



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
SANGRAMIENTO DIGESTIVO ALTO ATENDIDO EN EL
HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN, 2021**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

REYES DOUMET JAZMÍN MARGARITA

TUTORA

LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy Domínguez R. Mastel

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Aida García Ruiz, MSc
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**YANEDSY
DIAZ**

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
TUTORA

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de caso: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON SANGRAMIENTO DIGESTIVO ALTO ATENDIDO EN EL HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN, 2021, elaborado por la Srta. REYES DOUMET JAZMÍN MARGARITA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

 Firmado electrónicamente por:
YANEDSY
DIAZ

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de manera especial a mi madre Elida Doumet, por haber sido la persona que me apoyó en todo momento, por su sacrificio, esfuerzo, amor, comprensión y paciencia, para que yo pueda estudiar, sin ella no hubiera sido posible alcanzar mi meta de ser universitaria.

A mi enamorado Miguel Morejón, por ser un pilar fundamental en mi vida, brindándome su amor, confianza, por creer en mí, en la capacidad que pude tener y nunca dejarme caer en los momentos difíciles.

También, dedico estas palabras a mis hermanos Oswaldo, Elida, Rodolfo, Fanny y Karol, por su ejemplo y enseñarme que gracias a la perseverancia y trabajo se puede llegar al éxito, a mis cuñados Luis y Javier, por cada palabra de apoyo brindado en todo mi proceso de formación.

Gracias a todos.

Jazmín Margarita Reyes Doumet

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darme otra oportunidad de vida, y guiarme en todo camino. A mi madre por ser mi gran apoyo y fortaleza en todo momento, ayudándome en cada propósito trazado y nunca dejarme sola.

A mi enamorado por ser uno de los principales generadores de mis sueños, confiando en cada una de mis metas, y enseñarme que la perseverancia de lograr lo que quieres, da grandes recompensas.

A mis hermanos y hermanas, porque en cada paso que dé, siempre serán mi ejemplo y fortaleza para cada decisión que tome en la vida, siendo mis consejeros principales en cada circunstancia que se presente.

A la Lic. Yanetsy Díaz, por la paciencia y enseñanzas brindadas a lo largo de mi formación académica, y ahora como mi tutora en el último paso para alcanzar el título profesional.

Jazmín Margarita Reyes Doumet

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo, pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Jazmín Margarita Reyes Doumet

CI: 2400123820

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Diseño del Análisis de Caso.....	2
1.1. Antecedentes del problema.....	2
1.2. Objetivos del estudio.....	4
1.3. Preguntas de investigación.....	5
1.4. Unidad de análisis.....	5
1.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	6
1.6. Métodos de análisis de la información.....	7
2. Recopilación de la información.....	7
2.1. El referente epistemológico.....	7
2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos.....	8
2.2.1. Aparato Gastrointestinal.....	8
2.2.2. Tubo digestivo.....	8
2.2.3. Órganos accesorios.....	8
2.2.4. Sangramiento digestivo.....	9
2.2.5. Clasificación según el volumen.....	9
2.2.6. Manifestaciones clínicas.....	9
2.2.7. Factores de Riesgo.....	10
2.2.8. Factores no modificables.....	10
2.2.9. Factores modificables.....	11
2.2.10. Pruebas diagnósticas.....	12
2.2.11. Tratamiento.....	14
2.2.12. Cuidados de enfermería.....	15

2.2.13. Modelo teórico de enfermería	16
2.2.14. Marco Legal.....	18
3. Análisis de la información.....	20
3.1. Descripción General del caso.....	20
3.2. Análisis de la evidencia.....	24
3.3. Proceso de recogida de la evidencia.....	25
3.3.1. Evidencia documental.....	25
3.3.2. Observación directa	29
3.3.3. Entrevista	31
3.4. Aproximaciones finales.....	45
3.5. Recomendaciones.....	46
3.6. Referencias bibliográficas	47
3.7. Anexos.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. 4 MÉTODOS DE ADAPTACIÓN SEGÚN CALLISTA ROY	17
Tabla 2. PATRONES DE RESPUESTA HUMANA.....	18
Tabla 3. TRATAMIENTO DE PACIENTE L.B.V.M ÁREA DE OBSERVACIÓN, EMERGENCIA HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN	20
Tabla 4. TRATAMIENTO DE PACIENTE L.B.V.M. HOSPITALIZACIÓN DÍA 1 .	21
Tabla 5. TRATAMIENTO DE PACIENTE L.B.V.M. HOSPITALIZACIÓN DÍA 2 .	22
Tabla 6. TRATAMIENTO DE PACIENTE L.B.V.M. HOSPITALIZACIÓN DÍA 4 .	22
Tabla 7. TRATAMIENTO DE PACIENTE L.B.V.M. HOSPITALIZACIÓN DÍA 5 .	23
Tabla 8. TRATAMIENTO DE PACIENTE L.B.V.M. HOSPITALIZACIÓN DÍA 6 .	24
Tabla 9. EXÁMENES DE LABORATORIO DE PACIENTE DE L.B.V.M. 07 DE SEPTIEMBRE DEL 2021	25
Tabla 10. ESCALA DE GLASGOW - BLATCHFORD BASADO EN EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EL 7 DE SEPTIEMBRE 2021	26
Tabla 11. OTROS ANÁLISIS DE LABORATORIO DE PACIENTES L.B.V.M. 07 DE SEPTIEMBRE DEL 2021	27
Tabla 12. EXÁMENES DE LABORATORIO DE PACIENTE L.B.V.M. 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2021	27
Tabla 13. ESCALA DE GLASGOW – BLATCHFORD BASADO EN LOS RESULTADOS DE LABORATORIO DEL DÍA 10 DE SEPTIEMBRE 2021	28
Tabla 14. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 1	40
Tabla 15. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 2	41
Tabla 16. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 3	42
Tabla 17. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 4	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. PATRONES DE RESPUESTA HUMANA AFECTADOS.....	43
--	----

