



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
SÍNDROME DE MALLORY WEISS

CHAMBA HERRERA LESLY ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MALDONADO CHAVEZ KAREN LISBETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proceso de atención de enfermería en paciente con síndrome de
Mallory Weiss

CHAMBA HERRERA LESLY ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MALDONADO CHAVEZ KAREN LISBETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

Proceso de atención de enfermería en paciente con síndrome de Mallory Weiss

CHAMBA HERRERA LESLY ELIZABETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MALDONADO CHAVEZ KAREN LISBETH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

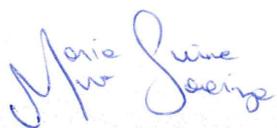
LOAIZA MORA LUISA MARIA

MACHALA, 28 DE ENERO DE 2019

MACHALA
2019

Nota de aceptación:

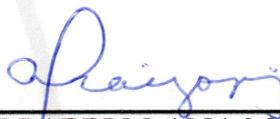
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Proceso de atención de enfermería en paciente con síndrome de Mallory Weiss, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



LOAIZA MORA LUISA MARIA
0701505752
TUTOR - ESPECIALISTA 1



SORNOZA ZAMBRANO AZUCENA BALDRAMINA
0702039124
ESPECIALISTA 2



IRAIZOZ BARRIOS ANA MARIA
0959655044
ESPECIALISTA 3

Machala, 28 de enero de 2019

Urkund Analysis Result

Analysed Document: documento para Urkund.docx (D46888933)
Submitted: 1/17/2019 1:16:00 AM
Submitted By: lechambah_est@utmachala.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

https://es.wikipedia.org/wiki/Desgarro_de_Mallory-Weiss
<https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-gastrointestinales/trastornos-esof%C3%A1gicos-y-de-la-degluci%C3%B3n/desgarro-esof%C3%A1gico-s%C3%ADndrome-de-mallory-weiss>
<https://medicina.ufm.edu/eponimo/desgarro-de-mallory-weiss/>
<https://docplayer.es/65368818-Sindrome-de-mallory-weiss-en-una-embarazada.html>

Instances where selected sources appear:

8

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, CHAMBA HERRERA LESLY ELIZABETH y MALDONADO CHAVEZ KAREN LISBETH, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado Proceso de atención de enfermería en paciente con síndrome de Mallory Weiss, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 28 de enero de 2019

CHAMBA HERRERA LESLY ELIZABETH
0704404136

MALDONADO CHAVEZ KAREN LISBETH
0707092961

RESUMEN

La hemorragia digestiva alta, hoy en día se ha convertido en la emergencia con más incidencia en el área de gastroenterología, representa una mortalidad de un 10% aproximadamente, lo cual no ha variado últimamente. La hemorragia digestiva alta se clasifica como varicosa y no varicosa, en nuestra investigación el Síndrome de Mallory Weiss es la lesión por hemorragia digestiva alta no varicosa presentando hematemesis en un 80% de casos.

El síndrome de Mallory Weiss es el desgarro de la membrana mucosa del esófago. Su causa se da cuando la persona realiza esfuerzos para realizar una emesis o toser. Este se origina en la unión gastro esofágica, lo cual implica un 5% de las hemorragias digestivas altas. Esta patología se asocia al alcoholismo, personas con trastornos de la alimentación como la bulimia y en algunos casos con la presencia de una hernia hiatal. Es muy raro el caso, pero también se puede asociar con las convulsiones por epilepsia o la ingesta frecuente de salicilatos.

Este síndrome fue descrito en 1929 por G. Kenneth Mallory y Soma Weiss, en su investigación fue diagnosticada en pacientes alcohólicos. En Estados Unidos anualmente se registran 300.000 hospitalizaciones; en los países occidentales presenta de 36 a 100 hospitalizaciones por 100.000 habitantes. En Europa se registraron 1200 muertes debido a esta patología. A nivel nacional la incidencia de esta patología se da 4 casos por cada 100.00 personas, y a su vez se da más en hombres que en mujeres. Esta enfermedad puede aparecer en cualquier etapa o ciclo de la vida.

El Ministerio de Salud Pública reporta que existen causas de mortalidad por Varices Esofágicas a nivel de Ecuador las cuales tienen una incidencia 2.000 casos en ambos sexos. Esto demuestra que existe una alta incidencia de esta patología en la región. Según las estadísticas del Ministerio De Salud Pública a nivel del cantón Machala existe la incidencia de 1 caso en el sexo masculino y 2 casos en el sexo femenino, dando un total de 3 casos a nivel local.

Según la OMS para mantenerse o preservar la vida es importante tener un estilo de vida saludable, es decir adoptar hábitos, conductas y comportamientos adecuados. Por ello las personas, individuos o población en general deben realizar actividad física, mantener una

dieta equilibrada, una higiene personal adecuada, y evitar hábitos dañinos como tabaco, alcohol y drogas.

Según las investigaciones realizadas anteriormente en el síndrome de Mallory Weiss el principal factor para que se desarrolle esta enfermedad es el alcoholismo. Por esta razón, las personas que tienen un historial de abuso de alcohol o presentan bulimia, un trastorno alimentario en el que las personas se obligan a vomitar, a menudo pueden ser propensa al síndrome de Mallory-Weiss. En ocasiones en un proceso agudo que se acompaña de hiperémesis puede desarrollarse esta patología. Es más común entre las personas que tienen más de 50 años de edad, pero también puede afectar a los niños de vez en cuando. Hombres y mujeres parecen estar igualmente plagados de esta condición.

El diagnóstico se realiza mediante una esofagoscopia o angiografía (inyección en una arteria, a través de un catéter, de un colorante visible mediante rayos X). El desgarro no se observa en radiografías rutinarias, la mayoría de los episodios de hemorragia cesan por sí solos, aunque en algunos casos el médico debe realizar una esofagoscopia y detener la hemorragia cauterizando el vaso sangrante o inyectando un fármaco en su interior. Como alternativa, el médico inyecta vasopresina o epinefrina (preparación farmacéutica de adrenalina) durante la angiografía, para reducir el flujo sanguíneo en el vaso sangrante. Si se pierde mucha sangre, es necesaria una transfusión.

La intervención quirúrgica no suele ser necesaria, el diagnóstico y tratamiento tempranos de este trastorno puede resultar un factor importante en una rápida recuperación.

Se realizó la revisión de la historia clínica de un paciente de sexo masculino, de 55 años de edad, con diagnóstico de Síndrome de Mallory Weiss que mantuvo su estancia hospitalaria en el Hospital General Teófilo Dávila. Para el análisis del caso clínico se elaboró una investigación cualitativa, a través de la revisión documental de la historia clínica. Se analizó los datos más importantes de la unidad de análisis como la revisión de historia clínica, la revisión bibliográfica para conocer la parte teórica de las características de Síndrome de Mallory Weiss, y la categorización de análisis a partir de los antecedentes personales, familiares, signos vitales, estado actual, diagnóstico, examen físico, exámenes de laboratorio, radiólogos, tratamiento y las acciones de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Síndrome De Mallory Weiss, Manifestaciones Clínicas, Factores De Riesgo, Tratamiento, Cuidados De Enfermería

SUMMARY

The upper digestive hemorrhage, nowadays has become the emergency with more incidence in the area of gastroenterology, represents a mortality of about 10%, which has not changed lately. Upper gastrointestinal bleeding is classified as varicose and non-varicose, in our investigation the Mallory Weiss syndrome is the lesion due to non-varicose upper gastrointestinal bleeding, presenting hematemesis in 80% of cases.

Mallory weiss syndrome is the tearing of the mucous membrane of the esophagus, its cause is when the person makes efforts to perform an emesis or cough. This originates in the gastro esophageal junction, which implies 5% of the upper digestive hemorrhages. This pathology is associated with alcohol habits, people with eating disorders such as bulimia and in some cases with the presence of a hiatal hernia. It is very rare, but it can also be associated with seizures due to epilepsy or the frequent intake of salicylates.

