



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: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:
Nohelia Cristina Serrano De la Cueva

Directora de Estudio de Caso:
Lic. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Nohelia Cristina Serrano De la Cueva**, 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.

Nohelia Cristina Serrano De la Cueva

C.I: 1207530898



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

La suscrita, **Lic. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Nohelia Cristina Serrano De la Cueva**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: UN ESTUDIO DE CASO”**, 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. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lic. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: UN ESTUDIO DE CASO**”, presentado por la estudiante **Nohelia Cristina Serrano De la Cueva**, 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 Estadal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 98% y similitud 2%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lic. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, 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: UN ESTUDIO DE CASO”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Lcda. Carmen Lisbeth
Verdezoto Michuy, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Dra. Cecilia Maribel
Díaz Olmedo, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Karen Gabriela
Macías Sánchez, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, quien ha sido mi guía, mi fortaleza y el centro de mi vida. Gracias a Él estoy viva, con salud, con una familia que amo y con la oportunidad de haber cursado una carrera universitaria. Agradezco a Dios por tener a mis padres vivos y sanos, por haberme bendecido con un esposo maravilloso y con una hija hermosa, quienes han sido mi motivo, mi inspiración y mi mayor regalo.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres, quienes han sido mi sostén incondicional. Gracias por su apoyo económico, moral y emocional en cada etapa de mi vida académica. Su presencia constante y su amor han sido el aliento que necesitaba para no rendirme.

A mi esposo, no tengo palabras suficientes para agradecerle por ser ese hombre excepcional que ha estado conmigo en cada paso. Siempre has estado dispuesto a apoyarme en todas mis decisiones, creyendo en mí, animándome, dándome tu mano sin dudar. Gracias por ser mi compañero, mi apoyo y mi ejemplo diario de amor y compromiso.

Y, por último, pero no menos importante, a mi hija: tú eres mi pilar, mi motor, la razón por la que me levanto cada día con más fuerza para luchar por mis sueños. Todo lo que hago, lo hago pensando en ti, en darte un ejemplo, en mostrarte que, con esfuerzo, fe y dedicación, todo es posible. Gracias por enseñarme a ser fuerte, por darme razones para seguir y por llenar mi vida de amor puro.

A cada uno de ustedes, gracias por ser parte de este logro que también les pertenece.

DEDICATORIA

Dedico este estudio con todo mi amor a mi esposo, quien ha sido mi mayor sostén durante este camino. Gracias por tu apoyo incondicional, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por animarme en cada paso y por estar siempre dispuesto a caminar a mi lado. Eres un hombre maravilloso, y gran parte de este logro te pertenece. Sin ti, nada de esto habría sido posible.

A mi madre, gracias por insistir, por no rendirte cuando yo no quería estudiar, y por empujarme con amor hacia un futuro mejor. Tu determinación y confianza en mí fueron el inicio de este camino. Hoy, miro atrás y reconozco que, gracias a ti, tomé una de las decisiones más importantes de mi vida.

Y a mi hija, mi pilar, mi motor, la razón más grande por la que me esfuerzo cada día. Eres mi mayor inspiración y quiero ser siempre un ejemplo que te motive a luchar por tus sueños, con amor, constancia y valentía.

RESUMEN

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una urgencia médica grave caracterizada por sangrado en el tracto gastrointestinal superior, cuyas causas más frecuentes son las úlceras gástricas o duodenales, várices esofágicas y el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos. Esta patología puede comprometer rápidamente la estabilidad hemodinámica del paciente, por lo que requiere un abordaje integral e interdisciplinario. El presente estudio de caso tuvo como objetivo establecer cuidados enfermeros personalizados en un paciente con hemorragia digestiva alta, mediante el uso de instrumentos de valoración que favorezcan la comprensión retrospectiva de la evolución clínica y el análisis holístico del estado de salud del paciente. La historia clínica constituyó la base para la aplicación del modelo de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, herramienta que permitió identificar las necesidades afectadas del paciente, entre ellas los patrones de percepción–manejo de la salud, eliminación, nutricional–metabólico y sueño–descanso. A partir de estos hallazgos se priorizaron casos de enfermeros basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC, tales como dolor agudo, riesgo de volumen de líquidos desequilibrado, nutrición desequilibrada e insomnio, con sus respectivas intervenciones orientadas al control del dolor, reposición de líquidos, manejo nutricional y promoción del descanso. Como resultados, el paciente mostró una evolución favorable, con estabilización hemodinámica, mejoría de la hemoglobina y disminución del dolor abdominal. En conclusión, el estudio del proceso enfermero es basado en los patrones de Gordon y las taxonomías estandarizadas permitió planificar cuidados efectivos, demostrar el impacto positivo de la enfermería en la recuperación del paciente y evidenciar la importancia de una atención humanizada, científica y centrada en las necesidades individuales.

Palabras claves: cuidados de enfermería, hemorragia digestiva alta, planes de cuidado.

ABSTRACT

Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is a serious medical emergency characterized by bleeding in the upper gastrointestinal tract, most commonly caused by gastric or duodenal ulcers, esophageal varices, and prolonged use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). This condition can quickly compromise the patient's hemodynamic stability, thus requiring a comprehensive and interdisciplinary approach. The present case study aimed to establish personalized nursing care for a patient with upper gastrointestinal bleeding through the use of assessment tools that promote a favorable clinical evolution and a holistic management of health status. The clinical history served as the basis for applying the Marjory Gordon functional health patterns model, which enabled the identification of affected needs, including health perception–management, elimination, nutritional–metabolic, and sleep–rest patterns. Based on these findings, nursing diagnoses were prioritized according to the NANDA, NIC, and NOC taxonomies, such as acute pain, risk for imbalanced fluid volume, imbalanced nutrition, and insomnia, with corresponding interventions focused on pain control, fluid replacement, nutritional management, and promotion of rest. As a result, the patient showed favorable progress, with hemodynamic stabilization, improvement in hemoglobin levels, and decreased abdominal pain. In conclusion, the implementation of the nursing process based on Gordon's patterns and standardized taxonomies made it possible to plan effective care, demonstrate the positive impact of nursing on the patient's recovery, and highlight the importance of humanized, scientific, and patient-centered care.