RESUMEN

El sangramiento digestivo es una enfermedad que provoca la pérdida de sangre en varias partes del tubo digestivo alterando el estado hemodinámico, estómago, esófago, duodeno, colon o recto, posee múltiples factores de riesgo y es considerada una de las patologías con mayores incidencias de ingresos hospitalarios a nivel mundial. El propósito del análisis de caso recae en describir los cuidados de enfermería en paciente con sangramiento digestivo alto atendido en el Hospital Básico IESS Ancón, durante el año 2021. La metodología empleada resultó ser cualitativa, descriptiva y observacional, de acuerdo a la selección del sujeto de estudio, femenina de 30 años de edad, la misma se halló en el área de hospitalización por presentar melenas. Se utilizó el instrumento de recolección de datos mediante la valoración de enfermería basado en el modelo de patrones de respuestas humanas de la NANDA I, el score Glasgow – Blatchford y la historia clínica. Los resultados fueron analizados según la evaluación de los planes de cuidado individualizados, lo que permitió una recuperación y rehabilitación eficaz en su medio social. Por lo que podemos concluir que la actuación del profesional enfermero antes, durante y después de las intervenciones asistenciales y educativas, permitieron enfatizar en los hábitos alimenticios, higiene personal, así como también en las conductas de autocuidado mejorando la calidad de vida de la paciente y de su familia al minimizar la estadía hospitalaria y la incorporación temprana a su vida familiar y social.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; hemodinamia; factores de riesgo; sangramiento digestivo.

ABSTRACT

Digestive bleeding is a disease that causes blood loss in various parts of the digestive tract, altering the hemodynamic state, stomach, esophagus, duodenum, colon or rectum, it has multiple risk factors and is considered one of the pathologies with the highest incidence of admissions hospitals worldwide. The purpose of the case analysis is to describe the nursing care in a patient with upper digestive bleeding treated at the Basic Hospital IESS Ancón, during the year 2021. The methodology used turned out to be qualitative, descriptive and observational, according to the selection of the subject. study, a 30-year-old female, she was found in the hospitalization area due to melena. The data collection instrument was used through nursing assessment based on the NANDA I human response patterns model, the Glasgow-Blatchford score and the clinical history. The results were analyzed according to the evaluation of individualized care plans, which allowed effective recovery and rehabilitation in their social environment. So we can conclude that the performance of the nursing professional before, during and after the assistance and educational interventions, allowed emphasizing eating habits, personal hygiene, as well as self-care behaviors, improving the quality of life of the patient and your family by minimizing hospital stay and early incorporation into your family and social life.

Key words: Nursing care; hemodynamics; risk factors; gastrointestinal bleeding.

INTRODUCCIÓN

El sangramiento digestivo (SD) es una de las patologías con gran afluencia en el área de emergencia, posee diversos factores de riesgo que pueden desencadenar la aparición de dicho sangrado en distintas partes del tubo digestivo, por lo que afecta el estado de salud de las personas, siendo una de las principales causas de ingresos hospitalarios a nivel mundial, nacional y local. Según (Jiménez, 2018) describe que existen diversas manifestaciones clínicas que favorecen a la identificación del tipo de sangrado, ya que según la literatura se clasifica en altas y bajas. (p. 13).

El personal de enfermería, al estar en la primera línea de atención en salud, debe reconocer los signos y síntomas principales, para ofrecer una atención y cuidado de calidad y con calidez, por lo tanto, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático que brinda las herramientas necesarias con el fin de establecer una correcta valoración a los problemas reales o potenciales, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Es una patología que puede presentarse en cualquier etapa de la vida, con una vulnerabilidad notable en adultos mayores, sin embargo, a nivel mundial la morbilidad asciende a un 20%. (Álvarez & Sanmartín, 2019, p. 16). Por otra parte, a nivel latinoamericano la cifra varía, Chile con el 8,9%, Cuba 10,5 % y costa Rica del 10 al 14% donde la primera causa de SD es la presencia de úlcera péptica, y en segundo lugar la enfermedad variceal. (Chuecas, Torres, Cabezas y Lara, 2019, p. 24).

En Ecuador, varios hospitales a nivel nacional detallan el aumento de pacientes que presentan SD, demostrando la existencia del problema en las unidades de salud del país, así lo detalla Cucalón, (2018). “En la ciudad de Guayaquil aquellos pacientes con sangramiento digestivo tienen complicaciones graves como: neumonía, ángor hemodinámica, insuficiencia renal aguda, shock hipovolémico, entre otros”. (p.17)

En la provincia de Santa Elena específicamente en el Hospital Básico IESS Ancón, no hay estudios relacionados con este tema, sin embargo, es una enfermedad que genera múltiples complicaciones y debido al incremento de los casos en esta institución, el presente análisis de caso, tendrá como propósito describir los cuidados de enfermería en paciente con sangramiento digestivo alto, para mejorar el estado de salud, mediante la valoración e intervenciones que debe realizar el profesional de enfermería.

1. Diseño del Análisis de Caso

1.1. Antecedentes del problema

Maldonado y García, (2017). Establecieron el concepto de Sangramiento Digestivo (SD) a: “La pérdida de sangre que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo, desde el esófago hasta el ano”, (p. 514). Así mismo Otero, Figuereno, Rosada & Polanco (2020), lo definen como: “la extravasación de sangre hacia la luz del tubo digestivo, es decir, en algún punto a lo largo del esófago, estomago o duodeno”. (p. 132). Por lo cual constituye un problema de salud frecuente y es considerado una de las mayores causas de morbi-mortalidad en el mundo.

