



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA A NIVEL
PREHOSPITALARIO Y SEGUIMIENTO A NIVEL HOSPITALARIO.

ALVAREZ ZAVALA VERONICA YESENIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANMARTIN ERAS ENRIQUE FERNANDO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA A
NIVEL PREHOSPITALARIO Y SEGUIMIENTO A NIVEL
HOSPITALARIO.

ALVAREZ ZAVALA VERONICA YESENIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANMARTIN ERAS ENRIQUE FERNANDO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA
CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA A NIVEL PREHOSPITALARIO Y
SEGUIMIENTO A NIVEL HOSPITALARIO.

ALVAREZ ZAVALA VERONICA YESENIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANMARTIN ERAS ENRIQUE FERNANDO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

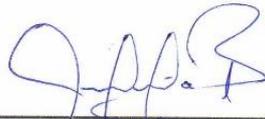
ANA SUCONOTA PINTADO

MACHALA, 04 DE SEPTIEMBRE 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 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA A NIVEL PREHOSPITALARIO Y SEGUIMIENTO A NIVEL HOSPITALARIO., 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.



ANA SUCONOTA PINTADO
0704503226
TUTOR - ESPECIALISTA 1



CAMPOVERDE PONCE MAXIMA DEL ROCIO
0702005794
ESPECIALISTA 2



LOPEZ ABAD NARCISA ELIZABTEH
1710096767
ESPECIALISTA 3

Machala, 04 de septiembre de 2019

Urkund Analysis Result

Analysed Document: HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA SUBIR AL URKUND.docx
(D54856148)
Submitted: 8/16/2019 7:45:00 PM
Submitted By: vyalvarez_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

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

Los que suscriben, ALVAREZ ZAVALA VERONICA YESENIA y SANMARTIN ERAS ENRIQUE FERNANDO, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA A NIVEL PREHOSPITALARIO Y SEGUIMIENTO A NIVEL HOSPITALARIO., 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.

Los autores 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.

Los autores 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, 04 de septiembre de 2019

ALVAREZ ZAVALA VERONICA YESENIA
0707143806

SANMARTIN ERAS ENRIQUE FERNANDO
0706841756

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A nuestros hermanos (as) y demás familiares por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser nuestra guía y acompañarnos en el transcurso de nuestras vidas, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradecemos a nuestros docentes quienes, con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientaron en la investigación, además agradecemos por sus consejos, enseñanzas, apoyo y sobre todo amistad brindada en los momentos más difíciles a lo largo de nuestra carrera.

RESUMEN

Introducción: La hemorragia digestiva alta es considerada como una de las máximas emergencias médicas teniendo un gran porcentaje de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, según datos estadísticos anualmente de 50 a 150 por cada 100000 habitantes han presentado hemorragia gastrointestinal alta. La HDANV debe ser tratada administrando fármacos inhibidores de la bomba de protones, medicamento antifibrinolítico y reposición de líquidos con cristaloides, en casos más severos se realiza transfusión sanguínea y demás componentes. La complicación de la HDA es la repercusión hemodinámica que provoca déficit de la perfusión tisular, hipoxia celular, daño multiorgánico e incluso la muerte.

El profesional de enfermería jugará un rol importante aportando con todas las destrezas, habilidades con conocimiento científico direccionado con el PAE utilizando las herramientas de la taxonomía NANDA, NIC y NOC necesarias durante el transcurso de la emergencia que se suscitó a nivel prehospitalario, gracias a las intervenciones oportunas se logró disminuir complicaciones en el paciente, posteriormente los profesionales de la atención primaria realizarán el seguimiento correspondiente.

Objetivo: Diseñar planes de cuidados de enfermería en hemorragia digestiva alta con repercusión hemodinámica mediante la utilización de las herramientas NANDA, NIC y NOC con la finalidad de mejorar las condiciones de vida del paciente.

Método: Se realizó un estudio descriptivo que permitió recabar información de suma relevancia y con contenido científico.

Análisis de resultado: La escala clínica de Rockall es una de las de mayor uso a nivel mundial, se utiliza para el diagnóstico y predecir si existe o no una recidiva, indicar el índice de mortalidad, clasificar los grupos de riesgo de acuerdo a la edad, los valores de frecuencia cardíaca, presión arterial, entre otros parámetros de evaluación. La utilización de la escala clínica de Rockall es de fácil aplicación en la práctica diaria y favorece la rehabilitación temprana en casos de pacientes con riesgo bajo. Estudios indican que la realización de la endoscopia es un método diagnóstico esencial para determinar la causa de la hemorragia digestiva alta, favorece la disminución de recidiva, la posible cirugía y prevenir casos de mortalidad y permitir menor uso de los recursos hospitalarios.

Las investigaciones recomiendan la administración de Lactato de Ringer empleando la regla 3:1 como principal opción ante la reposición de volumen y el mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico, uno de medicamentos esenciales para el tratamiento de la

hemorragia es el ácido tranexámico medicación antifibrinolítica que inhibe la fibrinólisis, su objetivo principal es la disminución de la pérdida hemática y prevenir la necesidad de transfusiones sanguíneas. Los estudios indican que los principales factores desencadenantes de la HDANV son las úlceras pépticas, el uso de antiinflamatorios no esteroides, ingesta de alcohol y síndrome de Mallory Weiss, mismas que se presentaron en el paciente. En la mayoría de los casos estudiados el tratamiento fue farmacológico mas no quirúrgico, lo que garantizó en el paciente una recuperación sin ningún tratamiento invasivo reduciendo así las complicaciones y los costes económicos.

Conclusiones: La hemorragia digestiva alta no variceal es una enfermedad que causa repercusión hemodinámica de gran magnitud por lo cual es necesario acudir de inmediato a una unidad de salud. El profesional de enfermería juega un papel fundamental puesto que las actividades están orientadas a la priorización del cuadro clínico, en el centro de salud enfermería ejecutó intervenciones independientes, dependientes e interdependientes que lograron la hemodinamia, a nivel hospitalario se da manejo y seguimiento de la enfermedad gastrointestinal, posterior al alta médica se brinda orientación mediante la aplicación de la teoría de Dorothea Orem y el uso de estrategias para favorecer la mejora del autocuidado.

Palabras claves: Hemorragia digestiva alta, shock hipovolémico, alcoholismo, ácido acetilsalicílico, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Upper gastrointestinal bleeding is considered one of the highest medical emergencies, with a large percentage of morbidity and mortality worldwide, according to statistical data annually from 50 to 150 per 100,000 inhabitants have presented upper gastrointestinal bleeding. HDANV should be treated by administering drugs that inhibit the proton pump, antifibrinolytic medication and fluid replacement with crystalloids. In more severe cases, blood transfusion and other components are performed. The complication of HDA is the hemodynamic repercussion that causes deficit of tissue perfusion, cellular hypoxia, multiorgan damage and even death.

The nursing professional will play an important role contributing with all the skills, abilities with scientific knowledge addressed to the PAE using the tools of the NANDA, NIC and NOC taxonomy necessary during the course of the emergency that arose at the prehospital level, thanks to the Timely interventions were able to reduce complications in the patient, then the primary care professionals will carry out the corresponding follow-up.

Objective: To design nursing care plans in upper gastrointestinal bleeding with hemodynamic repercussion through the use of the NANDA, NIC and NOC tools in order to improve the patient's living conditions.

Method: A descriptive study was carried out that allowed to gather information of great relevance and with scientific content.

Result analysis: The Rockall clinical scale is one of the most widely used worldwide, it is used to diagnose and predict whether or not there is a recurrence, indicate the death rate, classify risk groups according to age, the values of heart rate, blood pressure, among other evaluation parameters. The use of the Rockall clinical scale is easy to apply in daily practice and favors early rehabilitation in cases of patients with low risk. Studies indicate that performing endoscopy is an essential diagnostic method to determine the cause of upper gastrointestinal bleeding, favors a decrease in recurrence, possible surgery and prevents cases of mortality and allows less use of hospital resources.

Research recommends the administration of Ringer's Lactate using the 3: 1 rule as the main option for volume replacement and maintenance of hydroelectrolytic balance, one of essential drugs for the treatment of bleeding is tranexamic acid antifibrinolytic

medication that inhibits fibrinolysis its main objective is to reduce blood loss and prevent the need for blood transfusions. Studies indicate that the main triggers of HDANV are peptic ulcers, the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs, alcohol intake and Mallory Weiss syndrome, which occurred in the patient. In most of the cases studied, the treatment was pharmacological but not surgical, which guaranteed a recovery in the patient without any invasive treatment, thus reducing complications and economic costs.

Conclusions: Non-variceal upper gastrointestinal hemorrhage is a disease that causes a hemodynamic repercussion of great magnitude, so it is necessary to go immediately to a health unit. The nursing professional plays a fundamental role since the activities are oriented to the prioritization of the clinical picture, in the nursing health center he executed independent, dependent and interdependent interventions that achieved hemodynamics, at the hospital level there is management and monitoring of the disease gastrointestinal, after discharge, guidance is provided through the application of Dorothea Orem's theory and the use of strategies to favor the improvement of self-care.

Keywords: High digestive hemorrhage, hypovolemic shock, alcoholism, acetylsalicylic acid, nursing care process.