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

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	v
INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	vi
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	vii
AGRADECIMIENTO	ix
DEDICATORIA	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
CÓDIGO DUBLÍN	xv
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.....	7
3.3 Plan de cuidados de enfermería	10
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	14
5. CONCLUSIONES	18
6. BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS.....	22
Anexo 1. Historia clínica.....	22
Anexo 2. Exámenes de laboratorio	23
Anexo 3. Tratamiento médico	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2: Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3: Tercer plan de cuidados de enfermería

Tabla 4: Cuarto plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Historia clínica

Anexo 2: Exámenes de laboratorio

Anexo 3: Tratamiento médico

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA”		
Autora:	Nohelia Cristina Serrano De la Cueva		
Palabras claves:	cuidados de enfermería	hemorragia digestiva alta	planes de atención
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	<p>La hemorragia digestiva alta (HDA) es una urgencia médica grave caracterizada por sangrado en el tracto gastrointestinal superior, cuyas causas más frecuentes son las úlceras gástricas o duodenales, várices esofágicas y el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos. Esta patología puede comprometer rápidamente la estabilidad hemodinámica del paciente, por lo que requiere un abordaje integral e interdisciplinario. El presente estudio de caso tuvo como objetivo establecer cuidados enfermeros personalizados en un paciente con hemorragia digestiva alta, mediante el uso de instrumentos de valoración que favorezcan una evolución clínica favorable y un manejo holístico de su estado de salud. La historia clínica constituyó la base para la aplicación del modelo de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, herramienta que permitió identificar las necesidades afectadas del paciente, entre ellas los patrones de percepción–manejo de la salud, eliminación, nutricional–metabólico y sueño–descanso. A partir de estos hallazgos se priorizaron diagnósticos enfermeros basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC, tales como dolor agudo, riesgo de volumen de líquidos desequilibrado, nutrición desequilibrada e insomnio, con sus respectivas intervenciones orientadas al control del dolor, reposición de líquidos, manejo nutricional y promoción del descanso. Como resultados, el paciente mostró una evolución favorable, con estabilización hemodinámica, mejoría de la hemoglobina y disminución del dolor abdominal. En conclusión, la aplicación del proceso enfermero basado en los patrones de Gordon y las taxonomías estandarizadas permitió planificar cuidados efectivos, demostrar el impacto positivo de la enfermería en la recuperación del paciente y evidenciar la importancia de una atención humanizada, científica y centrada en las necesidades individuales.</p>		
Abstract:	<p>Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is a serious medical emergency characterized by bleeding in the upper gastrointestinal tract, most commonly caused by gastric or duodenal ulcers, esophageal varices, and prolonged use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). This condition can quickly compromise the patient's hemodynamic stability, thus requiring a comprehensive and interdisciplinary approach. The present case study aimed to establish personalized nursing care for a patient with upper gastrointestinal bleeding through the use of assessment tools that promote a favorable clinical evolution and a holistic management of health status. The clinical history served as the basis for applying the Marjory Gordon functional health patterns model, which enabled the identification of affected needs, including health perception–management, elimination, nutritional–metabolic, and sleep–rest patterns. Based on these findings, nursing diagnoses were prioritized according to the NANDA, NIC, and NOC taxonomies, such as acute pain, risk for imbalanced fluid volume, imbalanced nutrition, and insomnia, with corresponding interventions focused on pain control, fluid replacement, nutritional management, and promotion of rest. As a result, the patient showed favorable progress, with hemodynamic stabilization, improvement in hemoglobin levels, and decreased abdominal pain. In conclusion, the implementation of the nursing process based on Gordon's patterns and standardized taxonomies made it possible to plan effective care, demonstrate the positive impact of nursing on the patient's recovery, and highlight the importance of humanized, scientific, and patient-centered care.</p>		
Descripción:	35 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una condición clínica caracterizada por sangrado que se origina en el esófago, estómago o primera porción del duodeno, delimitada anatómicamente entre el esfínter esofágico superior y el ligamento de Treitz. Este sangrado puede provenir de estructuras adyacentes que drenan hacia el tracto gastrointestinal o generarse directamente en el mismo. La hemorragia digestiva se clasifica en alta y baja, siendo la forma alta hasta cinco veces más frecuente que la baja. A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, la HDA continúa siendo una causa importante de hospitalización y mantiene una tasa de mortalidad cercana al 10% en los pacientes afectados (1).

Desde el punto de vista fisiopatológico, la HDA se produce cuando una lesión en la mucosa del tracto digestivo superior provoca la ruptura de un vaso sanguíneo, lo que genera sangrado. La causa más frecuente continúa siendo la úlcera gástrica o duodenal, muchas veces asociada al uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y a la infección por *Helicobacter pylori*. Las varices esofágicas, presentes comúnmente en pacientes con cirrosis hepática, constituyen otra causa importante de sangrado severo. Además, factores como el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo y la automedicación con fármacos irritantes contribuyen significativamente al desarrollo y agravamiento de esta patología (2).

