



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

**ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Practica del examen Complexivo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciado (a) en enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO  
MAYOR CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL. "**

**AUTOR**

**CHILQUINGA NUELA AMANDA ANABEL**

**TUTOR**

**LIC. MORAN CALDERON JOSE ADALVERTO**

**BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR**

**2021**

## Contenido

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>I. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Justificación .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.1 Objetivo general.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Datos generales.....</b>	<b>9</b>
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica).....</b>	<b>11</b>
<b>2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....</b>	<b>14</b>
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....</b>	<b>16</b>
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....</b>	<b>16</b>
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....</b>	<b>25</b>
<b>2.8 Seguimiento.....</b>	<b>25</b>
<b>2.9 Observaciones.....</b>	<b>10</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>31</b>

## **DEDICATORIA**

*Dedico el presente análisis de caso a mi familia en especial a mi madre que siempre me ha apoyado y ser la fuente de inspiración para superarme cada día, ha sabido guiarme por el sendero de la verdad y los valores, brindándome su confianza el futuro de su esfuerzo y sacrificio por ofrecerles un mañana mejor.*

*Amanda Anabel Chiliquinga*

*Nuela*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco primeramente a Dios por darme salud y vida, a mi familia por todo el apoyo emocional durante el proceso de crecimiento profesional que sin ellos no llegaría donde me encuentro, a mi querida universidad por abrirme las puertas de su noble institución para formarme como lo que soy, a mi tutor licenciado José Moran por impartirme sus conocimientos y guiarme en este proceso.*

*Amanda Anabel Chiliqinga Nuela*

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO  
MAYOR CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL**

## RESUMEN

El presente análisis de caso hace referencia al sangrado digestivo alto en un adulto mayor tomando en cuenta que uno de los mayores factores de riesgo para padecer esta enfermedad es la edad además de hábitos dañinos que tiene o tenía el paciente. Se define como hemorragia digestiva la extravasación de sangre que se produce a nivel de tubo digestivo hasta el ano y que se puede manifestar de diversas maneras como por ejemplo melenas, hematemesis, hematoquecia, rectorragia entre otros, por tal motivo es importante controlar la estabilidad hemodinámica ya que el paciente se presentara anémico, con signos vitales alterados. El primer paso para prevenir posibles complicaciones son el control de la volemia, examen de laboratorio, monitoreo constante de los signos vitales, además en el tratamiento farmacológico como primera clave de actuación es la protección de la mucosa intestinal de ácido del estómago mediante inhibidores de la bomba de protones. El rol de enfermería también juega un papel importante en la recuperación pronta del paciente ya que se brindará cuidados individualizados a fin de mantener sus valores alterados dentro lo normal. El proceso de atención de enfermería no solo se enfoca en la enfermedad sino también en todo lo que tiene que ver con el paciente, familiar y entorno cubriendo las necesidades y dando al mismo tiempo promoción y prevención. Una herramienta muy importante en la labor de enfermería es la valoración por patrones funcionales llegando a una comprensión integra acerca del paciente y no solo de la enfermedad que padece.

**Palabras claves:** adulto mayor, hemorragia, proceso de enfermería, patrones funcionales, enfermería.

## **ABSTRACT**

This case analysis refers to upper digestive bleeding in an older adult, taking into account that one of the greatest risk factors for suffering from this disease is age, as well as harmful habits that the patient has or had. Gastrointestinal bleeding is defined as the extravasation of blood that occurs at the level of the digestive tract to the anus and that can manifest in various ways such as melena, hematemesis, hematochezia, rectorrhagia among others, for this reason it is important to control hemodynamic stability since the patient appears anemic, with altered vital signs. The first step to prevent possible complications is the control of blood volume, laboratory examination, constant monitoring of vital signs, in addition to drug treatment as the first key to action is the protection of the intestinal mucosa from stomach acid by means of inhibitors of the proton bomb. The nursing role also plays an important role in the prompt recovery of the patient since individualized care will be provided in order to maintain their altered values within normal limits. The nursing care process not only focuses on the disease but on everything that has to do with the patient, family and environment, covering the needs and at the same time promoting and preventing as well. A very important tool in nursing work is the assessment of functional patterns, reaching a comprehensive understanding about the patient and not only about the disease he or she suffers.

**Key words:** older adult, hemorrhage, nursing process, functional patterns, nursing.

## INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico por analizar trata sobre un paciente adulto mayor con hemorragia digestiva alta tomando en cuenta que al aumento de la edad se presenta un grupo de enfermedades y complicaciones que ocurren con mayor frecuencia, tales como los problemas cardiovasculares, endocrino-metabólicas, neurológicas, digestivas y muchas otras que se producen por el deterioro del proceso de desarrollo de todo el organismo. Con la edad, la incidencia y la prevalencia de estas enfermedades esencialmente degenerativas aumentan cada año, considerando un factor de riesgo importante que, en su desarrollo, conduce a frecuentes situaciones de discapacidad y un grado mayor de dificultad para responder al tratamiento. (Prieto Ramos, 2003).

La hemorragia gastrointestinal ha sido catalogada como una de las urgencias digestivas frecuente la cual se considera como la pérdida o extravasación de sangre originado en cualquier parte del tracto digestivo y que llega al esófago, estómago, intestino o cavidad del colon. Constituye un problema de salud común en todo el mundo y se considera la principal causa de morbi-mortalidad. En la mayoría de los casos, la hemorragia gastrointestinal ocurre de forma aguda y se acompaña de reacciones sistémicas importantes, como hematemesis, melena, hematoquecia o hemorragia rectal.

Es importante considerar la edad del paciente, las comorbilidades, el volumen, inicio y posible origen de la hemorragia para de esta manera determinar medidas urgentes de monitoreo y control, así también los cuidados de enfermería que se debe brindar para minimizar la hemorragia y conservar la estabilidad hemodinámica. (Guachamín Peralvo Paola, 2020).

La hemorragia gastrointestinal alta constituye uno de los principales motivos de hospitalización, en la mayoría de los casos suele ser de sintomatología leve,



pero existe cierto porcentaje en la cual se requiere de atención médica urgente e inmediata especialmente en adultos mayores.

La Hemorragia Digestiva Alta (HDA) representa la emergencia médica gastroenterológica más frecuente en el mundo, con una prevalencia de 150 por 100 000 adultos por año con una mortalidad entre 10,0% al 20,0%, la Hemorragia Digestiva Baja (HDB) es potencialmente mortal, y puede manifestarse como anemia ferropénica, sangre en heces o hematoquecia; en el Ecuador en el año 2017 según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se reporta un ingreso hospitalario con CIE10 K922 (hemorragia digestiva no especificada) de 2 462 pacientes, con un total de egresos vivos de 2 375, y un total de 87 pacientes fallecidos; en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N.-1 durante el año 2018 encontramos que esta enfermedad estuvo dentro de las 10 enfermedades más predominante.