ÍNDICE

DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I	16
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	16
1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.....	16
1.2 Hechos de interés.....	17
1.3 Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1 Objetivo General.....	18
1.3.2 Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II	19
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	19
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia.....	19
2.1.1 Hemorragia Digestiva Alta en relación a la Historia Natural de la enfermedad.....	19
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	19
2.2.1 Hemorragia Digestiva Alta no Variceal.....	19
2.2.2 Ángulo de Treitz.....	20
2.2.3 Manifestaciones clínicas de HDANV.....	20
2.2.4 Factores de riesgo.....	20
2.2.5 Diagnóstico.....	20
2.2.5.1 Historia clínica y examen físico.....	20
2.2.5.2 Escala de Rockall.....	20
2.2.5.3 Endoscopía.....	22
2.2.6 Complicaciones de la Hemorragia Digestiva Alta.....	22
2.2.6.1 Shock Hipovolémico.....	22
2.2.7 Tratamiento.....	23
2.2.7.1 Manejo inicial de la hemorragia digestiva alta con repercusión hemodinámica.....	23
2.2.7.2 Cirugía.....	23

2.2.8 Proceso de atención de enfermería en hemorragia digestiva alta con repercusión hemodinámica a nivel prehospitalario.....	23
2.3 Hemorragia digestiva alta en relación a la teoría del autocuidado.....	24
CAPITULO III.....	25
3. PROCESO METODOLÓGICO.....	26
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada.....	26
3.1.1 Tipo de Investigación.....	26
3.1.2 Población de estudio.....	26
3.1.3 Área de estudio.....	26
3.1.4 Tipo de estudio.....	26
3.1.5 Método de estudio.....	26
3.1.5.1 Método de observación.....	26
3.1.6 Técnicas a utilizar.....	26
3.1.7 Instrumentos de investigación.....	27
3.1.8 Categorías.....	27
3.2 Proceso de recolección de información en la investigación.....	27
3.2.1 Aspectos ético legales.....	27
3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica.....	27
3.2.3 Ubicación de la historia clínica.....	28
3.2.4 Revisión de la historia clínica.....	28
3.3 Sistema de categorización en el análisis de información.....	28
3.3.1 Anamnesis.....	28
3.3.2 Signos vitales.....	28
3.3.3 Antecedentes personales.....	28
3.3.4 Antecedentes familiares.....	28
3.3.5 Evolución.....	28
3.3.6 Diagnóstico médico.....	28
3.3.7 Diagnóstico de enfermería.....	29
3.3.8 Pronóstico.....	29
3.3.9 Intervenciones de enfermería.....	29
CAPÍTULO IV.....	30
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
4.1 Descripción de Resultados.....	30
4.1.1 Análisis de Atención Prehospitalaria.....	30

4.1.2 Análisis de Evolución Clínica Hospitalaria.....	31
4.1.3 Descripción Cronológica Del Caso.....	34
4.2 Argumentación Teórica de Resultados.....	36
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXO 1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	46
TABLA 1. NANDA, NOC, NIC: DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS.....	46
TABLA 2. NANDA, NOC, NIC: NÁUSEAS.....	47
TABLA 3. NANDA, NOC, NIC: PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ.....	49
TABLA 4. NANDA, NOC, NIC: ANSIEDAD.....	50
TABLA 5. NANDA, NOC, NIC: DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO.....	52
ANEXO 2 Oficio de acceso a la Historia Clínica, a la UTMACH, para que sea emitido a la unidad hospitalaria.....	53
ANEXO 3. Oficio de acceso a la Historia Clínica, emitido al Hospital General “Teófilo Dávila” MACHALA.....	54
ANEXO 4. Oficio de acceso a la Historia Clínica, a la UTMACH, para que sea emitido a la unidad Pre hospitalaria.....	55
ANEXO 5. Oficio de acceso a la Historia Clínica, emitido al Centro de Salud tipo B “CASACAY” PASAJE.....	56

INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta es considerada como una de las máximas emergencias médicas teniendo un gran porcentaje de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, según datos estadísticos anualmente de 50 a 150 por cada 100000 habitantes han presentado hemorragia gastrointestinal alta, significando una mortalidad y morbilidad del 20%, siendo la más común la hemorragia digestiva alta de origen no variceal, evidenciándose entre un 80 a 90% del total de los casos que se diagnostican en el servicio de gastroenterología(1); predominando en el sexo masculino, generalmente en adultos mayores de 60 años, diversos estudios indican que en las mujeres predomina la hemorragia gastrointestinal baja(2)(3).

En Estados Unidos existen aproximadamente 170 a 180 pacientes con sangrado gastrointestinal por cada 100000 habitantes adultos, aunque puede presentarse en cualquier etapa, conociéndose que el índice de mortalidad asciende a 10%(4). En Cuba existe una tasa de mortalidad del 10.5% por cada 100.000 habitantes, siendo la principal causa la cirrosis hepática que ocasiona hemorragia digestiva alta de origen varicosa(5).

La HDANV se describe como la pérdida sanguínea que procede desde el tracto digestivo superior, hasta la estructura anatómica llamada ángulo de Treitz(6), sus principales manifestaciones clínicas son la hematemesis y melenas, pudiendo evidenciarse la presencia de rectorragia en alguno de los casos; la principal causa es la úlcera péptica que constituye el 80 – 90% del total de pacientes, en segundo lugar tenemos al uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), posteriormente la gastritis, *Helicobacter pilory*, esofagitis, síndrome de Mallory Weiss, hipertensión portal, alcoholismo crónico, entre otras(6)(7).

Existen diferentes métodos para realizar el diagnóstico diferencial de la HDA, se parte del examen físico, la anamnesis, el uso de la escala clínica de Rockall que determinará la severidad del cuadro clínico y el empleo del examen endoscópico(8)(9). La hemorragia digestiva alta no varicosa debe ser tratada de manera inmediata administrando fármacos inhibidores de la bomba de protones, medicamento antifibrinolítico, reposición de líquidos con cristaloides, en casos más severos se realiza transfusión sanguínea y demás componentes, asimismo como parte del tratamiento se puede incluir la cirugía en pacientes que no logran mejorar con el empleo de medicamentos y la endoscopía(10)(11).

El shock hipovolémico causado por HDA provoca déficit de la perfusión tisular, hipoxia celular, daño multiorgánico e incluso la muerte por tal motivo requieren de la participación del equipo multidisciplinario de salud; el profesional de enfermería jugará un rol importante aportando con todas las destrezas, habilidades con conocimiento científico direccionado con el PAE utilizando las herramientas de la taxonomía NANDA, NIC y NOC necesarias durante el transcurso de la emergencia ya que las intervenciones oportunas lograrán disminuir el índice de mortalidad relacionados a las complicaciones que conlleva la hemorragia digestiva alta no variceal, teniendo en cuenta que cada paciente debe ser tratado de forma individual, holística e integral(2)(12).

Nuestro trabajo se estructura partiendo del nivel prehospitalario debido a que al paciente objeto de estudio se le brindaron los primeros auxilios dentro del centro de salud tipo B “Casacay” posteriormente fue trasladado a una unidad de segundo nivel de atención siendo ingresado con Dx. Hemorragia Digestiva Alta, recibiendo tratamiento durante 5 días mejorando su cuadro clínico, dos días posteriores al alta médica se realiza el examen endoscópico.

CAPÍTULO I

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio

La problemática evidenciada es la hemorragia digestiva alta con repercusión hemodinámica (shock hipovolémico grado II) cuyos factores principales están relacionados de manera directa al alcoholismo crónico y la automedicación por ácido acetilsalicílico, que se suscitó en un paciente masculino de 26 años de edad quien acudió a emergencia con su familiar al centro de salud tipo B “Casacay” donde recibió atención prioritaria por su cuadro clínico, posteriormente es trasladado al Hospital General “Teófilo Dávila” con diagnóstico de shock hipovolémico grado II secundario a Hemorragia Digestiva Alta. En el segundo nivel de atención recibe tratamiento con bomba de infusión con inhibidores de la bomba de protones, antifibrinolíticos, transfusión sanguínea; tras alta médica y por compra de servicio se realiza video endoscopia digestiva alta (VEDA) en Solca de la ciudad de Machala durante el mes de abril del 2019. El resultado de la endoscopia da como diagnóstico “Síndrome de Mallory Weiss + Gastritis erosiva crónica”.

El shock hipovolémico se considera como una pérdida del 30% del volumen total, se define como la disminución del volumen sanguíneo o volumen plasmático, manifestándose con inestabilidad hemodinámica, originando una inadecuada perfusión tisular que si no es tratada de forma inmediata ocasiona daño a nivel cardiaco, pulmonar, renal, cerebral y demás órganos, posteriormente provocar la muerte(12); por esta razón se considera como una emergencia médica, la cual se maneja mediante la utilización de la escala de Rockall, administración de cristaloides o coloides, además de medicamentos antifibrinolíticos e inhibidores de la bomba de protones que pueden reducir las complicaciones(12)(10).

La disminución de la volemia en el paciente se produjo por la hemorragia digestiva alta que resultó de la ingesta crónica de alcohol etílico y la automedicación de dos aspirinas (ácido acetilsalicílico) en presentación de comprimidos efervescentes, por lo tanto nos enfocaremos en los signos y síntomas que se manifestaron siendo éstos: presencia de

hematemesis, melenas, diaforesis, palidez generalizada, confusión, agitación, taquicardia, taquipnea, dolor epigástrico, hipotensión, anuria, entre otros(11).

1.2 Hechos de interés

El trastorno gastrointestinal está asociado con una mortalidad del 10% del total de todos los pacientes que lo padecen; según investigaciones de Costa Rica existe una mayor comorbilidad en pacientes que se han administrado medicamentos del grupo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Las causas no comunes son: la hemofilia, lesión de Dicalafoy, angiodisplasia, entre otras, correspondiendo a estadísticas del 2% a 8%(13). La HDA se diagnostica mediante una valoración exhaustiva que incluyen el examen físico y la anamnesis, observar los signos y síntomas, teniendo en cuenta que si existe una disminución del 30% del total de la volemia estaremos ante un caso de shock hipovolémico conforme lo indica la tabla de la clasificación del shock hemorrágico, presentándose las siguientes manifestaciones clínicas: taquicardia, taquipnea, hipotensión, oliguria, anuria, piel fría y pegajosa, resequedad de mucosas, diaforesis, llenado capilar mayor a dos segundos, ansiedad, nerviosismo, hipoxia celular, síncope, entre otros(14).

El tratamiento en primera instancia consiste en la administración de cristaloides que favorezcan la recuperación de la volemia, tomando como referencia el uso de solución salina al 0.9% y colocar al paciente en posición trendelemburg que mejore el retorno venoso logrando aumentar el gasto cardiaco mejorando así la perfusión a los órganos, mantener vía aérea permeable, la administración de ácido tranexámico, el uso de unidad de glóbulos rojos concentrados si la hemoglobina es igual o menos a 7g/dL(13).