Se considera la principal emergencia gastroenterológica debido a su alta prevalencia, con incidencias reportadas en Estados Unidos de 50 a 172 casos por cada 100.000 personas por año. En España, Reino Unido y Malasia, la incidencia se estima en 34, 72 y 100 por 100.000 habitantes, respectivamente (3). La mortalidad varía según la región: en China oscila entre 4 y 14%; en Latinoamérica, Perú y México presentan tasas cercanas al 9% y 4%; en Colombia, aunque existen pocos estudios epidemiológicos, se estima que la mortalidad se ha mantenido entre 5 y 10% en las últimas dos décadas (1). En Ecuador, la información es limitada y desactualizada; no obstante, según datos del Ministerio de Salud Pública, una proporción significativa de hospitalizaciones por enfermedades gastrointestinales

graves corresponde a HDA, con una incidencia aproximada de 150 ingresos por cada 100.000 habitantes (4).

En el contexto hospitalario ecuatoriano, especialmente en hospitales de segundo y tercer nivel, la HDA constituye una causa frecuente de ingreso por emergencias médicas. Los pacientes suelen llegar con sintomatología avanzada, muchas veces luego de haber recurrido a remedios caseros o tratamientos no convencionales que retrasan el diagnóstico oportuno (5). Esta situación se agrava en zonas rurales o periféricas, donde el acceso limitado a servicios especializados dificulta una intervención temprana y efectiva. La atención inmediata incluye estabilización hemodinámica, reposición de volumen, control del sangrado mediante endoscopia y, en casos severos, tratamiento quirúrgico. Todo ello requiere de un abordaje interdisciplinario en el que el personal de enfermería cumple un rol vital (6).

El profesional de enfermería participa activamente en la valoración inicial del paciente, en el monitoreo continuo de signos vitales, en la preparación del paciente para procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y en la administración segura de medicamentos (7). Además, el seguimiento de la evolución clínica, la detección temprana de signos de descompensación y la educación al paciente sobre los factores de riesgo, constituyen tareas esenciales en el proceso de atención. La aplicación de herramientas estandarizadas como los patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NIC y NOC ha demostrado ser útil para estructurar los cuidados de enfermería en casos de HDA, permitiendo establecer diagnósticos precisos, planificar intervenciones adecuadas y evaluar resultados de forma objetiva (8).

En la práctica clínica, sin embargo, se ha identificado una debilidad recurrente en la implementación de valoraciones sistemáticas por parte del personal de enfermería, especialmente en entornos de alta demanda asistencial (9). En muchos casos, los registros clínicos no reflejan de manera completa las necesidades del paciente ni se documentan planes de cuidados específicos que contemplen los múltiples aspectos físicos, emocionales y funcionales afectados por la HDA. Esta

carencia es aún más evidente en los estudios retrospectivos, donde la única fuente de análisis disponible es la historia clínica escrita, lo que limita la posibilidad de reconstruir detalladamente el proceso de atención (10).

Por ello, el análisis retrospectivo de casos clínicos con diagnóstico de HDA permite no solo evaluar la calidad del cuidado de enfermería brindado, sino también identificar brechas en la valoración, en la ejecución de intervenciones y en la documentación del proceso enfermero (11). Estas evaluaciones son fundamentales para mejorar la práctica profesional, ya que ofrecen una visión crítica de los aciertos y deficiencias que pueden corregirse mediante la formación continua, la supervisión clínica y la implementación de protocolos de atención basados en la evidencia. En un entorno hospitalario donde los recursos son limitados y la demanda asistencial es creciente, optimizar el rol de enfermería resulta clave para garantizar una atención segura, eficiente y centrada en el paciente (12).

Investigar la hemorragia digestiva alta representa una condición clínica de alta complejidad que requiere un abordaje integral, oportuno y coordinado (13). Su impacto en la salud pública, en la carga asistencial hospitalaria y en la vida del paciente, hace que su estudio sea relevante no solo desde el enfoque médico, sino también desde la perspectiva del cuidado de enfermería. Comprender esta patología en profundidad, identificar sus causas, complicaciones y formas de abordaje, así como reconocer el rol fundamental de enfermería en su manejo, resulta indispensable para la mejora continua de los servicios de salud y para la promoción de una atención humanizada y basada en la evidencia (14).

En el marco del presente estudio de caso retrospectivo, se analizó la historia clínica de un paciente masculino de 61 años diagnosticado con HDA, hospitalizado en una unidad de Medicina interna. La investigación no implicó contacto directo con el paciente, y se fundamentó exclusivamente en los registros clínicos. Esta revisión permitió examinar las intervenciones enfermeras implementadas, así como reconstruir una valoración integral utilizando marcos conceptuales validados y a través de este análisis, se propone contribuir a la comprensión de los cuidados de

enfermería en esta patología, reflexionando sobre las prácticas actuales y sugiriendo recomendaciones que puedan enriquecer la atención futura en contextos similares.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Establecer cuidados enfermeros personalizados en un paciente con hemorragia digestiva alta, mediante el uso de instrumentos de enfermería que favorezcan un abordaje integral.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los problemas de salud del paciente a partir de la recolección de datos de la historia clínica y la valoración integral de enfermería.
- Estudiar las principales necesidades alteradas en la valoración de enfermería del paciente mediante la teorizante de Marjory Gordon.
- Diseñar una propuesta de plan de cuidados de enfermería según las necesidades alteradas del paciente.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

El presente estudio de caso, de carácter retrospectivo, analiza la evolución clínica y los cuidados de enfermería brindados a un paciente masculino de 61 años de edad, que acude al servicio de emergencias por cuadro clínico de dos días de evolución caracterizado por dolor abdominal de intensidad moderada valorado con Escala Visual Analógica – EVA 7, localizado en el hipocondrio izquierdo, acompañado de tres episodios de vómito con contenido hemático de aspecto rojo brillante, que el paciente inicialmente atribuyó al consumo de jugo de mora. Además, refirió cuatro deposiciones blandas, fétidas y oscuras, compatibles con melena. Previamente, había ingerido un producto natural para limpieza de colon, lo cual sugiere un manejo inadecuado de su salud y posible desencadenante del cuadro digestivo. Fue remitido desde una clínica particular donde recibió atención inicial, aunque desconoce la medicación administrada.

