



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

Trabajo de Integración Curricular
previa a la obtención del Grado
Académico de Licenciada en
Enfermería

Estudio de Caso:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA”**

Autora:

JOHANNA MARÍA JARAMILLO TORRES

Directora del Estudio de Caso:

LCDA. GLADYS ELIZABETH GUANOLUISA TENEMAZA, MSc.

Quevedo -Los Ríos -Ecuador

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **JOHANNA MARIA JARAMILLO TORRES**, 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.

JOHANNA MARIA JARAMILLO TORRES

C.I:2300536527



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Johanna María Jaramillo Torres**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA”**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza, MSc.**, Mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA”**. Presentado por la estudiante **Johana María Jaramillo Torres**, 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 92% y similitud 8%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lcda. Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza, MSc
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcdo. Julio Cesar Terrero Vasquez, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Este Estudio de Caso está dirigido a Dios y a mis padres. Agradezco, a Dios por su protección y fortaleza que me han permitido seguir adelante. A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mi principal apoyo en todo momento y respaldándome en cada desafío. Gracias a ellos, logre avanzar y alcanzar mis metas, convirtiendo mis sueños en realidad. Esta meta cumplida es un reflejo de mi dedicación, constancia, perseverancia y esfuerzo durante estos años de carrera y vida universitaria.

DEDICATORIA

Este logro es el fruto de un camino lleno de aprendizaje, desafíos y esfuerzo, que me han llevado a crecer intelectualmente y cambiar la visión de mi vida, quiero dedicar este trabajo a las personas que han sido fundamentales en este viaje.

A mi familia, por su amor incondicional, por ser mi mayor fuente de inspiración y apoyo constante al obtener mi tan anhelada profesión universitaria.

A mis amigos, por su compañía, risas compartidas y por estar a mi lado en cada paso de esta aventura que me ha permitido crecer como profesional de enfermería llegado a su final, llena de nostalgias, pero también de alegría por obtener una meta más en mi vida.

Finalmente, este logro es un testimonio de mi propia determinación y perseverancia.

A todos los que han sido parte de este viaje, ¡gracias por su apoyo incondicional!

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilidad hemodinámica del paciente con hemorragia gastrointestinal alta. Ya que esta patología se refiere a la pérdida de sangre que ocurre en el tracto digestivo desde el esfínter esofágico hasta el ángulo de Treitz. Esta condición puede presentarse con síntomas como hematemesis, melenas y ocasionalmente hematoquecia. Las causas principales de este tipo de hemorragia incluyen úlceras pépticas, esofagitis, gastritis, duodenitis, varices esofágicas, desgarros de Mallory-Weiss y tumores digestivos. Basándose en la historia clínica, se elaboró la valoración integral de enfermería a través del modelo de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon identificando oportunamente las necesidades específicas del paciente, de esta forma, utilizando las taxonomías de NANDA, NOC y NIC. Las intervenciones de enfermería que recibió el paciente incluyeron: Control del shock, fiebre, administración de hemoderivados, alivio del dolor y la reducción de la ansiedad, que contribuyó de manera importante a la estabilización y mejora de la salud del paciente. Estos planes de cuidados llevaron al paciente a una recuperación favorable, especialmente su sistema gastrointestinal, y previnieron posibles complicaciones. El análisis de los resultados de los planes de cuidados de enfermería ejecutados en el paciente ha sido altamente satisfactorio, cumpliendo efectivamente con los objetivos establecidos.

Palabras claves: complicaciones, gastrointestinal, hemorragia.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the nursing interventions necessary for the hemodynamic stability of the patient with upper gastrointestinal bleeding. Since this pathology refers to blood loss occurring in the digestive tract from the esophageal sphincter to the angle of Treitz. This condition may present with symptoms such as hematemesis, melena and occasionally hematochezia. The main causes of this type of bleeding include peptic ulcers, esophagitis, gastritis, duodenitis, esophageal varices, Mallory-Weiss tears and digestive tumors. Based on the clinical history, the comprehensive nursing assessment was elaborated through Marjory Gordon's 11 functional patterns model, identifying the patient's specific needs in a timely manner, thus using the NANDA, NOC and NIC taxonomies. The nursing interventions received by the patient included: control of shock, fever, administration of blood products, pain relief and reduction of anxiety, which contributed significantly to the stabilization and improvement of the patient's health. These care plans led the patient to a favorable recovery, especially his gastrointestinal system, and prevented possible complications. The analysis of the results of the nursing care plans executed on the patient has been highly satisfactory, effectively fulfilling the established objectives.

Key words: complications, gastrointestinal, hemorrhage.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.	ix
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 del paciente.....	5
3.2. Valoración Integral de Enfermería.....	6
3.3. Plan de Cuidados de Enfermería	8
3.4. Evaluación.....	11
4.DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	14
5.CONCLUSIONES.....	16
6.BIBLIOGRAFIA.....	18
7.ANEXOS	21

