Martínez Sánchez LM. Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. *Revista Médicas UIS*.2020;33(3).
12. Olivarec-Bonilla M, García-Montano AM, Herrera-Arellano A. Riesgo de resangrado en hemorragia digestiva alta según la escala de Glasgow-Blatchford: herramienta de triaje. *Gac Med Mex*. 2020;156(6):493–8.
13. Xavier Proaño-Bautista crixavi CI, Cristina López-Maldonado MI, Alexandra Rivera-Chilliquinga III J, Daniel López-Mier RI. Hemorragia digestiva alta, etiología, diagnóstico y tratamiento: un artículo de revisión Upper gastrointestinal bleeding, etiology, diagnosis and treatment: a review article Hemorragia digestiva alta, etiología, diagnóstico e tratamiento: artigo de revisão *Ciencias de la Educación Artículo de Investigación*. 2024; 85:1128–39. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
14. Teixeira BL de A, Oliveira YPM de, Cassaniga RA, Siqueira EC de. Hemorragia digestiva no departamento de emergência. *Revista Eletrônica Acervo Médico*. 2023;23(3).
15. Maestre Aguilar R, Valdrés López A, Ezquerro Lou M, Bruna Barranco I, Martínez Giménez L, López Zapater B. Plan de cuidados en la hemorragia digestiva alta: A propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021;2(8).
16. Bocos JM, Rayado GG, Mallada GH. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la hemorragia digestiva alta en urgencias. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2020;13(3).
17. Carpenito LJ. *Diagnósticos enfermeros: Aplicaciones a la práctica clínica*. 15ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
18. Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de enfermería*. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2020.
19. Alfaro-LeFevre R. *Aplicación del proceso de enfermería: bases para la práctica clínica*. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
20. McKinney ES, James SR, Murray SS, Ashwill JW. *Enfermería materno-infantil*. 5ªed. Barcelona: Elsevier; 2020.
21. Herdman TH, Kamitsuru S, eds. *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023*. 12ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021

## 7. ANEXOS

### Anexo 1. Antecedentes Personales

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES	
CLÍNICO	OTRO
-Hemorragia digestiva alta -Varices esofágicas -Hipertensión portal -Úlceras de antro gástrico -Anemia severa	-Madre: Diabetes Mellitus -Padre: Cáncer de Estómago (fallecido).

### Anexo 2. Glasgow, Signos Vitales, Medidas Antropométricas

GLASGOW			
Ocular (4)	Verbal (5)	Motora (6)	Total (15)
4	5	6	15

SIGNOS VITALES		
Frecuencia Cardíaca (FC)		110 Latidos por minutos
Frecuencia Respiratoria (FR)		24 Respiración por minuto
Presión arterial (PA)		130/85mmHg
Temperatura (T°)		36.8 °C
Saturación de Oxígeno (SpO2)		92%

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
ALTURA	PESO	IMC
1.65cm	60kg	22kg/m2

### Anexo 3. Tratamiento

<b>MEDICACIÓN</b>
Paracetamol 1 gramo intravenoso (IV) cada 8 horas
Omeprazol 80mg intravenoso (IV) STAT
Eritropoyetina 5000UI subcutáneo (SC) cada 8 horas
Sucralfato 10ml intravenoso (IV) cada 8 horas
Magaldrato con Simeticona 10ml vía oral (VO) cada 8 horas.

#### **Anexo 4. Exámenes de Laboratorio**

<b>EXÁMENES DE LABORATORIO</b>		
<b>Exámen</b>	<b>Resultados</b>	<b>Valor referencial</b>
Glóbulos Blancos	9.88	4-10
Linfocitos	56	25-40%
Hemoglobina	7.00	13.8-17.2
Plaquetas	182	150-450
Neutrófilos	76.30	40-70
Glóbulos rojos	2.34	4.7-6.1
Hematocrito	21.50	45-55%
Glucosa	83.1	70-100mm/dL

## **Anexo 5.** Diagnósticos

<b>DIAGNÓSTICOS</b>
Hemorragia digestiva alta
Anemia por Deficiencia de Hierro Secundaria a Pérdida de Sangre (Crónica)
Hipertensión Portal