This syndrome was described in 1929 by G. Kenneth Mallory and Soma Weiss, in his research was diagnosed in alcoholic patients. In the United States, 300,000 hospitalizations are registered annually; in western countries it presents 36 to 100 hospitalizations per 100,000 inhabitants. In Europe there were 1200 deaths due to this pathology. At the national level, the incidence of this pathology is 4 cases per 100.00 people and in turn it occurs more in men than in women and it can appear at any stage or cycle of life. According to the Ministry of Public Health there are causes of mortality of esophageal varices at the level of Ecuador which both in men and women there is a total of 2,000 cases this shows that there is a large incidence that can occur and cause the Mallory Weiss syndrome. According to the statistics of the MINISTRY OF PUBLIC HEALTH at the level of the Machala canton, we found an incidence in men 1 case and in women 2 cases giving a total of 3 cases locally.

According to the OMS to maintain or preserve life is important to have a healthy lifestyle, and adopt habits, behaviors and behaviors of people, individuals or the general population to achieve a complete well-being which is about physical activity, diet balanced, adequate personal hygiene, avoid harmful habits such as tobacco, alcohol and drugs.

According to previous research Mallory Weiss syndrome the main factor for developing this disease is alcoholism, for this reason, people who have a history of alcohol abuse or bulimia, an eating disorder in which people Forced to vomit, can often make a person prone to Mallory-Weiss syndrome. Although disorders of alcohol abuse or eating can sometimes cause

this condition, it can also occur at any time a person repeatedly vomits. It is more common among people who are over 50 years of age, but it can also affect children from time to time. Men and women seem to be equally plagued by this condition.

The diagnosis is made through an esophagoscopy or angiography (injection into an artery, through a catheter, of a dye visible through X-rays). The tear is not seen in routine radiographs, most bleeding episodes stop on their own, although in some cases the doctor must perform an esophagoscopy and stop the bleeding by cauterizing the bleeding vessel or injecting a drug into it. As an alternative, the doctor injects vasopressin or epinephrine (pharmaceutical preparation of adrenaline) during angiography, to reduce blood flow in the bleeding vessel. If a lot of blood is lost, a transfusion is necessary.

Surgical intervention is usually not necessary, early diagnosis and treatment of this disorder can play an important factor in how easy it can be to recover from it.

A review of the clinical history of a Mallory Weiss syndrome diagnosis was made, through this study of a 55-year-old male patient who maintained his hospital stay in the general hospital Teófilo Dávila, the clinical case. It is based on a qualitative research, since the analysis will be of the qualities of the study unit, the techniques and instrument that was made were the documentary review of the clinical history to analyze the most important data of the unit of analysis such as the patient, the literature review to know the theoretical part of the characteristics of Mallory Weiss Syndrome and the categorization of analysis from the personal, family history, vital signs, current status, diagnosis, physical examination, laboratory tests, radiologists, treatment and Nursing actions.

KEYWORDS: Mallory Weiss Syndrome, Clinical Manifestations, Risk Factors, Treatment, Nursing Care

ÍNDICE

RESUMEN	5-6
ABSTRACT	7-8
INTRODUCCIÓN	11-12
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	13
1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	13
1.2 HECHOS DE INTERÉS	13
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Específicos.....	14
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	15
2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA	15
2.1 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON	15
2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.2.1 Síndrome de Mallory Weiss.....	15-16
2.2.2 Estilo de Vida Saludable.....	16
2.2.3 Factores de Riesgo.....	16
2.2.4 Vulnerabilidad.....	17
2.2.5 Manejo Sindrómico.....	17
2.2.6 Diagnóstico.....	17
2.2.7 Tratamiento.....	17-18
2.2.8 Hospitalización.....	18
2.2.9 Pronóstico.....	18
2.2.10 Complicaciones.....	18
2.2.11 Muerte.....	18-19
2.2.12 Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	19
CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO	20
3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	20-21

3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN	21-22
3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS.	22-23
CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	23
4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS	23
4.1.1 Descripción de Resultados	23-29
4.1.2 Argumentación Teórica de Resultados	30-31
CONCLUSIONES.	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34-35
ANEXOS	36-40

INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta hoy en día se ha convertido en la emergencia con más incidencia en el área de gastroenterología. Representa una mortalidad de un 10% aproximadamente, lo cual no ha variado últimamente. (1) La incidencia que abarca esta patología es entre el 35 al 45% en todos los pacientes con hemorragia digestiva alta, afectado más a adultos mayores, lo que aumenta el riesgo de morbi mortalidad. (2)

La hemorragia digestiva alta se clasifica como varicosa y no varicosa, en la presente investigación sobre el Síndrome de Mallory Weiss menciona que es la lesión por hemorragia digestiva alta no varicosa presentando hematemesis en un 80% de casos. (3) (4)

El Síndrome de Mallory Weiss es el desgarramiento de la mucosa del esófago. Su causa se da cuando la persona realiza esfuerzos para realizar una emesis o toser. Este se origina en la unión gastro esofágica, lo cual implica un 5% de las hemorragias digestivas altas. Esta patología se asocia con los hábitos de alcohol, personas con trastornos de la alimentación como la bulimia y en algunos casos con la presencia de una hernia hiatal, es muy raro el caso, pero también se puede asociar con las convulsiones por epilepsia o la ingesta frecuente de salicilatos. Este síndrome se presenta con un episodio frecuente de hematemesis después de violentos intentos para realizar una emesis. (5)

Este síndrome fue descrito en 1929 por G. Kenneth Mallory y Soma Weiss, su investigación fue diagnosticada en pacientes alcohólicos. En Estados Unidos anualmente se registran 100.000 hospitalizaciones. En los países occidentales presenta de 50 a 150 hospitalizaciones por 100.000 habitantes. En España se registraron 63.000 casos de esta patología. (6).

A nivel nacional la incidencia de esta patología se da 4 casos por cada 100.00 personas y se presenta con una mayor incidencia en el sexo masculino que en el sexo femenino. Esta patología puede aparecer en cualquier etapa o ciclo de la vida. Según el Ministerio de Salud Pública existen causas de mortalidad de Esofagitis a nivel de Ecuador, las cuales su incidencia entre hombres y mujeres da un total de 2.000 casos, esto demuestra que existe una incidencia grande que se pueden presentar y provocar el síndrome de Mallory Weiss. (7) Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública a nivel del cantón Machala encontramos una incidencia de 1 caso en hombres y 2 casos en mujeres dando un total de 3 casos a nivel local. (7)

Se indica que es una patología de baja frecuencia de manejo de especialidad, y no aparece entre las primeras causas de morbilidad en el perfil patológico a nivel local, sin embargo su presencia es de considerable mortalidad.