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

Anexo 2: Primer plan de Cuidados

Anexo 3: Segundo plan de Cuidados

Anexo 4: Tercer plan de Cuidados

Anexo 5: Cuarto plan de Cuidados

Anexo 6: Evidencia fotográfica con el paciente

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA”		
Autor:	Johanna María Jaramillo Torres		
Palabras claves:	complicaciones	gastrointestinal	hemorragia
Fecha de publicación:			
Editorial:			
Resumen:	<p>El presente estudio tuvo como finalidad determinar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilidad hemodinámica del paciente con hemorragia gastrointestinal alta. Ya que esta patología se refiere a la pérdida de sangre que ocurre en el tracto digestivo desde el esfínter esofágico hasta el ángulo de Treitz. Esta condición puede presentarse con síntomas como hematemesis, melenas y ocasionalmente hematoquecia. Las causas principales de este tipo de hemorragia incluyen úlceras pépticas, esofagitis, gastritis, duodenitis, varices esofágicas, desgarros de Mallory-Weiss y tumores digestivos. Basándose en la historia clínica, se elaboró la valoración integral de enfermería a través del modelo de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon identificando oportunamente las necesidades específicas del paciente, de esta forma, utilizando las taxonomías de NANDA, NOC y NIC. Las intervenciones de enfermería que recibió el paciente incluyeron: Control del shock, fiebre, administración de hemoderivados, alivio del dolor y la reducción de la ansiedad, que contribuyó de manera importante a la estabilización y mejora de la salud del paciente. Estos planes de cuidados llevaron al paciente a una recuperación favorable, especialmente su sistema gastrointestinal, y previnieron posibles complicaciones. El análisis de los resultados de los planes de cuidados de enfermería ejecutados en el paciente ha sido altamente satisfactorio, cumpliendo efectivamente con los objetivos establecidos.</p> <p>Palabras claves: Complicaciones, Gastrointestinal, Hemorragia.</p>		
Abstract:	<p>The purpose of this study was to determine the nursing interventions necessary for the hemodynamic stability of the patient with upper gastrointestinal bleeding. Since this pathology refers to blood loss occurring in the digestive tract from the esophageal sphincter to the angle of Treitz. This condition may present with symptoms such as hematemesis, melena and occasionally hematochezia. The main causes of this type of bleeding include peptic ulcers, esophagitis, gastritis, duodenitis, esophageal varices, Mallory-Weiss tears and digestive tumors. Based on the clinical history, the comprehensive nursing assessment was elaborated through Marjory Gordon's 11 functional patterns model, identifying the patient's specific needs in a timely manner, thus using the NANDA, NOC and NIC taxonomies. The nursing interventions received by the patient included: control of shock, fever, administration of blood products, pain relief and reduction of anxiety, which contributed significantly to the stabilization and improvement of the patient's health. These care plans led the patient to a favorable recovery, especially his gastrointestinal system, and prevented possible complications. The analysis of the results of the nursing care plans executed on the patient has been highly satisfactory, effectively fulfilling the established objectives.</p> <p>Key words: Complications, Gastrointestinal, Hemorrhage.</p>		
Descripción:	45 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La hemorragia gastrointestinal alta (HGA) es la pérdida de sangre procedente del tracto digestivo superior; esto es, por encima del ángulo duodeno-yeyunal (Treitz). Constituye una de las emergencias médicas más frecuentes; es un cuadro grave, con una mortalidad del orden del 10 al 30 %, sujeta a variaciones según la naturaleza de la lesión sangrante, la intensidad del sangrado inicial, la recidiva hemorrágica y la presencia de enfermedades asociadas (1). Se trata de una situación que siempre requiere de valoración hospitalaria y cuyas causas más frecuentes son úlcera péptica, varices esofágicas, gastritis, esofagitis erosiva, Mallory Weiss (2).

Sus principales manifestaciones clínicas son la hematemesis y melenas; en ocasiones se presenta con signos sistémicos propios de una pérdida de sangre como lo son debilidad, mareo y síncope. Diferentes hallazgos como epistaxis, gingivorragia, sangrado tonsilar e incluso alimentos de color rojo y diversos medicamentos que contienen bismuto pueden semejar una falsa hemorragia digestiva alta. 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. También existen otros factores de riesgo como el sexo masculino, cirrosis, alcohol, tabaquismo e infección por *Helicobacter pylori* (3).

Existen diferentes métodos para realizar el diagnóstico diferencial de la HGA, se parte del examen físico, la anamnesis, junto con escalas clínicas como Blatchford, que evalúa el riesgo de intervención terapéutica y la necesidad de hospitalización, mientras que la escala de Rockall ayuda en la predicción de la mortalidad y el riesgo de resangrado. Es importante destacar que, aunque estas escalas son herramientas útiles en la evaluación inicial, el método más preciso y práctico para el diagnóstico de la fuente de la hemorragia digestiva alta sigue siendo la endoscopia.

La endoscopia es una técnica esencial para localizar y tratar la fuente de la hemorragia no solo proporciona una visualización directa de la mucosa gastrointestinal, sino que también permite la realización de biopsias y

procedimientos terapéuticos, lo que la convierte en una herramienta fundamental en el manejo de dicha patología. La terapia endoscópica adecuada reduce significativamente, el resangrado, la necesidad de transfusión y la estancia hospitalaria(4).

Esta patología debe ser tratada de manera inmediata administrando fármacos inhibidores de la bomba de protones, medicamento antifibrinolítico, reposición de líquidos con cristaloides, en casos más severos se realiza trasfusión sanguínea y demás componentes, asimismo como parte del tratamiento se puede incluir la cirugía en pacientes que no logran mejorar con el empleo de medicamentos y la endoscopia. El profesional de enfermería jugará un rol importante aportando con todas las destrezas, habilidades con conocimiento científico direccionado con el proceso de atención de enfermería (PAE) utilizando las herramientas de la taxonomía NANDA-I, NOC y NIC (5).

Una de las primeras acciones fundamentales en la intervención de enfermería ante la HGA es la monitorización constante de los signos vitales especialmente la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno. Esta evaluación continua provee datos precisos para determinar la gravedad del sangrado y adaptar las estrategias de tratamiento en consecuencia (6). Además, se debe establecer acceso intravenoso para la rápida administración de líquidos y medicamentos, contribuyendo a mantener la estabilidad hemodinámica y a prevenir el desarrollo de un shock hipovolémico (7).

Los planes de cuidados de enfermería para pacientes con hemorragia gastrointestinal alta son fundamental en el contexto clínico actual. Esto permite identificar las mejores prácticas y protocolos de enfermería para estabilizar al paciente, controlar el sangrado y prevenir complicaciones graves. La investigación en este campo contribuye a mejorar los resultados clínicos al reducir la mortalidad, disminuir la necesidad de transfusiones sanguíneas y prevenir complicaciones potencialmente mortales como el shock hipovolémico o la perforación gastrointestinal (8). Además, ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente al proporcionar una atención clínica más efectiva y centrada en el paciente. En última instancia, el estudio de caso en este campo tiene el potencial de impactar directamente en la vida y el bienestar del paciente, mientras fortalece la base de conocimientos en enfermería y fomenta la excelencia en la atención médica (9).

La enfermera tiene la responsabilidad de educar al paciente acerca del procedimiento, proporcionando información detallada sobre los beneficios, los riesgos y el proceso en sí. Además, colabora estrechamente con el equipo médico durante la administración de sedación y el monitoreo durante la endoscopia, asegurando el confort y la seguridad del paciente (10).

El papel de enfermería en el cuidado post-endoscopia es fundamental, ya que implica una atención cercana y vigilante para detectar posibles complicaciones. En esta etapa, es fundamental mantener una vigilancia constante para identificar signos de rehemorragia, cambios en el nivel de conciencia y posibles infecciones (11).

Por lo cual, el presente estudio de caso tiene como objetivo determinar las intervenciones de enfermería para la estabilidad hemodinámica del paciente con hemorragia gastrointestinal alta. Utilizando un enfoque prospectivo que, mediante la recolección de datos con instrumentos, tales como la valoración de enfermería y los once patrones funciones de Marjory Gordon.