Al ingreso, presentó signos vitales dentro de límites estables: presión arterial 100/80 mmHg, presión arterial media 87 mmHg, temperatura 36.6 °C, frecuencia cardíaca 90 lpm, frecuencia respiratoria 20 rpm y saturación de oxígeno 98 %, con un peso de 60 kg y una talla de 1.70 m, lo que corresponde a un índice de masa corporal (IMC) de 20.7 kg/m², valor que se encuentra en el límite inferior del rango normal y evidencia riesgo nutricional leve debido a la disminución de la ingesta alimentaria previa al ingreso y al ayuno terapéutico indicado, durante el tratamiento.

No refirió alergias ni antecedentes familiares relevantes. Entre sus antecedentes personales destacan hipertensión arterial, enfermedad de Parkinson e insomnio crónico secundario a la misma, tratado con clonazepam (6 gotas nocturnas) sin lograr descanso reparador. Durante su estancia hospitalaria, el insomnio se agravó debido al entorno clínico, la ansiedad por su estado de salud, los movimientos involuntarios nocturnos y las interrupciones asistenciales, ocasionando fatiga e irritabilidad, por lo que se indicó manejo ambiental y farmacológico para favorecer el sueño. El paciente recibió hidratación intravenosa con Lactato de Ringer, indicada para compensar las pérdidas de volumen previas a su ingreso hospitalario.

Posteriormente, se inició tratamiento médico con omeprazol 80 mg IV (dosis inicial), seguido de 40 mg IV cada 24 horas, paracetamol 1 g EV según necesidad, metoclopramida 10 mg IV diaria, losartán 100 mg VO cada día y clonazepam nocturno como parte de su manejo farmacológico integral. Los exámenes de laboratorio revelaron anemia moderada (hemoglobina 7.8 g/dL, hematocrito 22.1 %), glóbulos rojos 2.72 mill/mm³, linfocitos 1.03 % y glicemia 190 mg/dL, con diagnóstico presuntivo de hemorragia digestiva alta.

Para confirmar la causa del sangrado se realizaron exámenes por imágenes diagnósticas. La endoscopia digestiva alta, evidenció úlceras gástricas profundas en la curvatura menor con signos de sangrado reciente y restos hemáticos en el estómago, sin evidencias de várices esofágicas ni lesiones duodenales. Este hallazgo confirmó el diagnóstico de hemorragia digestiva alta de origen ulceroso. La radiografía de tórax (RX) mostró campos pulmonares bien expandidos y sin infiltrados ni signos de broncoaspiración, descartando complicaciones respiratorias asociadas a los episodios de vómito. La tomografía computarizada cerebral (TC) realizada por antecedente de enfermedad de Parkinson, sin hallazgos de lesiones estructurales ni procesos hemorrágicos intracraneales, útil para descartar causas neurológicas de alteración del estado de conciencia.

Durante la hospitalización, el paciente recibió tres paquetes de glóbulos rojos concentrados, logrando elevar la hemoglobina de 7.8 g/dL a 12.3 g/dL. Se indicó monitorización continua de signos vitales, control de balance hídrico, reposición intravenosa de líquidos y vigilancia del sangrado digestivo.

A lo largo de su evolución, presentó tolerancia progresiva a la dieta, desaparición de la hematemesis y mejoría clínica general. A la tercera semana, los controles hematológicos mostraron hemoglobina de 13.8 g/dL, con estabilidad hemodinámica y sin nuevos episodios de sangrado. Fue dado de alta con indicaciones médicas y de enfermería precisas, mantener tratamiento con omeprazol 40 mg VO cada 12 h, magaldrato + simeticona 10 ml VO cada 8 h, losartán 100 mg VO cada mañana, amlodipino 5 mg VO en la tarde, clortalidona 50 mg VO diaria, carvedilol 6.25 mg VO dos veces al día y eritropoyetina 4,000 UI SC, además de recomendaciones

dietéticas, educación en el manejo del insomnio y orientación sobre la importancia de evitar productos naturales o medicamentos no prescritos.

3.2 Valoración Integral de enfermería

En el estudio de caso presentado, centrado en un paciente con diagnóstico de hemorragia digestiva alta, se utilizó la valoración por patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon como herramienta clave en el cual se realizó un abordaje integral de su condición clínica. Esta metodología permitió identificar necesidades reales y potenciales no documentadas explícitamente en la historia clínica, y facilitó una comprensión más profunda del impacto físico, emocional y funcional de la patología.

Dentro del patrón de percepción–manejo de la salud, el paciente mostró un nivel moderado de conciencia respecto a su estado, acudiendo oportunamente a un centro hospitalario tras presentar vómitos con contenido hemático y dolor abdominal moderado (EVA 7) (24) localizado en el hipocondrio izquierdo. Esta acción refleja una respuesta adecuada ante signos de alarma. Sin embargo, refirió haber ingerido un producto natural para la “limpieza de colon” sin indicación médica, evidenciando un manejo autónomo pero inadecuado de su salud.

En cuanto al patrón nutricional-metabólico, el paciente presentó un peso de 60 kg y una talla de 1.70 m, lo que corresponde a un índice de masa corporal (IMC) de 20.7 kg/m², valor que se encuentra en el límite inferior del rango normal y evidencia riesgo nutricional leve debido a la disminución de la ingesta alimentaria previa al ingreso y al ayuno terapéutico indicado, durante el tratamiento. Cabe mencionar que, al ingreso hospitalario el médico tratante indicó mantenerlo en ayuno absoluto (NPO), dado que debía realizarse una endoscopia diagnóstica, la cual requería que el estómago estuviera vacío para una adecuada visualización y reducción del riesgo de aspiración. Posterior a la endoscopia, se instauró dieta líquida estricta, pero el paciente refirió inapetencia y escaso consumo, lo que dificultó mantener un adecuado aporte energético.