El rol de enfermería dentro del practica de la salud se ha establecido como parte importante gracias a que posee competencias y capacidades para crear vínculos entre el paciente, familia y comunidad, a través del modelo de atención de enfermería brinda cuidados individualizados logrando satisfacer las necesidades carentes, por lo tanto, la práctica de enfermería no solo se enfoca en el contexto físico también lo hace en el psicológico emocional y social. (Organizacion Mundial de la Salud, 1996)

## I. MARCO TEÓRICO

### Definición

Hemorragia digestiva es la pérdida de sangre presente en cualquier segmento del tubo digestivo entre el esófago alto y el ángulo de Treitz. Esta continúa siendo una de las causas más comunes de problemas gastrointestinales para hospitalización. (Ulloa Capestany, 2009)

### Factores de riesgo

- a. Edad avanzada del paciente.
- b. Comorbilidades crónicas.
- c. Antecedentes patológicos personales de hemorragia digestiva alta.
- d. Tabaquismo, alcohol
- e. Infección por *Helicobacter Pylori*.
- f. Fármacos: corticoides inhibidores de la recaptación de serotonina; inhibidores de la aldosterona, anticoagulantes orales, antiinflamatorios no esteroides (AINES). (Ahmed A, 2012)

### Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico se presenta de diversas maneras entre un sangrado mínimo o llegar a shock.

Las presentaciones más habituales incluyen:

**Hematemesis:** vomito de sangre fresca o restos de estos digeridos. Se debe tener a consideración que no toda expulsión de sangre por la boca se considera hematemesis, pudiendo tratarse de una epistomatosis severa o hemoptisis.

**Melena:** la más frecuente de las presentaciones de la hemorragia digestiva alta, deposiciones, se presentan deposiciones negruzcas similar al alquitrán, de aspecto pastoso, pegajoso, fétidos. Para esta condición la sangre permanece 8 horas en el tubo digestivo y requiere de al menos 60 – 100 ml de sangre en el estómago.

Hematoquecia: salida de sangre por el ano sola o junto con las deposiciones , se produce por lo general a nivel del colon o recto. En el caso de ser de origen mas alto indica que el transito intestinal esta acelerado el cual puede tener perdidas importantes,

Rectorragia: es la expulsión de sangre por el ano sola o acompañada de heces, siendo su origen a nivel de colon descendente y recto, (Guachamín Peralvo Paola, 2020)

### **Clasificación:**

De acuerdo al volumen:

Para esto se sigue la clasificación de la American College of Surgeons (1994)

(El volumen sanguíneo total de un hombre promedio constituye aproximadamente el 8% de su peso corporal total).

#### **CLASE I:**

Menos del 15% del volumen perdido: exploración normal.

#### **CLASE II:**

Pérdida sanguínea del 20- 25%. Pulso más de 100/ minuto.

Frecuencia respiratoria más de 25/m. Presión del pulso disminuida.

Paciente sediento y ansioso.

#### **CLASE III:**

Pérdida sanguínea del 30-35%. Pulso más de 120/m frecuencia respiratoria más de 30/minuto.

Presión Sistólica disminuida, oliguria y confusión, mental.

#### **CLASE IV:**

Pérdida sanguínea del 40-50%. Pulso más de 140/minuto.

P.A.: Sistólica menos de 50 mmHg.

F.R.: más de 35/m.

## Según la evolución

La clasificación se realiza según los signos que se visualizan mediante estudios endoscópicos que permiten predecir el riesgo alto de recurrencia de la hemorragia digestiva en base a la clasificación de Forrest. (Cortes, 2010) (Anexo 1)

De acuerdo con el sitio de sangrado se clasifican en altas, medias y bajas.

**Hemorragia digestiva alta (HDA):** hace referencia que al lugar de sangrado abarca desde el esófago hasta el ángulo de Treitz.

**Hemorragia digestiva media (HDM):** aquella que abarca desde el ángulo de Treitz hasta la válvula ileocecal.

**Hemorragia digestiva baja (HDB):** va desde la válvula ileocecal hasta el ano.

## CAUSAS

**Úlcera péptica:** constituye entre el 37- 50% de los casos, una lesión que se produce a nivel de la mucosa que recubre el tubo digestivo. “cuando esta lesión se localiza en el estómago se denomina úlcera gástrica y cuando lo hace en la primera porción del intestino delgado se llama úlcera duodenal.” (Martín de Argila de Prados, 2004).

Se considera a los principales agentes causantes la infección por *Helicobacter pylori* y la administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINES).

Varices esofágicas: son dilataciones longitudinales y tortuosas situadas en el tercio inferior del esófago que se producen casi siempre en pacientes con hipertensión portal, además la cirrosis es una de las causas más comunes. (Guachamín Peralvo Paola, 2020)

Gastritis: considerada como una inflamación de la mucosa gástrica producida por la bacteria *Helicobacter pylori*.

**Síndrome de Mallory – Weiss:** desgarró a nivel de la unión esófago gástrica causada por emesis, náuseas o hipo presentándose a cualquier edad.

**Neoplasia:** es el aumento anormal de tejido. Los tumores benignos y malignos de esófago, estomago y duodeno son causantes de hemorragias.

**Esofagitis erosiva:** inflamación que puede dañar los tejidos del esófago pues permiten que los alimentos y los jugos gástricos regresen al esófago. Se considera que la causa mas frecuente es el reflujo crónico de jugos. (Villanueva C, 2016)

### **Escalas de valoración para hemorragia digestiva alta.**

**Escala de Glasgow-Blatchford:** permite la estratificación de intervenciones clínicas, la cual se basa solo en la clínica del paciente y datos de laboratorio permitiendo así actuar de manera oportuna. (anexo 2)

### **Escala de Rockall**

El score de Rockall es útil para predecir mortalidad y recidiva de hemorragia en pacientes adultos mayores con HDA no visceral, siendo el score 5 un buen punto de corte para discriminar entre pacientes adultos mayores con alto y bajo riesgo de mortalidad y 6 un buen valor para predecir recidiva de hemorragia. **(García Encinas, 2015) ( anexo 3)**

**Escala de Downton ( Riesgo de caídas)** Además considerando la edad del paciente y posibles caídas que se pueden originar durante su estancia hospitalaria, es labor del personal de enfermería la identificación de los pacientes de riesgo para así prevenir daños, disminuir la morbilidad y bajar los costos hospitalarios, esto se logra mediante la aplicación de la escala de Downton el cual es un instrumento que valora el riesgo de caídas.

La evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores, mediante la escala de Downton puede predecir lesiones relacionadas, incluyendo fractura de cadera, traumatismo de cráneo, y mortalidad por todas las causas tanto en hombres como en mujeres. Esto permitiría identificar quienes se beneficiarían de intervenciones para reducción el riesgo de caídas.

### **Diagnóstico**

Exámenes de laboratorio: necesarios para la valoración clínica y sistemática del paciente, el cual consta de: hemograma completo, grupo sanguíneo

tiempos de coagulación. Se valora el hematocrito tras 24 horas posteriores a la hemorragia inicial.