2.OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar las intervenciones de enfermería para la estabilidad hemodinámica del paciente con hemorragia gastrointestinal alta.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar, mediante la recolección de datos y la valoración de enfermería, los problemas de salud del paciente.
- Elaborar planes de cuidados de enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC.
- Analizar los resultados de los planes de cuidados de enfermería ejecutados en el paciente con hemorragia gastrointestinal alta.

3.DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO:

3.1 Historia clínica del paciente

Paciente de sexo masculino de 58 años, ingresó al servicio de emergencia por un cuadro clínico de 24 horas caracterizado por dolor abdominal intenso, palidez generalizada, debilidad, episodios de hematemesis y melenas, así como hipertermia. A la valoración médica, el paciente estaba consciente y orientado en tiempo, espacio y persona, presentaba mucosas orales pálidas y pastosas, con signos vitales que indicaban: presión arterial de 90/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 120 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 38 grados centígrados y una saturación de oxígeno del 97%, glicemia capilar de 307 mg/dL. Ante la sintomatología clínica del paciente, que incluía hipotensión, taquicardia y fiebre, médico tratante prescribió la administración de lactato de Ringer para aumentar la volemia y la transfusión de 3 paquetes globulares para corregir los niveles bajos de hematocrito y hemoglobina.

Dentro de la anamnesis, el paciente refleja una serie de enfermedades concomitantes. En su historial clínica se identificó que tiene un peso 56kg, Talla de 1,42 cm, índice de masa corporal de 28kg/m², lo que refleja su estado de sobrepeso. Entre los antecedentes patológicos personales, se encuentra que es alérgico a la ceftazidima y presenta varias comorbilidades significativas, como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, infección de vías urinarias no especificada, anemia. Sus antecedentes familiares revelan que su madre fue diagnosticada con hipertensión arterial y su padre falleció hace 10 años a causa de un infarto agudo de miocardio. tratamiento farmacológico: losartán, ácido tranexámico, metformina, magaldrato con simeticona, omeprazol y tramadol para el control del dolor.

Los análisis de laboratorio proporcionaron información esencial sobre la condición del paciente. Se observaron valores hematológicos y bioquímicos que revelaron

una hemoglobina (HGB) de 5.1 g/dL y un hematocrito (HCT) de 18.6%. Estos valores, que se encontraron por debajo de los rangos normales, indicaron una pérdida aguda de sangre. Además de confirmarse el diagnóstico de hemorragia digestiva alta, los estudios clínicos y la evaluación médica adicional revelaron que el paciente presentaba anemia posthemorrágica aguda, atribuida a la pérdida aguda de sangre del tracto gastrointestinal superior. (ve anexo 1)

Una vez que el paciente alcanzó estabilidad hemodinámica, se procedió a realizar endoscopia digestiva alta con el propósito de identificar el sitio y la causa del sangrado. Durante el procedimiento, se observó que en el bulbo duodenal presento una apariencia anómala, siendo de características pequeño y de forma cónica, con evidentes signos de inflamación, como edema y eritema. Además, se identificó una masa ulcerada y dura que restringía parcialmente la luz intestinal, lo que sugería una posible fuente del sangrado. Durante la estancia hospitalaria, los patrones funcionales que se vieron alterados son: patrones nutricional y metabólico, actividad y ejercicio, cognitivo y perceptivo, así como el de autopercepción y autoconcepto., por lo que el personal de enfermería enfocó sus cuidados en el mejoramiento de estos.

3.2. Valoración Integral de Enfermería

La valoración inicial de enfermería se realizó de manera cefalocaudal, se puede evidenciar lo siguiente: Cabeza normo -cefálico, pupilas isocóricas reactivas, facies y mucosas orales pálidas, pastosas indicando una disminución en el flujo sanguíneo y oxígeno hacia los tejidos, se apreció un cuello con características normales sin adenopatías palpables y de forma simétrica. en el tórax se mantiene simétrico y normo expansible, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, el abdomen se presentó blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, ruidos hidroaéreos presentes, genitales presentaron aspecto y configuración normales, extremidades superiores e inferiores simétricas, móviles sin presencia de masas, edemas y un llenado capilar de 2 segundos.

Para poder establecer los principales cuidados de enfermería en este caso. Se llevó

a cabo una valoración integral exhaustiva de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon: En el patrón de Percepción y Manejo de la Salud, el paciente refirió que su situación de salud era delicada, con un complicado historial médico que incluyó múltiples comorbilidades, sin hábitos tóxicos, pero con alergia a la ceftazidima. Concluyó el tratamiento de las patologías previas y siguió las recomendaciones médicas y de enfermería.

El patrón Nutricional-Metabólico, se aprecia que el paciente presentaba un peso de 56 kg y una talla de 1,42 cm, lo que indica un índice de masa corporal de 28kg/m² que muestra un sobrepeso, y sus comorbilidades, como hipertensión y diabetes mellitus tipo II, anemia, han condicionado la necesidad de adaptar su dieta, lo que ha influido en su estado nutricional. En el patrón eliminación, se ve directamente afectado por la infección de vías urinarias, presentando disuria y tenesmo, se observó vómitos sanguinolentos y deposiciones con melenas de color marrón oscuro, de un aspecto blando y de mal olor. A nivel de la piel se visualiza pálida y sudorosa por parte del paciente.

El patrón de Actividad-Ejercicio, paciente presentó astenia y palidez generalizada lo que causa limitaciones en su capacidad para la actividad física debido a la anemia y hemorragia. En el Patrón Sueño-Descanso, se ve perturbado por la administración nocturna de medicamentos y las constantes revisiones médicas. Su patrón Cognitivo-Perceptual, el paciente demostró estar consciente y orientado en tiempo y espacio, aunque refirió mareo y sentirse intranquilo por la terapéutica de la enfermedad, presentando dificultad visual para leer, además manifestó dolor intenso en el hipocondrio derecho con una escala de Eva 5/10. En referencia al patrón Autopercepción-Autoconcepto reveló una baja autoestima debido a los cambios físicos y psicológicos ocasionados por sus problemas de salud, aunque también expresó sentirse protegido por el apoyo de su familia.