El profesional de enfermería ejecutará acciones independientes, dependientes e interdependientes con la finalidad de mantener la hemodinamia en el paciente con shock hipovolémico, favorecer la adherencia al tratamiento y rehabilitación, educar a la familia y al paciente acerca de los cuidados y así lograr una recuperación oportuna.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Diseñar planes de cuidados de enfermería en hemorragia digestiva alta con repercusión hemodinámica mediante la utilización de las herramientas NANDA, NIC y NOC con la finalidad de mejorar las condiciones de vida del paciente.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar las principales causas, signos y síntomas de la hemorragia digestiva alta no variceal.

Identificar las manifestaciones clínicas del shock hipovolémico originado por HDANV.

Orientar al paciente en la toma de decisiones en torno a la mejora del autocuidado para lograr su rehabilitación.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

2.1.1 Hemorragia Digestiva Alta en relación a la Historia Natural de la enfermedad

Partiendo de la historia natural de la enfermedad, la hemorragia digestiva alta no varicosa dentro de su periodo pre patogénico señala los tipos de agentes causales que son la bacteria *Helicobacter Pylori*, el alcoholismo, la ingesta de antiinflamatorios no esteroideos generalmente responsables de las úlceras pépticas, síndrome de Mallory – Weiss, edad avanzada, sexo masculino, traumatismos, estrés(15).

En la etapa subclínica del periodo patogénico encontramos que esta condición se produce por una pérdida sanguínea, si no se atiende de manera oportuna tiene como consecuencia compromiso hemodinámico; en la etapa clínica se evidencian los signos y síntomas específicos como: hematemesis, melenas, que pueden en algunos casos ocasionar shock hipovolémico evidenciándose con: palidez, hipotensión, pulso débil y rápido, resequead de mucosas, frialdad de la piel, ansiedad, debilidad, taquipnea, confusión, náuseas, vómitos, disminución de la diuresis, pérdida de la conciencia, entre otros como consecuencia de la vasoconstricción(6)(7).

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Hemorragia Digestiva Alta no Variceal

Definición

La HDANV se la considera a nivel mundial una emergencia médica, por causar un alto índice de morbilidad y mortalidad, siendo la ulcera péptica la principal responsable (16). El síndrome de Mallory Weiss es otra de las causas, que causa desgarros longitudinales en el esófago y a nivel del esfínter esofágico inferior, originándose por el esfuerzo durante el reflejo nauseoso o en un cuadro agudo de emesis, dándose por una inadecuada relajación del esfínter, siendo más común en pacientes con alcoholismo crónico(17)(18).

2.2.2 Ángulo de Treitz

Definición

Angulo de Treitz o también llamado Flexión Duodenoyeyunal es la estructura anatómica que se encuentra uniendo a dos grandes estructuras del tracto digestivo, como son el duodeno y la primera porción del intestino delgado que es el yeyuno. El ángulo de treitz se forma partiendo de la porción ascendente del duodeno hacia el lado izquierdo de la arteria aorta, hasta el borde superior de la segunda vértebra lumbar, girando bruscamente hacia adelante para formar el yeyuno(15).

2.2.3 Manifestaciones clínicas de HDANV

Hematemesis: que es el primer signo, se produce por laceraciones de la pared gastrointestinal(19).

Melenas: Se producen cuando la pared gastrointestinal ya se encuentra lacerada y está eliminando cantidades de sangre que a su vez se digiere por el tracto intestinal evidenciándose como heces de características blandas negras, brillantes y fétidas(19).

2.2.4 Factores de riesgo

Uno de los factores predominantes es la bacteria *Helicobacter pylori* que ocasiona úlceras gástricas donde se va a producir el sangrado sea éste leve, moderado o severo. Otro de los factores de riesgo es la administración de AINES, el consumo de bebidas alcohólicas, el síndrome de Mallory Weiss.(20)(21).

2.2.5. Diagnóstico

2.2.5.1 Historia clínica y examen físico

La valoración exhaustiva que incluye al examen físico y la anamnesis, la aplicación de la escala clínica de Rockall, la realización de la endoscopía, exámenes complementarios, proporcionarán información verídica para establecer el diagnóstico de la Hemorragia Digestiva Alta no Variceal.

2.2.5.2 Escala de Rockall

La escala clínica de Rockall utiliza variables que permitirán la clasificación de acuerdo al riesgo que presentan los pacientes siendo éstos el sangrado activo, resangrado, indica

la necesidad del examen endoscópico, la realización de cirugía e incluso si hay riesgo de muerte(9).

TABLA 1. ÍNDICE DE ROCKALL

Criterios	Puntos			
	0	1	2	3
Edad (años)	< 60	60 – 79	> 79	
Choque presión arterial sistólica (PAS) y frecuencia cardiaca (FC)	PAS =100 mmHg FC < 100 por min.	PAS =100 mmHg FC < 100 por min.	PAS < 100 mmHg FC > 100 por min	
Comorbilidad	No comorbilidad mayor		Insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, otra comorbilidad mayor	Insuficiencia renal y hepática, neoplasia diseminada
Diagnóstico endoscópico	Síndrome de Mallory – Weiss, no lesión identificada y no estigmas de sangrado reciente	Cualquier otro diagnóstico	Neoplasia del tracto gastrointestinal superior	
Estigmas de hemorragia reciente	Ninguno o solo “manchas oscuras”		Sangre en tracto gastrointestinal alto, coágulo adherido, vaso visible.	

Bajo 0 – 2 puntos; Medio 3 – 4; Alto \geq 5 puntos

Según la valoración mediante la escala de Rockall el paciente se encontraba con una puntuación de 5 que se interpreta como de alto riesgo lo que precisa la realización urgente de una endoscopia, además un riesgo elevado de recidiva por la presencia de úlcera péptica y el síndrome de Mallory Weiss.

2.2.5.3 Endoscopia

La video endoscopia digestiva alta (VEDA) es un examen que tiene como finalidad diagnosticar y tratar trastornos gastrointestinales, consiste en la inserción de un endoscopio el cual es un tubo flexible, fino y largo con una cámara que permite la visibilidad de los órganos digestivos. Para realizar el procedimiento es importante permanecer en ayunas por lo menos de 4 a 6 horas(8). El examen endoscópico ofrece ventajas tales como: detectar las lesiones, el riesgo de recidiva, se usa también como tratamiento hemostático en sangrados de algo riesgo, teniendo una efectividad del casi 100%. La realización de la endoscopia debe ejecutarse de urgencia durante las próximas 24 horas tras la sintomatología y aplicarse el procedimiento una vez se encuentre estabilizado el paciente(8)(16).

2.2.6 Complicación de la Hemorragia Digestiva Alta

2.2.6.1 Shock Hipovolémico.

Es la repercusión hemodinámica y principal causa de muerte, que se presenta cuando aquellos pacientes con HDA pierden cantidades excesivas de tejido sanguíneo, clasificándose según el grado de afectación como se demuestra en la siguiente tabla(22).

Tabla 2. Clasificación Del Shock Hemorrágico				
Parámetros	Clase I (Leve)	Clase II (Moderado)	Clase III (Grave)	Clase IV (Masivo)
Perdida de sangre (mL)	Hasta 750 ml	750 – 1500	1500 – 2000	>2000
FC (lpm)	<100	>100	>120	>40
TAS (mmHg)	Normal	Normal	Disminuida	Disminuida
Relleno Capilar	Normal	Lento	Lento	Lento
FR (rpm)	14 – 20	20 – 30	30 -40	>40
Gasto Urinario (mL/h)	>30	20 -30	5 – 15	Despreciable
Estado Mental	Ligera Ansiedad	Mediana Ansiedad	Confusión	Letargia
Reemplazo de Líquidos	Cristaloides	Cristaloides	Cristaloides + Sangre	Cristaloides + Sangre.

Según la clasificación del shock, la valoración médica, la presencia de signos y síntomas indican que el paciente presentaba un cuadro de shock hipovolémico grado II, al momento de la valoración en el nivel pre hospitalario.

2.2.7 Tratamiento

2.2.7.1 Manejo inicial de la hemorragia digestiva alta con repercusión hemodinámica.

Mantenimiento de la permeabilidad de vías aéreas, administración de oxígeno ante la presencia de hipoxia, iniciar reanimación con soluciones cristaloides de preferencia Lactato de Ringer y como segunda opción el empleo de Solución Salina al 0.9%, administración de 80 mg de omeprazol intravenoso, administrar 1 gramo de ácido tranexámico, 1 ampolla de vitamina K, nunca utilizar Dextrosa y sus concentraciones(6).

2.2.7.2 Cirugía

Cuando el sangrado digestivo alto no puede ser controlado a través del tratamiento farmacológico y endoscópico se realiza el procedimiento quirúrgico teniendo en cuenta las indicaciones para su ejecución, tales como: la persistencia del sangrado que requiere de más de tres transfusiones sanguíneas en 24 horas, inestabilidad hemodinámica a pesar del tratamiento, shock hipovolémico no controlado, pacientes adultos mayores, úlceras crónicas, entre otros factores(23). La intervención quirúrgica es la laparoscopia, técnica que se realiza para ligar el vaso sangrante o la colocación de clips para detener el sangrado(24).

2.2.8 Proceso de atención de enfermería en hemorragia digestiva alta con repercusión hemodinámica a nivel prehospitalario.

La atención primaria establece el primer contacto con pacientes sean éstos sanos o enfermos, es el lugar donde se detectan de forma oportuna algunas enfermedades, se atienden urgencias y a su vez se desarrollan programas de prevención y promoción de la salud. Aunque en ciertas ocasiones se pueden presentar emergencias que requieran de la participación de todo el equipo de salud.

El presente estudio de caso se desarrolla en torno a la emergencia suscitada en el primer nivel de atención por lo cual hacemos énfasis en las actividades independientes, dependientes e interdependientes del profesional de enfermería tales como:

Independientes

Valoración de datos subjetivos y objetivos

Monitoreo de signos vitales

Canalización de dos vías venosa periférica con catéter de gran calibre #18

Posición adecuada para favorecer el retorno venoso, extremidades inferiores ligeramente elevadas.

Valoración de escala Glasgow

Vigilar signos de alarma.

Valoración de diuresis

Valoración de características de hematemesis y melenas.

Higiene y confort

Mantener vía venosa permeable.