Los sangramientos digestivos se clasifican según su volumen, evolución y sitio de origen, a su vez esta se subdivide en Sangramiento Digestivo Alto (SDA) y Sangramiento Digestivo Bajo (SDB). El SDA poseen una incidencia aproximadamente de 48 a 160 casos por 100.000 adultos al año, por lo tanto, la tasa de mortalidad se encuentra entre el 10% y 14%. (Franco & Sierra, 2018, p. 163).

Continuando con el párrafo anterior, El SD tiene origen variceal y no variceal, se presenta como hematemesis o vómito con sangre y melenas, siendo la sintomatología inicial que evidencia esta patología, acompañado de hipotensión, taquicardia, palidez y astenia. Puede deberse a múltiples factores de riesgo, entre ellos la edad, consumo de tabaco y alcohol, uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) de manera frecuente, así mismo la presencia de antecedentes patológico personal como: gastritis, ulcera péptica, varices esofágicas, cáncer, entre otros. (Mora, 2018, p. 15).

Existen varios estudios realizados sobre esta problemática, Saucedo (2018) demostró que, en Estados Unidos, lo definen como hemorragias digestivas y tienen una tasa de mortalidad de 2% y el 15%, con más de 300.000 ingresos hospitalarios al año, y en Reino Unido con una incidencia de 100 a 170 por 100.000 adultos anualmente, su morbilidad está asociada del 5% al 14% y con episodios recurrentes entre 10 al 30%. Esta problemática afecta al 18% de mujeres y el 25% de hombres. (p.6).

Es una enfermedad que tiene una incidencia alta en varios países, y afecta a usuarios de diversas edades, la tasa de mortalidad varía según la edad, en España un 2,6% equivale a jóvenes sin ninguna enfermedad asociada que presentaron SD, mientras que el 47% representa a pacientes mayores de 60 años con antecedentes personales de

morbilidades existentes. (Cevallos y Vanegas, 2019, p. 14). De esta manera se evidencia el porcentaje elevado de esta patología, llegando a presentar complicaciones mortales debido a la gravedad de sus manifestaciones, sin importar la edad del paciente.

Este problema de salud, tiene una incidencia significativa y sus consecuencias pueden ser mortales. A pesar de existir avances en terapias físicas y endoscopias para la detención del sangramiento digestivo alto y bajo, no hay una disminución en la tasa de morbilidad de esta patología. (Saucedo, 2018 p. 7). Es por eso que el personal de enfermería debe conocer las medidas de control y monitoreo que se deben realizar en dichos casos, para minimizar la hemorragia y conservar la estabilidad hemodinámica.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es una herramienta que permite al profesional de enfermería desarrollar actividades dirigidas al paciente según la patología existente, y facilitan llevar a cabo los 3 puntos importantes en la detención de los sangramientos como: confirmar la presencia de hemorragias, evaluar la magnitud del sangrado y comprobar si la hemorragia se encuentra activa. (Montoro, y García, 2016, p. 56). El Licenciado de enfermería es capaz de ofrecer cuidados específicos dependiendo de su clasificación y gravedad de la hemorragia.

Un estudio en Cuba determino que, el 35 a 45% de los casos con sangramiento digestivo alto, eran en pacientes con edad mayor a 60 años, donde la población predominante era la masculina, y en su mayoría consumían medicamentos sedantes. (Otero, Figuereno, Rosada, et., al. 2020, p. 131). Es una edad con mayor grado de vulnerabilidad y acompañado de otra comorbilidad, puede afectar su salud en gran manera, e incluso perder la vida.

En el Hospital Pedro de Bethancourt de Guatemala, se realizó un estudio para identificar la incidencia de Hemorragia digestiva alta (HDA) en adultos, Del Cid, (2018) demostró que de 77 pacientes:

El 64.93% fue de sexo femenino y el 35.06% fue de sexo masculino, presentando una media de edad de 59.2 ± 16.18 la etiología de la HDA más presentada fue de gastritis erosiva con un 50%, de ulcera gástrica con un 28.57%, 7.14% de pacientes con cáncer gástrico y 7.14% como síndrome de Mallory Weis. (p.9)

De igual forma en el Ecuador Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2017 “se reporta un ingreso hospitalario con CIE10 K92.2 (hemorragia

digestiva no especificada) de 2462 pacientes, con un total de egresos vivos de 2375, y un total de 87 pacientes fallecidos”. (Guachamín, Díaz, Vásquez, Churo, et al. 2020, p. 133). A nivel Nacional esta problemática tiene valores significativos en su incidencia, determinando un problema de salud potencial.

Tal es así que en la provincia de Santa Elena, se realizó un estudio en el año 2016 donde se identificó el perfil epidemiológico y los factores de mortalidad del sangramiento digestivo alto, lo cual incluyó a 139 pacientes atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, 73 con antecedentes patológicos personales y 66 que acudieron por primera vez, de los cuales 21 pacientes fallecieron, determinando la tasa de mortalidad del 15,13%, y el 32,37% por lo que regresaron a la atención por presentar hematemesis o melenas. (Sellan, 2017, p. 18).

Según datos obtenidos por los profesionales de enfermería que laboral en el servicio de observación, en el Hospital Básico IESS Ancón, aún no se realizan investigaciones sobre SD, sin embargo, se ha podido adquirir registros de usuarios que asistieron por dicha problemática en un periodo comprendido desde mayo hasta agosto del presente año, en el cual se atendieron 30 personas por presentar un tipo de Sangrados Digestivos no especificado. De los cuales pudieron determinar mediante las manifestaciones clínicas y exámenes de laboratorio que, 18 de ellas fueron SDA lo que representa un 60% y 12 SDB alcanzando el 40%. Es una urgencia médica frecuente en este establecimiento de salud, por eso es preciso proponer planes de cuidados en pacientes con esta patología, y como finalidad describir las intervenciones que el profesional de enfermería debe conocer para tratar esta enfermedad.

1.2. Objetivos del estudio

Objetivo general

Describir los cuidados de enfermería en paciente con sangramiento digestivo alto atendido en el Hospital Básico IESS Ancón, 2021.