Patrón Rol-Relaciones, Su contexto familiar: está casado y tiene un hijo, con un puntaje en el APGAR familiar de 17, lo que sugiere un fuerte apoyo familiar que, sin duda, influyó en su proceso de recuperación. En el ámbito laboral, trabajaba como agricultor, pero debido a su condición, se vio incapacitado para continuar

desempeñándose en esa ocupación. Patrón Sexualidad-Reproducción, se observó que el paciente tiene una vida conyugal y está casado, que refleja una vida sexual y reproductiva activa en el pasado, teniendo 1 hijo como testimonio.

En el patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés, el paciente ha padecido estrés debido a su condición médica ya antes mencionada estas condiciones pueden representar una carga significativa de estrés para el paciente. Su patrón valores-Creencias, indica ser cristiano, cree en Dios, lo que podría constituir un recurso significativo en su proceso de recuperación y manejo de la enfermedad.

3.3. Plan de Cuidados de Enfermería

Los datos obtenidos de la valoración reflejan la complejidad de la situación médica del paciente, destacando la necesidad de intervenciones específicas para abordar cada situación.

El primer diagnóstico es Déficit del volumen de líquidos (00027), del dominio (2) nutrición, de la clase (5) hidratación, relacionado con la pérdida activa del flujo sanguíneo y manifestado por hematemesis, melenas, hipotensión arterial, taquicardia, disminución del llenado venoso. Este diagnóstico se consideró una amenaza inmediata para la estabilidad hemodinámica del paciente, con el potencial de desencadenar complicaciones graves si no se abordaba de manera efectiva. Del mismo modo el objetivo NOC asegura la recuperación de niveles óptimos de hidratación (0602), del dominio (2) Salud fisiológica, de la clase (G) Líquidos y electrolíticos, que esta sustancialmente comprometido y poder llegar a levemente comprometido en un periodo de un mes. Posteriormente se plantea las intervenciones según NIC iniciando el manejo del shock (4258), del dominio (2) Fisiológico complejo, de la clase (N) control de la perfusión tisular, enfocado en controlar la pérdida súbita de sangre, la deshidratación grave y la hemorragia persistente. Esto implica la monitorización constante de variables como el gasto cardíaco, la presión arterial, la saturación de oxígeno y temperatura. Se inserta una vía de acceso IV de gran calibre para asegurar un flujo rápido de fluidos y hemoderivados y se realiza un seguimiento del nivel de hemoglobina y

hematocrito para evaluar la efectividad de la reposición sanguínea. Además, se inicia la administración de líquidos intravenosos isotónicos y coloides, con especial atención en mantener una presión arterial sistólica por encima de 90 milímetros de mercurio o un descenso de 30 milímetros de mercurio en pacientes hipertensos. Se administra hemoderivados (concentrados de hematíes, plaquetas) y se monitorizan los estudios de coagulación. Además, otra intervención vital del es el tratamiento de la fiebre (3740). Se controla rigurosamente la temperatura del paciente, junto con otros signos vitales. Posteriormente, se observa el color y la temperatura de la piel para detectar cambios. Las entradas y salidas de líquidos se monitorizan detenidamente, prestando especial atención a las pérdidas insensibles. Cuando la fiebre está presente, se administra medicación o líquidos intravenosos, como antipiréticos y antibióticos. Facilitar el reposo, aplicando restricciones de actividad, si es preciso. (ver anexo 2)

Por otro lado, el segundo diagnóstico es Perfusión tisular periférica ineficaz (00204), del dominio (4) actividad/reposo, de la clase (4) respuestas cardiovasculares/pulmonares, relacionado con la disminución de la hemoglobina manifestado por las náuseas, hematemesis, melenas, dolor abdominal (hipocondrio derecho), taquicardia. La priorización de este diagnóstico se debe a la necesidad de asegurar un flujo sanguíneo adecuado a los tejidos periféricos, ya que una perfusión ineficaz puede llevar a la disfunción orgánica y agravar la condición del paciente. De acuerdo con los objetivos NOC se centra en optimizar el flujo sanguíneo a nivel celular (0416), del dominio (2) salud fisiológica, de la clase (E) cardiopulmonar, que la frecuencia cardíaca, relleno capilar, vómitos y piel pálida, fría se encuentran es desviación sustancial y poder llegar a una desviación leve en un periodo de un mes. La meta es asegurar que los tejidos reciban suficiente oxígeno y flujo sanguíneo para mantener su funcionamiento óptimo. Se plantea las siguientes intervenciones NIC como la administración de hemoderivados (4030), del dominio (2) Fisiológico Complejo, de la clase (N) control de la perfusión tisular, se verifica minuciosamente la orden médica, asegurando la exactitud de los datos del paciente y los componentes sanguíneos a transfundir. Durante la transfusión, se realiza canalización de vía periférica con catéter de calibre grueso (#16) vía alterna a la hidratación una monitorización

constante de los signos vitales antes, durante y después del proceso, para visualizar reacciones adversas a la administración de paquete globular, se revisa formularios que correspondan con el paciente antes mencionado (Código, fecha expiración, volumen total, tipo de sangre), firma de consentimientos informados para la administración, todos los detalles relevantes, incluida la duración de la transfusión que debe ser dentro de un periodo máximo de 2 horas y el volumen transfundido, se registran meticulosamente para garantizar una administración segura y eficaz.(ver anexo 3)

Posteriormente el tercer diagnóstico es Dolor agudo (00132), del dominio (XII) confort, de la clase (01) confort físico, relacionado con la irritación del revestimiento del tracto gastrointestinal manifestado por abdomen blando depresible doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho con escala de Eva 5/10. El objetivo es lograr un manejo efectivo del dolor (1605), del dominio (04) conocimiento y conducta de salud, de la clase (N) control de la perfusión tisular, que el paciente experimenta debido a su patología, el cual reconoce el comienzo del dolor, utiliza los analgésicos de forma apropiada y refiere dolor controlado, las cuales están raramente demostrado y poder llegar a frecuentemente demostrado en un periodo de un mes. Se plantean las siguientes intervenciones NIC: El Manejo del dolor: agudo (1410), del dominio (2) Fisiológico Complejo, de la clase (H) control de fármacos, se lleva a cabo una evaluación exhaustiva del dolor, considerando su ubicación, características y gravedad, proporcionar información acerca del dolor, como las causas del dolor, tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos, modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta al paciente al tratamiento. Se verifica la prescripción médica para la administración de analgésicos (2210), asegurando la dosis y el fármaco adecuados, comprobar el historial de alergias a medicamentos. Elegir la vía IV en vez de la IM para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible. Monitorizar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos. Registrar el nivel del dolor utilizando una escala del dolor apropiada antes y después de la administración de analgésicos. Se documentan detalladamente los hallazgos de la observación del dolor, y se toman precauciones para garantizar que el paciente no presente riesgos al usar medicamentos

antiinflamatorios no esteroides (AINE). (ver anexo 4)