**Radiografía de torax:** permite verificar la presencia de enfermedades subyacentes o sospecha de objetos extraños a nivel de esofago que provoquen el sangrado.

**Radiografía simple de abdomen:** en si no es un método diagnóstico, pero si nos permite observar si no existe un proceso obstructivo o perforación de alguna víscera, lo que impediría realizar la endoscopia.

**Endoscopia digestiva alta.** Es un método diagnóstico que permite observar la presencia y severidad del daño a la mucosa gastrointestinal, de esta manera se puede observar directamente el esófago, estómago y duodeno mediante un tubo flexible llamado endoscopio permitiendo avanzar todo el tramo digestivo superior y en ocasiones obtener una muestra de tejido.

## **Tratamiento**

para tratar la hemorragia gastrointestinal debemos recurrir a los pasos necesarios de evaluación inicial del paciente,

- 1.- evaluación inicial del paciente y reanimación hemodinámica
- 2.- establecer el origen del sangrado.
3. detener la hemorragia activa si es posible
- 4.- tratar el trastorno causal
- 5.- prevenir recurrencias

Primeramente, se debe realizar una evaluación inicial del volumen de pérdida de sangre y también del estado general (signos vitales, llenado capilar, hidratación, estado de conciencia y coloración mucocutánea).

Si se nota alteraciones graves se debe administrar oxígeno al 100% por máscara facial o si el paciente presenta un Glasgow menor a 8 entubarlo, permitir dos vías periféricas permeable para realizar tanta reanimación con cristaloides isotónicos si se encuentra muy comprometido se suele iniciar a chorro y la otra vía para aportar hemoderivado valorando los resultados de los

exámenes de laboratorios si la hemoglobina es menor a 7 g/dl o el hematocrito menor a 21 %.

Colocar sonda Foley solo en caso graves para medir estrictamente la diuresis (0.5- 1.0 cc/kg/hora).

Mantener además un monitoreo constante de los signos vitales.

### **1.1 Justificación**

El presente análisis de caso se desarrolla debido a la importancia que ha demostrado la hemorragia gastrointestinal pues esta se ha considerado una de las causas más frecuentes de desestabilización hemodinámica principalmente en el sexo masculino y en adultos mayores, pasando en ocasiones desapercibido y costando incluso la vida.

Así pues se debe reconocer los signos y síntomas, además de la oportuna actuación y tratamiento para lograr estabilizar sus funciones vitales, por tal motivo es de suma importancia adecuar un plan de cuidados integrales de enfermería que logre el vínculo entre paciente- familiar, debido a que en este caso el paciente presenta comorbilidades dificultando su capacidad de solicitar ayuda y de esta manera su recuperación sea lo más pronto posible.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería a brindar en un paciente adulto mayor con hemorragia gastrointestinal y a su familiar con ayuda de revisión de la historia clínica y fuentes bibliográficas.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Definir líneas de actuación de enfermería en el paciente con hemorragia gastrointestinal a fin de mantener la estabilidad hemodinámica.
- Explicar al familiar acerca de los cuidados y posibles señales que presente en su hogar.
- Identificar signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica a fin de prevenir complicaciones

## **1.3 Datos generales**



Paciente de 82 años, nacido y residente en Latacunga, viudo, jubilado, católico, diestro, grupo sanguíneo B RH+/ fuente de información hijo, parcialmente confiable, no vive con el paciente, dependiente de terceras personas, primera vez conocido en el servicio pues atención medica la recibe de médico privado.

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

**Motivo de consulta:** paciente adulto mayor es traído por familiar refiriendo que desde hace 12 horas deposiciones negruzcas, primer episodio acompañado de adinamia, palidez generalizada del paciente por lo que es traído al servicio de emergencias.

**Antecedentes patológicos personales:** arritmia cardíaca, tratamiento con rivaroxabán media tableta cada día por 3 Meses y furosemida.

**Antecedentes quirúrgicos:** no refiere.

**Alergias:** no refiere

**Hábitos:**

Tabaco crónico hasta hace 1 año.

Alcohol cada semana hasta hace 2 años

Miccional: uso de pañal

### 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente adulto mayor ingresa a servicio de emergencias hipotenso taquicárdico, con alteración del sentido de consciencia que ha decir del familiar se ha presentado desde enero de este año con un aparente deterioro cognitivo que no se ha estudiado, paciente dependiente de terceros para actividades de la vida cotidiana.

**Laboratorios:** test rápido para COVID 19 negativo, hemograma con leucocitosis, serie roja limítrofe inferior para paciente con antecedentes de

consumo de cigarrillos de forma crónica, neutrofilia, plaquetas limítrofes en comparación a estudio previo de enero con caída de al menos 5 puntos en la serie roja , con plaquetas previas dentro de parámetros y alteración renal previa, estudio de imagen sugiere cardiopatía con hipertensión pulmonar, posible insuficiencia cardiaca en relación a consumo de diuréticos y por arritmia uso de anticoagulantes que fue suspendido de forma autónoma hace tres meses, se calcula score Glasgow Blatchford de 19 puntos con alto riesgo de sangrado gastrointestinal y Rockall pre endoscópico de 7 puntos por lo que paciente requiere ser estabilizado y con monitoreo constante en emergencias mientras se cuenta con valoración y autorización cardiológica por antecedente, con miras a realizar estudio endoscópico diagnóstico.

### **2.3 Examen físico (exploración clínica).**

**T/A:** 84/48 media de 60 mm HG, **F.C:** 55 lpm **F.R:** 20 por minuto, **T:** 36.2 grados centígrados, **Sat. O2:** 70 % al aire ambiente.

#### **Examen físico enfermería**

Paciente adulto mayor despierto, desorientado en tiempo y espacio, Glasgow 11/ 15, deshidratado, afebril, facies de decaimiento, piel fría y pálida.

**Cabeza:** normo cefálica, sin presencia de alopecia, no presencia de lesiones ni dolor a la palpación.

**Cuello:** móvil, no doloroso a movimiento, no ingurgitación yugular, sin presencia de adenopatías

**Ojos:** pupilas isocóricas, no reactivas a la luz, escleras anictéricas.

**Boca:** mucosas orales secas, lengua saburral.

**Tórax:** simétrico, expansibilidad conservada, no presencia de esfuerzos respiratorios.

**Abdomen.** Suave, no globoso, depresible y no doloroso a la palpación superficial y profunda, ruidos hidroaéreos presentes.

**Extremidades:** frías, simétricas, no presencia de edemas, llenado capilar 2 segundos.

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)**

### **Patrón 1: Percepción – manejo de salud**

Familiar refiere que la situación de salud de su padre no es buena, pero en el momento en que le sucede algo sus hijos lo llevan a un médico particular, el padre es dependiente de terceras personas para realizar sus actividades diarias. No presenta alergias a ningún medicamento, como hábitos presentaba el consumo crónico de tabaco hace 1 año, además de beber alcohol cada semana, pero lo dejó hace 2 años.