Vigilar las fuentes de pérdida volumen.

Interdependientes

Oxigenoterapia por cánula o mascarilla por razones necesarias

Toma de muestra sanguínea para realización de examen de hemoglobina rápida

Educación al paciente y familiares acerca del tratamiento

Dependientes

Administración de cristaloides

Administración de medicamentos antifibrinolíticos

Administración de fármacos inhibidores de bomba de protones

Administración de antibiótico

Administración de medicamento estimulante de la coagulación.

2.3 Hemorragia digestiva alta en relación a la teoría del autocuidado

El modelo de déficit de autocuidado de Dorothea Orem se compone de tres teorías que se relacionan entre sí siendo éstas: la teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Nuestro trabajo hace referencia al primer subcomponente que es el autocuidado, siendo el profesional de enfermería quien brinda la educación necesaria al paciente para que logre recuperar y mantener su estado de salud.

La teoría de Orem señala a la teoría del autocuidado universal como la primera subteoría que es común en las personas y a su vez involucra la conservación del aire, agua, eliminación, actividad descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana(25).

Al relacionarla con la hemorragia digestiva alta hacemos referencia a la educación del paciente, explicándole que debe mejorar sus estilos de vida, mantener la adhesión al tratamiento, indicar que no debe automedicarse bajo ningún concepto, evitar principalmente el uso de antiinflamatorios no esteroides debido a la alta probabilidad de ocasionar sangrado o recidivas, evitar el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas, evitar el consumo de alimentos que puedan empeorar las laceraciones existentes tales

como: cítricos, comidas picantes, bebidas gaseosas o estimulantes, preparaciones muy calientes y frías, frituras, platos muy condimentados o con mucha sal, entre otros.

Explicar que debe incluir en su dieta alimentos blandos, líquidos, frutas y verduras, alimentos que contengan almidón, leche y sus derivados que sean frescos, consumo de carnes especialmente pollo y pescado, huevos que sean cocidos, aceite de oliva, girasol, soya, azúcares en mínima cantidad, y consumir dos litros de agua al día.

Orientar acerca de la importancia del seguimiento y control que debe llevar en un establecimiento de salud, brindar información acerca del reconocimiento de signos de alarma, tales como: hematemesis, presencia de melenas, dolor abdominal. Indicar que existen unidades de apoyo especializadas en el manejo de pacientes con problemas de alcoholismo crónico y sustancias psicotrópicas, donde logrará mejorar su condición con el apoyo de su familia principalmente.

CAPÍTULO III

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

3.1.1 Tipo de Investigación

Dentro de la metodología usada en la trayectoria de esta investigación tenemos: el método analítico que nos va a permitir desarrollar el pensamiento crítico durante la toma de decisiones en un momento de emergencia.

3.1.2 Población de estudio

Paciente de sexo masculino de 26 años de edad con Dx. Hemorragia Digestiva Alta + Shock Hipovolémico grado II.

3.1.3 Área de estudio

El centro de salud tipo “B” Casacay es una unidad operativa que corresponde al primer nivel de atención y pertenece al Ministerio de Salud Pública, se encuentra ubicado en la vía Girón-Pasaje frente al colegio Francisco Ochoa; la unidad operativa cuenta con los servicios de Medicina General, Gineco Obstetricia, Odontología, Enfermería, entre otros. El Hospital General “Teófilo Dávila” establecimiento de segundo nivel, ubicado en la ciudad de Machala provincia de El Oro en las calles Boyacá entre Buenavista y Colón, cuenta con las áreas de clínico quirúrgico, materno infantil, unidad de diálisis entre otros servicios.

3.1.4 Tipo de estudio

Para la realización de la investigación se ha tomado el tipo de estudio descriptivo, que nos va a permitir recabar información de suma relevancia y con contenido científico, haciendo comparaciones científicas con la realidad del objeto de estudio y a su vez con el contenido encontrado.

3.1.5 Método de estudio

3.1.5.1 Método de observación. – Observar directamente el objeto de estudio y recoger información necesaria para el análisis de la misma.

3.1.6 Técnicas a utilizar

1. Para el desarrollo de la investigación se usará la historia clínica como fuente legal y veraz, la entrevista como fuente directa lo que aportará en la búsqueda de los objetivos planteados.

2. Al momento de la descripción nuestro estudio usaremos artículos científicos de las principales revistas a nivel mundial como: Scielo, Elsevier, Revista Cubana de Cirugía, Revista Española de enfermedades digestivas, entre otras.

3.1.7 Instrumentos de investigación

Historia clínica del paciente

Entrevista directa

Consentimiento Informado

Fuentes bibliográficas de revistas científicas

3.1.8 Categorías

1. Valoración de datos objetivos y subjetivos
2. Antecedentes personales
3. Antecedentes familiares
4. Evolución
5. Tratamiento
6. Pronóstico
7. Planes de cuidados de enfermería

3.2 Proceso de recolección de información en la investigación

Para el proceso de recolección de información se tomaron en cuenta aspectos cruciales como son:

3.2.1 Aspectos ético legales

- 1.-La confidencialidad en su máxima expresión se demuestra mediante la no exposición de datos del paciente y la publicación de datos únicamente de relevancia científica.
- 2.-Basándonos en el principio de beneficencia se busca mediante el estudio remarcar las actividades de enfermería que beneficiarían al paciente durante la emergencia y durante su estancia en el área hospitalaria.
- 3.-Tratando de realizar los procedimientos con mayor eficacia y basados en el conocimiento científico se aplicará el principio de la no maleficencia.

3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica

Para poder obtener el acceso a las historias clínicas del paciente se realizó un oficio dirigido al centro de salud Casacay N° UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0602-OF y al Hospital General Teófilo Dávila N° UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0399-OF por medio de la coordinadora de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala con la finalidad de acceder a información medico legales del historial médico del paciente.

3.2.3 Ubicación de las historias clínicas

Se logró obtener el acceso a la historia clínica del Centro de Salud tipo B “Casacay” y al historial médico del paciente en el departamento de estadística del Hospital General “Teófilo Dávila”.

3.2.4 Revisión de las historias clínicas

Una vez obtenidos los datos necesarios se procedió a extraer información de gran relevancia investigativa con el fin de darle al estudio validez y confiabilidad para así llevar a cabo el caso clínico planteado.

3.3 Sistema de categorización en el análisis de información

3.3.1 Anamnesis

El profesional de la salud es quien realiza la entrevista al paciente con la única finalidad de conocer datos relevantes y veraces necesarios para la identificación patológica y cuadro clínico a través de la valoración y el empleo de las fases de la semiotecnia.

3.3.2 Signos vitales

La valoración de los signos vitales proporciona información acerca del funcionamiento hemodinámico del paciente y determinarán las acciones prioritarias a realizar.

3.3.3 Antecedentes personales

En este apartado se recopilarán datos mediante la entrevista directa al paciente para determinar sus condiciones de salud, es decir todas aquellas patologías que éste haya padecido, incluyendo cirugías previas, hábitos de salud, medicamentos que consume, alergias o enfermedades.

3.3.4 Antecedentes familiares

Favorece la recolección de información que puede indicar la existencia de problemas hereditarios los cuales pueden complicar el cuadro clínico actual del paciente.

3.3.5 Evolución

Proporciona la información acerca del estado hemodinámico del paciente, signos y síntomas, y a su vez datos importantes sobre sus necesidades, se realizan prescripciones y se evalúa la necesidad de realizar exámenes complementarios e intervenciones de enfermería.

3.3.6 Diagnóstico médico

Constituye al juicio clínico que se basa en la valoración de datos objetivos y subjetivos, la realización del examen físico, exámenes complementarios, para implementar un plan terapéutico acorde a las necesidades.

3.3.7 Diagnóstico de enfermería

Es un juicio que se emite basándose en la valoración general del estado de salud del paciente para ejecutar intervenciones que serán evaluadas y mejoradas de ser necesario.

3.3.8 Pronóstico

Se refiere a la probabilidad existente en ciertas situaciones de salud inferidas por el personal médico, ésta se emite posteriormente a una valoración minuciosa del paciente y de los exámenes complementarios.

3.3.9 Intervenciones de enfermería

Nos referimos a aquellas actividades desarrolladas exclusivamente por el personal de enfermería, en donde se busca satisfacer las necesidades evidenciadas en el paciente, procedimiento que se lo realiza fundamentado en el conocimiento científico y que contribuye a la rehabilitación del paciente.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción de Resultados

4.1.1 Análisis de Atención Prehospitalaria

5 de abril del 2019

13H40: Paciente masculino de 26 años de edad acude con familiar a la emergencia del C.S Casacay por presentar hematemesis en moderada a gran cantidad, teniendo como antecedente alcoholismo crónico desde los 14 años de edad. Paciente refiere que lleva tres días ingiriendo alcohol en grandes cantidades. En la emergencia realiza hematemesis de aproximadamente 400 a 600 cc, además refiere realizar melenas por dos días seguidos. Al examen físico se evidencia:

Signos vitales:

- T.A: 80/60 mmHg
- F.C: 134 lpm
- F.R: 28 rpm
- T°: 35.6 °C
- Sat. O2: 96%

Neurológico: Paciente somnoliento, con escala de coma de Glasgow 11/15 (O2, V4, M5), isocoria de 2mm, hiporeactivas.

Cardiovascular: Paciente con signos de shock hipovolémico, presenta agitación, palidez, diaforesis, ruidos cardiacos hipofonéticos. Se realiza prueba de Hb con Hemoglobínometro, la cual resalta Hb en 8.5 g, se procede a canalizar dos vías periféricas y se inicia recuperación de volemia con 4000 de solución salina al 0.9% y lactato de ringer logrando mejoramiento de T.A y F.C. Se colocó 1gr de ácido tranexámico más 1gr de cefazolina, además se administró 80 mg de omeprazol I.V.

Respiratorio: Tolerando adecuadamente oxígeno ambiental, manteniendo SO2 de 96%, se evidencia taquipnea que mejora con la administración de líquidos intravenosos.

Metabólico – renal: se evidencia signos de deshidratación severa, hay oliguria por más de 6 horas, una vez administrados los 4000 de solución se obtiene diuresis.