Por último, el diagnóstico es Ansiedad (00146), del dominio (4) Afrontamiento/tolerancia al estrés, de la clase (4) respuestas de afrontamiento, relacionado con el cambio del estado de salud manifestado por nerviosismo, inquietud, irritabilidad, disminución de la presión arterial, debilidad. La ansiedad puede agravar los síntomas físicos y afectar negativamente la recuperación. La disminución de la presión arterial y la debilidad son indicadores de la influencia de la ansiedad en el estado físico del usuario. El objetivo es conocer el nivel de ansiedad (1211), del dominio (3) salud psicosocial, de la clase (M) bienestar psicológico, en que se encuentra el usuario con irritabilidad, aumento de la frecuencia respiratoria y sudoración, las cuales están sustancialmente y pretende llegar a moderado en un periodo de un mes. Por ello, se implementarán intervenciones NIC para disminuir la ansiedad del paciente (5820), del dominio (3) conductual, de la clase (T) Fomento de la comodidad psicológica, se adopta un enfoque calmado y comprensivo, proporcionándole información objetiva sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Se crea un entorno que fomente la confianza y se identifican los signos de ansiedad, tanto verbales como no verbales. En este contexto, se implementan técnicas de relajación y se educa al paciente sobre cómo manejar su ansiedad de manera efectiva. (ver anexo 5)

3.4. Evaluación

La supervisión continua, el seguimiento de los indicadores de salud y la evaluación regular de los resultados permitieron verificar el logro de los resultados esperados en cada uno de los diagnósticos prioritarios. Fue esencial realizar una evaluación exhaustiva de cada uno de los objetivos NOC para determinar la eficacia de la recuperación del paciente.

Mediante el objetivo de hidratación, se evidencio un compromiso sustancial en sus indicadores, incluyendo la perfusión tisular, pulso rápido, turgencia cutánea y aumento de la temperatura. con las intervenciones en el manejo del shock y la

administración de volumen, se logró avanzar hacia un estado levemente comprometido, lo que indicó una mejoría en el paciente. Como resultado de estas intervenciones, el paciente logró estabilizarse y alcanzar la recuperación en un período de un mes. El objetivo de perfusión tisular celular se centró en los indicadores de frecuencia cardíaca, relleno capilar, vómitos y piel pálida, los cuales mostraron una desviación significativa del rango normal. La administración de hemoderivados contribuyó a la evolución positiva del paciente, se logró mejorar estos indicadores hasta alcanzar una desviación leve del rango normal en un período de un mes.

El objetivo del control del dolor, con indicadores que incluyen el reconocimiento del inicio del dolor y el uso apropiado de analgésicos, reflejó un nivel de control del dolor raramente demostrado. Con la intervención en el manejo del dolor, el paciente logró alcanzar un estado frecuentemente demostrado en todos los parámetros evaluados en un lapso de un mes. Esta mejoría no solo evidenció la efectividad de las intervenciones implementadas, sino también la importancia de un enfoque integral y personalizado en el manejo de la hemorragia gastrointestinal alta.

Finalmente, el objetivo del nivel de ansiedad, con indicadores como irritabilidad, aumento de la frecuencia respiratoria y sudoración, mostró un nivel sustancialmente elevado. Con la intervención para reducir la ansiedad, se logró alcanzar un estado moderado en un período de un mes. Este cambio se reflejó en la mejora del estado emocional del paciente, su colaboración en el tratamiento, la reducción de síntomas físicos, comunicación más efectiva, mayor bienestar general y capacidad mejorada para tomar decisiones.

Durante la estancia de un mes del paciente en la unidad de hospitalización clínica, después de ser diagnosticado con hemorragia digestiva alta, se observó una evolución favorable en su estado de salud. Los indicadores como la perfusión tisular, el pulso, la turgencia cutánea y la temperatura corporal mostraron mejoras significativas. Las intervenciones de enfermería, como la administración de fluidos intravenosos, exámenes de sangre periódicos y la administración de paracetamol,

contribuyeron a esta evolución positiva. El proceso de enfermería permitió una evaluación completa del paciente y el logro de los objetivos del plan de atención, lo que resultó en una atención integral y personalizada que mejoró su bienestar general y facilitó su recuperación.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El resultado del trabajo se pudo apreciar que la hemorragia gastrointestinal alta se clasifica como una urgencia médica, y aunque la frecuencia de esta enfermedad gastrointestinal a nivel mundial no se conoce con precisión, se ha documentado que implica un riesgo significativo de mortalidad. Guerrero et al (12) realizaron un estudio del comportamiento de dicha patología y confirma que la HGA constituye una de las causas por la que más ingresan los pacientes en los Servicios de Urgencia de los hospitales.

De acuerdo con Flores et al (13) en su trabajo investigativo menciona que la hematemesis y las melenas son los primeros signos característicos cuando se produce una hemorragia digestiva alta de cualquier origen. En particular, las melenas se manifiestan de manera gradual debido a la digestión de la sangre proveniente de una úlcera sangrante. En el paciente objeto de estudio se realizó una endoscopia en las 24 horas. Lau et al (14) coinciden en la importancia de realizar una endoscopia en las primeras horas de su ingreso, con lo cual se logró diagnosticar la causa del sangrado.

La revisión de la literatura respalda las intervenciones realizadas en este estudio de caso: El manejo del shock: volumen permitió restaurar el volumen sanguíneo del paciente, mejorando así su presión arterial, optimizando la perfusión tisular y estabilizando su estado hemodinámico. En estudios encontrados de Pezzotti et al (15), destaca que principalmente se debe restaurar y mantener un volumen circulante adecuado, lo que garantiza una perfusión tisular óptima y previene daños a los órganos vitales. Además, los estudios de Ebis et al (16), las enfermeras deben inicialmente monitorear cuidadosamente la ingesta y eliminación de líquidos, evaluar cambios en la piel y evaluar el estado hemodinámico del paciente. También se enfatiza la importancia de la educación al paciente sobre su diagnóstico.