Representa una de las urgencias médicas más frecuentes tanto por su incidencia como su morbi – mortalidad, tiene una incidencia anual de 100 por cada 100.000 ingresos hospitalarios, y su mortalidad oscila entre el 5 y 10%, las cuales sus cifras han reducido gracias al avance científico que ayuda a su diagnóstico oportuno. (8)

Patiño J (2014) dice que las hemorragias gastrointestinales son graves y potencialmente fatales, los pacientes presentan complicaciones de ulcera péptica, hipertensión portal y el Síndrome de Mallory Weiss. Por esto se la considera como una de las emergencias médicas gastroenterológicas más frecuentes que requiere de hospitalización, y a pesar de los avances terapéuticos, la mortalidad en casos agudos es muy considerable. (9)

Este tema es considerado de gran importancia ya que ha tenido varios cambios en su enfoque y manejo, en el pasar de los años este síndrome y su incidencia que al ser mínima pasa como desapercibida ante la sociedad, es por ello que nos motivamos a realizar esta investigación que tiene como objetivo Analizar el Caso de Síndrome de Mallory Weiss a través de la Revisión de Artículos Científicos e Historia Clínica del Paciente Estableciendo el Proceso de Atención de Enfermería en el Hospital General Teófilo Dávila, que son de vital importancia para el confort, cuidado y recuperación rápida del paciente dentro del ámbito hospitalario.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.1 Síndrome de Mallory Weiss:

El desgarro de Mallory Weiss es la laceración de la mucosa en la unión gastroesofágica, cardias gástrico o el esófago distal. Se produce como consecuencia de vómitos de manera fuerte y prolongada. El consumo de alcohol es la causa más común, pero también es consecuencia de vómitos por quimioterapia y la insuficiencia renal. Los pacientes que no son factores de riesgo de re sangrado como por ejemplo las coagulopatías, ausencia de características clínicas, que indican sangrado severo como inestabilidad hemodinámica o sangrado activo en la endoscopia. Se puede manejar con un breve periodo de observación, y los pacientes con sangrados activo se pueden beneficiar de la terapia endoscópica. (10) (11)

1.2 HECHOS DE INTERÉS:

1.2.1 Antecedentes

El síndrome de Mallory Weiss fue descrito en 1929 por Mallory y Weiss, que consiste en la laceración o desgarro único, que da como resultado el sangrado del tubo digestivo superior. El sangrado se diferencia debido al tamaño de la ruptura del vaso, el desgarro se produce generalmente por esfuerzos que genera la presión abdominal, que se da debido a la fuerza que se ejerce por vomitar, toser y hasta el esfuerzo por realizar deposiciones.(12)

La hemorragia digestiva alta es el sangrado que se da desde el esófago, el cual el Síndrome de Mallory Weiss es una causa, acompañada de otras patologías ya que ocasiona hematemesis o vómitos de sangre, melenas. (13)

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 Objetivo General:

Analizar un caso clínico de Síndrome de Mallory Weiss mediante el Proceso de Atención de Enfermería para establecer la satisfacción de necesidades en el paciente que presenta esta patología.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar el caso de síndrome de Mallory Weiss.
- Determinar los cuidados prioritarios de enfermería ante un paciente que presenta el síndrome de Mallory Weiss.
- Elaborar un plan de intervenciones de enfermería en pacientes con síndrome de Mallory Weiss en base a NANDA – NIC – NOC.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

El presente estudio se inclina hacia la Historia Natural de la Enfermedad el cual se educa sobre la promoción y prevención de la vida, vulnerabilidad, cambios tisulares, diagnóstico, tratamiento, hospitalización, pronóstico, complicaciones y muerte.

En la teoría para la atención de enfermería, que se ajusta en el presente trabajo de estudio de caso es la de Virginia Henderson ya que ella menciona sobre las 14 necesidades del ser humano como son:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminación normal de desechos corporales.
4. Movilidad y posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Vestirse y desvestirse con normalidad.
7. Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales.
8. Mantener una buena higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar poner en peligro a otros.
10. Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.
11. Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias.
12. Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro.
13. Participar en actividades recreativas o juegos.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad del personal.

2.2 BASES TEÓRICA GENERAL DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

2.2.1 Definición

El síndrome de Mallory Weiss es la laceración de la mucosa del esófago. Esto es provocado por fuertes y prolongados esfuerzos para realizar una emesis o toser. Se da en la unión

gastro esofágica y tiene una causalidad del 5% - 10% en las hemorragias digestivas altas.

(14)

Esta patología fue descrita en 1929 por G. Kenneth Mallory y Soma Weiss en pacientes alcohólicos. La incidencia de esta patología es de aproximadamente 4 casos por 100.000 personas, y tiende a afectar más a hombres que a mujeres, y este síndrome puede aparecer en cualquier período de vida. (15)

El síndrome de Mallory Weiss se asocian a personas alcohólicas (16), con trastorno de la alimentación como lo es la bulimia y en algunos casos se da por la presencia de una hernia hiatal. Este síndrome se presenta con un episodio de hematemesis después de violentos intentos para realizar una emesis. (17)

2.2.2 Promoción: Estilo De Vida Saludable

Según la OMS para mantener o preservar la vida es importante tener un estilo de vida saludable, es decir adoptar hábitos, conductas y comportamientos correctos, para que las personas, individuos o población en general logren un completo bienestar. Realizando actividad física, dieta equilibrada, higiene personal adecuada, y evitar hábitos dañinos como tabaco, alcohol y drogas (18). Según las investigaciones realizadas anteriormente el síndrome de Mallory Weiss, el principal factor para que se desarrolle esta enfermedad es el alcoholismo, por lo tanto si se mantiene un estilo de vida saludable se podrá evitar ese síndrome.

2.2.3 Prevencion: Factores De Riesgo

Un desgarró en el área del esófago de una persona es a menudo causado por episodios de vómitos pesados. Esto puede ser durante un período de tiempo prolongado, por esta razón, las personas que tienen un historial de abuso de alcohol o la bulimia, un trastorno alimentario en el que las personas se obligan a vomitar, a menudo pueden hacer que una persona sea propensa al síndrome de Mallory-Weiss.

Aunque los trastornos de abuso de alcohol o una alimentación inadecuada a veces pueden causar esta condición, también puede ocurrir en cualquier momento que una persona vomita repetidamente. Su incidencia es mayor entre las personas que tienen más de 50 años de edad, afectando hombres y mujeres y en rara vez a los niños.

2.2.4 Protección: Vulnerabilidad

El Síndrome de Mallory Weiss tiene una incidencia de aproximadamente 4 casos por 100.000 personas, este afecta más a hombres que a mujeres, y puede aparecer en cualquier ciclo de la vida ya que según su etiología es provocada por los constantes esfuerzos de realizar una emesis. (15)

2.2.5 Cambios Tisulares: Manejo Sindrómico

Este ítem no entraría dentro de nuestra investigación, debido que el síndrome de mallory weiss es una enfermedad causada por el consumo excesivo de alcohol y por el trastorno de bulimia, los mismos que comprenden como la principal incidencia de la patología, dicho eso se aclara que el Síndrome de Mallory Weiss no es causada por ningún tipo de vector, y llega directamente a la gravedad del caso.

2.2.6 Diagnóstico

El diagnóstico se realiza mediante una esofagoscopia o angiografía (inyección en una arteria, a través de un catéter de un colorante visible mediante rayos X). El desgarro no se observa en radiografías rutinarias. (17)

La mayoría de los episodios de hemorragia terminan por sí solos, aunque en algunos casos el médico debe realizar una esofagoscopia y de esta manera se detiene la hemorragia cauterizando el vaso sangrante o inyectando un fármaco en su interior. Como alternativa, el médico inyecta vasopresina o epinefrina (preparación farmacéutica de adrenalina) durante la angiografía, para reducir el flujo sanguíneo en el vaso sangrante. Si se pierde mucha sangre, es necesaria una transfusión. La intervención quirúrgica no suele ser necesaria. (17) (19)

2.2.7 Tratamiento

La cirugía generalmente se recomienda para las personas que tienen un desgarro en el aparato digestivo. Se realiza un procedimiento en el paciente, lo que significa que debe permanecer en el hospital en observación durante un período de tiempo. Este procedimiento logra que el paciente deje de vomitar debido a la disminución del desgarro del esófago. (20)

Aunque la idea de tener el Síndrome de Mallory-Weiss puede ser aterrador, el hecho es que esta condición es rara vez fatal, pero puede ser doloroso para las personas que están afligidas.