Objetivos específicos

1. Analizar desde la valoración las respuestas humanas del paciente con diagnóstico de sangramiento digestivo alto.
2. Identificar los factores de riesgo presentes en el paciente desencadenantes de la patología.

3. Establecer los cuidados generales y específicos de enfermería que contribuya a la recuperación y rehabilitación del paciente, logrando nuevos estilos de vida para el enfermo y su familia.
4. Evaluar mediante el Glasgow–Blatchford Score la probabilidad de sangrado durante la estadía hospitalaria del paciente.

1.3. Preguntas de investigación

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que contribuyen a mejorar el bienestar del paciente con sangramiento digestivo alto atendido en el Hospital Básico IESS Ancón, durante el 2021?

1.4. Unidad de análisis

El Hospital Básico IESS Ancón, ubicado geográficamente en el Cantón Salinas de la provincia de Santa Elena es uno de los establecimientos de salud con mayores estadísticas en cuanto a las atenciones e ingresos de pacientes con Sangramiento Digestivo Alto, patología esta poco común y con escasos estudios que denoten la evidencia de su significancia en el seguimiento, recuperación y control domiciliario, por lo que se hace necesario y preciso iniciar este análisis, debido a que, según el caso planteado existen varios factores de riesgo que pudieran estar originando la aparición de esta problemática, como se describe en el siguiente párrafo.

Dentro de la unidad de análisis podemos describir que el caso trata de una paciente del sexo femenino de 30 años, la cual fue recibida en el área de emergencia del Hospital Básico IESS de Ancón, el 6 de septiembre del 2021, por presentar un cuadro clínico de: dolor abdominal y melenas consecutivas durante 7 días por lo que deciden su ingreso para ser valorada por el especialista. En ese momento no se registran datos o indicios de complicaciones, así como tampoco ingresos hospitalarios anteriores, pero refiere que hace 4 años presentó 1 deposición sanguinolenta, siendo valorada por cirujano a cargo y dando como diagnóstico fisura anal debido a procesos de estreñimiento. Durante la anamnesis no menciona antecedentes patológicos personales, pero si, antecedentes quirúrgicos por cesárea (1) y cirugía por quiste de mama derecha donde fue necesario la extirpación. Como antecedentes patológicos familiares: madre diabética e hipertensa. Durante el proceso de valoración y exploración física no se evidenció lesiones en el ano, por lo que

se descarta la posibilidad del sangrado a consecuencia de la fisura anal ni existió la presencia de hemorroides.

La paciente registra atención médica un mes antes de su ingreso hospitalario en el área de consulta externa, por presentar dolor abdominal, el médico tratante prescribe prednisona para controlar dicha manifestación, sin embargo, la paciente no ingiere la medicación por miedo a presentar efectos secundarios, por tal motivo, en su lugar sin prescripción médica, lo sustituye por las tabletas de omeprazol que actúa como protector gástrico para tratar sus malestares digestivos, principalmente en la ingestión de los alimentos, así mismo se administra ranitidina por vía intravenosa para aliviar el dolor estomacal presente, este medicamento sirve de antagonista para los receptores H₂ de la histamina que inhiben la producción de ácido gástrico y reducir la acidez del estómago.

Este tipo de patologías es preciso captarlas de manera oportuna y tener en cuenta que se debe acudir a una institución médica ya sea pública o privada, al momento que se evidencie el sangrado, este puede ser, en deposiciones o vómitos, ya que, si no es tratada y controlada a tiempo, puede generar complicaciones como shock hipovolémico, anemia e incluso la muerte.

1.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

El método a utilizar en esta investigación es cualitativo, de tipo descriptivo, porque se describe el fenómeno de estudio con características y propiedades que detallan la situación real del paciente con sangramiento digestivo alto, analizando la problemática, para posterior ejecutar el plan de cuidados, así como aportará conocimientos sobre el comportamiento de la enfermedad, para disminuir las complicaciones que puedan presentarse.

Los instrumentos para la recolección de datos, serán a través de la valoración de enfermería basado en el modelo de patrones de respuestas humanas de la NANDA I (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería) y el Score Glasgow – Blatchford que permite clasificar al paciente según la gravedad del sangrado donde de 0 a 2 puntos significa bajo riesgo, mientras que de 3 puntos en adelante alto riesgo, estos métodos serán empleados durante su estadía hospitalaria, y en el seguimiento comunitario.

1.6. Métodos de análisis de la información

Para realizar el presente análisis de caso, se procederá a la recolección de información relevante mediante los instrumentos antes mencionados, los mismos que serán aplicados en el área de hospitalización y en el domicilio del paciente. Esto favorecerá a la obtención de datos referente al caso basado en hechos reales y junto al programa Decisión Explorer, permitirán detallar información cualitativa, para ejecutar planes de cuidado y dar soluciones a los problemas o situaciones que puedan presentarse durante toda la investigación.

2. Recopilación de la información

2.1. El referente epistemológico

El sangramiento digestivo es una patología común y posee investigaciones a nivel mundial que identifican, ciertos factores de riesgo que pueden originarla, es por eso que Ramírez, (2018), ejecutó un trabajo donde tuvo como objetivo, describir los cuidados de enfermería en paciente con hemorragia digestiva alta en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, donde identificó datos significativos sobre esta enfermedad en la Institución de salud estudiada, tomando las historias clínicas de 7300 pacientes, de los cuales 2084 tenían como diagnóstico HDA, una incidencia de pacientes mayores de 60 años con 984 casos, de 49 a 59 años 475 casos y de 19 a 39 con un total de 91 historias clínicas. (p.59).