El Tratamiento de la fiebre, tiene resultados favorables al mejorar el confort del paciente, prevenir complicaciones adicionales, optimizar la respuesta al

tratamiento y conservar la energía del paciente. Sostres (17) enfatiza, la necesidad de una evaluación precisa de la temperatura y la identificación de la causa subyacente de la fiebre antes de administrar cualquier medicación.

La administración de hemoderivados mejoro la capacidad de transporte de oxígeno, estabilizar la hemodinámica, prevenir la anemia severa, optimizar la perfusión tisular y reducir el riesgo de complicaciones graves. Dichos hallazgos coinciden con una investigación realizada, en Portugal por Villanueva Colomo Ordóñez et al., n.d.) donde también encontraron la necesidad de una evaluación precisa de la situación clínica del paciente, que incluye la determinación de los niveles de hemoglobina y hematocrito, antes de decidir la administración de hemoderivados. Por otra parte, Colomo (18) destaca, la importancia de la vigilancia continua durante la transfusión para detectar posibles reacciones adversas y garantizar la seguridad del paciente.

El manejo del dolor mejoró su calidad de vida, facilito su cooperación en el tratamiento y se promovió una recuperación más efectiva al reducir el estrés fisiológico y permitir un descanso adecuado. Según Delgado (19) menciona, el manejo del dolor debe enfocarse en la evaluación continua del dolor y la comunicación efectiva con el paciente para ajustar y personalizar el plan de manejo del dolor.

La disminución de la ansiedad mejoro en su estado emocional, colaboración en el tratamiento, síntomas físicos reducidos, comunicación efectiva, bienestar general y capacidad para tomar decisiones informadas. Ortega et al (20) realizaron un estudio exhaustivo sobre la ansiedad en pacientes en medicina interna que se debe enfocar en la evaluación continua de los niveles de ansiedad de los pacientes y la adaptación de las intervenciones según las necesidades individuales. Además, Torrents (21) destaca la importancia de crear un entorno de atención tranquilo y compasivo para promover la disminución de la ansiedad.

5. CONCLUSIONES

Tras haber realizado los procedimientos de enfermería correspondientes a los signos más predominantes que afectaban al paciente, se llega a la conclusión de las siguientes acciones:

- A través de la recolección de datos y la valoración de enfermería, se han identificado diversos problemas de salud en el paciente masculino de 58 años con hemorragia gastrointestinal alta y anemia aguda posthemorrágica, exacerbados por sus comorbilidades. Estos incluyen complicaciones en la eliminación y actividad física, así como desafíos cognitivos, emocionales y sociales. Este análisis integral destaca la importancia de una atención holística para abordar las complejas necesidades del paciente, cumpliendo así con los objetivos de la valoración de enfermería.
- La elaboración de planes de cuidados de enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC ha sido esencial para abordar las necesidades del paciente de manera integral. Estos planes, centrados en el paciente, se han diseñado para lograr la estabilización hemodinámica, optimizar la perfusión tisular, manejar el dolor y reducir la ansiedad. Su aplicación refleja un compromiso con el bienestar del paciente y una atención de calidad, cumpliendo así con los objetivos de cuidado de enfermería.
- Los resultados de las intervenciones de enfermería planificadas para el paciente con hemorragia gastrointestinal alta han sido altamente satisfactorios, cumpliendo efectivamente con los objetivos establecidos. La dedicación

constante del equipo de enfermería ha permitido lograr la estabilización hemodinámica, mejorar la perfusión tisular, controlar el dolor y reducir la ansiedad del paciente. Estos logros destacan la eficacia de las intervenciones de enfermería en el abordaje exitoso de esta compleja condición médica.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Alexandra Guachamín Peralvo P, Alexandra Díaz Rodríguez S, Jeannette Vásquez Orozco B, Elizabeth Churo Hidalgo V, Magdalena Chicango Ramírez R, Lisbeth Yagual González B, et al. Nursing care in patients with gastrointestinal bleeding who enter the Technical Unit of Gastroenterology. EQUIPO DE REDACCIÓN Y AUTORES EQUIPO DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN [Internet]. Available from: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/520/355>
2. Cuartas Agudelo YS, Martínez Sánchez LM. Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. Revista Médicas UIS. 2020 Dec 18;33(3).
3. Saydam ŞS, Molnar M, Vora P. The global epidemiology of upper and lower gastrointestinal bleeding in general population: A systematic review. World J Gastrointest Surg. 2023 Apr 27;15(4):723–39.
4. Digestiva H, No A, La Experiencia V, Centro D, Bautista M, Samaniego DC, et al. TRABAJO ORIGINAL.
5. Han C, Ling X, Liu J, Lin R, Ding Z. Management of non-variceal upper gastrointestinal bleeding: role of endoscopic ultrasound-guided treatments. Vol. 15, Therapeutic Advances in Gastroenterology. SAGE Publications Ltd; 2022.
6. Orpen-Palmer J, Stanley AJ. Update on the management of upper gastrointestinal bleeding. BMJ Medicine. 2022 Sep;1(1):e000202.
7. Hernández R. Enfermería Global FACTORES DE RIESGO QUE INCREMENTAN LA MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA RISK FACTORS THAT INCREASE MORBI-MORTALITY IN GASTROINTESTINAL BLEEDING.
8. Alali AA, Barkun AN. An update on the management of non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Vol. 11, Gastroenterology Report. Oxford University Press; 2023.

9. Marmo R, Soncini M, Bucci C, Marmo C, Riccioni ME. Defining Time in Acute Upper Gastrointestinal Bleeding: When Should We Start the Clock? *J Clin Med*. 2023 Apr 1;12(7).
10. Guillermo Martínez S, Pedro Figueroa N, Javier Toro P, Carlos García C, Attila Csendes J. Current behavior against upper digestive hemorrhage: From diagnosis to treatment. Vol. 73, *Revista de cirugía. Sociedad de Cirujanos de Chile*; 2021. p. 728–43.
11. Chen YC, Chuang CJ, Hsiao KY, Lin LC, Hung MS, Chen HW, et al. Massive transfusion in upper gastrointestinal bleeding: a new scoring system. *Ann Med*. 2019 May 19;51(3–4):224–31.
12. Guerrero A, Aldehuelo RS, Miguel AF de, Albillos A. Actualización de la hemorragia digestiva. Valoración clínica, diagnóstico diferencial y manejo hospitalario. *Medicine (Spain)*. 2019 Oct 1;12(87):5117–25.
13. Lissette K, Flores F, Luis;, López Ávila E, Beatriz L, Solorzano D, et al. Hemorragia digestiva alta asociada a AINES Upper digestive hemorrhage associated with NSAIDs *Revista Científica Mundo de la Investigación*. 2019;3(3):128–45.
14. Lau LHS, Sung JJY. Treatment of upper gastrointestinal bleeding in 2020: New techniques and outcomes. Vol. 33, *Digestive Endoscopy*. Blackwell Publishing; 2021. p. 83–94.
15. William Pezzotti B. Understanding acute upper gastrointestinal bleeding in adults [Internet]. 2020. Available from: www.Nursing2020.com
16. Ebis A, Baro P, María V, Ochoa H, Martínez M, Marely R, et al. A C E R C A D E L O S [Internet]. Available from: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/43/15172/8>
17. Tai FWD, McAlindon ME. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and the gastrointestinal tract. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*. 2021 Mar 1;21(2):131–4.
18. Saber Mohamed S, Ramadan Abouzied W, Mamdouh Aziz Soliman E, Dahi Mohamed R. Effect of Implementing Nursing Protocol on clinical Outcomes of Acute Non-variceal Upper Gastrointestinal Bleeding Patients. Vol. 2314, *Tanta Scientific Nursing Journal (Print ISSN)*. 2023.
19. Delgado Bravo GN, Roca Meza MJ, Vincés Farfán JF, Borbor Perero JR.