Referente al patrón de eliminación, durante el ingreso el paciente refirió cuatro evacuaciones oscuras y fétidas, compatibles con melena, signo clínico característico de hemorragia digestiva alta (HDA). Además, presentó tres vómitos

con contenido que podría confundirse con sangre, lo cual refuerza la sospecha clínica del cuadro. La diuresis fue espontánea y conservada, indicando que la función renal se mantenía sin compromiso inicial.

Por otro lado, en el patrón actividad-ejercicio, el paciente mantuvo signos vitales estables con frecuencia cardíaca 90 latidos por minuto y presión arterial 100/80 mmHg dentro del rango aceptable. A pesar de esto, presentaba movimientos involuntarios en el miembro superior izquierdo, signo neurológico relacionado con enfermedad de Parkinson, lo más lógico es evaluar la movilidad y riesgo de caídas, promoviendo actividades seguras, y brindando apoyo físico según la capacidad funcional del paciente, así como colaborar en la prevención de complicaciones por inmovilidad.

En el patrón sueño–descanso, el paciente presentó insomnio crónico asociado a la enfermedad de Parkinson, caracterizado por dificultad para conciliar y mantener el sueño. A pesar del tratamiento previo con clonazepam, no logró una mejoría significativa, situación que se agravó durante la hospitalización por el entorno clínico y el estrés de la enfermedad aguda. Esta alteración afectó su descanso, provocando fatiga e irritabilidad. Desde enfermería, se priorizó favorecer un ambiente tranquilo, controlar estímulos nocturnos y evaluar la eficacia del tratamiento, promoviendo hábitos saludables y técnicas de relajación para mejorar la calidad del sueño y favorecer su recuperación integral.

Con relación al patrón cognitivo-perceptual, el paciente se encontraba orientado en las tres esferas (tiempo, espacio y persona), con una puntuación de 15/15 en la escala de Glasgow. Conservó buena comprensión de su estado clínico, lo que facilitó la comunicación con el equipo médico. En el momento de la valoración médica, no mostró alteración del lenguaje, de la conducta o problemas de memoria. Sin embargo, refería la presencia de dolor abdominal en Escala de Valoración Analógica (EVA 7), se debería verificar el estado neurológico constantemente, especialmente por los antecedentes de enfermedad neurológica y el uso de medicamentos que pueden alterar el estado de conciencia.

Con respecto al patrón autopercepción-autoconcepto, el paciente no presentó alteraciones evidentes en su percepción personal ni signos de trastornos

depresivos. Sin embargo, la preocupación ante los síntomas gastrointestinales y el desconocimiento de su etiología generaron ansiedad, se sugirió proporcionar apoyo emocional, reforzar la autoestima y fomentar la confianza en el tratamiento y en el equipo de salud, lo cual contribuyó a su estabilidad emocional.

En cuanto al patrón rol-relaciones, el paciente manifestó tener buena relación con su familia, quienes le brindaban acompañamiento. Mantuvo una actitud respetuosa con el personal de salud.

Dentro del patrón sexualidad-reproducción, expresó no haber mantenido relaciones sexuales durante los últimos años y haber percibido disminución de la libido, hecho esperable por la edad y la presencia de patologías crónicas. Aunque el paciente no manifestó preocupación al respecto, el profesional de enfermería debe estar preparado para abordar estos temas con sensibilidad si el paciente lo requiere, integrando un enfoque holístico en la atención.

En el patrón adaptación-tolerancia al estrés, el episodio agudo de hemorragia digestiva generó un leve nivel de estrés en el paciente. Estuvo influenciada por la incertidumbre respecto a su estado clínico y por el antecedente de consumo de productos naturales de origen desconocido.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1.

Primer plan de cuidados de enfermería.

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 12. Confort Clase 01. Confort físico	Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V)	210201 Dolor referido	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00195 Dolor agudo r/c sangrado digestivo, m/p expresión facial de dolor	2102 Nivel del dolor	210206 Expresiones faciales de dolor		Mantener en: 3 Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 1: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase E: Fomento de la comodidad física. Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas.

1410 Manejo del dolor

- Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores.
- Se monitorizó el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.
- Se aseguró de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2.

Segundo plan de cuidados de enfermería

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 2.Nutrición Clase 5.Hidratación				
00025 Riesgo de volumen líquido desequilibrado r/c pérdida activa de volumen de líquidos.	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)	041313 Palidez de la piel y mucosas	1. Gravemente 2.Sustancialmente 3.Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en:2 Aumentar a:4
	0413 Severidad de la pérdida de sangre	041316 Disminución de la hemoglobina		Mantener en: 2 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Clase N: Control de la perfusión tisular Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos..		
4120 Manejo de líquidos				
<ul style="list-style-type: none"> - Se pesó diario, por control de evolución. - Se monitorizó los signos vitales. - Se administró terapia intravenosa según prescripción médica. - Se vigiló el estado mucoso adecuado, pulso adecuado. - Se monitorizó el estado hemodinámico del paciente. 				
4030 Administración de hemoderivados				
<ul style="list-style-type: none"> - Se verificó las ordenes médicas. - Se obtuvo y comprobó el consentimiento informado. - Se enseñó al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional: prurito, mareo, disnea, dolor torácico. - No se administra medicamentos del o líquidos 				
4022 Disminución de la hemorragia: digestiva				
<ul style="list-style-type: none"> - Se evaluó la respuesta psicológica del paciente a la hemorragia y su percepción de la situación. - Se registró el color, cantidad y características de las heces. - Favoreció la reducción del estrés - Se monitorizó los factores determinantes del aporte tisular de oxígeno (niveles de PaO2, SaO2 y hemoglobina y gasto cardíaco), si se dispusiera de ellos. 				
4260 Prevención del shock				
<ul style="list-style-type: none"> - Se realizó un seguimiento regular de los valores de laboratorio, como los niveles de hemoglobina y hematocrito, para detectar signos de hemorragia o hipovolemia. - Se vigiló los signos y síntomas de shock, como hipotensión, taquicardia, piel fría y húmeda, y alteración del nivel de conciencia. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3.

Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 2. Nutrición Clase 1. Ingestión e incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo.	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K)	101520 Sangre en heces	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 3 Aumentar a: 4
00002 Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades m/p ingesta diaria insuficiente r/c Hemorragia digestiva alta que limita la ingesta oral.	1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes	100907 Ingesta de hierro		Mantener en: 3 Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan la regulación homeostática.	Clase N: Control de la perfusión tisular Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos.
---	---

1100 Manejo de la nutrición

- Se determinó el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Se identificó las alergias o intolerancias alimentarias del paciente.
- Se administró medicamentos antes de comer.
- Se monitorizó las calorías y la ingesta necesaria.
- Se enseñó al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4.

Cuarto plan de cuidados de enfermería.

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 4. Actividad Descanso Clase 1. Concepto: patrón sueño	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00095 Insomnio r/c ansiedad debido al malestar por su enfermedad m/p estado de salud deteriorado	Dominio: Salud funcional Clase: Mantenimiento de la energía	000401 Patrón de sueño	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 5
	0004 Sueño	000402 Duración del sueño		Mantener en: 2 Aumentar a: 5
		000403 Calidad del sueño		Mantener en: 2 Aumentar a: 5
		000404 continuidad del sueño		Mantener en: 2 Aumentar a: 5

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 2: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.	Clase F: Facilitación del autocuidado intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.
1850 Manejo del sueño	
<ul style="list-style-type: none"> - Se evaluó los patrones de sueño y los factores que interfieren con el sueño. - Se creó un ambiente ideal para dormir. - Se estableció una rutina de sueño regular. - Se comprobó el patrón de sueño del paciente y se observó las circunstancias físicas y/o psicológicas que interrumpen el sueño - Se evaluó la ingesta de alimentos y bebidas. - Se enseñó técnicas de relajación. - Se fomentó actividades relajantes antes de acostarse. 	

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La hemorragia digestiva alta (HDA) constituye una de las principales emergencias gastrointestinales en el ámbito hospitalario, caracterizada por la pérdida de sangre proveniente del tracto digestivo superior. Esta condición requiere una atención interdisciplinaria inmediata, en la cual el profesional de enfermería desempeña un rol clave para mantener la estabilidad hemodinámica, controlar el dolor y prevenir complicaciones mayores. En este estudio de caso, el análisis retrospectivo permitió identificar tres diagnósticos de enfermería prioritarios según la taxonomía NANDA, NOC y NIC: dolor agudo, déficit de volumen de líquidos y riesgo de sangrado, todos directamente relacionados con el proceso fisiopatológico de la HDA y con las necesidades reales del paciente (3).

El dolor agudo constituye uno de los principales síntomas que acompañan a la hemorragia digestiva alta (HDA), siendo consecuencia directa de la lesión ulcerosa de la mucosa gástrica y de la respuesta inflamatoria local que compromete la integridad tisular. Su abordaje oportuno no solo favorece el confort físico y emocional del paciente, sino que además reduce la respuesta neuroendocrina al estrés, la cual puede alterar la perfusión y agravar el estado hemodinámico (11).

Las guías internacionales sobre sedación y analgesia en procedimientos endoscópicos recomiendan realizar una valoración sistemática del dolor mediante escalas validadas, garantizando la administración temprana de analgesia adecuada antes de las intervenciones o cuando el dolor limita la recuperación clínica.

Estas medidas permiten mantener la estabilidad fisiológica, mejorar la tolerancia a los procedimientos terapéuticos y prevenir complicaciones relacionadas con el estrés. En este contexto, las intervenciones de enfermería basadas en la taxonomía NIC, como la valoración exhaustiva del dolor, el monitoreo mediante la Escala Visual Analógica (EVA) y la administración oportuna de analgésicos, se alinean con la evidencia científica actual y han demostrado efectividad en la disminución de las expresiones faciales de dolor y la mejoría del confort global del paciente con hemorragia digestiva alta (12).

En primer lugar, el dolor agudo, se asoció al proceso inflamatorio y ulcerativo de la mucosa gástrica. La literatura evidencia que el manejo efectivo del dolor en pacientes con sangrado gastrointestinal favorece la estabilidad fisiológica y reduce la respuesta neuroendocrina al estrés. Según Lichtenstein et al. (2020), el control analgésico oportuno en cuadros digestivos agudos mejora la tolerancia al tratamiento y disminuye la ansiedad asociada al dolor. En concordancia, las intervenciones de enfermería implementadas como la valoración continua del dolor y la administración oportuna de analgésicos contribuyeron a mejorar el confort y el bienestar general del paciente, lo que se reflejó en una disminución de las expresiones faciales y verbales de dolor (13).