### **Patrón 2: Nutricional – metabólico**

Familiar refiere que paciente se alimenta tres veces al día pero que los últimos 15 días ha disminuido su apetito. Su peso es de 59 kg más su talla no es posible valorar. No ha presentado náuseas ni vómitos. Su piel se presenta pálida y seca al igual que sus mucosas orales además de lengua saburral.

Además, debemos recordar que una buena alimentación no se trata de comer en exceso sino equilibradamente incluyendo todos los grupos alimentarios.

### **Patrón 3: Eliminación**

**Intestinal:** paciente realizaba melenas de consistencia pastosas y de mal olor, no hacía uso de laxantes.

**Urinaria:** paciente hace uso de pañal para sus necesidades, diuresis espontánea, en poca cantidad.

**Cutánea:** piel pálida y seca.

### **Patrón 4: Actividad – ejercicio**

El estado de salud no le permite realizar las actividades de la vida diaria por sí mismo, dependiente de terceros para sus actividades. Paciente lleva una vida sedentaria, en pocas ocasiones logra ponerse de pie pero la mayor parte del tiempo lo pasa acostado o sentado. Últimamente se ha evidenciado un daño a

nivel neurológico impidiendo aún más la realización de alguna actividad. Presenta tos esporádica con expectoración, pero sin presencia de disnea.

El índice de Barthel es un instrumento de medición de la capacidad funcional en las actividades de la vida diaria. En este caso tiene una puntuación de 20 indicándonos un déficit en este patrón. (Anexo 1)

#### **Patrón 5: Sueño – descanso**

Paciente se encuentra inquieto y no logra conciliar el sueño además de la presencia de mascarilla de oxígeno impidiendo tener descansar adecuadamente, por lo que en el día tiende a estar cansado y somnoliento.

#### **Patrón 6: Cognitivo – perceptivo**

En este aspecto paciente presenta enfermedad cognoscitiva degenerativa presentando desorientación, además de no poder comunicarse adecuadamente por lo que dificulta su relación con el entorno.

#### **Patrón 7: Auto percepción - autoconcepto**

No valorable

#### **Patrón 8: Rol – relaciones**

Paciente vive al cuidado de otras personas ajenas a su grupo familiar, los hijos lo visitan en ciertas ocasiones o en caso de enfermedad. No lleva un buen vínculo social debido a su problema cognoscitivo.

#### **Patrón 9: Sexualidad y reproducción**

El patrón sexualidad y reproducción no se desarrolla debido a que el paciente no lleva una vida sexual ya que su esposa falleció y desde ahí no ha llegado a relacionarse con ninguna otra persona sentimentalmente.

#### **Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés**

El paciente se encuentra intranquilo, no logra conciliar el sueño, en ciertas ocasiones se encuentra impotente al no lograr expresar sus ideas claramente.

#### **Patrón 11: Valores – creencias**

La religión está muy arraigada dentro del ámbito familiar, son creyentes de la iglesia católica y como toda persona en situación de enfermedad pide ayuda a Dios para su padre en esta enfermedad.

## **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

**Patrón 4: Actividad – ejercicio**

**Patrón 5: Sueño – descanso**

**Patrón 6: Cognitivo – perceptivo**

**Patrón 8: Rol – relaciones**

### **2.4. Información de exámenes complementarios realizados.**

Se realizaron exámenes de laboratorio así como imágenes

	<b>resultado</b>	<b>valor de referencia</b>
Leucocitos	<b>12.88</b>	<b>4.00 – 10.00</b>
Hemoglobina	8.9	13.0- 16.60
Hematocrito	28.0	41.0- 51.0
Plaquetas	140	150- 450 K/ul
Tiempo de protrombina	12.9	11 - 13.5 seg
Tiempo de tromboplastina parcial	24.1	25- 35 seg
Glucosa	170	60 – 110 mg/dl
Hierro	238	45- 170 ug/dl
Urea	244.5	10.0 – 50 mg/dl
Creatinina	1.71	0.70 – 1.30 mg/dl
Acido úrico	7.60	3.5 – 7.2 mg/dl
Colesterol total	93	125 – 200 mg/ dl
<b>Electrolitos</b>		
Sodio	140	135 – 145 mEq/l
Potasio	5	3.50 – 5.00m Eq/l
Cloro	104	96 – 110 mEq/l

**Emo:** no infeccioso

**Coproanalysis:** color negro, líquida, sangre oculta positiva, PMN 40% (leucocitos fecales- polimorfonucleares)

**Endoscopia digestiva alta (EDA):** no signos de sangrado activo o reciente.  
Resultado: pangastropatía erosiva

**Test rápido COVID:** negativo

### **Ecografía renal**

Estudio limitado por interposición de abundante gas intestinal en este contexto: riñones de forma, situación habitual, ligeramente disminuidos de tamaño, de ecogenicidad mantenida, adecuada relación cortico medular. Flujo vascular conservado al estudio Doppler. No signos de ectasia, ni litiasis al momento del estudio. El riñón derecho mide 8 x 4.5 x 3.9 cm. Parénquima de 15 mm, cortical de 6.4 mm, A nivel de polo superior presencia de quiste simple mide 10 x 9.4 mm

El riñón izquierdo mide 7.9 X 4 x 4 cm. cm. Parénquima de 14.5 , cortical de 6.9 mm. Presencia de quiste parapiélico a nivel de polo inferior mide 15.5 x 11.6 mm. Vejiga parcialmente distendida de paredes regulares, sin lesiones endoluminales con un volumen de 137.2 ml

### **Ecografía de abdomen superior**

Hígado conservado de tamaño, ecogenicidad incrementada de forma difusa en relación con infiltración grasa leve, bordes romos, no se observa la presencia de masas sólidas o quísticas. Llama la atención presencia de ecogenicidad del manguito periportal en los segmentos visualizados Vías biliares intrahepáticas. Vías extrahepáticas discretamente dilatadas. Colédoco mide 6.6mm. vesícula biliar con volumen de 50cc, en ese contexto de paredes delgadas, sin lesiones en su interior

### **Tomografía cráneo simple:**

Atrofia córtico subcortical. No se observan lesiones hemorrágicas intra ni extra axiales. No se observan alteraciones de la densidad del parénquima cerebral ni

cerebeloso. Línea media centrada. Cisternas basales conservadas. Sin evidencia de patología intra craneal aguda.

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

### **Diagnostico presuntivo**

Anemia de tipo no especificado	D 64.9
Hemorragia gastrointestinal no especificada	K92.2
Encefalopatía no especificada	G93.4
Enfermedad del hígado no especificada	K76.9
Hipertensión pulmonar primario	I27-0
Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia.	R41

### **Diagnostico diferencial**

Es de suma importancia al momento de elaborar la historia clínica preguntar sobre los alimentos ingeridos debido a que pueden dar falsos hematemesis y melenas, en el caso de vómitos rojos pueden deberse a consumo de vino o salsa de tomate, en el caso de heces negras se pueden dar en paciente con terapia con hierro o sales de bismuto.