En Perú, Zapata, (2017). Realiza un estudio sobre los cuidados de enfermería en pacientes con Hemorragia digestiva alta en el Hospital II/2 Sullana, determinando que el profesional de enfermería brinda cuidados de calidad y personalizados según las necesidades del paciente, y a su vez debe proporcionar educación de enfermería a los familiares para fortalecer el apoyo emocional y su pronta recuperación, así mismo presentó que los pacientes con estadía hospitalaria menor a 10 días fueron: 42 pacientes en el 2016 y 6 en el 2015. (p.30).

En cambio, Vázquez, (2020). Plantea de acuerdo al manual de enfermería, protocolos de urgencia y emergencia, estudiar las intervenciones de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en adultos, al utilizar los planes de cuidado y otras fuentes de información, concluyó que, el profesional de enfermería es el encargado de monitorizar las constantes vitales, así mismo realiza intervenciones de suma importancia para la estabilización hemodinámica si el paciente lo requiere, como: canalización de vías

periféricas, administración de fluidoterapia, colocación de sonda nasogástrica, entre otros. (p.2).

Tras varias investigaciones de acuerdo a esta patología, Maestre, Valdrés, Ezquerro, Martínez y López (2021). Elaboran un plan de cuidados frente a la hemorragia digestiva alta, con el objetivo de utilizar las taxonomías NANDA, NOC, NIC, al permitirle al profesional de enfermería cubrir las necesidades según lo requiera el paciente, por lo que el PAE realizado de manera sistemática con razonamiento clínico permitirá dar un abordaje más personalizado al paciente con sangramiento digestivo alto, dando como resultado la recuperación y rehabilitación del enfermo con actividades educativas que serán compartidas con la familia en su entorno social. Motivo por el cual, es de vital importancia la captación oportuna, la valoración integral a la salud para brindar una atención de calidad con calidez, logrando minimizar complicaciones inmediatas y a futuro en esta patología de estudio.

2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos

2.2.1. Aparato Gastrointestinal

El aparato gastrointestinal es una estructura tubular que tiene como función, permitir la ingestión y propulsión de los alimentos, así mismo, la digestión y absorción de la comida que se ingiere, para posterior la eliminación de desechos. Está conformada por dos partes, tubo digestivo (TD) o canal alimentario, y órganos accesorios que ayudan a la función digestiva. (Meadows, 2016, p.461).

2.2.2. Tubo digestivo

El tubo digestivo mide aproximadamente 7,5 metros de largo, es un cilindro hueco, está compuesto por músculo liso, vasos sanguíneos y tejido nervioso, el TD comienza desde la cavidad bucal, faringe, esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso. (Leeper, Adkison & Jiménez, 2016, p.299), es donde da lugar el proceso de masticación y salivación. También a través de las fibras longitudinales y circulares, al contraerse producen el peristaltismo.

2.2.3. Órganos accesorios

Estos órganos están compuestos por hígado, páncreas, vesícula biliar y conductos biliares. A su vez la aorta abdominal, vena gástrica y esplénica, también forman parte de este aparato porque ayudan en este proceso. (Gersch, Heimgartner, Rebar, & Willis. 2017).

2.2.4. Sangramiento digestivo

Es un síndrome que produce pérdida de sangre por medio del tracto digestivo, y se identifica debido a las manifestaciones clínicas que se presenten según sea el caso. El sangramiento digestivo es de 2 grupos de acuerdo al lugar de origen: SD alto, donde la lesión será por encima del ángulo de treitz. Y SD bajo, donde la lesión será distalmente al ángulo de treitz. (Mejía, 2017, p.337).

Esta patología tiene una incidencia mundial con datos significativos donde se evidencian casos de los 2 tipos de sangramiento, siendo un problema de salud real en la actualidad. De tal modo, el sangramiento digestivo puede ser variceal y no variceal.

Se denomina variceal por la ruptura de las varices esofágicas y gástricas provocadas por el grosor y tensión de la pared de las mismas, así mismo, pueden ser por complicaciones de la hipertensión portal, pacientes con cirrosis hepática o trasplante de hígado. Mientras que la no variceal, es aquel sangramiento digestivo, provocado por úlceras pépticas, esofagitis, erosiones gastroduodenales o desgarro de Mallory – Weis. (Pinto, Parra, Magna, et., al. 2020, p. 289).

2.2.5. Clasificación según el volumen

El sangramiento se clasifica según la cantidad del mismo y la sintomatología que presente, por lo tanto, se distribuye de la siguiente manera: *Leve o grado I*, con una pérdida de sangre aproximadamente de 750 ml (15%) sin alteración de signos vitales. *Moderado o grado II*, con sangramiento de 750 – 1500 ml (10 – 25%), frecuencia cardiaca (FC) > 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR) de 20 a 30 r/m, presión arterial sistólica mayor a 100 mmHg, disminución de la diuresis, paciente ansioso y mareado. *Grave o grado III*, pérdida de 1500 a 2000 ml de sangre equivale al 25 o 35% de volemia, signos vitales FC > a 120 l/m, FR > 30 r/m, PA Sistólica > 100 mmHg, paciente confuso, mareado, piel y mucosas pálidas. *Masiva o Grado IV*, shock hipovolémico, colapso venoso, estupor o coma, pérdida mayor a 2000 ml (40%) de volemia. (Montoro, y García, 2016, p. 57).

2.2.6. Manifestaciones clínicas

Las principales manifestaciones clínicas son: hematemesis o vómito con sangre, esta puede ser de color rojo oscuro o rutilante, demostrando una hemorragia activa que debe ser controlada de manera inmediata. Melenas, son heces de negro, su consistencia pastosa

y maloliente, puede deberse a una lesión en el tracto digestivo alto y ocasiona transformación de la hemoglobina en hematina. Hematoquecia, salida de sangre por el ano, de color rojo vinoso oscuro. Rectorragia, puede ser ocasionada por lesiones en tramos distales del colon, y presentar emisión de sangre fresca rutilante por el ano. Enterorragia, su origen puede estar en el colon proximal o intestino delgado y provocar sangrado de color rojo vinoso oscuro. (Mejía, 2017, p.338).