El diagnóstico y tratamiento temprano de este trastorno puede convertirse en un factor importante para la pronta recuperación. (14)

2.2.8 Hospitalización

El síndrome de Mallory Weiss es una patología que ocasiona desgarro en la mucosa del esófago, esto por lo general se provoca por el consumo excesivo de alcohol, lo cual se da más en hombres que en mujeres. Mediante las cifras encontradas en Estados Unidos anualmente se registran 300.000 hospitalizaciones. En los países occidentales se presentan de 50 a 150 hospitalizaciones por 100.000 habitantes. (6), y a nivel nacional la incidencia de esta patología es de 4 casos por cada 100.00 personas.

2.2.9 Pronóstico

El pronóstico del Síndrome de Mallory Weiss es desfavorable, debido a que es un desgarro de la mucosa del esófago lo cual ocasiona sangrado, este puede ser mínimo o también un sangrado abundante acompañado de hematemesis, el cual puede provocar shock hipovolémico, y si no se controla a tiempo puede causar la muerte. (21) Por lo tanto el pronóstico está considerado como grave. (22)

2.2.10 Complicaciones

Este síndrome es consecuencia de la hemorragia digestiva alta. En rara vez es acompañada de melena, pero si el desgarro es de mayor tamaño puede causar irritación del mediastino o un derrame de pleura si los jugos gástricos llegan al pulmón (23), llegando inclusive a la muerte por las complicaciones que presenta.

2.2.11 Muerte

El Ministerio de Salud Pública, registra que existen causas de mortalidad de Esofagitis a nivel del Ecuador refiriendo un total de 2.000 casos en ambos sexos, esto refleja una gran incidencia lo cual se puede presentar y provocar el síndrome de Mallory Weiss. (7)

Este síndrome representa una de las urgencias médicas más frecuentes tanto por su incidencia como su morbi – mortalidad, el cual es anualmente de 100 por cada 100.000 ingresos hospitalarios, su mortalidad oscila entre el 5 y 10%, cifras reducidas gracias al avance científico que ayuda a su diagnóstico oportuno. (8)

2.2.12 Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería se basa en la calidad que se brinda a las persona según sus necesidades. Deming menciona que es la función del sujeto que la juzga. Crosby lo relaciona con el cumplimiento satisfactorio de los requisitos que tiene el usuario, lo cual hace que todo esto en conjunto forme un concepto claro, y multifactorial denominado como “Calidad percibida”. (24)

El proceso de atención de enfermería es la aplicación del conocimiento con bases científicas, sistemático y organizado para aplicar los cuidados de enfermería basándose en las necesidades del paciente.

- **Valoración:** Es la recogida sistemática de la información del paciente, es decir todos los datos del paciente.
- **Diagnóstico:** Es la conclusión que se obtiene de la valoración, los diagnósticos pueden ser reales, potenciales y de salud.
- **Planificación:** Son todas las estrategias que se van a realizar para mejorar el estado de salud del individuo.
- **Ejecución:** Es la realización de los cuidados que se propusieron en la planificación.
- **Evaluación:** Es verificar si las acciones de enfermería que se realizaron dieron efectos positivos y se cumplió con los objetivos planteados.

CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1 Tipo de Investigación

La siguiente investigación se basa en una investigación cualitativa, ya que el análisis será de las cualidades de la unidad de estudio.

3.1.2 Tipo de Estudio

El tipo de estudio será un estudio de caso, ya que se analizará el caso de un paciente.

3.1.3 Población de Estudio

Nos centramos en un caso clínico de Síndrome de Mallory Weiss en un paciente de sexo masculino de 55 años de edad.

3.1.4 Área de Estudio

Hospital general Teófilo Dávila, ubicado en el centro de Machala en las calles Boyacá Entre Buenavista y Guabo; este hospital cuenta con las siguientes áreas de especialización como: Emergencia, Rehabilitación, Consulta Externa, Quirófano, Centro De Rx, Neonatología, Centro Obstétrico, Ginecología, Cirugía, Unidad De Cuidados Intensivos, Traumatología, Hemodiálisis, Medicina Interna, Pediatría Y Unidad De Quemados.

3.1.5 Método de Estudio:

3.1.5.1 Método Analítico: Se basa en la desestructuración de la unidad de análisis en categorías de análisis, para realizar una observación de sus cualidades de forma más profunda.

3.1.5.2 Método sintético: Es un proceso de razonamiento que se utiliza para integrar las partes de un todo, es decir de los procesos de análisis.

3.1.5.3 Método clínico: Este método consiste en la aplicación del método científico en el proceso salud enfermedad del individuo.

3.1.5.4 Método deductivo: Este método consiste en establecer situaciones por contenidos, con características teóricas generales, que fundamentan los resultados encontrados en el caso.

3.1.6 Técnica a Utilizar: La técnica a utilizar es la observación de las características de análisis, para lo cual se utilizará como fuente de información secundaria como es la historia Clínica única.

3.1.7 Instrumentos de Investigación:

- Historia clínica
- Guía de Observación y recolección de información, basada en las categorías de análisis.

3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para recoger los datos de la historia clínica se cumplió con los siguientes pasos de forma organizada y sistemática.

3.2.1 Aspectos Éticos Legales

- **Confidencialidad:** Esta investigación se la realizará sin divulgar los datos de filiación del paciente, solo trataremos la caracterización del síndrome de Mallory Weiss.
- **Beneficencia:** Beneficiará al personal de enfermería y a la institución porque daremos a conocer los resultados de la investigación.
- **No maleficencia:** Porque vamos a tomar los datos a través de un instrumento secundario como es la historia clínica.
- **Autonomía:** No aplica porque los datos son tomados de una fuente secundaria.

3.2.2 Solicitud de Acceso al Manejo de la Historia Clínica

Se realizó la solicitud para obtener acceso a la historia clínica de nuestro estudio de caso, emitida por la coordinadora de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala licenciada Sandra Falconí al Coordinador De Docencia e Investigación del Hospital General Teófilo Dávila Dr. Rodrigo Moisés Carrión Castillo.

3.2.3 Ubicación de la Historia Clínica

Una vez aceptada la solicitud se identificó la historia clínica en el departamento de estadística del Hospital General Teófilo Dávila.

3.2.4 Revisión Documental de la Historia Clínica

Se obtuvo la información de acuerdo a la matriz de categorización de análisis.

3.2.5 Realización de Matriz de Recolección de Datos

Se plasmó los datos obtenidos, de acuerdo a los mencionados en la matriz, en nuestro estudio de caso.

2.2.6 Categoría de Análisis

- Datos de filiación
- Anamnesis
- Antecedentes personales y familiares
- Signos vitales
- Estado actual
- Exámenes complementarios
- Tratamiento
- Diagnóstico
- Evolución
- Cuidados de enfermería

3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS:

- **Datos de filiación:** Son los datos principales del paciente el cual nos indica nombres, edad, fecha de nacimiento, cédula, Nacionalidad, raza y estado civil.
- **Anamnesis:** Consiste en la primera fase de la historia clínica, esto nos permite recopilar datos objetivos y subjetivos para llegar a un diagnóstico.
- **Antecedentes personales y familiares:** Son datos que nos permiten identificar las patologías anteriores de sus familiares o del paciente.
- **Signos vitales:** Son medidas que se toman al paciente para constatar la funcionalidad del cuerpo del paciente.
- **Estado actual:** Es el estado de salud o enfermedad que manifiesta el paciente.
- **Exámenes complementarios:** Son datos que se obtienen mediante laboratorios para confirmar la evolución del paciente.

- **Tratamiento:** Es un conjunto de intervenciones tanto farmacológicas como exámenes físicos con la finalidad de aliviar el dolor del paciente.
- **Diagnóstico:** De acuerdo a la valoración que se le realiza al paciente se elabora un diagnóstico referente a los signos y síntomas.
- **Evolución:** Es el estado de salud del paciente si es favorable o desfavorable.
- **Cuidados de enfermería:** Son procesos que se le realizan al paciente por parte de enfermería para la mejoría del mismo.

CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

4.1.1 Descripción de Resultados Se realizó el análisis de estudio de un caso de Síndrome de Mallory Weiss en un adulto de 55 años de edad que ingresó en el Hospital General Teófilo Dávila en la Ciudad de Machala el 04 de Junio del 2018.

Paciente con un cuadro clínico desde hace 4 días presenta cefalea holocraneana tipo pulsátil por lo que se automedica con paracetamol, cuadro no cede. Hace más o menos 48 horas se exacerba presentando hematemesis de gran cantidad con expulsión de coágulos en número de 5 ocasiones motivo por el cual acude a esta casa de salud en donde deciden ingreso. Signos vitales 120/80 mmHg, FC: 91X, FR: 20X, T°: 36.4°, Sat O2: 98%. Al examen físico mucosas orales húmedas con vertigos de sangre en cavidad bucal, tórax campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación en epigastrio, extremidades móviles, no edema. Neurológico: paciente vigil desorientado en tiempo y espacio, posteriormente paciente en condiciones críticas, presenta pupilas anisocóricas no reactivas, signos meníngeos positivos, se encuentra con mascarilla a 13 litros por minutos saturando 92%, edema en miembro superior derecho FC: 81X, FR:13X, T°:35.4, SatO2: 90 - 92%, PA: 80/50mmHg, Glasgow 3/15. Paciente con criterio 4B para UCI se recomienda trámite para referencia, paciente a las 18:40 presenta cardiorrespiratoria por lo que se realiza maniobras básicas y avanzadas de reanimación, sin obtener respuesta, Fallece.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de sexo masculino de 55 años de edad, acompañada de familiar quien refiere que hace mas o menos 4 días presentó cefalea de moderada intensidad que no cede a la analgesia

por lo que hace 3 días acuden a esta casa de salud en donde se le administró ketorolaco y le envían ibuprofeno cada 8 horas, hace aproximadamente 15 horas presentó náuseas que llevan al vómito por varias ocasiones tipo sanguinolentas (hematemesis) acompañado de coágulos de sangre, motivo por el cual acuden a esta casa de salud en donde es valorado y se decide su ingreso.

DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre y apellido:** N.N
- **Fecha de nacimiento:** 20 – 01 - 1963
- **Cédula de identidad:** 1103611701
- **Edad:** 55 años
- **Género:** MASCULINO
- **Nacionalidad:** Ecuatoriano
- **País:** Ecuador
- **Raza:** Mestiza
- **Estado civil:** CASADO
- **Lugar de nacimiento:** LOJA - ORIANGA
- **Lugar de residencia actual:** MACHALA
- **Teléfono:** NO REFIERE

DATOS INSTITUCIONALES

- **Nombre de la institución:** Hospital General Teófilo Dávila
- **Historia clínica:** 466304
- **Fecha de ingreso:** 04 / JUNIO / 2018
- **Hora de ingreso:** 12 Pm

ANTECEDENTES PERSONALES

- **Antecedentes personales patológicos:** no refiere
- **Antecedentes personales no patológicos:** no refiere
- **Antecedentes patológicos familiares:** Hermano Diabético e Hipertenso
- **ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:** no refiere
- **HÁBITOS TOXICOLÓGICOS:** familiar refiere que consume alcohol hasta llegar a la embriaguez por un mes corrido.

EXAMEN FÍSICO

Signos Vitales

- **Tensión Arterial:** 120 / 80 mmHg
- **Frecuencia Cardíaca:** 91X'
- **Temperatura Axilar:** 36.4° C
- **Frecuencia Respiratoria:** 20 X'
- **Saturación Oxígeno:** 97%

EXAMEN CEFALO – CAUDAL

- **Piel:** pálida, facies álgicas
- **Cabeza:** normocefalica
- **Ojos:** semihúmedos, movimientos oculares conservados
- **Oídos:** simétricos, sin presencia de secreciones
- **Nariz:** fosas nasales permeables
- **Boca:** mucosas orales semihúmedas, con residuos de sangre en cavidad bucal
- **Cuello:** sin adenopatías palpables.
- **Tórax:** simétrico
- **Abdomen:** blando, doloroso a la palpación en epigastrio
- **Extremidades:** móviles con tono y fuerza muscular conservada.

EXÁMENES DE LABORATORIO

04-06-2018: GB: 14.26, HG: 6.80, HTO: 20.90%, Neutrófilos: 78.3%, Linfocitos: 12.1%, Plaquetas: 267.00, Sodio: 124, Cloro: 95.

05-06-2018: GB: 11.33, HG: 6.40, HTO: 19.50%, Neutrófilos: 76.8%, Linfocitos: 13.9%, Plaquetas: 285.00, Sodio: 129, Cloro: 196, endoscopia digestiva: Síndrome de Mallory Weiss con vaso visible sin sangrado activo, esofagitis erosiva grado C

06-06-2018: GB: 9.30, HG: 6.40, HTO: 19.60%, Neutrófilos: 81.6%, Linfocitos: 9.9%, Plaquetas: 254.00

07-06-2018: GB: 11.10, HG: 7.40, HTO: 23.40%, Neutrófilos: 88.3%, Linfocitos: 6.7%, Plaquetas: 312.00, TP: 13.60, TPT: 20.60

09-06-2018: GB: 8.60, HG: 9.10, HTO: 26.60%, Neutrófilos: 78.3%, Linfocitos: 11.7%, Plaquetas: 341.00

12-06-2018: Sodio: 132, Potasio: 2.70, Cloro: 98

13-06-2018: GB: 13.03, HG: 9.80, HTO: 29.70%, Neutrófilos: 91.7%, Linfocitos: 4.6%, Plaquetas: 402.00, Glucosa: 110, Sodio: 136, Potasio: 2.70, Cloro: 99, TP: 15.00, TPT: 33.00

14-06-2018: GB: 14.17, HG: 8.90, HTO: 27.70%, Neutrófilos: 91.9%, Linfocitos: 3.7%, TP: 14.00, TPT: 32.40, PCR: 24.0, Prolactina: 0.67, Líquido cefalorraquídeo examen químico proteínas: 67.7, LDH: 47.0

15-06-2018: GB: 10.66, HG: 8.80, HTO: 28.50%, Neutrófilos: 90.1%, Linfocitos: 5.7%, Plaquetas: 347.00, Glucosa: 137, Sodio: 148, Potasio: 3.70, Cloro: 116, VDRL: No reactivo, VIH: No reactivo.

TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

- Cloruro de Sodio al 0.9% 1000cc + 3 ampollas de Soletrol Na IV a 80 ml/h.
- Omeprazol 100mg + 250cc de Solucion Salina al 0.9% IV a 80 ml/h
- Metoclopramida 10 mg IV cada 12 horas
- Ciprofloxacino 400 mg IV cada 12 horas
- Sucralfato 5cc IV cada 6 horas
- Acido tranexamico 500mg IV cada 12 horas
- Paracetamol 1g IV PRN
- Ceftriaxona 1g IV cada 12 horas
- Hierro 200 mg diluido en 200 ml de solución salina al 0.9% IV cada dia
- Captopril 25 mg vía sublingual STAT
- Ceftriaxona 2g IV cada 12 horas
- Vancomicina 1g IV cada 12 horas
- Lactulosa 10 cc VO cada 8 horas
- Fitomenadiona 10 mg IV cada 8 horas
- Dexametasona 8 mg IV cada 8 horas
- Isoniacida + Rifampicina + Pirazinamida + etambutol 4 tabletas por SNG cada dia
- Ceftazidima 1g IV cada 8 horas
- Complejo B 2 cc IV cada 12 horas
- Acido ascórbico 1 g cada dia

DIAGNÓSTICO

- Hemorragia digestiva alta
- Insuficiencia Respiratoria
- Meningoencefalitis tuberculosa
- Hidrocefalia

- Síndrome de Mallory Weiss
- Neumonía Nosocomial

EVOLUCIÓN

06-06-2018 Paciente con alza térmica, T:38.5°C, mucosas orales secas, lengua saburral, abdomen doloroso en epigastrio y mesogastrio.