### **Diagnóstico definitivo**

Demencia de la enfermedad de Alzheimer	F00
Gastritis aguda hemorrágica	K29.0

## **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

En base al análisis de los patrones alterados se trata de reponer perdidas y estabilizarlo hemodinámicamente tomando en cuenta la alteración de los valores de laboratorio.

## **PLAN DE CUIDADOS**

## Diagnósticos de enfermería

- Riesgo de shock R/C pérdidas sanguíneas, hipotensión, hipovolemia.
  - ✓ **Dominio 02:** Nutrición
  - ✓ **Clase 05:** Hidratación
- Riesgo de infección 0004 R/C procedimientos invasivos (catéter endovenoso, transfusión sanguínea).
  - ✓ **Dominio 11:** Seguridad y protección
  - ✓ **Clase 01:** Infección
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C obstrucción de las vías aéreas (secreciones nasales), apoyo ventilatorio.
  - ✓ **Dominio 11:** Seguridad y protección
  - ✓ **Clase 02:** Infección
- Ansiedad: R/C Cambio en el estado de salud
  - ✓ **Dominio 09:** Seguridad y protección
  - ✓ **Clase 02:** Infección
- Síndrome de fragilidad del anciano R/C déficit de autocuidado: vestido(00109), déficit del autocuidado: uso del sanitario( 00110), deterioro de la deambulaci3n (00088), deterioro de la memoria (00131), deterioro de la movilidad física ( 00085).
  - ✓ **Dominio 01 :** promoci3n de la salud
  - ✓ **Clase 02:** Gestió3n de la salud.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA GESTIÓN, CUIDADO DIRECTO, INVESTIGACIÓN, ADMINISTRATIVO.**

### **Cuidados de Enfermería Generales al ingreso**

- Verificar la legalizaci3n del ingreso.
- Comprobar identidad del paciente.
- Realizar higiene de manos, Práct3ca Organizacional Requerida Prevenci3n Higiene de Manos.



- Valorar al paciente y aplicar la Práctica Organizacional Requerida: Prevención de Caídas Código: SGC-EN- POR-PDC-008.
- Valorar al paciente y aplicar si fuera necesario la Práctica Organizacional Requerida Prevención de Úlceras por Presión y Riesgo de Caídas Dowton.
- Dar apoyo emocional a paciente y familia, manifestando confianza para tratar de evitar ansiedad ante lo desconocido por tratamiento terapéutico además de preocupación por posible contagio de COVID- 19.
- Registrar los datos de peso y talla al ingreso del paciente a la unidad si es posible.
- Realizar informe de ingreso del paciente en el sistema informático de la institución.

### **Cuidados de enfermería en hemorragia digestiva alta en servicio de emergencias.**

- Monitorizar signos vitales cada 15 minutos por 6 horas cuando la hemorragia es activa, una vez controlada la hemorragia, cada hora por 6 horas y después cada 4 horas por doce horas, siempre dependiendo de la condición hemodinámica del paciente y luego controlar signos vitales en cada turno por razones necesarias (PRN).
- Vigilar signos de shock hipovolémico como: estado de conciencia a través de la escala de Glasgow, disnea mediante la Frecuencia Respiratoria (FR), palidez y frialdad de la piel, cianosis, pulso acelerado mediante la Frecuencia Cardíaca (FC) y débil en ocasiones hipotensión, mediante la toma de Presión Arterial (PA).
- Mantener al paciente en estricto reposo absoluto por 24 a 48 horas según la hemodinamia del paciente para prevenir nuevos episodios de hemorragia y descompensación hemodinámica.
- Mantener el decúbito lateral para evitar aspiración si el paciente presenta hematemesis.
- Mantener al paciente en posición de semifowler si amerita, elevar miembros inferiores a 45° para obtener un adecuado retorno venoso, cuando sea una hemorragia activa.

- Valorar el tipo de hemorragia si es hematemesis, melena o hematoquecia.
- Controlar en cada turno am, pm, hs y PRN la perfusión tisular (color, temperatura y llenado capilar).
- Administrar oxígeno en caso de alteración en la saturación del paciente.
- Canalizar una segunda vía venosa periférica de gran calibre por posible transfusión sanguínea y administración de líquidos en grandes cantidades: Práctica Organizacional Requerida Cuidados de Enfermería en pacientes con Terapia Intravenosa Segura (vías venosas periféricas y centrales).
- Extraer muestras de sangre, y verificar que se transporten a laboratorio correctamente por el personal auxiliar de enfermería en los tiempos correctos.
- Administrar líquidos intravenosos indicados de acuerdo con prescripción médica, utilizando bombas de infusión, Práctica Organizacional Requerida Capacitación en Bombas de Infusión.
- Administrar componentes sanguíneos, según prescripción médica..
- Realizar control de ingesta y excreta estricto y reportar novedades.
- Observar las características de las deposiciones, color, olor, cantidad, frecuencia, y reportar a médico de turno.
- Valorar en cada turno (am, pm, hs) la evolución del paciente, por si aparecen signos de nuevos episodios de la hemorragia, informar al médico inmediatamente.
- Preparar al paciente para realización de procedimientos endoscópicos.
- Preparación del paciente para exámenes complementarios.

### **Endoscopia Digestiva Alta (EDA).**

- Confirmar que se haya realizado el pedido y que el consentimiento se encuentre firmado por el paciente, o familiar para realización del examen.
- Verificar que el paciente tenga chequeo prequirúrgico aprobado por parte de medicina interna.

- Indicar al familiar que debe estar presente antes de ingresar el paciente a EDA.
- Mantener al paciente en nada por vía oral (NPO) si la hemorragia está activa, u 8 horas antes del examen.
- Realizar limpieza de cavidad bucal cuando el paciente no lo pueda realizar por su propia cuenta.
- Retirar prótesis dental si posee.
- Colocar al paciente bata de tela.
- Transportar al paciente en camilla con medidas de seguridad a centro quirúrgico.

### **Cuidados de enfermería después de procedimientos.**

- Recibir al paciente previo llamado de enfermera de Centro quirúrgico, con transferencia de información del paciente y notificar novedades.
- Monitorizar los signos vitales tensión arterial, frecuencia cardiaca, saturación, durante 2 horas o PRN hasta estabilización hemodinámica.
- Mantener al paciente en reposo absoluto hasta estabilización hemodinámica.
- Vigilar al paciente en caso de nuevos episodios de hemorragia.
- Reportar de manera urgente al médico para una nueva valoración si el paciente después de los exámenes y tratamiento, presenta alteración de los signos vitales, nuevos episodios de hemorragia más descompensación hemodinámica (diaforesis, apneas, alteración en el nivel de conciencia).
- Notificar al familiar que debe permanecer con el paciente por posible riesgo de caída, firma en protocolo de riesgo de caídas Dowton.
- Elevar las barandas de las camas clínicas según evaluación de riesgo.
- Permanecer las camas con freno activado y bajas durante el turno de la noche.
- Solicitar la supervisión y cooperación constante de algún familiar.
- Mantener el coche de paro cerca de la unidad del paciente, por posible descompensación hemodinámica.
- Realizar informe de enfermería en sistema informático.