Digestivo: Presenta hematemesis más melenas teniendo en cuenta el antecedente de alcoholismo crónico, paciente refiere ingesta de ácido acetilsalicílico en las últimas 48 horas. Se plantea el posible diagnóstico de hemorragia digestiva alta. Dada la severidad del cuadro, se da aviso a ECU 911 para condicionar traslado a centro hospitalario de mayor nivel.

Dx. Médico:

- **Hemorragia Digestiva Alta**
- **Shock Hipovolémico Grado II**
- **Alcoholismo Crónico**
- **Anemia Aguda**

Indicaciones:

Control de signos vitales

Vía aérea permeable

Canalizar 2 vías periféricas

O2 por cánula nasal si Sat. O2 desciende a 94%

Lactato de ringer 2000 ml IV STAT

Solución salina 0.9% 2000 ml IV STAT

Omeprazol 80 mg IV STAT

Ácido tranexámico 1 gr IV STAT y c/8h

Cefazolina 1gr IV STAT y c/8h

Vitamina K IV STAT

Aviso a ECU 911

Referencia a centro hospitalario de mayor complejidad.

Valoración por Gastroenterología

Novedades.

4.1.2 Análisis de Evolución Clínica Hospitalaria

Presentación del caso

Datos de Filiación

- Sexo: Masculino
- Nacionalidad: Ecuatoriana
- Estado Civil: Soltero
- Instrucción: Básica

- Ocupación: Minero
- Religión: Católica
- Etnia: Mestiza

Antecedentes personales y familiares

Antecedentes patológicos personales:

- Consumo de Alcohol y sustancias estupefacientes (marihuana)

Antecedentes Familiares: No refiere

Motivo de la consulta

Familiar refiere que desde hace aproximadamente varios días presenta melenas y hematemesis en grandes cantidades luego de automedicarse dos aspirinas según él mejorar la resaca, al momento de que familiar encuentra al paciente evidencia hematemesis de aproximadamente 600 cc, presenta sudoración, palidez generalizada, somnolencia, taquicardia, hipotensión, hipotermia, taquipnea, deciden acudir al centro de salud más cercano y se le canaliza dos vías periféricas, se procede a administrar medicamentos necesarios durante la emergencia, se logra estabilizar al paciente y se envía a casa de salud de mayor complejidad.

Signos vitales y antropometría inicial

- Fecha de medición: 05/04/2019
- Temperatura: 37.5
- Presión arterial: 145/80
- Pulso/min: 100x'
- Frecuencia respiratoria: 20x´
- Glasgow: 15/15 O:4, V: 5. M:6
- Reacción pupilar derecha: 2 segundos
- Reacción pupilar izquierda: 2 segundos
- Llenado capilar: 4 segundos
- Saturación de O2: 96%

Examen físico inicial

- Piel: normotérmica,
- Cabeza: normocefálica
- Ojos: pupilas isocóricas fotoreactivas
- Mucosas orales: semi húmedas
- Cuello: simétrico con ligera movilidad sin adenopatías palpables
- Tórax: simétricos y campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos
- Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio
- Extremidades: simétricas, móviles, sin edemas, con tono y fuerza muscular conservado.

Plan de tratamiento inicial

- Ingreso
- Control de signos vitales
- Posición semifowler
- Control de ingesta y eliminación
- Control de melenas y hematemesis
- Baño corporal QD
- Aseo bucal TID
- Balance Hídrico
- Nada por vía oral
- Solución salina 0.9% 1000 cc a 40ml/h
- Omeprazol 80 mg en 100ml de sol. Salina 0.9% DC
- Ácido tranexámico 500mg iv c/8h
- Endoscopía digestiva
- Biometría, Ionograma, EMO, VIH, VDRL
- I/C Gastroenterología
- Novedades

4.1.3 Descripción Cronológica Del Caso

05/04/2019 - 20h40: Ingreso a Emergencia

Paciente ingresa al área de emergencia consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, mucosas orales semi húmedas, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, extremidades móviles simétricas, paciente continúa realizando melenas en gran cantidad por lo cual se indica administrar omeprazol 400mg en 200ml de solución salina pasar a 8ml hora. Paciente ingresa con Dx de Hemorragia Gastrointestinal no Especificada.

06/04/2019 - 00H10: Pase a Medicina Interna

Paciente ingresa al área de clínica consciente, orientado, al momento se evidencia palidez generalizada, con apariencia general regular, con dolor abdominal con una escala de eva de 6/10, sistema genitourinario sin alteración, realiza melenas por lo cual se indica ácido tranexámico 1 gr. IV STAT, además paracetamol 1 gr IV PRN, metoclopramida 10 mg IV PRN. Pendiente tramitar VEDA y valoración por gastroenterología. Dx: Hemorragia Digestiva Alta + Anemia.

06/04/2019: Evolución Matutina

Paciente hemodinámicamente inestable refiere hematemesis por tres ocasiones en la mañana sumándose también melenas por dos ocasiones, signos vitales: P.A: 140/90, F.R: 20, F.C: 80, SPO2: 98%, consciente orientado en tres esferas, abdomen blando, doloroso a la palpación en epigastrio, se discontinua solución salina 0.9% y se indica lactato de ringer 1000 cc pasar IV a 40 ml, se indica administrar ácido tranexámico 1gr IV c/8h, metoclopramida 10 mg IV c/8 h.

06/04/2019: Evolución Vespertina

Paciente persiste con melenas + hematemesis, con palidez y debilidad generalizada y Hb.: 7.6, Hto.: 22.2%. Se solicita VEDA de emergencia por trabajo social. Se indica transfundir 2 unidades de glóbulos rojos concentrados, y BHC post transfusión. Paciente recibe dos unidades de unidad de glóbulos rojos concentrados sin presentar ninguna reacción adversa, signos vitales dentro de parámetros normales.

08/04/2019: Evolución Vespertina

Paciente al momento estable, realiza dos melenas. Recibe valoración por gastroenterólogo quien añade a las indicaciones ceftriaxona 1 gr IV c/12h, continua la video endoscopia digestiva alta (VEDA) en trámite por trabajo social. Dx.: Hemorragia Digestiva Alta + Anemia.

10/04/2019: Evolución Matutina

Paciente en su quinto día de hospitalización al momento consciente, orientado, no refiere ninguna sintomatología, signos vitales estables, es dado de alta por orden de médico especialista con pronóstico reservado y condición mejorada, con las siguientes indicaciones: Dieta Líquida, Omeprazol 40 mg antes de desayuno y merienda, Hierro + Ácido Fólico 1 tableta 10 am y 15h00 alejado de las comidas, Sucralfato 5cc V.O C/6H. Pendiente realización de Endoscopia el viernes 12/04/2012 por consulta externa en Solca.

Exámenes Complementarios

HEMATOLOGÍA	05/04/2019	06/04/2019	07/04/2019	10/04/2019	RANGO REFERENCIAL
Leucocitos	13.5	7.5	8.4	6.5	3.5 – 9.5 x10 ³ /μL
Neutrófilos	83.70	79.70	69.70	62.90	40 – 75%
Linfocitos	11.60	13.80	21.00	21.40	20 – 50%
Hematíes	3.4	2.4	3.1	3.4	3.8 – 5.8 mm ³ /μL
Hemoglobina	10.80	7.60	9.60	10.00	11.5 – 17.5 g/dL
Hematocrito	31.5	22.2	28.6	31.9	40 – 54%
Plaquetas	293	234	225	351	125 – 350
Volumen plaquetario medio	7.5	8.2	8.6	8.5	mm ³ /μL 8 - 15 f L
BIOQUÍMICA	06/04/2019		RANGO REFERENCIAL		
Glucosa	107.2		74 – 106 mg/Dl		
Urea	67.1		15 – 40 mg/dL		
Creatinina	0.81		0.5 – 1.4 mg/dL		
ENZIMAS	06/04/2019		RANGO DIFERENCIAL		
TGO/AST	18.2		0 – 40 U/L		
TGP/ALT	28.1		0 – 45 U/L		
ELECTROLITOS	06/04/2019	08/04/2019	RANGO REFERENCIAL		
SODIO	135.00	136.00	134 – 146 mmol/L		
POTASIO	4.00	4.74	3.5 – 5.1 mmol/L		

CLORO	105.00	103.00	96 – 110 mmol/L
TIEMPOS	05/04/2019	06/04/2019	RANGO DIFERENCIAL
%	83	88	%
TP	12.40	12.60	Seg.Cent Seg
INR	1.20	1.22	0.8 – 1.2
TPT	25.40	25.10	25 – 43 Seg.Cent Seg

4.2 Argumentación Teórica de Resultados

La hemorragia digestiva alta es considerada como una emergencia, no se conoce a ciencia cierta la frecuencia mundial de la enfermedad gastrointestinal, pero si se ha establecido que existen altas probabilidades de provocar la muerte(13); principalmente en pacientes adultos mayores, alrededor de 25 de cada 100.000 habitantes acuden al servicio de hospitalización siendo cerca del 45% de los hospitalizados pacientes mayores de 60 años, además se ha determinado que entre el 80 – 90% de las causas de la HDANV son las úlceras pépticas(4). Un estudio realizado en Colombia señala que del total de 285 pacientes con HDANV el 55% de ellos usaron aspirina u otro fármaco del grupo de los AINES los cuales ocasionaron úlceras gástricas indicando que la administración de ácido acetilsalicílico (ASA) aumenta el riesgo de hemorragia en un 60% de los casos(26)(17).

Diversos estudios demuestran que la hematemesis y las melenas son los primeros signos característicos cuando se produce una hemorragia digestiva alta de cualquier origen, es decir como manifestación progresiva tenemos a las melenas ya que la úlcera sangrante se digiere y al momento de la evacuación se presenta de características negras(19).

En el paciente objeto de estudio, las melenas se presentaron en moderada cantidad para posterior a eso producirse la hematemesis de forma abrupta por tres días de evolución lo que ocasiona la inestabilidad hemodinámica presentándose como shock hipovolémico. Todo aquello se atribuye a la ingesta crónica de alcohol etílico, la automedicación con ácido acetilsalicílico y al síndrome de Mallory Weiss, tal como señalan diversos estudios realizados en diferentes países sobre las causas que predominan en la aparición de la patología.