07-06-2018 Paciente refiere leve dolor a nivel abdominal y alza térmica de 38.4°C en dos episodios, mucosas orales secas.

08-06-2018 Paciente con episodios de 38 - 38.6°C, PA: 170/90, abdomen doloroso a la palpación superficial y profunda epigastrio.

09-06-2018 Paciente presenta alza térmica de 38.5°C acompañado de escalofríos.

10-06-2018 Paciente refiere malestar general con temperatura 37°C, PA: 160/80 mmHg, Paciente orientado.

11-06-2018 Paciente refiere dolor de moderada intensidad a nivel de abdomen y cefalea holocraneana de moderada intensidad, T: 37.7°C, PA: 14/70 mmHg, mucosas orales secas con lengua saburral.

12-06-2018 Paciente al momento intranquilo, desorientado, no responde al interrogatorio clínico FR:24X, T:38.1°C, PA:180/70, mucosas orales secas, lengua saburral, con alteración del estado de conciencia, somnolencia, rigidez de nuca Kerring-Brusinking.

13-06-2018 Paciente con alteración del estado de conciencia con requerimiento de O2 a 5 litros por minuto, FR:24X, PA: 170/90 mmHg, mucosas orales secas, lengua saburral, Glasgow 12/15, O:4, V:2, M:5, desviación de la mirada hacia lado derecho.

14-06-2018 Paciente con alza térmica de 38.8°C con alteración estado de consciencia y desviación de la mirada hacia la izquierda.

15-06-2018 Paciente no responde a estímulos verbales no dolorosos, alteración del estado de conciencia, Glasgow 7/15, O:1, V:2, M:4

16-06-2018 Paciente realiza parada cardio respiratorio realiza maniobras básicas de reanimación, presente signos vitales, Fallece.

Reporte de Enfermería Ingreso Emergencia: 04-06-2018 13H00

Paciente de sexo masculino de 55 años de edad, con diagnóstico de hemorragia digestiva alta, al momento desorientado, intranquilo, con familiar ingresa por presentar cuadro clínico de 15 horas, presentando náuseas que llevan al vómito por varias ocasiones tipo sanguinolento, acompañado de coágulos de sangre por lo que acude a esta casa de salud, en donde se valora y se decide su ingreso, al ingreso facies pálidas, mucosas orales semi húmedas con residuos de sangre en cavidad bucal, con presencia de ruidos sobreagregados doloroso a la palpación en el epigastrio, extremidades móviles con vía venosa permeable.

Reporte de Enfermería: 05-06-2018 07H00

Paciente con diagnóstico de hemorragia digestiva alta, durante el turno consciente, afebril, facies pálidas, respiraciones espontáneas, abdomen blando depresible no doloroso, con sonda vesical eliminando diuresis de características normales, tono y fuerza muscular disminuida, y recibe tratamiento indicado.

Reporte de Enfermería: 05-06-2018 13H00

Paciente de sexo masculino de 55 años de edad, durante el turno tranquilo, facies pálidas, mucosas orales semi húmedas, respiraciones normales, abdomen blando a la palpación, tono y fuerza muscular conservada. con sonda vesical, eliminación de características normales, con diagnóstico médico de hemorragia digestiva alta. Pase a piso de clínica.

Reporte de Enfermería al área de clínica: 05-06-18

Paciente afebril, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, no ha presentado melenas en mi turno, queda con vía venosa permeable.

Reporte De Enfermería: 09-06-18 13H00

Paciente con Dx. Síndrome de Mallory Weiss + Esofagitis grado C; durante el turno en reposo relativo, afebril, facies levemente pálidas, fosas aéreas permeables, mucosas orales semi húmedas, abdomen blando, depresible, genitales con presencia de sonda vesical eliminando diuresis de características normales, extremidades móviles con tono y fuerza muscular conservada, vía periférica permeable.

Reporte de Enfermería: 13-06-2018 07H00

Paciente en malas condiciones clínicas, responde al estímulo doloroso, con O2 por mascarilla, se alimenta de su dieta en poca cantidad, con dificultad para deglutir, sonda vesical con micción colúrica, vía venosa permeable.

Reporte de Enfermería: 14-06-2018 07H00

Paciente de sexo masculino en reposo, en malas condiciones clínicas, diaforético, con oxígeno, con glasgow de 7/15, tono y fuerza muscular ausente.

Reporte de Enfermería: 15-06-18 13H00

Paciente en turno en malas condiciones con Glasgow de 8/15, con SPO2 76%, se eleva cabecera 90°, se realiza nebulización con bromuro de ipratropio, luego con SPO2 86%, se administra tratamiento completo, por rigidez de cuello no se puede poner sonda nasogástrica, hoy intenta medico residente. Pendiente pasar tratamiento de TB por sonda nasogástrica.

Reporte de Enfermería: 16-06-2018 07H00

Paciente en malas condiciones, facies pálidas, con sonda nasogástrica permeable, recibiendo oxígeno por mascarilla, abdomen blando depresible, con rigidez de miembros inferiores, con vía permeable, se da tratamiento.

Reporte De Enfermería: 16-06-2018 18h40

La recopilación de datos de la historia clínica de la presente fecha mencionada no se evidencia en el documento no cuenta con el reporte de condición clínica del paciente y fallecimiento del mismo por parte del personal de enfermería.

4.1.2 Argumentación Teórica de Resultados

El caso en estudio, representa a un paciente adulto de 55 años de edad con diagnóstico de Síndrome de Mallory Weiss. Los resultados de la investigación se evidencia que esta patología puede afectar en todos los ciclo de vida, pero que a partir de los 50 años de edad. La (Dra. Lilian Oliver Solaz, 2013) (25) Establece que “El grupo etéreo predominante es el de 60 años o más” por lo que el caso en estudio coincide con la teoría de dicha autora, que el grupo que más predomina esta patología es a partir de los 50 – 60 años de edad.

De acuerdo al estudio de (Alex Arturo de la Cruz-Guillén, 2013) (26) “entre las principales causas de origen no variceal están las úlceras gástricas y duodenales seguidas por la gastropatía erosiva, señalada en este estudio como “otro” y que representa parte de la población estudiada con ingesta de medicamentos gastrolesivos (AINES), seguida de traumatismo esofágico y, por último, las causadas por neoplasias.”; mientras que en investigación basada en la historia de la enfermedad se presenta por fuertes esfuerzos para realizar una EMESIS, TOS y por el trastorno de alimentación BULIMIA.

Por otro lado (M.Betés & M.Muñoz-Navas, 2013) (27) Dice que la endoscopia se realiza: “Salvo en un pequeño grupo de pacientes de muy bajo riesgo, se aconseja realizar una endoscopia en las primeras 24 horas, identificando los casos que pueden beneficiarse de un alta precoz y seleccionando los que requieren terapéutica endoscópica, aplicando las técnicas oportunas en cada caso.”, (Luis Lazo Molina, 2016) (28) dice “No hubo ningún caso fatal. Solamente se observó un caso de síndrome mallory weiss (3%) que se manejó medicamente”; Y según la investigación el diagnóstico se realiza mediante una esofagoscopia o angiografía (inyección en una arteria, a través de un catéter, de un colorante visible mediante rayos X). El desgarro no se observa en radiografías rutinarias.

Según (Caballero, Valdez, & Soria, Síndrome de Mallory-Weiss en una embarazada, 2010) (29) “Se caracteriza por hematemesis, que pueden ser desde muy leves hasta masivas después de violentos intentos para vomitar. En otras ocasiones puede presentarse como melenas.”; en nuestra investigación se dice que este síndrome se presenta con un episodio frecuente de

hematemesis después de violentos intentos para realizar una emesis, mas no la presencia de melenas ya que es un signo de hemorragia digestiva baja.