- Manejo del dolor en paciente crítico. RECIMUNDO. 2022 Nov 1;6(3):487–96.
20. Ortega IS, Donatti S, Cremades C, Garay CJ. ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS FROM A HOSPITAL OF BUENOS AIRES CITY. *Revista de Psicología de la Salud*. 2022;10(1):69–79.
 21. Ruiz-Romero M V., Guerra-Martín MD, Álvarez-Tellado L, Sánchez-Villar E, Arroyo-Rodríguez A, Sánchez-Gutiérrez MC. Non-drug treatments for chronic non-malignant pain: Patients' perceptions. *An Sist Sanit Navar*. 2021 Jan 1;44(1):61–70.

7. ANEXOS

Anexo 1: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE		
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
NOMBRES Y APELLIDOS		
NÚMERO DE HISTORIA CLINICA		
CEDULA DE IDENTIDAD		
FECHA DE NACIMIENTO	11/8/1965	
EDAD	58 años	
SEXO	Masculino	
ESTADO CIVIL	Unión Libre	
RELIGIÓN	Católico	
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA	Mestizo	
NIVEL DE ESTUDIOS	Secundaria	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Intermedio	
LUGAR DE NACIMIENTO	Los Ríos, Quevedo	
RESIDENCIA ACTUAL	Los Ríos, Quevedo, San Camilo	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO	56kg	
TALLA	1.42 cm	
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	28 kg/m ²	
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES		
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)
03/06/2023	Análisis clínico	Tiempo de protombina (TP) :19.4 Tiempo de tromboplastina (TTP): 62.3 Leucocitos (WBC) :11.39

		<p>Hemoglobina (HGB) :4.0 Hematocrito (HCT) :14.2 Plaquetas :516 Linfocitos %: 1.09 Neutrófilos % :9.74 Basófilos: 0.05 Cloro :94 Potasio :3.55 Sodio :125.0 Bilirrubina Directa :9.36 Bilirrubina Indirecta :0.43 Bilirrubina Total :9.79 AST (SGOT) :96 ALT (SGPT): 48 Amilasa :48 Lipasa :13.14 Urea :19 Glucosa :306</p>
08/06/2023	Estudio de imagen	<p>Tac Pelvis Abd.Simple+Contraste</p> <p>Hígado de tamaño y densidad normal, homogéneo, sin lesiones focales ni difusas. vías biliares intra y extrahepáticas dilatadas, colédoco distal: 1.5cm. vesícula biliar distendida, paredes finas, con abundante material heterogéneo hiperdenso en zona declive. bazo aumentado de tamaño (eje mayor: 14.9cm), homogéneo, sin lesiones focales ni difusas, bazo accesorio. Páncreas y las suprarrenales no presentan alteraciones visibles por este estudio, ambos riñones de tamaño y densidad normal, sin lesiones focales ni difusas, no litiasis ni pielocaliectasia. uréteres sin alteraciones. estómago y asas intestinales de aspecto normal, salvo en el duodeno que se visualiza engrosamiento circunferencial a nivel de la II y III porción, con una extensión aproximada de 7.2cm con 4.9cm de diámetro, con aspecto heterogéneo, y márgenes irregulares. no se observa líquido libre. pequeñas adenopatías peri pancreáticas inespecíficas. Vejiga distendida, pared fina y regular, sin litiasis. útero y anexos de aspecto tomográfico habitual para la edad. bases pulmonares normales. no lesiones óseas.</p>
	Electrocardiograma	No se realiza

05/06/2023	Endoscopia	se realiza endoscopia digestiva superior bajo sedación, previa firma de consentimiento informado. Se introduce videondoscopico hasta visualizar la segunda porción del duodeno: a nivel de la ampolla de vater se observa una lesión de aspecto tumoral extendida en la cara anterior 5-8 cm, polilobulada, restos de alimentos, friable al contacto con el endoscopio.
	Histopatológico	No se realiza

REGISTRO DE CONSTANTES VITALES

FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS
03/06/2023	Frecuencia cardiaca	120 lpm
	Frecuencia respiratoria	20 rpm
	Tensión arterial	90/60mmHg
	Pulsioximetría	97%
	Temperatura	38°C

USO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADINISTRACIÓN	FRECUENCIA	CONSUMO (años / meses)
Omeprazol	40 miligramos Intravenosa	BID	Un mes
Acido tranexámico	500 miligramos Intravenosa	TID	Un mes
magaldrato + simeticona	15 mililitros Oral	TID	Un mes
Metformina	500 miligramos Oral	QD	Ocho años
Losartán	100 miligramos Oral	QD	Cinco años
Tramadol	100 miligramos Intravenosa	TID	Un mes

Metoclopramida	10 miligramos Intravenosa	TID	Un mes
Paracetamol	10 gramo Intravenosa	PRN	15 días

EQUIVALENTES A FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN	
--	--

QD	Una vez al día
BID	Dos veces al día / cada 12 horas
TID	Tres veces al día / cada 8 horas
QUID	Cuatro veces al día / cada 6 horas
OTROS	Especificar

Anexo 2: Primer plan de Cuidados

Dx NANDA	Dominio :2 Nutrición		Clase :5 Hidratación				
Código: 00027	Etiqueta: Déficit de volumen de líquidos						
r/c pérdida activa del volumen sanguíneo			m/p hematemesis, melenas, hipotensión arterial, taquicardia, disminución del llenado venoso.				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert			
Dominio :2 Salud fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:	
Clase: G Líquidos y electrolitos				03/06/2023	24/06/2023	03/07/2023	
Código	Etiqueta						
0602	Hidratación	60217	Perfusión tisular	2	4	4	
		60221	Pulso rápido	2	4	4	
		060201	Turgencia cutánea	2	4	4	
		60227	Aumento de la temperatura corporal	2	4	4	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo :2 Fisiológico: Complejo							
Clase N: Control de la perfusión tisular							
Código	Etiqueta						
4258	Manejo volumen del shock:						
	Controlar la pérdida súbita de sangre, deshidratación grave o hemorragia persistente.						