### **Cuidados de enfermería en área de hospitalización.**

- Continuar con hidratación de líquidos parenterales según prescripción médica.
- Administrar medicamentos prescritos.
- Iniciar dieta según prescripción médica: primero líquidos claros durante 24 horas, progresando después a dieta blanda durante 24 horas y dieta normal al tercer día.
- Destete de el oxígeno de acuerdo con saturación y prescripción médica.
- Proporcionar ayuda al familiar para el cuidado del paciente.
- Realizar cambios de posiciones cada 2 horas.

### **Cuidados de enfermería en plan de egreso**

- Realizar plan de egreso.
- Informar sobre signos y síntomas de alarma en hemorragia digestiva por los que debe acudir a emergencias, en lenguaje claro y comprensible para el familiar como, hematemesis, rectorragias, melenas, pérdida de estado de conciencia.
- Educar sobre la administración de medicación, en forma clara y comprensible al familiar, sobre horarios vía y dosis.
- Indicar que debe realizar cambios de posición en el hogar a fin de evitar úlceras por presión.
- Educar sobre la importancia de evitar bebidas alcohólicas, comidas irritantes y no fumar.
- Comunicar al personal de nutrición para el plan de egreso de dieta.
- Comunicar al personal de farmacia para la entrega de plan de egreso de medicación.
- Realizar el plan de egreso informando sobre fecha de próxima cita médica, realización de exámenes, actividades, etc.
- Retirar vía periférica.
- Permitir que el familiar exprese dudas sobre el tratamiento ambulatorio.
- Verificar que el paciente egrese con un familiar, portando todas sus pertenencias.

- Facilitar una silla de ruedas si se requiere para el egreso del paciente de la unidad (para el préstamo de silla de ruedas se solicita un documento personal hasta la devolución de la misma en la unidad).
- Controlar que el personal Auxiliar de Enfermería realice la desinfección terminal de la unidad del paciente.

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA ( NANDA, NIC Y NOC)**



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA:  
NOC:  
NIC:

**RIESGO DE SHOCK (00295)**

M  
E  
T  
A  
S

R/C: Edad, comorbilidades, hábitos perjudiciales

E/P: hipotensión, hipovolemia, piel y mucosas orales secas.

**Dominio: II salud fisiológica**

**Clase: E cardiopulmonar**

**Etiqueta: coagulación sanguínea (0409)**

**Campo: 2 fisiológico complejo**

**Clase: N control de la perfusión tisular**

**Etiqueta: administración de hemoderivados (4030)**

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hematocrito	X				
Concentración de plaquetas		x			
Hemoglobina	X				
Melenas		X			
trombocitopenia			x		

### ACTIVIDADES

1. verificar las órdenes del médico.
2. verificar que sea correcto el paciente, el grupo sanguíneo, el grupo RH el numero de la unidad y fecha de caducidad.
3. enseñar al familiar los signos de una reacción transfusional (prurito, mareo, disnea, dolor torácico)
4. preparar una bomba IV apropiada para la administración de los hemoderivados, si se indica.
5. monitorizar los signos vitales (p.ej. estado basal durante y después de la transfusión)
6. monitorizar una posible sobrecarga de líquidos.
7. registrar la duración de la transfusión

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA:  
NOC:  
NIC:

### SINDROME DE FRAGILIDAD DEL ANCIANO (00257)

R/C: deterioro de la memoria (00131)

E/P: agotamiento, ansiedad, deterioro de la movilidad.

M  
E  
T  
A  
S

Dominio: II salud fisiológica

Clase: J Neurocognoscitiva

Etiqueta: (920) nivel de demencia

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

Campo:3 Conductual

Clase: P Terapia cognitiva

Etiqueta: Estimulación cognitiva (4720)

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dificultad para expresar las necesidades			x		
Dificultad para realizar las actividades de la vida diaria	x				
inmovilidad	X				
Agresividad			x		
Alteración del nivel de consciencia		X			

### ACTIVIDADES

1. Informar al paciente sobre las noticias de sucesos recientes que no supongan amenazas.
2. Estimular la memoria repitiendo los pensamientos expresados por el paciente.
3. Utilizar la tv. Radio o música como parte del programa de estímulos planificados.
4. Colocar objetos familiares y fotografías en el ambiente del paciente.
5. Utilizar ayuda de memoria: listas, programas y notas recordatorias.

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Al paciente se ha logrado su estabilidad hemodinámica, además de realizar exámenes que prevengan posibles recaídas, de esta manera tanto el paciente como el familiar han recuperado su salud y bienestar.

Se ha establecido la teoría de Marjory Gordon de los 11 patrones funcionales, la cual se enfoca en todo el ámbito del paciente, considerando que los comportamientos son mas o menos comunes en todas personas. Su uso contribuye a una valoración ordenada para así obtener datos subjetivos y objetivos los mismo que ayudan a encontrar diagnósticos enfermeros reales o potenciales.

En este caso se ha analizado el dominio 11 seguridad/ protección, con la etiqueta riesgo de shock, analizando los valores de laboratorio que se encontraban alterados y que necesitaban ser valorados de urgencia.

## **2.8 Seguimiento.**

### **EMERGENCIA: DIA 1**

**23/06/2020:** Paciente adulto mayor, es traído por familiar refiriendo desde hace 12 horas deposiciones negruzcas, primer episodio acompañado de adinamia, palidez generalizada del paciente por lo que es traído a emergencias, ingresa hipotenso, taquicardia, con alteración del contenido de conciencia que a decir del familiar se ha presentado desde enero de este año un aparente deterioro cognitivo que no se ha estudiado, con paciente dependiente de terceros para actividades de la vida diaria. paciente desorientado en tiempo y espacio facies pálidas, escala de Glasgow 13/15, se encuentra en cubículo de emergencias, al momento afebril 36.0 grados, piel seca, ojos no reactivos a la luz, anictéricos, mucosas orales semihúmedas y lengua saburral, saturando valores de 70% al aire ambiente, tórax no presenta disnea ni esfuerzos respiratorios, abdomen suave, depresible, no doloroso a la palpación profunda ni superficial, extremidades frías, presencia de vía periférica en miembro superior izquierdo, no presencia de edemas, diuresis en pañal, no realiza deposiciones.



Se realiza las siguientes intervenciones de enfermería: monitoreo constante de signos vitales, aplicación de hidratación según prescripción, estabilización de saturación de oxígeno mediante máscara con 3 litros/ minuto el cual paciente satura valores superiores a 90%, aplicación de medicación (bomba de omeprazol) según indicaciones, toma de muestras de laboratorio( biometría, hemograma, tiempos de coagulación), realización de exámenes complementarios, aplicación de medidas de confort al paciente mantener en posición semifowler, se administra 2 concentrados de glóbulos rojos.