Según (Calvo, 2016) (30) y (García, Quintana, Muñoz, Pérez, & Lanas, 2013) (31) nos dice sobre el tratamiento del síndrome de Mallory Weiss que: “El tiempo de realización de la endoscopia dependerá de la condición clínica del paciente, así como la disponibilidad del recurso. Los hallazgos endoscópicos de sangrado duodenal y úlceras gástricas”, y (Daysi Rivera H. MD, 2013) (32) Dice que “El objetivo fundamental del tratamiento endoscópico es conseguir la hemostasia y prevenir la recidiva, para así disminuir de forma notable el tratamiento quirúrgico y la mortalidad”; mientras que en nuestra investigación se corrobora que la cirugía generalmente se recomienda para las personas que se encontró que tenía un desgarro en el aparato digestivo.

Esto se hace normalmente como un procedimiento en el paciente, lo que significa que el individuo debe permanecer en el hospital durante un período de tiempo después. Disminuye el sangrado mediante el cierre del esófago, producto del desgarro que está presentes, esto hace que el paciente deje de vomitar en exceso, y el tratamiento que se realiza con la endoscopia es parte fundamental del diagnóstico.

Por ultimo (Fabra., 2018) (33) Dice que “La morbilidad y mortalidad de los pacientes con HDA se relaciona con ciertos factores de riesgo como la edad, enfermedades asociadas, alcoholismo, coagulopatías, inmunosupresión, magnitud de la hemorragia, hemorragia durante la hospitalización, re sangrado y origen de la hemorragia (hemorragia arterial o venoso).”; mientras que en nuestra investigación encontramos dentro de los factores de riesgo están las personas que tienen un historial de abuso de alcohol o la bulimia, un trastorno alimentario en el que las personas se obligan a vomitar, a menudo pueden hacer que una persona propensa al síndrome de Mallory-Weiss.

4.2 CONCLUSIÓN

- El caso de síndrome de Mallory Weiss, corresponde a un paciente de 55 años de edad, sexo masculino, cuyo antecedentes familiares de diabetes e hipertensión, con 12 Días de hospitalización, presenta los signos y síntomas cefalea de moderada intensidad, hematemesis de gran cantidad, se complicó su cuadro clínico dándole varios diagnósticos de insuficiencia respiratoria, meningoencefalitis tuberculosa, hidrocefalia, neumonía nosocomial, y el pronóstico fue desfavorable ya que el paciente falleció.
- Los cuidados prioritarios de enfermería brindados al paciente con el síndrome de Mallory Weiss, fueron: desequilibrio hidroelectrolítico, dolor agudo y termorregulación, las etiquetas identificadas fueron: nutrición, confort, seguridad - protección
- El plan de intervenciones de enfermería en pacientes con síndrome de Mallory Weiss en base a NANDA – NIC – NOC , se basa en cubrir las necesidades complementandose con las siguientes actividades:
 - ❖ Control y valoración de signos vitales.
 - ❖ Manejo de líquidos.
 - ❖ Mantener registro de ingesta y egreso de líquidos.
 - ❖ Mantener al paciente en NPO hasta valoración por gastroenterólogo.
 - ❖ Mantener un buen volumen de hidratación parenteral.
 - ❖ Valoración de tejido tegumentario y mucosas.
 - ❖ Evaluar el nivel del dolor según la escala de EVA
 - ❖ Administración de analgésicos según prescripción médica.
 - ❖ Valorar la localización, características, aparición, duración, frecuencia del dolor.
 - ❖ Curva térmica cada 2 horas
 - ❖ Hidratación parenteral
 - ❖ Administración de antipiréticos prescritos por el médico
 - ❖ Aplicar medios físicos

4.3 RECOMENDACIONES

- Al caracterizar el caso de síndrome de Mallory Weiss se fortalece los conocimientos de los profesionales que laboran en los distintos niveles de atención pública para reconocer su presentación clínica y ayudar a obtener un diagnóstico y tratamiento temprano para reducir la morbi-mortalidad en estos pacientes.
- Priorizar los cuidados de enfermería ante un paciente que presenta el síndrome de Mallory Weiss, se hará a través de identificación de los signos y síntomas de dicha patología para evitar complicaciones en el paciente.
- Elaborar un plan de intervenciones de enfermería en pacientes con síndrome de Mallory Weiss por cada necesidad que presente y aplicarlos de manera correcta para satisfacer sus necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Utilidad del score de Baylor en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima - Perú.* **Bravo, Paredes Eduar Alban, y otros.** 2013, SCIELO.
2. *Validación del score de Rockall en pacientes adultos mayores con hemorragia digestiva alta no variceal en un hospital general de tercer nivel.* **García, Encinas Carlos, y otros.** 2015, SCIELO.
3. *Aplicación del método clínico para el diagnóstico.* **Sosa, Dr. Gabriel González.** 2016, MEDIGRAPHIC.
4. *Hemorragia digestiva alta no varicosa: comportamiento e índice de Rockall.* **Dr. Ramírez, John Karol, Dra. Menéndez, Rivera Berta María y Dr. Cobiellas, Rodríguez Roberto.** 2014, SCIELO.
5. *Síndrome de Mallory-Weiss en una embarazada.* **Caballero, Dalis Diago, Valdez, Roberto García y Soria, Tulio Dariel Arguelles.** La Habana, Cuba : s.n., junio de 2013, scielo.
6. *Capacidad predictiva de la escala de Glasgow-Blatchford para la estratificación del riesgo de la hemorragia digestiva alta en un servicio de urgencias.* **Recio, Ramírez José Manuel, y otros.** Madrid : s.n., mayo de 2015, scielo.
7. *Principales Causas de morbilidad ambulatoria-general.* **Publica, Ministerio de Salud.** 2014, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.
8. *Caracterización clínico-endoscópica de pacientes con hemorragia digestiva alta.* **Dra. Abreu, Jarrín Mayelin, y otros.** Matanzas, Cuba : s.n., 2013, scielo.
9. *Causas de Hemorragia digestiva alta no varicosa.* **Aguayo, Omar, y otros.** 2013, BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD ESPAÑA.
10. *SANGRADO DIGESTIVO ALTO NO VARICERAL.* **Rodriguez, Gonzalez Jonnathan.** 2015, REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXII (614) 141 - 148, 2015.
11. *Endoscopia urgente por hemorragia digestiva tras cirugía bariátrica. Algoritmo terapéutico.* **García, García María Luisa, y otros.** 2015, SCIENCEDIRECT.
12. *Síndrome de Mallory Weiss.* **Dr. Palma, Rubén y Dr. Rivas, Armando.** 2013, REV. MED. HONDUR.
13. *CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS UTILIZANDO LA ESCALA "UNAL" EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO COMPARATIVO.* **Fuentes, Andrés Fernando, y otros.** 2016, INBIOM.
14. *Caracterización clínico-endoscópica de pacientes con hemorragia digestiva alta. Hospital General Pedro Betancourt de Jovellanos.* **Dra. Abreu, Jarrín Mayelin, y otros.** 2013, SCIELO.