Es importante tener en cuenta que, los signos de urgencia en un paciente con problemas digestivos son: dolor abdominal mayor a 6 horas y puede ser de tipo cólico o grave, dolor agudo relacionado con hipertensión, dolor con defensa abdominal y que posee antecedentes quirúrgicos recientes, fiebre, taquicardia, hipotensión o deshidratación. (Gersch, Heimgartner, Rebar, & Willis. 2017, p.432). si se observa algunas de estas manifestaciones, el profesional de enfermería debe informar al médico de manera inmediata, para posterior evaluar al paciente y evitar complicaciones como un shock.

2.2.7. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo que pueden desencadenar signos y síntomas gastrointestinales con posible sangramiento son:

2.2.8. Factores no modificables

Edad

La edad forma parte de los factores de riesgo para desarrollar sangramiento digestivo, sin embargo, el rango que más predomina es aquellos con una edad mayor a 60 años, por ser quienes poseen mayor vulnerabilidad y riesgo de complicaciones que pueden perjudicar la salud. (Martínez, Figueroa, Toro, García, & Csendes, 2021).

Sexo

El sexo que más predomina para desarrollar sangramiento digestivo es el masculino. (Moreira & Guamán, 2019). Esto lo demuestran varios estudios realizados sobre esta problemática, evidenciando que los hombres poseen características genéticas que aún no se determinan en su totalidad, y pueden padecer riesgo de SD.

2.2.9. Factores modificables

Hipertensión arterial

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) (2021). Define a la hipertensión arterial como: “un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos”. Por lo tanto, al ocurrir una alteración en la presión arterial, puede generar un sangramiento por la ruptura de dichos vasos. Se considera hipertensión arterial cuando la tensión arterial sistólica supera los 120 mmHg y la diastólica los 80 mmHg.

Diabetes Mellitus

Como plantean Brunner & Suddarth, (2016). La Diabetes Mellitus es “un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la elevación de las concentraciones de glucosa en la sangre (hiperglucemia), causados por defectos en la secreción o la acción, o ambas, de la insulina”. (p. 231). Esta patología provoca daños a los nervios y vasos sanguíneos de todo el cuerpo, por lo tanto, si el paciente posee diabetes mellitus y a su vez SD, es probable que el cuadro clínico se complique aún más.

Insuficiencia renal crónica

Como afirman Gersch, Heimgartner, Rebar, & Willis. (2017). La insuficiencia renal crónica “Es el resultado de una pérdida gradual y progresiva de la función renal” (p.573). Esta enfermedad suele avanzar de manera progresiva y sus manifestaciones clínicas están asociadas con trastornos digestivos como: estreñimiento o diarrea, náuseas, vómitos, sangrado gastrointestinal, inflamación de la mucosa gástrica, entre otros.

Consumo de fármacos

Es importante destacar que el consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), están asociados a la aparición del sangramiento digestivo, debido a que su mecanismo de acción puede provocar lesiones en la mucosa que recubre el tubo digestivo y generar úlceras gástricas. Como lo señalan Flores, López, Dávila y Alvarado (2019). Determinan que los AINES que presentan un riesgo de generar SDA son: ácido acetilsalicílico, naproxeno, ketorolaco, piroxicam, ibuprofeno, diclofenaco e indometacina. (p. 135).

Hábitos

Los principales hábitos que provocan sangramiento digestivo son: consumo de alcohol, tabaco o café de manera excesiva, provoca daños en el epitelio gastrointestinal y si no es controlada a tiempo, ocasiona úlceras que generan SD. Otro de los factores es la obesidad, siendo una condición relevante en la aparición de gastropatías erosivas, cirrosis hepática e hipertensión portal. (Shaushing & Moreira, 2020).

2.2.10. Pruebas diagnósticas

Las principales pruebas diagnósticas para determinar presencia de SDA es un hemograma completo, análisis de bioquímica en sangre, orina, heces, urea y creatinina. Así mismo, las pruebas complementarias como radiografía de abdomen, tórax y electrocardiogramas, de esta manera se puede identificar si el paciente requiere cirugías debido a la gravedad del sangrado. Del mismo modo existen otras pruebas diagnósticas para establecer el tipo de sangramiento e identificar el origen del mismo.

Endoscopia

Según Woodruff, D. (2016) determina que la endoscopia “Se utiliza para diagnosticar enfermedades infecciosas, inflamatorias y ulcerosas, neoplasias benignas y malignas, y otras lesiones de las mucosas esofágica, gástrica e intestinal”, p. 451. Esta prueba determinará el origen del sangramiento, se obtendrá una biopsia, para posterior determinar las intervenciones terapéuticas y controlar el sangramiento presente.

Cuidados de enfermería antes de una endoscopia.

- Se deberá informar al paciente el procedimiento, duración y el propósito del estudio.
- Instruir al paciente sobre la restricción alimentos sólidos y que solo puede ingerir líquidos de 6 a 12 horas antes del procedimiento.
- En caso de que el paciente ingiera anticoagulantes, se debe notificar al médico para evitar riesgo de hemorragia.
- Tener en cuenta que el formulario del consentimiento informado este firmado por el paciente antes del estudio.
- Se debe retirar prótesis dentales y lentes antes de la endoscopia.

- Si es un procedimiento de urgencia se deberá insertar antes una sonda nasogástrica para drenar el contenido y evitar broncoaspiración.
- Realizar monitorización continua al paciente antes, durante y después del procedimiento, teniendo en cuenta la vía aérea, signos vitales, distensión abdominal y dolor.

Cuidados de enfermería después de una endoscopia.