## **Emergencias día 2**

**24/06/2020:** se realiza EDA donde se evidencia pangastropatía erosiva sin signos de sangrado activo, en biometría de control postransfusional se evidencia una elevación de hemoglobina, pero persistencia de neutrofilia por lo cual se solicita emo, además por presencia de atelectasias se solicitara valoración por neumología. debido al alto riesgo de sangrado, servicio de hematología indica que no reiniciaran anticoagulantes hasta que se estabilicen los niveles de hemoglobina. Paciente en compañía de familiar, paciente adulto mayor con movildades, despierto, orientado, emite leves sonidos, aun en cubículo de emergencia, afebril, piel de coloración normal, se encuentra saturando valores mayores a 90% con ayuda de oxígeno suplementario a 3 litros/ minuto, mucosas orales húmedas, tos esporádica que mueve secreciones, se encuentra con monitoreo continuo, no presenta alteraciones en la respiración, abdomen suave, depresible y no doloroso a la palpación, miembro superior presencia de vía periférica permeable pasando paquetes globulares, no edemas, diuresis espontaneas, no defecatorio.

Se continua con monitoreo de constantes vitales, se continua con medicación omeprazol, se mantiene en NPO, monitoreo de saturación de oxígeno a 3 litros/ minuto por máscara facial y en posición semifowler, se mantiene vigilado la vía periférica, realización de protocolo antiulcerosa y anticaídas además se toma EMO el cual el paciente no colaborativo.

## **Hospitalización día 3**

**25/06/2020:** paciente con cuadro de sangrado digestivo alto al momento superado. el día de hoy con alteración del nivel de consciencia Glasgow 11/15,

no responde interrogatorio, por lo cual junto con médico tratante decide solicitar valoración por neurología. se ha descartado alteración hidroelectrolítica que justifique el cuadro, en últimos exámenes se identifica plaquetopenia leve, bajo el contexto de alcoholismo crónico se solicita ecografía de abdomen para descartar hepatopatía crónica. Paciente aun con suplemento respiratorio a 3 litros por minuto, a la palpación abdomen blando poco globoso. Se le mantiene n posición semifowler, se le realiza cambios de posiciones a fin de evitar úlceras por presión, se administra medicación preescrita, se realiza cuidados de higiene y confort.

#### **Hospitalización día 4**

**26/06/2020:** en las últimas 48 horas no ha presentado nuevos signos de sangrado, se mantiene con inhibidores de bomba de protones. ayer en la mañana con tendencia a la somnolencia, valorado por neurología quienes se solicitan tac de cráneo, la cual no revela lesiones agudas, se solicita valoración por geriatría quienes asocian el cuadro a una demencia tipo Alzheimer indican medicación. aún se encuentra pendiente el reinicio de anticoagulación ya que hematología manifiesta que el riesgo hemorrágico supera al trombótico. Medico por persistencia de neutrofilia solicita emo que no evidencia proceso infeccioso del tracto urinario. En TAC de tórax presenta aumento de la trama bronco vascular, atelectasias, se encuentra en seguimiento por neumología quien indica terapia respiratoria con bromuro de ipratropio, paciente presenta tos esporádica que moviliza secreciones, escasos estertores, con antecedente de consumo crónico de tabaco. Sé interconsulta con nefrología la cual establece hidratación por lesión renal crónica y añade bicarbonato, aun se desconoce etiología de patología renal, se asume probablemente a previo consumo de diuréticos. paciente estable en condiciones de prealta.

#### **Hospitalización día 5**

**27/06/2020:** Paciente con cuadro de sangrado digestivo superado, no ha realizado nuevos episodios de desangrado en mejores condiciones, se ha superado la inestabilidad hemodinámica, signos vitales dentro de los parámetros normales, saturación de oxígeno 94% al aire libre, afebril,

anictérico, piel hidratada, mucosas orales húmedas responde a estímulos, se le da indicaciones para el hogar al familiar, no presencia de cuadros de melenas.

## **2.9 Observaciones.**

En los días que el paciente estuvo hospitalizado desde el primer día se tomo las medidas necesarias según el caso. Se le realizo exámenes de laboratorio, resultando valores por debajo de lo normal por lo cual los médicos indicaron la administración de hidratación, transfusiones sanguíneas, estudio por imágenes, administración de protectores gástricos, dando como resultado una buena tolerancia y beneficio al paciente sin presentar efectos adversos.

En la realización de EDA se le explico al familiar en qué consistía y se le hizo firmar el consentimiento informado, también se valoro el protocolo de caídas que en el hospital se mide mediante la escala de riesgo de caída de Dowton con un puntaje de 7 siendo de riesgo alto por lo que el familiar permaneció constantemente con el paciente.

## **CONCLUSIONES**

Se concluye que el rol de la enfermera es de suma importancia para lograr la estabilización de un paciente con hemorragia digestiva alta.

Se determino las actividades de enfermería que ayudaran a mejorar la salud del paciente a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon con el cual se logró determinar diagnósticos de enfermería e implementar un plan de cuidados.

Los cuidados de enfermería generales fueron:

- Monitorización continua de signos vitales en especial la tensión arterial y la frecuencia cardiaca, indicadores de una inestabilidad hemodinámica por perdida de líquidos.
- Cuidados específicos en la transfusión de hemoderivados.
- Control de numero de melenas.
- Administración de medicamentos según prescripción médica.
- Control en la administración de oxígeno.

Mediante la búsqueda de información bibliográfica y ayuda de la historia clínica se ha logrado establecer las pautas importantes para la atención en este tipo de patología.

Los malos hábitos que desarrollamos durante nuestra juventud nos pueden repercutir en años posteriores en situaciones que nos comprometan la vida, además tener cuidado con la toma de medicamentos sin un correcto seguimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1, H. D. (2018). *Informe de rendicion de cuentas*. Quito.
- Ahmed A, S. A. (2012). FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA AGUDA EN ANCIANOS. *SIICSALUD*. Obtenido de <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/135421#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20de%20HDAA%20incluyen%20el%20empleo%20de,n%C3%BAmero%20de%20neoplasias%20gastrointestinales%20altas.>
- Barrero Solís, C. G. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación. *Plasticidad y Restauración Neurológica*. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/indice\\_de\\_barthel.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/indice_de_barthel.pdf)
- Cortes, P. G. (2010). Clasificación de Forrest. *Clasificaciones en Gastroenterología*. Obtenido de <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2010n100012.pdf>
- García Encinas, C. P. (2015). Validación del score de Rockall en pacientes adultos mayores con hemorragia digestiva alta no variceal en un hospital general de tercer nivel. *Revista de Gastroenterología del Perú*,. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292015000100003&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000100003&lng=es&tlng=es)
- Martín de Argila de Prados, C. &. (2004). Úlcera Péptica. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082004000100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004000100011)
- Organizacion Mundial de la Salud. (1996). *El ejercicio de la Enfermería*. Obtenido de El contexto de ejercicio de la Enfermería: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf?sequence=1)
- Paola Alexandra Guachamín Peralvo, S. A. (2020). Cuidados de Enfermería en pacientes con hemorragia digestiva que ingresan a la Unidad Técnica de Gastroenterología. *Revista Médica Científica CAMbios*.
- Prieto Ramos, O. (2003). *Envejecimiento sano. Longevidad satisfactoria, una necesidad de la humanidad*. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana de España.
- Schmitz J., Z. A. (2009). HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA. Obtenido de <https://www.medfinis.cl/img/manuales/HDA-2.pdf>
- Ulloa Capestany, J. (2009). Guía de Práctica Clínica para la hemorragia digestiva alta. *MediSur*, 106. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020082018>
- Villanueva C, G. J. (2016). Hemorragia gastrointestinal. *Práctica Clínica en Gastroente - rología y Hepatología*. Obtenido de [https://www.aegastro.es/sites/default/files/files/03\\_Gastroente - rologia.pdf](https://www.aegastro.es/sites/default/files/files/03_Gastroente - rologia.pdf)