15. *SINDROME DE MALLORY WEISS*. **MARROQUIN, UNIVERSIDAD FRANCISCO**. 2008, UNIVERSIDAD FRANCISCO MARROQUIN.
16. *Cirugía de la Hemorragia digestiva alta no variceal*. **Cárcamo, Carlos, López, S Javier y Cardemil, N. Daniela**. 2015, UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE.
17. *Presentación sindromática del sangrado digestivo alto variceal y no variceal*. **De la Cruz, Guillén Alex Arturo**. 2013, BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD ESPAÑA.
18. *Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible*. **Salud, Organizacion Mundia de la**. 2018, Organizacion Mundia de la Salud (OMS).
19. *Comparación de los scores Glasgow-Biatchford, Rockall y AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima, Peru*. **Espinoza, Rios Jorge, y otros**. 2016, SCIELO.
20. *Caracterización clínico-endoscópica de pacientes con hemorragia digestiva alta*. **Dra. Mayelin Abreu Jarrín, Dra. Solange Ramos Tirado, Lic. Noelvis Trejo Muñoz, Lic. Dominga Cintado Tortoló**. 2013, SCIELO.
21. *Factores pronosticos de muerte en pacientes con hemorragia digestiva alta*. **Maure, Lisbet Jalsenys Contreras, Vázquez, Andrés José Quesada y Lao, Jorge Soria**. Mayo - Junio de 2015, multimed. Revista medica. Granma.
22. *Programa de Formación Continuada*. **Vicario, Dra. Hidalgo**. 2015, Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.
23. *Exploraciones del esófago del adulto*. **C.Gauthier, M.Simon y E.Chabrun, F.Zerbib &**. 2015, elsevier.
24. *CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS*. **Yeis Miguel Borré Ortiz, Yolanda Vega Vega**. 2014, SCIELO.
25. *Comportamiento de la hemorragia digestiva alta en el quinquenio 2009 a 2013*. **Dra. Lilian Oliver Solaz, Dr. Ariel Demetrio Jordán Alonso, Dr. Oriol Alfonso Moya, Dr. Osvaldo Alejo Concepción, MSc. Datiel Cruz Méndez**. 2013, SCIELO.
26. *Presentación sindromática del sangrado digestivo alto variceal y no variceal*. **Alex Arturo de la Cruz-Guillén, José René Sánchez-Espinosa**. 2013, Med Int Mex 2013;29:449-457.
27. *Hemorragia digestiva alta no varicosa*. **M.Betés y M.Muñoz-Navas**. 2013, SCIENCE DIRECT.
28. *Enteroscopia Doble Balón en el Manejo de Enfermedades del Intestino Delgado: Experiencia Inicial en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima - Perú*. **Luis Lazo Molina, Juan Paredes Méndez, Juan Torreblanca Nava**. 2016, REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU.
29. *Síndrome de Mallory-Weiss en una embarazada*. **Caballero, Dalis Diago, Valdez, Roberto García y Soria, Tulio Dariel Arguelles**. 2010, SCIELO.

30. *Hemorragia digestiva alta no varicosa*. **Calvo, María del Mar Pérez**. 2016, REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTRO AMERICA.
31. *Situación actual del manejo de la hemorragia digestiva alta no varicosa en España*. **García, Erce José Antonio, y otros**. 2013, SCIENCEDIRECT.
32. *Caracterización de los pacientes con hemorragia de vías digestivas altas no varicosa en un hospital de tercer nivel de Cundinamarca, Colombia*. **Daysi Rivera H. MD. (1), Julián David Martínez M. MD. (2), José Rafael Tovar C. MD. PhD. (3), Martín Alonso Garzón O. MD. (1), Natan Hormaza A. MD. (1), Jorge I. Lizarazo MD. (1), Juan Carlos Marulanda G. MD. (1), Juan Carlos Molano V. MD. (1), Mario Humb.** 2013, SCIELO.
33. *La hemorragia digestiva: un reto a la comunidad médica*. **Fabra., Dra. Cs. Martha Esther Larrea**. 2018, INFOMED.

ANEXOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE MALLORY WEISS

1. DESEQUILIBRIO HIDRO ELECTROLÍTICO

DX. ENFERMERIA NANDA	PLANIFICACIÓN (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN (NOC)
<p>DOMINIO 2: Nutrición</p> <p>CLASE 5: Hidratación</p> <p>(00178) Déficit de volumen de líquidos</p> <p>R/C pérdida importante del volumen de líquidos (hematemesis)</p> <p>E/P Restos de coágulos de sangre en cavidad bucal</p>	<p>DOMINIO: II Salud fisiológica</p> <p>CLASE: Líquidos y electrolitos</p> <p>RESULTADOS: 0606 Equilibrio electrolítico</p>	<p>CAMPO: 2 Fisiológico complejo</p> <p>NIVEL: Control de electrolitos y acido base</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Control y valoración de signos vitales. ● Manejo de líquidos. ● Mantener registro de ingesta y egreso de líquidos. ● Mantener al paciente en NPO hasta valoración por gastroenterólogo. ● Mantener un buen volumen 	<p>Tejido tegumentario y mucosas hidratadas. (L)</p> <p>Signos vitales dentro de parámetros normales.(M)</p>

		<p>de hidratación parenteral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de tejido tegumentario y mucosas. 	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2. DOLOR AGUDO

DX. ENFERMERIA NANDA	PLANIFICACIÓN (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN (NOC)
<p>DOMINIO 12: Confort</p> <p>CLASE 1: Confort físico</p> <p>(00132) Dolor agudo</p> <p>R/C Enfermedad</p> <p>M/P Expresión verbal del paciente</p>	<p>DOMINIO: V salud percibida</p> <p>CLASE: V sintomatología</p> <p>RESULTADOS: 2101 Dolor efectos nocivos</p>	<p>CAMPO: 1 Fisiológico básico</p> <p>NIVEL: Manejo del dolor</p> <p>ACTIVIDADES: 1400</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control y valoración de signos vitales. • Evaluar el nivel del dolor según la escala de EVA • Administración de analgésicos según prescripción médica. • Valorar la localización, características, aparición, duración, 	<p>INDICADOR: Impaciencia (M)</p> <p>Movilidad física alterada.(L)</p>

		frecuencia del dolor.	
--	--	-----------------------	--

3. TERMORREGULACIÓN

DX. ENFERMERIA NANDA	PLANIFICACIÓN (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN (NOC)
DOMINIO 11: Seguridad / protección CLASE 6: Termorregulación (00007) Hipertermia R/C Enfermedad M/P Aumento de la temperatura corporal	DOMINIO: II salud fisiológica CLASE: I Regulación metabólica RESULTADOS: 0800 Termorregulación	CAMPO: 2 Fisiológico complejo NIVEL: Termorregulación ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Control y valoración de signos vitales. • Curva térmica cada 2 horas • Hidratación parenteral • Administración de antipiréticos prescritos por el médico • Aplicar medios físicos 	INDICADOR: Termorregulación (M)

4. PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ

DX. ENFERMERIA NANDA	PLANIFICACIÓN (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN (NOC)
<p>DOMINIO 4: Actividad / Reposo</p> <p>CLASE 4: Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares</p> <p>NECESIDAD 1: Respirar normalmente</p> <p>DIAGNÓSTICO: Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos de la respiración m/p disnea y taquipnea</p>	<p>DOMINIO 2: Salud Fisiológica</p> <p>CLASE E: Cardiopulmonar</p> <p>RESULTADO: Estado respiratorio: intercambio gaseoso (0402)</p>	<p>CAMPO 2: Fisiológico Complejo</p> <p>CLASE K: Control respiratorio</p> <p>(3140) Manejo de las vías aéreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación. · Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión. · Enseñar a toser de manera efectiva. <p>(3320)</p> <p>Oxigenoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. · Administrar oxígeno 	<p>INDICADOR:</p> <p>-Disnea de esfuerzo (S)</p> <p>-Equilibrio entre ventilación y perfusión (M)</p>

		<p>suplementario según órdenes.</p> <ul style="list-style-type: none">· Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría/ gasometría arterial) <p>(3390) Ayuda a la ventilación:</p> <ul style="list-style-type: none">· Colocar al paciente en posición que alivie la disnea (semifowler).· Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios.· Observar si hay fatiga muscular respiratoria.	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--