- Monitorizar los signos vitales cada 15 minutos en la primera hora después del procedimiento, después cada 30 minutos y luego cada hora.
- Administrar oxígeno si el paciente necesita.
- Colocar al paciente en semi – fowler hasta que finalice la anestesia.
- Indicar al paciente no ingerir ningún alimento o líquido, sin embargo, después se puede sorbos de agua poco a poco para aumentar la ingestión.
- Verificar y notificar si se observa efectos adversos de sedación. (apnea, diaforesis, hipotensión, bradicardia, laringoespasma).
- Verificar y notificar si se observa signos y síntomas de perforación como: hematemesis, melenas, fiebre, dolor o disfagia.

Colonoscopia

Es aquella que se utiliza para identificar problemas digestivos inferiores, detectando la presencia de enfermedad inflamatoria o úlceras en el intestino, así mismo como la presencia de tumores, hemorroides, pólipos o abscesos. Es importante recordar que, para un correcto procedimiento de colonoscopia, el personal de enfermería debe tener ciertas consideraciones que debe tomar en cuenta como: No ingerir alimentos, ni administrar líquidos por vía oral al menos 6-8 h antes del procedimiento, y administrar un laxante aproximadamente 24 horas antes para una correcta limpieza intestinal. (Gersch, Heimgartner, Rebar, & Willis 2017, p. 433).

Cuidados de enfermería antes de una colonoscopia.

- De informará al paciente el procedimiento, duración y propósito del estudio.
- Se debe verificar la firma en el formulario del consentimiento informado.

- No ingerir alimentos o líquidos 6 a 8 horas antes del procedimiento, pero si el paciente es alimentado por sonda se debe notificar al médico para ser suspendida.
- Realizar preparación intestinal donde consiste en la administración de laxantes prescritos.
- En el caso de que el paciente esté inconsciente o no pueda deglutir, se administrara por sonda nasogástrica (NG), y para reducir el riesgo de broncoaspiración verificar que la sonda este colocada correctamente y elevar la cabecera de la cama.
- Mantener cerca el equipo necesario para el procedimiento.
- Indicar al paciente que sentirá la urgencia de defecar durante el estudio, por lo tanto, deberá respirar lento y profundo.
- Monitorizar las constantes vitales y notificar si alguna de ellas se altera.

Cuidados de enfermería después de una colonoscopia

- Monitorizar los signos vitales cada 15 minutos en la primera hora después del procedimiento, después cada 30 minutos y luego cada hora.
- Administrar oxígeno si el paciente lo requiere.
- Verificar y notificar si se observa efectos adversos de sedación. (apnea, diaforesis, hipotensión, bradicardia, laringoespasma).
- Evaluar heces para verificar presencia de sangramiento.
- Verificar y notificar si se observa signos y síntomas de perforación como: vómitos, dolor abdominal, fiebre, distensión o rigidez estomacal.

Otras pruebas diagnósticas

Para la identificación del sangramiento digestivo, se pueden aplicar otras pruebas diagnósticas como: exámenes de laboratorio, radiografía de tórax y abdomen, tomografía computarizada, electrocardiograma y gammagrafía.

2.2.11. Tratamiento

Si existe repercusión hemodinámica, se administra soluciones cristaloides como primera opción Lactato de Ringer, y en el caso de no poseer esta solución, colocar cloruro de

Sodio al 0,9%, administración de oxígeno según signos vitales del paciente para mantener permeable las vías aéreas, seguir tratamiento médico indicado como: omeprazol 80 mg por vía intravenosa, por ser un medicamento inhibidor de la bomba de protones, actuando como un protector gástrico. Colocar ácido tranexámico con su acción antifibrinolítica actúa como anticoagulante. (Álvarez & San Martín 2019, p. 23).

Si persiste el sangrado tras las intervenciones realizadas, se debe considerar una cirugía laparoscópica para ligar los vasos sanguíneos y controlar el sangrado, se debe tener en cuenta la estabilidad hemodinámica y determinar si el paciente requiere la transfusión de componentes sanguíneos, para de esta manera evitar el shock hipovolémico.

2.2.12. Cuidados de enfermería

Cuando un paciente presenta sangramiento digestivo, una de las intervenciones basadas en los objetivos propuestos del personal de enfermería, recae en poder mantener el estado hemodinámico del usuario, por lo tanto, se debe conocer cuáles son los cuidados prioritarios de acuerdo a la condición de salud del paciente, indicado por (Woodruff, 2016 p.484)

- Se debe colocar 2 vías periféricas según el tipo de sangramiento, estas vías deben ser de 16 o 18 el calibre del catéter, porque de esta manera facilitará la administración de soluciones o componentes sanguíneos si el paciente lo requiere.
- Mantener permeable las vías aéreas
- Monitorización de signos vitales y evaluar el estado de consciencia cada 15 minutos.
- Colocar al paciente en posición semi fowler para evitar broncoaspiración si hay presencia de hematemesis.
- Realizar la técnica del llenado capilar para verificar si hay signos de shock hipovolémico.
- Realizar balance hídrico para controlar ingresos y egresos, incluyendo las pérdidas del tubo digestivo.

- En el caso de que el paciente lo requiera y el médico tratante lo indique, insertar sonda nasogástrica para realizar lavado con solución salina, esto ayudará a eliminar coágulos de sangre presentes en el estómago.
- Brindar apoyo emocional al paciente.
- Realizar una correcta preparación antes de cualquier procedimiento establecido como: endoscopias, colonoscopias o cirugías.

2.2.13. Modelo teórico de enfermería

A lo largo del tiempo se han formado varias teorías de enfermería, las cuales se fueron adaptando según el trabajo y las experiencias vividas de los autores, por lo cual, permite actuar de forma ordenada y sistemática según sea el caso y a su vez utilizar el proceso de atención de enfermería, como herramienta fundamental del quehacer enfermero. Así lo describe Taylor, (2016). *“Una teoría de enfermería se expresa como un modelo conceptual que, incluye una definición de la enfermería, una declaración del propósito de ésta y definiciones de la persona, la salud y el medio ambiente”* p. 22.