## Anexo 6. Instrumento para la valoración Cefalocaudal

### VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

- \* Cabeza: Anormal \_\_\_ Normocefálica **X**
- \* Presencia de deformidades o hematomas: No **X** Sí \_\_\_
- \* Cuero cabelludo: Bien implantados **X** Deforme \_\_\_
- \* Cara: Simétrica **X** Asimétrica \_\_\_
- \* Pupilas: Isocóricas **X** Anisocóricas \_\_\_
- \* Escleras: Blanca \_\_\_ Rosada **X**
- \* Movimientos oculares: Coordinados **X** No coordinados \_\_\_
- \* Mucosa oral: Hidratada \_\_\_ Deshidratada **X**
- \* Dentadura: Completa **X** Incompleta \_\_\_
- \* Movimientos: Normales **X** Limitados \_\_\_
- \* Cuello: Asimétrico \_\_\_ Simétrico **X**
- \* Pulso carotídeo: Ausente \_\_\_ Presente **X**
- \* Tórax: Asimétrico \_\_\_ Simétrico **X**
- \* Campo pulmonar: No ventilados \_\_\_ Ventilados **X**
- \* Abdomen: Blando depresible **X** Distendido \_\_\_
- \* Ruidos hidroaéreos: Presentes **X** Ausentes \_\_\_
- \* Extremidades superiores: Simétricas **X** Asimétricas \_\_\_
- \* Edemas: No **X** Si \_\_\_
- \* Pulso distales: Ausentes \_\_\_ Presentes **X**

## Anexo 7. Escala visual analógica del dolor (EVA)



Nivel de dolor reportado: 8/10

## Anexo 8. Instrumento para la valoración según Patrones Funcionales de Marjory Gordon

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD.

Presencia de alergias:  
Alimentos: Sí \_\_\_ No  Medicamentos: Sí \_\_\_ No

Vacunación:  
Adulto vacunado  
Correctamente  Incorrectamente \_\_\_

Antecedentes de convivencia:  
Convive con animales domésticos: Sí  No \_\_\_

Consumo de sustancias:  
Consumo de alcohol: Diario \_\_\_ 1 vez al mes  Fines de semana \_\_\_ Ninguno \_\_\_  
Tabaco: Nº de cigarrillos/día: 5 \_\_\_ 0  2 \_\_\_

Estado de salud:  
Describe su estado de salud: Bueno \_\_\_ Normal \_\_\_ Malo   
Desea manejar el tratamiento: Sí  No \_\_\_ Conciencia de la enfermedad: Sí  No \_\_\_

Automedicación:  
Se automedica: Sí  No \_\_\_ A veces \_\_\_ Toma más de tres fármacos: Sí  No \_\_\_

Antecedentes personales:  
Hemorragia gastrointestinal  Varices esofágicas  Hipertensión portal  Ulceras de antro gástrico  Anemia severa  Diabetes \_\_\_

Tratamiento habitual:  
Antihipertensivos \_\_\_ Betabloqueantes  Inhibidores de la bomba de protones

2. NUTRICIONAL-METABÓLICO

Alimentación:  
Oral:  Parenteral/Enteral: \_\_\_ Nada por vía oral \_\_\_

Capacidad Funcional:  
Determinar nivel de independencia en la alimentación:  
Completamente independiente  Es dependiente \_\_\_

Problemas Dentales/Mucosa Oral:  
Prótesis \_\_\_ Caries \_\_\_ Lesiones en la mucosa \_\_\_ Ninguna

Dieta:

Diabética \_\_\_ Hiposódica  General \_\_\_ Blanda \_\_\_ NPO

Apetito:  
Aumentado \_\_\_ Normal \_\_\_ Disminuido

Estado General:  
Peso normal  desnutrición \_\_\_ Obesidad \_\_\_ Bajo peso \_\_\_

Síntomas Asociados:  
Nauseas  Vómitos \_\_\_ Dispepsia \_\_\_ melenas

3. ELIMINACIÓN

Número de deposiciones/día: 5

Tipo de heces:  
Líquida \_\_\_ Dura \_\_\_ Blanda

Presencia en heces de:  
Sangre  Mucosidades \_\_\_ Parásitos \_\_\_

Coloración de las heces:  
Acólicas \_\_\_ Biliosas \_\_\_ Negruzcos (posible melena por sangrado)  Verdes \_\_\_