El riesgo de volumen líquido desequilibrado constituye una prioridad en el abordaje de pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA), dado que la pérdida sanguínea activa ocasiona hipovolemia y altera la perfusión tisular, comprometiendo la oxigenación celular y la función orgánica. En este contexto, la literatura científica enfatiza que la reanimación temprana con soluciones cristaloides y la aplicación de una estrategia transfusional restrictiva con un umbral de hemoglobina entre 7 y 8 g/dL en pacientes sin cardiopatía isquémica son medidas esenciales para mejorar los desenlaces clínicos y reducir el riesgo de sobrecarga circulatoria. Según Villanueva et al, en su estudio publicado en *The New England Journal of Medicine*, el control adecuado del volumen sanguíneo mediante una reposición prudente y monitorizada disminuye la mortalidad y las complicaciones derivadas del shock hipovolémico (13).

Asimismo, las guías actuales recomiendan una monitorización estrecha del balance hídrico, el control de signos vitales y la administración segura de hemoderivados sólo cuando está clínicamente indicado, priorizando la seguridad del paciente.

En el presente caso clínico, las intervenciones enfermeras definidas por la taxonomía NIC, tales como el manejo de líquidos, la verificación y administración de hemoderivados con consentimiento informado, la vigilancia hemodinámica continua y la prevención del shock, se alinearon con las recomendaciones internacionales y permitieron alcanzar la corrección progresiva de los niveles de hemoglobina, evidenciando la efectividad del cuidado integral brindado (14).

El desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades es una complicación frecuente en pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA), ya que el tratamiento inicial requiere periodos de ayuno previo a la endoscopia y una restricción temporal de la ingesta oral durante las fases agudas del sangrado.

Estas condiciones, sumadas al estrés metabólico del proceso hemorrágico, favorecen el catabolismo proteico y el deterioro del estado nutricional, lo que puede prolongar la recuperación y aumentar el riesgo de complicaciones. Según las guías de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN), publicadas por Thibault et al, la reintroducción temprana de la nutrición enteral una vez que el paciente se encuentre hemodinámicamente estable y con el sangrado controlado mejora la evolución clínica, reduce las infecciones hospitalarias y favorece la restauración de las reservas nutricionales. En aquellos casos con alto riesgo de resangrado, se recomienda iniciar la alimentación dentro de las 24 a 48 horas posteriores al control endoscópico, ajustando la progresión según la tolerancia individual (13).

En concordancia con estas evidencias, las intervenciones enfermeras orientadas al manejo de la nutrición que incluyen la valoración del estado nutricional, el registro de la ingesta calórica, la educación dietética y el monitoreo de la tolerancia alimentaria son fundamentales para mantener el equilibrio metabólico, acelerar la recuperación y optimizar el bienestar integral del paciente hospitalizado por HDA (15).

El insomnio representa una alteración frecuente y clínicamente relevante en pacientes con enfermedad de Parkinson, debido a su naturaleza neurodegenerativa y multifactorial. Este trastorno del sueño se asocia a la disfunción de los circuitos cerebrales reguladores del ritmo circadiano, los movimientos involuntarios nocturnos, los efectos secundarios de la medicación dopaminérgica y a factores ambientales o emocionales, como la ansiedad y el entorno hospitalario.

En conjunto, estas condiciones alteran la arquitectura del sueño y reducen significativamente la calidad del descanso. De acuerdo con Duan et al, los trastornos del sueño en la enfermedad de Parkinson incrementan la fatiga diurna,

disminuyen la adherencia al tratamiento farmacológico y pueden interferir en la recuperación de enfermedades agudas (13).

La literatura científica enfatiza la necesidad de un abordaje integral que combine intervenciones no farmacológicas, tales como la higiene del sueño, la regulación de rutinas, el control ambiental y las técnicas de relajación, con estrategias farmacológicas seguras, entre las cuales la melatonina ha demostrado eficacia y un perfil de seguridad favorable en este grupo de pacientes. En concordancia con estas evidencias, las intervenciones enfermeras orientadas al manejo del sueño, resultan esenciales para promover un descanso reparador, minimizar los factores disruptivos durante la hospitalización y favorecer la estabilidad neurológica y emocional del paciente con Parkinson, contribuyendo así a su recuperación integral y bienestar general (16).

5. CONCLUSIONES

La recolección de datos de la historia clínica y la valoración integral de enfermería fue posible identificar de manera precisa los principales problemas de salud del paciente, entre los que destacaron la hemorragia digestiva alta, el dolor agudo, el riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos, el desequilibrio nutricional por ingesta insuficiente y el insomnio asociado a la enfermedad de Parkinson. Esta identificación permitió establecer una línea base objetiva para la planificación y ejecución del cuidado enfermero, fortaleciendo la toma de decisiones clínicas fundamentadas en la evidencia.

Mediante la aplicación de la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se realizó un análisis integral de las necesidades del paciente, identificándose alteraciones en varios patrones funcionales, entre ellos el patrón de percepción–manejo de la salud, el nutricional–metabólico, el de eliminación y el de sueño–descanso. Este enfoque teórico permitió obtener una visión global del estado de salud, comprendiendo la interrelación entre los aspectos físicos, psicológicos y conductuales del individuo, y favoreciendo una valoración holística y humanizada del proceso salud–enfermedad.