La escala clínica de Rockall es una de las de mayor uso a nivel mundial, se utiliza para el diagnóstico y predecir si existe o no una recidiva, indicar el índice de mortalidad, clasificar los grupos de riesgo de acuerdo a la edad, los valores de frecuencia cardiaca, presión arterial, entre otros parámetros de evaluación. La utilización de la escala clínica

de Rockall es de fácil aplicación en la práctica diaria y favorece la rehabilitación temprana en casos de pacientes con riesgo bajo(27)(28).

Estudios indican que la realización de la endoscopia es un método diagnóstico esencial para determinar la causa de la hemorragia digestiva alta, favorece la disminución de recidiva, la posible cirugía y prevenir casos de mortalidad y permitir menor uso de los recursos hospitalarios(16)(8).

Las investigaciones recomiendan la administración de Lactato de Ringer empleando la regla 3:1 como principal opción ante la reposición de volumen y el mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico debido a su composición; en ausencia de la solución de Hartmann se utilizará Cloruro de sodio al 0.9%, solución que solamente ayudará a la reposición de volumen(10). Según evidencias científicas actuales uno de medicamentos esenciales para el tratamiento de la hemorragia es el ácido tranexámico medicación antifibrinolítica que inhibe la fibrinólisis, se utiliza muy frecuentemente en casos de hemorragia digestiva alta, su objetivo principal es la disminución de la pérdida hemática y prevenir la necesidad de transfusiones sanguíneas(11)(29).

Es necesario mencionar que este estudio comprueba una vez más que la enfermedad predomina en el sexo masculino, aunque el paciente no se encuentra dentro del grupo estándar de edad en la que es más común evidenciarla, los estudios indican que los principales factores desencadenantes de la HDANV son las úlceras pépticas, el uso de antiinflamatorios no esteroides, ingesta de alcohol y síndrome de Mallory Weiss, mismas que se presentaron en el paciente. En la mayoría de los casos estudiados el tratamiento fue farmacológico mas no quirúrgico, lo que garantizó en el paciente una recuperación sin ningún tratamiento invasivo reduciendo así las complicaciones y los costes económicos(30)(31).

CONCLUSIONES

La hemorragia digestiva alta no variceal es una enfermedad que causa repercusión hemodinámica de gran magnitud que puede llegar a ser mortal; los signos y síntomas característicos de la hemorragia digestiva alta son hematemesis y melenas que el paciente se produjeron por la ingesta indiscriminada de alcohol y la automedicación con ácido acetilsalicílico, tres días después de iniciada la sintomatología el paciente acude en busca de atención médica, tras la valoración clínica se diagnostica shock hipovolémico grado II, para lo cual se ejecutan intervenciones de enfermería y se logra la estabilidad hemodinámica del paciente a nivel prehospitalario.

El manejo de la escala clínica de Rockall y la realización de examen endoscópico han proporcionado una pauta esencial dentro de los métodos diagnósticos de un sangramiento digestivo alto debido a que ayudan a identificar la gravedad del sangrado, riesgos de recidiva, disminuyen los casos de mortalidad, entre otros.

El profesional de enfermería juega un papel fundamental puesto que las actividades están orientadas a la priorización del cuadro clínico, en el centro de salud enfermería ejecutó intervenciones independientes, dependientes e interdependientes que lograron la hemodinamia, a nivel hospitalario se da manejo y seguimiento de la enfermedad gastrointestinal, posterior al alta médica se brinda orientación mediante la aplicación de la teoría de Dorothea Orem y el uso de estrategias para favorecer la mejora del autocuidado.

RECOMENDACIONES

Para determinar un caso de hemorragia digestiva alta se debe realizar una valoración completa del paciente, identificando las manifestaciones clínicas propias de la enfermedad con el fin de establecer un tratamiento eficaz.

El profesional de enfermería debe efectuar intervenciones específicas durante el manejo de pacientes con HDANV teniendo en cuenta que se debe actuar bajo normas y protocolos estandarizados.

Además, enfermería debe encaminar sus actividades al fomento del autocuidado del paciente, educar a los familiares sobre la enfermedad, los signos de alarma, adherencia al tratamiento.

El adoptar un estilo de vida saludable que incluya una dieta especial a base de verduras y hortalizas, leche y sus derivados, carnes blancas, consumo de dos litros de agua, evitar cítricos, comidas grasosas y condimentadas.

Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias estupefacientes, brindar educación al paciente sobre los riesgos de la automedicación y la importancia del seguimiento en la atención primaria para lograr la rehabilitación deseada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dr. Lucas García Orozco, Dr. Luis Roberto Piña Prieto, Dr. Zenén Rodríguez Fernández, Dr. Lázaro Ibrahim Romero García et al. Algunas especificidades sobre la mortalidad asociada a la hemorragia por enfermedad ulcerosa péptica gastroduodenal. MEDISAN [Internet]. 2015;19(5):658–74. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500012
2. Ana Ebis Puente Baro, Virgen María Hemny Ochoa, Maniorkis Martínez Rustan, Marely Maslen Bonnane YMM. Caracterización de cuidados de enfermería en pacientes con sangrado digestivo alto. Rev Inf Científica [Internet]. 2016;95(6):893–901. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027460>
3. Rodrigo A. Escolástico Sosa; Juanita Reyes e Ivelisse Morey. Incidencia de sangrado gastrointestinal alto en pacientes geriátricos asociado al uso de antiagregantes plaquetarios. UCE Ciencia Rev postgrado [Internet]. 2017;5(2). Available from: <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/105/98>
4. Olga Magdalena Moreira Barinaga, Zenén Rodríguez Fernández, Ernesto Manzano Horta, Sinuhé Rodríguez Hung, Ana María Nazario Dols IMMP. Conocimientos vigentes en torno a la hemorragia digestiva alta variceal. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2018;47(3):328–40. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000300014
5. Magdalena O, Barinaga M. Conocimientos vigentes en torno a la hemorragia digestiva alta varicosa Current knowledge of variceal upper digestive bleeding. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2018;47(3):1–13. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000300014
6. Luis Andrés Jiménez Rojas. Sangrado digestivo alto. Rev medica Sinerg [Internet]. 2017;2:6–9. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/82?fbclid=IwAR2W-MKJn1qDP62mscabnWpCeAikdareWUqrW2PGnSFqyCgN-l8nivZORmw>

7. V.F. Moreira EG. Hemorragia digestiva alta no varicosa. Rev ESPAÑOLA ENFERMEDADES Dig [Internet]. 2014;106(1):63. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082014000100012&script=sci_arttext&tlng=en
8. Dra. Rebeca Winograd Lay, Dr. Eduardo Williams Guerra, Dra. Dorelys Rodríguez Álvarez, Dr. Juan Yerandy Ramos Contreras, Dr. Yanel Guisado Reyes, Dr. Omar Angulo Pérez DMIV. Endoscopia en la atención a pacientes con hemorragia digestiva alta no varicosa Endoscopy in patient care suffering from non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2015;44(2):187–94. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200007
9. Dra. Mirtha Infante Velázquez, Dra. Yanel Guisado Reyes, Dra. Dorelys Rodríguez Álvarez, Dr. Juan Yerandy Ramos Contreras, Dr. Omar Angulo Pérez LRDO. Utilidad de la escala clínica de Rockall en la hemorragia digestiva alta no varicosa. Rev Cuba Cirugía [Internet]. 2014;53(3):235–43. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000300002
10. Roberto Cobiellas-Rodríguez , Carlos López-Milián NL-M. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva alta. Rev electrónica Dr Zoilo E Mearinello Vidaurreta [Internet]. 2018;43(3):1–10. Available from: http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1290/pdf_478?fbclid=IwAR3fmvchKG1ag1VaTwillW0bu87qxvvp2GuX4Re3iLIFKMrWEAG7NE4d3UFs
11. Dr. Gabriel González Sosa, Dra.Cs. Martha E. Larrea Fabra, Dra. Katty Falcón Córdova, Dr. Osniel Pulido Barrientos, Dr. DavelMilián Valdés DPJPC. Uso del ácido tranexámico como variante terapéutica en pacientes con sangrado digestivo alto no variceal. Rev Cuba Cirugía [Internet]. 2015;54(1):34–42. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932015000100005&script=sci_arttext&tlng=en
12. Dra. Leslian Janet Mejía-Gómez. Fisiopatología choque hemorrágico. Rev Mex Anestesiol [Internet]. 2014;37(1):70–6. Available from:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141v.pdf>

13. Yazmín Brenes Rojas. Sangrado digestivo alto por úlcera péptica. *Rev médica Costa Rica y Cent América* [Internet]. 2016;2(620):693–700. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163az.pdf>
14. Mirtha Infante Velázquez, Raciél Roselló Ortega, Juan Yerandy Ramos Contreras, Marta García Vega, Frank Abel Acosta González DRÁ. Parámetros clínicos relacionados con la gravedad del episodio agudo de hemorragia digestiva alta no varicosa. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2016;45(3):267–76. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572016000300002
15. Esp. I. Gast. Reynaldo Urquiza Suárez, Esp. I. Gast Margarita Rodríguez Diéguez, Res. 2do año Terap .Int. Ped. María de Lourdes Mera Martínez et al. Hemorragia digestiva alta no variceal. Estadía y variables clínico-endoscópicas relacionadas. *Lenin ' s Hospital . 2012. Rev médica Multimed* [Internet]. 2015;19(1):81–93. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/92/1274>
16. V.M. Aguilar-Urbano. Avances en el tratamiento endoscópico de la hemorragia digestiva alta no varicosa. *Soc Andaluza Patol Dig Rev APD Online* [Internet]. 2015;38:20–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5268038>
17. María del Mar Pérez Clavo. Hemorragia digestiva alta no varicosa. *Rev Med Costa Rica* [Internet]. 2016;1(620):479–83. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67644&fbclid=IwAR3wbeJtL8K8UoMOKs_4lN4_7ED6bU9tgxDuhZGdfQx5S0s5LCvqJc3bvXy
18. Linda Margarita Melgar Burbano; Martha Viviana Botello Yusunguaira; Christian Melgar Burbano Sierra; et al. Causas más frecuentes de Hemorragia en Tubo Digestivo Alto de origen no variceal en paciente mayor de 50 años en Colombia. *Rev Navarra Médica* [Internet]. 2018;4(2):14–21. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/28>
19. Andrés Fernando Fuentes, Jhonatan Sebastian Galvis, Ricardo Javier Gómez JOP.