Ayuda para la defecación:  
Fármacos/laxantes \_\_\_ Sustancias naturales \_\_\_ Dieta \_\_\_ Ejercicio \_\_\_ Ninguno

Incapacidad para usar por sí mismo el baño:  
Sí \_\_\_ No

Manifestaciones urinarias:  
Retención de orina:  
Aumentado \_\_\_ Disminuido

4. ACTIVIDAD-EJERCICIO.

Actividad física habitual:  
Sedentario  Pasea ocasionalmente \_\_\_

Nivel de energía durante el día:  
Malo  Bueno \_\_\_

Nivel funcional para la actividad/movilidad:  
Independiente  Dependiente \_\_\_

Dificultad para respirar:

Reposo  Esfuerzos moderados \_\_\_ Grandes esfuerzos \_\_\_

#### 5. SUEÑO-DESCANSO

Patrón habitual de sueño: Diurno \_\_\_ Nocturno

Cambios en el patrón del sueño:

Número de horas de sueño de día: \_\_\_ Número de horas de sueño de noche: 6

Dificultades relacionadas con el sueño:

Dificultad para conciliar el sueño \_\_\_ Interrupción del sueño  Desvelo prolongado \_\_\_ Apnea del sueño \_\_\_ Pesadillas \_\_\_

Nivel de energía durante el día:

Bueno \_\_\_ Regular  Malo \_\_\_

Ayuda para dormir:

Medicación \_\_\_ Relajación  Meditar \_\_\_

#### 6. COGNITIVO-PERCEPTUAL

Nivel de escolarización:

Leer y escribir \_\_\_ Estudios primarios \_\_\_ Estudios secundarios  Estudios universitarios \_\_\_ Analfabeto \_\_\_

Nivel de conciencia:

Consciente  Somnoliento \_\_\_ Obnubilado \_\_\_ Estuporoso \_\_\_ Confuso \_\_\_

Estado anímico

Tranquilo \_\_\_ Ansioso  Triste \_\_\_ Eufórico \_\_\_ Nervioso \_\_\_ Irritable \_\_\_

Pupilas:

Isoocóricas  Midriáticas \_\_\_ Mióticas \_\_\_ Anisocóricas \_\_\_ Normoreactivas \_\_\_ Areactivas \_\_\_

Trastorno de la atención

Dolor:

Moderado \_\_\_ Severo  Intensidad (0-10) 8 Localización: A nivel del epigastrio y región de hipogastrio

Ayuda para disminuir dolor:

Medicamentos \_\_\_ Higiene postural \_\_\_ Métodos físicos naturales

#### 7. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Problemas emocionales:

Desesperanza \_\_\_ No se siente útil  Ideas de suicidio \_\_\_ Falta de voluntad para realizar actividades \_\_\_ Afectividad \_\_\_

#### 8. ROL-RELACIONES

Pasatiempo: Lectura \_\_\_ Televisión  Manualidades \_\_\_ Otras \_\_\_

Con quien comparte el hogar:

Familia  Vive solo \_\_\_

Problemas familiares:

Económicos \_\_\_ Malas relaciones \_\_\_ Malos tratos \_\_\_ Enfermedad

Reacción de la familia ante la enfermedad:

Preocupación  Indiferencia \_\_\_ Abandono \_\_\_ Ansiedad  Cansancio \_\_\_ Negación \_\_\_

#### 9. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Método anticonceptivo:

Ninguno  Naturales \_\_\_ Barrera \_\_\_ Esterilización \_\_\_

Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales

Pérdida de familiares  Enfermedad de familiares \_\_\_ Enfermedad propia

Desea más información sobre:

Medicación  Enfermedad  Signos de riesgo \_\_\_ Educación sexual \_\_\_

#### 10. AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Tiene falta de información sobre:

Medicación  Enfermedad  Signos de riesgo \_\_\_ Educación sexual \_\_\_

Actitud ante su enfermedad:

Aceptación  Rechazo \_\_\_ Negación \_\_\_ Indiferencia \_\_\_ Sobrevaloración \_\_\_

#### 11. VALORES - CREENCIAS

Es religioso:

Católico  Protestante \_\_\_ Musulmán \_\_\_ Judío \_\_\_ Otras \_\_\_

Incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales \_\_\_

Dificultad para participar en las prácticas religiosas habituales