En base en los hallazgos obtenidos, se diseñó una propuesta de plan de cuidados de enfermería estructurada según las taxonomías NANDA, NIC y NOC, orientada a la resolución de los problemas identificados y al fortalecimiento del autocuidado. La aplicación de estos planes favoreció la mejoría progresiva del estado clínico, la estabilización hemodinámica, la recuperación nutricional y la optimización del descanso, demostrando la importancia del rol enfermero en la atención integral, segura y centrada en la persona.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Contardo Zambrano C, Romero HE. Simposio: Hemorragia digestiva Hemorragia digestiva alta no originada por várices. 2020;
2. Zuckerman MJ, Elhanafi S, Mendoza Ladd A. Endoscopic Treatment of Esophageal Varices. Clin Liver Dis. el 1 de febrero de 2022;26(1):21–37.
3. Cobiellas R, López C, López N. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva alta. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta. 2020;43(3).
4. Escudero Bué P, Siza Duarte A, Yáñez Segovia C, Valarezo Mesías R, Ordóñez García R, Romero-Sandoval N, et al. Factores asociados a enfermedades gastrointestinales de adultos en Ecuador. Revista Eugenio Espejo. el 28 de abril de 2025;19(2):73–91. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422025000200073&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Cortés-Bahamón CM, Gámez-Fragoso DC, Chavarro Carvajal DA, Gómez Arteaga RC. Embolización arterial para controlar hemorragias de las vías digestivas altas en pacientes geriátricos: presentación de un caso en un paciente nonagenario. Universitas Médica. 2022;63(3).
6. Valle M, Guerrero J, Acosta S, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. REVISTA EUGENIO ESPEJO. el 1 de junio de 2021;15(2):18–27.
7. Saeed F, Agrawal N, Greenberg E, Holley JL, Ena ADEDU, Proehl J a., et al. Simposio : Hemorragia digestiva Hemorragia digestiva alta no originada por várices Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. European journal of Gastroenterology & Hepatology. 2020;23(3).
8. Cofre-Valiente L, Vargas-Aristega AE, Duarte MMD, Cofre-Valiente L, Vargas-Aristega AE, Duarte MMD. Competencias del profesional de enfermería en la monitorización hemodinámica en pacientes críticos. Cienciamatria Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología. el 1 de enero de 2025;11(20):159–72. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-30292025000100159&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Rocha CTM, Andrada BV, Costa NL, Queiroga HS, Junior F de SG de O, Tinoco LGA, et al. Hemorragia digestiva alta decorrente de varize duodenal isolada: um relato de caso e revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022;5(5).
10. Herramienta U, La EN, De Procesos En M, Pública S, Oscar A:, Atienza A. HISTORIA CLINICA INFORMÁTICA ÚNICA.
11. FONSECA J, MEIRA T, NUNES A, SANTOS CA. BLEEDING AND STARVING: fasting and delayed refeeding after upper gastrointestinal bleeding. *Arq Gastroenterol*. 2021;51(2).
12. Koinonia F, Andrade-Pizarro LM, Joseline ;, Bustamante-Silva S, Sandra ;, Viris-Orbe M, et al. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. el 1 de julio de 2023;7(14):41–53. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
13. Ramirez Garcia J, Vargas-Alayza C, Ravelo N. Necrosectomía endoscópica transmural a través de fístula pancreático gástrica espontánea secundaria a necrosis encapsulada infectada. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2023;53(1).
14. Herrera Guanopatin MS, Escobar Carranco N del C, Quingaluisa Tapia AL, Salas J del RM, Vallejo Chicaiza MJ, Herrera Guanopatin MS, et al. Rol de la Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades Vulnerables. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*. el 15 de enero de 2024;2:1–17. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2960-24672024000100314&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
15. Martín-Quintana JC, Máiquez Chaves M^a L, Rodrigo López M^a J, Byme S, Rodríguez Ruiz B, Rodríguez Suárez G. Programas de Educación Parental. *Psychosocial Intervention*. 2019;18(2):121–33. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000200004&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
16. Vidal Ledo M, Fernández Oliva B, Alfonso Sánchez IR, Armenteros Vera I. Información, informática y estadísticas de salud: un perfil de la tecnología de la salud. *ACIMED*. 2024;12(4):1–Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
17. Elsevier Connect. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
 18. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería. 2024; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
 19. Martínez S. G, Figueroa N. P, Toro P. J, García C. C, Csendes J. A, Martínez S. G, et al. Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. Rev Cir (Mex). 2021;73(6):728–43. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492021000600728&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE	
DATOS GENERALES DEL PACIENTE	
NOMBRES Y APELLIDOS	NN NN
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	Xxxxxxxx
CÉDULA DE IDENTIDAD	Xxxxxxxx
FECHA DE NACIMIENTO	Xxxxxxxx
EDAD	61 años 11 meses
SEXO	Masculino
ESTADO CIVIL	Soltero
LUGAR DE NACIMIENTO	Xxxxxxxx
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
PESO	68 kg
TALLA	170 cm
IMC	23.52 kg/m ²

REGISTRO DE CONSTANTES VITALES	
CONSTANTE	RESULTADOS
(T) Temperatura	36.6 °C
(P.A) Presión Arterial	100/80 mmHg
(FR) Frecuencia Respiratoria	20 rpm
(FC) Frecuencia Cardíaca	90 lpm
(SPO2) Saturación de Oxígeno	98%

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

BIOMETRÍA HEMÁTICA	RESULTADOS
Leucocitosis (WBC)	5.35 μ L
Hemoglobina (HGB)	7.8 g/dL
Hematocritos (HCT)	22.1 %
Volumen corp. Medio (MCV)	81.3 μ m ³
Volumen medio plaquetario (MPV)	10.1 μ m ³
Monocitos	0.43 %
Eosinófilos	0.05 %
Linfocitos	1.03 %
Neutrófilos	3.81 %
Basófilos	0.03 %
Plaquetas	192 mcL
Recuento de glóbulos rojos	2.72 mill/mm ³

Anexo 3. Tratamiento médico

Medicación
Solución salina 0.9% 100ml/h IV
Omeprazol 80mg intravenoso (IV) stat, luego 40mg (IV) cada día (CD)
Paracetamol 1g ampolla endovenoso (EV) por razones necesarias (PRN)
Metoclopramida 10mg intravenoso (IV) cada día (CD)
Losartan tab 100mg vía oral, cada día (CD)
Clonazepam 20ml 6 gotas vía oral (VO)