- 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 . INBIOM [Internet]. 2016;3(7):30–9. Available from: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/INBIOM/article/view/2241/1080
20. Jorge Vásquez Quiroga, Alvaro Taype Rondan, Jessica Hanae Zafra Tanaka, Ericson Arcana Lopez, Luis Cervera Caballero, Javier Contreras Turin et al. Guía de práctica clínica para la evaluación y el manejo de la hemorragia digestiva alta en el Seguro Social del Perú (EsSalud). Rev Gastroenterol del Perú [Internet]. 2018;38(1):89–102. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292018000100015&script=sci_arttext&tlng=en
21. Dashiell Jiménez Rodríguez, Jesús E. Cong Rodríguez, Esther M. Estrada Espinosa, Alberto Bermúdez Balado, Pedro M. Rivero Díaz FYML. Evaluación de los factores de riesgo de la hemorragia digestiva alta no varicosa en pacientes del Hospital Provincial General Docente “ Dr . Antonio Luaces Iraola ”. Ciego de Ávila. MEDICIEGO [Internet]. 2015;21(4):12–21. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62613>
22. Karen A. Eusebio Ayala. Shock hipovolémico secundario a sangrado gastrointestinal alto por AINES , en sala de emergencia del Hospital Regional Dr . Antonio Musa. Rev Postgrado la Univ Cent del Este [Internet]. 2018;6(3):1–6. Available from: <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/142/134>
23. Federico Roesch Dietlen. Cirugía de la hemorragia digestiva. Rev Gastroenterol México [Internet]. 2010;1(75):105–9. Available from: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X037509061054622X>
24. Rubén Darío Rojas Chica, MD, Julio Cesar Ordoñez Cumbe, MD, Andrés Patricio Calle Crespo, MD, Andrés Martin Vicuña Yumbla, MD, Rubén Darío Rojas Vallejo, MD, Juan Carlos Sinchi Suquilanda, MD, Diana Beatriz Vintimilla Gonzales, MD et al. Laparoscopia como método diagnóstico en pacientes con trauma abdominal, en un hospital de segundo nivel durante los años 2007 - 2017. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2017;36:1–6. Available from:

<https://www.redalyc.org/pdf/559/55954942009.pdf>

25. MSc. Liana Alicia Prado Solar, Lic. Maricela González Reguera, MSc. Noelvis Paz Gómez LKRB. La teoría Déficit de autocuidado : Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo, Rev médica electrónica [Internet]. 2014;36:835–45. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
26. Julián David Martínez M., Juan Carlos Molano V. SCHR. Lesiones mucosas gastroduodenales por aspirina. Administrando los riesgos. Rev Gastroenterol del Perú [Internet]. 2016;36(2):129–34. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292016000200005&script=sci_arttext&tlng=pt
27. Dra. Rebeca Winograd Lay, DrC. Mirtha Infante Velázquez, Dra. Yanel Guisado Reyes, Dr. Omar Angulo Pérez et al. Escalas de predicción en el pronóstico del paciente con hemorragia digestiva alta no varicosa. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2015;44(1):73–85. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000100009
28. Dr. John Karol Ramírez, Dra. Berta María Menéndez Rivera DRCCR. Hemorragia digestiva alta no varicosa : comportamiento e índice de Rockall. Rev Cuba Cirugía [Internet]. 2014;53(1):17–29. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000100003
29. Alberto J. Piamo Morales MAGR. Uso de ácido tranexámico en las hemorragias. Rev Cuba Cirugía [Internet]. 2018;57(4):72–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-74932018000400008&script=sci_arttext&tlng=pt
30. Roberto Cobiellas Rodríguez, Carlos López Milian NLM. Propuesta de una escala predictiva en la hemorragia digestiva alta no varicosa. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]. 2017;42:1–7. Available from: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1136/pdf_431

31. José Antonio Amado Diéguez, Alejandro Ramírez Batista, Fidel Julián Ramírez Batista, Alina Martínez Figueredo CDCM. Caracterización de los pacientes con hemorragia digestiva alta en los años 2014 y 2015. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]. 2016;41:1–4. Available from: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/880/pdf_329

ANEXO 1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tabla 1. NANDA – NIC – NOC: DÉFICIT DEL VOLUMEN DE LÍQUIDOS

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 2 Nutrición Clase 5 Hidratación	Déficit del volumen de líquidos (00027)	Pérdida activa del volumen sanguíneo	<ul style="list-style-type: none"> • Hematemesis • Melenas • Hipotensión arterial • Taquicardia • Disminución de la diuresis • Disminución del llenado venoso 	NOC: Hidratación (0602) NIC: Manejo del shock: volumen (4258)

Diagnóstico de Enfermería: Déficit del volumen de líquidos r/c pérdida activa del volumen sanguíneo, m/p hematemesis, melenas, hipotensión arterial, taquicardia, disminución de la diuresis, disminución del llenado venoso.																				
Resultado Esperados - NOC: Hidratación (0602)																				
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA																		
❖ Favorecer la estabilidad hemodinámica mediante la administración de cristaloides.	1. Grave 2. sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. No comprometido	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Mantener a</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Aumentar</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">a</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Mantener a	Aumentar	a		2	4	3	5	2	4	3	5	4	5	3	4	4	5
Mantener a	Aumentar																			
a																				
2	4																			
3	5																			
2	4																			
3	5																			
4	5																			
3	4																			
4	5																			
Indicadores																				
060217 Perfusión tisular 060212 Disminución de la presión arterial 060221 Pulso rápido 060201 Turgencia cutánea 060211 Diuresis 060202 Membranas mucosas húmedas																				

Intervención de Enfermería-NIC	
Campo 2: Fisiológico: Completo	
Clase N: Control de la perfusión tisular	
Intervención: Manejo del shock: volumen (4258)	
Actividades:	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Controlar la pérdida súbita de sangre, deshidratación grave o hemorragia persistente. ❖ Evitar la pérdida de volumen sanguíneo ❖ Controlar el descenso de presión arterial sistólica a menos de 90 mmHg o un descenso de 30 mmHg en pacientes hipertensos. ❖ Controlar si hay signos/síntomas de shock hipovolémico (p. ej., aumento de la sed, de la frecuencia cardíaca o de las resistencias vasculares sistémicas, oliguria, disminución de los ruidos intestinales o de la perfusión periférica y alteración del estado mental o de la respiración). ❖ Colocar al paciente en posición adecuada para una perfusión óptima. ❖ Insertar y mantener dos vías de acceso I.V. de gran calibre. ❖ Administrar líquidos I.V. como cristaloides y coloides isotónicos, según corresponda. ❖ Administrar líquidos I.V. y hemoderivados calientes, si está indicado. ❖ Administrar oxígeno y/o ventilación mecánica, según corresponda. ❖ Monitorizar el nivel de hemoglobina/hematocrito. ❖ Mantener control de ingesta – excreta y balance hídrico ❖ Administrar hemoderivados (concentrados de hematíes, plaquetas o plasma fresco congelado), según corresponda. 	

Tabla 2. NANDA – NIC – NOC: NÁUSEAS

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 12 Confort Clase 1 Confort Físico	Náuseas (00134)	Irritación gástrica(ingesta de alcohol y ácido acetilsalicílico)	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación nauseosa • Aumento de la salivación • Informe de náuseas(tener el estómago revuelto) 	<p>NOC: Control de náuseas y síntomas (1618)</p> <p>NIC: Manejo del vómito (1570)</p>

Diagnóstico de Enfermería: Náuseas r/c irritación gástrica (ingesta de alcohol y ácido acetilsalicílico) m/p sensación nauseosa, aumento de la salivación, paciente refiere tener el estómago revuelto.

Resultado Esperados- NOC: Control de las náuseas y vómitos (1618)

Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA	
❖ Mitigar el reflejo nauseoso y vómitos mediante la administración de antieméticos.	1. Nunca demostrado	Mantener a	Aumentar
	2. Raramente	3	5
	3. A veces	3	5
	4. Frecuentemente	2	5
	5. Siempre		

Indicadores

161801 Reconoce el inicio de náuseas
 161812 Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados.
 161808 Utiliza medicación antiemética según

Intervención de Enfermería-NIC

Campo 2: Fisiológico: Básico

Clase E: Fomento de la comodidad física.

Intervención: Manejo del vómito (1570)

Actividades:

- ❖ Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre y la duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado.
- ❖ Medir o estimar el volumen de la emesis.
- ❖ Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito siempre que haya sido posible.
- ❖ Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.
- ❖ Proporcionar apoyo físico durante el vómito (como ayudar a la persona a inclinarse o sujetarle la cabeza).
- ❖ Controlar el equilibrio hidroelectrolítico.
- ❖ Fomentar el descanso.
- ❖ Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas junto con otras medidas de control del vómito.

Tabla 3. NANDA – NIC – NOC: PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 4 Actividad / reposo Clase 4 Respuestas cardiovascular / pulmonar	Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)	Disminución de la hemoglobina	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas • Hematemesis • Melenas • Dolor abdominal • Taquicardia 	NOC: Perfusión tisular: celular (0416) NIC: Administración de Hemoderivados (4030)

Diagnóstico de Enfermería: Perfusión tisular periférica ineficaz r/c disminución de la hemoglobina m/p náuseas, hematemesis, melenas, dolor abdominal, taquicardia.		
Resultado Esperados- NOC: Perfusión tisular: celular (0416)		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
❖ Mejorar la perfusión tisular celular por medio de la administración de unidades de glóbulos rojos concentrados.	1. Desviación grave del rango normal	Mantener a 3 Aumentar 4
	2. Sustancial	3 5
	3. Moderada	3 5
	4. Leve	3 5
	5. Sin desviación	3 5
Indicadores		
041606 Frecuencia cardíaca 041609 Relleno capilar 041614 Náuseas 041615 Vómitos 041618 Piel pálida, fría		

Intervención de Enfermería-NIC
Campo 2: Fisiológico: Complejo
Clase N: Control de la perfusión tisular
Intervención: Administración de Hemoderivados (4030)
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Verificar las órdenes del médico. ❖ Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente. ❖ Verificar que el hemoderivado se ha preparado y clasificado, que se ha determinado el grupo y que se han realizado las pruebas cruzadas (si corresponde) para el receptor. ❖ Verificar que sea correcto el paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad, y registrar según el protocolo del centro. ❖ Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolor torácico). ❖ Realizar una venopunción con la técnica apropiada. ❖ Monitorizar el sitio de punción i.v. para ver si hay signos de infiltración, flebitis e infección local. ❖ Monitorizar los signos vitales (antes, durante y después de la transfusión). ❖ Monitorizar la aparición de reacciones transfusionales. ❖ Monitorizar una posible sobrecarga de líquidos. ❖ Monitorizar y regular el flujo durante la transfusión. ❖ No administrar medicamentos o líquidos por vía i.v. (salvo solución salina isotónica) en las vías de administración de sangre o del hemoderivado. ❖ Registrar la duración, el volumen de la transfusión.