# ANEXOS

## Anexo 1

Tabla1. Clasificación de Forrest

Clasificación	Hallazgo Endoscópico
	Hemorragia activa
Forrest IA	Sangrado en chorro (activo).
Forrest IB	Sangrado babeante (activo).
	Hemorragia recurrente
Forrest IIA	Vaso visible (no sangrante).
Forrest IIB	Coágulo adherido (no sangrante).
Forrest IIC	Fondo hemático, mancha pigmentada (no sangrante).
Forrest III	Fondo limpio No estigmas (fibrina).

Fuente: (Cortes) clasificación de Forrest, 2010

## Anexo 2,

Tabla 2. Glasgow Blatchford

Variables de la escala	Puntaje				
	0	1	2	3	6
Hb (g/dl) hombre	>13	12-12,9		10-11,9	<10
Hb (g/dl) mujer	>12	10-11,9			<10
TAS > 90 mmHg	>100	100-109	9-99		<90
FC 100 lat/min	<100	>100			
Melena	NO	SI			
Hepatopatía crónica	NO		SI		
Insuficiencia cardíaca	NO		SI		
Interpretación:	Riesgo bajo: puntuación ≤ 1		Riesgo alto: Los que tuvieron valores por encima de 1.		

### Anexo 3.

**Tabla.** Escala clínica de Rockall

Variables	Puntos			
	0	1	2	3
Edad (años)	< 60	60 - 79	> 80	-
Frecuencia cardíaca (lat/minuto)	< 100	≥ 100		-
Tensión arterial sistólica (mmHg)	≥ 100		< 100	-
Comorbilidad	Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, cualquier otra comorbilidad mayor		Insuficiencia renal, cáncer	

### Anexo 4.

**Tabla.** Índice de Barthel versión original.

Comer
0 = Incapaz
5 = Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
10 = Independiente (la comida está al alcance de la mano)
Trasladarse entre la silla y la cama
0 = Incapaz, no se mantiene sentado
5 = Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado
10 = Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
15 = Independiente
Aseo personal
0 = Necesita ayuda con el aseo personal
5 = Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse
Uso del retrete
0 = Dependiente
5 = Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo
10 = Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)
Bañarse/Ducharse
0 = Dependiente
5 = Independiente para bañarse o ducharse
Desplazarse
0 = Inmóvil
5 = Independiente en silla de ruedas en 50 m
10 = Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)
15 = Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador
Subir y bajar escaleras
0 = Incapaz
5 = Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta
10 = Independiente para subir y bajar
Vestirse y desvestirse
0 = Dependiente
5 = Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
10 = Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.
Control de heces
0 = Incontinente (o necesita que le suministren enema)
5 = Accidente excepcional (uno/semana)
10 = Continente
Control de orina
0 = Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa
5 = Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)
10 = Continente, durante al menos 7 días
<b>Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)</b>

Anexo 5.

APÉNDICE 1. Escalas de Evaluación de Riesgo.

a)Downton

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)		
Alto riesgo: Mayor a 2 puntos		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Sí	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
DEFICITS SENSITIVO-MOTORES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
EDAD	Imposible	1
	< 70 años	0
	> 70 años	1



## Escala de valoración de riesgo de caídas (Downton)

Anexo 6

### Hoja de control pre- operatorio

**HOSPITAL GENERAL DE LAS FF.AA.  
HOJA DE CONTROL PRE-OPERATORIO**

Nombre del paciente: *Alfonso Yanez* MCL 44280 Fecha: *29.05.00*

Servicio: *019* Cama: *13* Peso: *114.0*

Diagnóstico Pre-operatorio: *Escurrimiento* *Guillemo*

ALERGIA: SI  NO  A que: \_\_\_\_\_

¿Se han hecho los estudios pre-operatorios en el H.G.L.? SI  NO

Faltas:

¿Conoce el paciente el tipo de intervención? SI  NO  CAUSA: \_\_\_\_\_

¿Presenta fiebre? SI  NO  QUÉ: \_\_\_\_\_

¿Lleva identificación visible? SI  NO  PORQUÉ: \_\_\_\_\_

¿Lleva prótesis metálicas? NO  SI  PORQUÉ: \_\_\_\_\_

¿Lleva audífonos, pendientes, oclusivos, etc.? NO  SI  PORQUÉ: \_\_\_\_\_

¿Bajo uso de fármacos o sustancias? SI  NO  PORQUÉ: \_\_\_\_\_

¿Higiene bucal con Anestésico? SI  NO  PORQUÉ: \_\_\_\_\_

¿Uñas cortadas y limpiadas? SI  NO  PORQUÉ: \_\_\_\_\_

¿Lleva sondas? NO  SI  LUGAR: \_\_\_\_\_

¿Lleva dispositivos? NO  SI  LUGAR: \_\_\_\_\_ TIPO: \_\_\_\_\_

¿Lleva otros dispositivos? NO  SI  CUÁL ES: \_\_\_\_\_ TIPO: \_\_\_\_\_

¿Recibe oxígeno? NO  SI  HORA: \_\_\_\_\_

¿Lleva bata quirúrgica? SI  NO  PORQUÉ: \_\_\_\_\_

¿Pre-medicación anestésica? NO  SI  CUÁL: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

¿Otra medicación? NO  SI  CUÁL: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

¿Preseñalización Anestésica? NO  SI  CUÁL: \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

¿Seguimiento a la cirugía de la H.G.L.?

Nivel de Conciencia: *Consciente*  *Consciente*  *Coma*

Toma Problemas en: *Comunicación*  *Audición*  *Visión*

México: \_\_\_\_\_

Signos Vitales: TA: *100/60* FC: *76* FR: *16* T: *36.1* HORA: *8 LE*

Hora de salida del servicio: \_\_\_\_\_ Hora de llegada a Q: *08h 33*

F. Enfermero del Servicio: *[Firma]* F. Enfermero SOP: *[Firma]*

Fuente: historia clínica