		Monitorización constante de variables como el gasto cardíaco, la presión arterial, la saturación de oxígeno y temperatura
		Insertar y mantener una vía de acceso IV. de gran calibre.
		Monitorizar el nivel de hemoglobina/hematocrito.
		Administrar líquidos I.V. como cristaloides y coloides isotónicos, según corresponda.
		Mantener una presión arterial sistólica por encima de 90 milímetros de mercurio o un descenso de 30 milímetros de mercurio en pacientes hipertensos.
		Administrar hemoderivados (concentrados de hematíes, plaquetas plasmafresco congelado), según corresponda.
		Monitorizar los estudios de coagulación, incluyendo el tiempo de protrombina (TP), el tiempo de tromboplastina parcial (TTP), el fibrinógeno, los productos de degradación/escisión de fibrina, y recuento de plaquetas, según corresponda.
3740	Tratamiento de la fiebre	Observar el color y la temperatura de la piel.
		Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.
		Administrar medicamentos o líquidos I.V. (p. ej. antipiréticos, antibióticos y agentes antiescalofríos).
		Facilitar el reposo, aplicando restricciones de actividad, si es preciso.

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido

3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido

Anexo 3: Segundo plan de Cuidados

Dx NANDA		Dominio 4: Actividad/Reposo		Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares			
Código: 00204		Etiqueta: Perfusión tisular periférica ineficaz					
r/c disminución de la hemoglobina.				m/p náuseas, hematemesis, melenas, dolor abdominal (hipocondrio derecho), taquicardia.			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert			
Dominio 2: Salud fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:	
Clase E: Cardiopulmonar							
Código	Etiqueta			03/06/2023	24/06/2023	03/07/2023	
0416	Perfusión tisular: celular	41606	Frecuencia cardíaca	2	4	4	
		41609	Relleno capilar	2	4	4	
		41615	Vómitos	2	4	4	
		41618	Piel pálida, fría	2	4	4	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 2: Fisiológico Complejo							
Clase N: Control de la perfusión tisular							
Código	Etiqueta						
4030	Administración de hemoderivados	Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente para la administración, todos los detalles relevantes, incluida la duración de la transfusión que debe ser dentro de un periodo máximo de 2 horas y el volumen transfundido (firmado).					

		Verificar que sea correcto el paciente y revisar formularios de paquete globular que correspondan (Código, fecha expiración, volumen total, tipo de sangre) y registrar según el protocolo del centro.
		Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolor torácico).
		Canalización de vía periférica con catéter de calibre grueso (# 16) vía alterna a la hidratación.
		Monitorizar los signos vitales (p. ej., estado basal, durante y después de la transfusión).
		Monitorizar la aparición de reacciones transfusionales.
		Detener la transfusión si se producen reacciones sanguíneas y mantener las venas permeables con solución salina.
		En caso de reacción sanguínea, notificarlo inmediatamente al laboratorio

Escala de Likert

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

Anexo 4: Tercer plan de Cuidados

Dx NANDA		Dominio XII: Confort		Clase 01: Confort físico		
Código: 00132		Etiqueta: Dolor agudo				
r/c irritación del revestimiento del tracto gastrointestinal.			m/p abdomen blando depresible doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho con escala de Eva 5/10.			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert		
Dominio 04: Conocimiento y conducta de salud				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase Q: Conducta de Salud						
Código	Etiqueta			03/06/2023	24/06/2023	03/07/2023
1605	Control del dolor	160502	Reconoce el comienzo del dolor	2	4	4
		160505	Utiliza los analgésicos de forma apropiada.	2	4	4
		160511	Refiere dolor controlado	2	4	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 01: Fisiológico: Básico						
Clase H: Control de Fármacos E: Fomento de la conducta física						

Código	Etiqueta	
1410	Manejo del dolor: agudo	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes
		Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.
		Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
		Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.
	Intervenciones NIC	
Campo 02: Fisiológico Complejo		Actividades
Clase H: Control de Fármacos		
Código	Etiqueta	
2210	Administración de analgésicos	Comprobar el historial de alergias a medicamento.
		Elegir la vía IV en vez de la IM para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible.
		Asegurarse de que el paciente no tenga riesgos al usar AINE (p. ej., antecedentes de sangrado gastrointestinal o insuficiencia renal).
		Registrar el nivel del dolor utilizando una escala del dolor apropiada antes y después de la administración de analgésicos.
		Monitorizan los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos.
		Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Nunca demostrado
2	Raramente demostrado
3	A veces demostrado
4	Frecuentemente demostrado
5	Siempre demostrado

Anexo 5: Cuarto plan de Cuidados

Dx NANDA		Dominio 4: Afrontamiento/Tolerancia al Estrés		Clase 4: Respuestas de afrontamiento			
Código: 00146		Etiqueta: Ansiedad					
r/c cambio del estado de salud.				m/p nerviosismo, inquietud, irritabilidad, disminución de la presión arterial, debilidad.			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert			
Dominio 3: Salud psicosocial				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:	
Clase: M Bienestar psicológico							
Código	Etiqueta			03/06/2023	24/06/2023	03/07/2023	
1211	Nivel de ansiedad	121108	Irritabilidad	2	4	3	
		121121	Aumento de la frecuencia respiratoria	2	4	3	
		121123	Sudoración	2	4	3	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 3: Conductual							
Clase T: Fomento de la comodidad psicológica							
Código	Etiqueta						
5820	Disminución de la ansiedad	Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.					
		Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.					
		Crear un ambiente que facilite la confianza.					

		Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
		Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
		Educar al paciente sobre técnicas de relajación.

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Grave
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno

Anexo 6:Evidencia fotográfica con el paciente