Tabla 4. NANDA – NIC – NOC: ANSIEDAD

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnostica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 9 Afrontamiento / Tolerancia al Estrés Clase 2 Respuestas de afrontamiento	Ansiedad (00146)	Abuso de sustancias tóxicas: alcohol, sustancias estupefacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Sobreexcitación • Dificultad para solucionar problemas. 	NOC: Autocontrol de la ansiedad (1402) NIC: Disminución de la ansiedad (5820)

Diagnóstico de Enfermería: Ansiedad r/c abuso de sustancias tóxicas: alcohol sustancias estupefacientes m/p inquietud, sobreexcitación, dificultad para solucionar problemas.			
Resultado Esperados- NOC: Autocontrol de la ansiedad (1402)			
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA	
❖ Orientar sobre técnica que ayuden al paciente a disminuir los episodios de ansiedad.	1. Nunca demostrado	Mantener a 2	Aumentar a 4
	2. Raramente	2	4
	3. A veces	2	4
	4. Frecuentemente	2	4
	5. Siempre		
Indicadores			
140204 Busca información para reducir la ansiedad			
140206 Planifica estrategias de superación efectivas			
140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad			
140208 Refiere disminución de la duración de los episodios			

Intervención de Enfermería-NIC	
Campo 3: Conductual	
Clase T: Fomento de la comodidad psicológica	
Intervención: Disminución de la ansiedad (5820)	
Actividades:	
❖ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir la ansiedad.	
❖ Animar a la familia a permanecer con el paciente.	
❖ Escuchar con atención.	
❖ Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.	
❖ Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.	
❖ Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.	
❖ Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.	
❖ Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.	
❖ Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda	

Tabla 5. NANDA – NIC – NOC: DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnostica	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 4 Actividad / Reposo Clase 5	Disposición para mejorar el autocuidado (00182)	<ul style="list-style-type: none"> Expresa deseos de aumentar el conocimiento de 	NOC: Nivel de Autocuidado (0313)

Autocuidado		estrategias para el autocuidado.	NIC: Ayuda en la modificación de sí mismo (4470)
-------------	--	----------------------------------	---

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar el autocuidado m/p expresión de deseos de aumentar el conocimiento de estrategias para el autocuidado.		
Resultado Esperados- NOC: Nivel de Autocuidado (0313)		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
❖ Ayudar al paciente con estrategias que faciliten la mejora en su autocuidado.	1. Gravemente comprometido	Mantener a 2 Aumentar a 5
	2. Sustancialmente	2 4
	3. Moderadamente	3 5
	4. Levemente	
	5. No comprometido	
Indicadores		
031304 Se alimenta adecuadamente		
031311 Controla la economía del hogar		
031315 Controla su propia medicación no parenteral		

Intervención de Enfermería-NIC
Campo 2: Fisiológico: Básico
Clase E: Fomento de la comodidad física.
Intervención: Ayuda en la modificación de sí mismo (4470)
Actividades:
❖ Ayudar al paciente a identificar las conductas que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.
❖ Ayudar al paciente a identificar los efectos de las conductas sobre sus entornos social y ambiental.
❖ Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado.
❖ Ayudar al paciente a identificar las etapas del cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y terminación.
❖ Explicar al paciente la importancia de la automonitorización en el intento de cambiar la conducta.
❖ Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.

ANEXO 2. Oficio de acceso a la Historia Clínica, a la UTMACH, para que sea emitido a la unidad hospitalaria.

Machala, 7 de Junio del 2019

Lcda. SANDRA FALCONÍ Mgs.

Coordinadora de la carrera de Enfermería

Presente.-

De nuestra consideración:

Nosotros, **ALVAREZ ZAVALA VERÓNICA YESENIA** portadora del número de cédula de ciudadanía N° **0707143806** y **SANMARTÍN ERAS ENRIQUE FERNANDO** portador del número de cédula de ciudadanía N° **0706841756**, estudiantes del **10mo SEMESTRE PARALELO "A"** en la asignatura de **TITULACIÓN** bajo la responsabilidad de la **DOCENTE DRA. MIRANDA VELAZQUEZ ELIZABETH, ESP**, solicitamos a Ud; se gestione con el **DR. JAVIER ALBERTO ORELLANA CEDEÑO, DIRECTOR ASISTENCIAL** del **HOSPITAL GENERAL "TEÓFILO DÁVILA"** de la ciudad de **MACHALA**, acceso de la **HISTORIA CLÍNICA N° 313291**, del paciente **ALVAREZ ZAVALA BYRON ROMMEL**, con **DIAGNÓSTICO HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA**, para nuestro trabajo de **ANÁLISIS DE CASO** con el tema de **"MANEJO DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA GRADO III"**

Por la atención que otorgue a la presente, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

ALVAREZ ZAVALA VERÓNICA YESENIA
C.I.: 070714380-6

SANMARTÍN ERAS ENRIQUE FERNANDO
C.I.: 070684175-6

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE INGENIERÍAS Y DE LA SALUD

RECIBIDO



03 JUN 2019

HORA
15:56

F. Sandra

ANEXO 3. Oficio de acceso a la Historia Clínica, emitido al Hospital General

“Teófilo Dávila” MACHALA.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

ENFERMERÍA

Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0399-OF
Machala, 10 de Junio de 2019

Señor Doctor.
JAVIER ALBERTO ORELLANA CEDEÑO
Director Asistencial
Hospital General Teófilo Dávila
Ciudad.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO POR:
Nombre: Hilda Macas
Fecha: 18-06-2019
Hora: 0:30 No. Hojas: 1

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice el acceso a la Historia Clínica N° 313291 del paciente Álvarez Zavala Byron Rommel, con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta, a los estudiantes del Décimo Semestre “A” de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Dra. Elizabeth Miranda Velázquez, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **“MANEJO DE ENFERMEÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA GRADO III”**. Los estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirán son:

- Álvarez Zavala Verónica Yesenia (C.I.0707143806)
- Sanmartín Eras Enrique Fernando (C.I. 0706841756)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.


Lcda. SANDRA FALCONI PELÁEZ
Coordinadora de la Carrera de Enfermería



1/1

ANEXO 4. Oficio de acceso a la Historia Clínica, a la UTMACH, para que sea emitido a la unidad Pre hospitalaria.

Machala, 29 de Julio del 2019

Lcda. SANDRA FALCONÍ Mgs.

Coordinadora de la carrera de Enfermería

Presente.-

De nuestra consideración:

Nosotros, **VERÓNICA YESENIA ÁLVAREZ ZAVALA** portador(a) del número de cédula de ciudadanía N° **0707143806** y **ENRIQUE FERNANDO SANMARTÍN ERAS** portador(a) del número de cédula de ciudadanía N° **0706841756**, estudiantes del **10mo SEMESTRE PARALELO "A"** en la asignatura de **TITULACIÓN** bajo la responsabilidad de la **DOCENTE DRA. MIRANDA VELAZQUEZ ELIZABETH, Esp,** solicitamos a Ud; se gestione con la **TAPS. LISSETH ENTZAKUA, DIRECTOR(A)** del **CENTRO DE SALUD TIPO B "CASACAY"** de la parroquia **CASACAY** de la ciudad de **PASAJE**, acceso de la **HISTORIA CLÍNICA N° 6071**, del paciente **ÁLVAREZ ZAVALA BYRON ROMMEL**, con **DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA + SHOCK HIPOVOLÉMICO GRADO II + ALCOHOLISMO CRÓNICO**, para nuestro trabajo de **ANÁLISIS DE CASO** con el tema de **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA A NIVEL PREHOSPITALARIO Y SEGUIMIENTO EN SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.**

Por la atención que otorgue a la presente, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



VERÓNICA ÁLVAREZ ZAVALA
C.I.: 0707143806



ENRIQUE SANMARTÍN ERAS
C.I.: 0706841756

ANEXO 5. Oficio de acceso a la Historia Clínica, emitido al Centro de Salud tipo B
"CASACAY" PASAJE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

Calidad, Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

ENFERMERÍA

Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0602-OF

Machala, 30 de Julio de 2019

Señora.

LISSETH ENTZAKUA

Directora Centro de Salud Tipo B "CASACAY"

Pasaje.

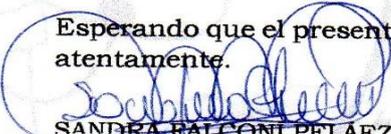
De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice el acceso a la Historia Clínica N° 6071 del paciente Álvarez Zavala Byron Rommel, con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta + Shock Hipervolémico Grado II + Alcoholismo Crónico, a los estudiantes del Décimo Semestre "A" de la Carrera de Enfermería, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Dra. Elizabeth Miranda Velázquez, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA CON REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA A NIVEL PREHOSPITALARIO Y SEGUIMIENTO EN SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN"**. Los estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirán son:

- Álvarez Zavala Verónica Yesenia (C.I. 0707143806)
- Sanmartín Eras Enrique Fernando (C.I. 0706841756)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.


SANDRA FALCONI PELÁEZ

Coordinadora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
C.I. 0704840867
fsandra@utmachala.edu.ec



SFP/Priscila O.

Página 1/1