El proceso de atención de enfermería (PAE) por su sigla, conta de 5 fases, la cual permite que el plan de cuidados sea dinámico, flexible y ordenado al momento de su aplicación de manera que el profesional actúe con conocimiento clínico y habilidades prácticas, definido por (Gersch, Heimgartner, Rebar, & Willis, (2017). También, nos menciona que *“Una estructura profesional consistente y ordenada, promueve la responsabilidad fomentando actividades de enfermería basadas en la evaluación y, de este modo, mejora la calidad”* p.13. Tal así el PAE incluye las siguientes fases: 1. Valoración, 2. Diagnóstico, 3. Planificación, 4. Implementar y 5. Evaluación.

Modelo de Adaptación de Callista Roy (1964)

Por esta razón el análisis de caso se sustenta bajo el modelo de Adaptación de Callista Roy, el mismo que busca ayudar a la paciente adaptarse a los cambios producidos por el sangramiento digestivo alto y los días de hospitalización. Según Buitrago, (2016). La teorista crea un ciclo el cual permite identificar la entrada de la enfermedad que va enfocada a 3 clases de estímulos; focales, contextuales y residuales, el procesamiento que abarca el mecanismo de acción de la persona para adaptarse a la situación presente y la salida donde se demuestran los resultados (p. 6-21). Por lo tanto, para una respuesta favorable que permita alcanzar un nivel máximo de adaptación y evolución, se ve

relacionado al estímulo que recibe y la capacidad de procesar la información sobre la enfermedad en el paciente. Es aquí, donde como personal de enfermería, se valorará la conducta del usuario a través de los 4 métodos de adaptación que proporciona la teorizante en su modelo, por lo que se debe proporcionar intervenciones individualizadas y congruentes de acuerdo a las necesidades fisiológicas, autoconcepto, rol e interdependencia.

Así como lo describe Polit & Beck, (2018). “*las intervenciones de enfermería asumen la forma de aumentar, disminuir, modificar, eliminar o mantener los estímulos internos y externos que influyen en la adaptación*”, p. 126.

Tabla 1. 4 MÉTODOS DE ADAPTACIÓN SEGÚN CALLISTA ROY

Necesidades fisiológicas	Autoconcepto o autoimagen
Dolor abdominal, melenas, náuseas, vómitos.	Pérdida de peso, preocupación.
Rol	Interdependencia
Esposa, madre	Apoyo familiar y de amigos.

Fuente: REPRESENTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE ADAPTACIÓN SEGÚN CALLISTA ROY.

Elaborado por: Jazmín Margarita Reyes Doumet

Es aquí donde se pueden identificar cuáles son las necesidades fisiológicas más relevantes, entre ellas el dolor abdominal, melenas, náuseas y vómitos, las mismas que proporcionarán la creación de planes de cuidado para suplir las necesidades y disminuir la sintomatología de la paciente.

Para establecer un diagnóstico de enfermería la taxonomía I de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), establece 9 patrones de respuesta humana lo cual, facilita unidades de análisis para valorar, diagnosticar y tratar al individuo, familia o comunidad, de tal modo que, será explicado a continuación con datos obtenidos por la paciente estudiada en este análisis de caso, porque esta teoría representa que cada individuo posee necesidades básicas de salud únicas y se relacionan entre sí.

Tabla 2. PATRONES DE RESPUESTA HUMANA

Intercambio	Comunicación.	Relación.
Valoración	Elección.	Movimiento.
Percepción.	Conocimiento.	Sentimiento.

Fuente. REPRESENTACIÓN DE LOS PATRONES DE RESPUESTA HUMANA.
Elaborado por. Jazmín Margarita Reyes Doumet

De los 9 patrones de respuesta humana, se pudo evidenciar que 4 de ellos fueron los que se encontraron con mayor alteración: **Comunicación**, debido a que la paciente se dejó influenciar por comentarios de amigos y familiares para no ingerir correctamente el medicamento prescrito por el médico, lo que ocasionó la alteración a nivel digestivo; seguido el patrón de **elección** al decidir automedicarse en lugar de seguir el régimen terapéutico establecido; **Conocimiento** por consecuencias de la falta de información sobre la enfermedad, lo que la llevó acudir al hospital 5 días después de haber presentado melenas, y por último el patrón de **sentimiento**, al mencionar en la anamnesis que presenta temor de poseer complicaciones y dejar a sus hijos solos.

2.2.14. Marco Legal

Siguiendo el marco normativo y el régimen democrático del país, la constitución fue aprobada en el 2008 que garantiza los deberes, derechos, obligaciones y responsabilidades de las personas, siguiendo la función del logro del Buen Vivir, por tal motivo, es preciso detallar los artículos relacionados a la salud encontrados en la constitución del Ecuador.

Según la Constitución Política de la República del Ecuador (2008). El artículo 3 ítem 1, establece que, “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

En la sección séptima con el **Artículo 32**. Determina que, “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

Este artículo garantiza el derecho que posee la persona ecuatoriana o extranjera según las políticas sociales, culturales, ambientales, educativas, económicas, salud, entre otras, incluyendo principios de equidad, solidaridad, calidad y universalidad, para ofrecer servicios de acorde a las necesidades de la persona, sin importar raza, género, etnia o cultura.

En la sección segunda de salud en el **artículo 358**. Establece que, “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural”.

Artículo 359. “Comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

Siguiendo con la Ley Orgánica de Salud (2015). En la ley número 67 capítulo 1 del derecho a la salud y su protección, en el **artículo número 3**, establece que “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado”.

A través de la Asociación Médica Mundial (2013). La Declaración de Helsinki en su última versión describe en sus principios generales que, “El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos)”.

Siguiendo con el párrafo anterior otro de los puntos importantes en esta declaración declara que, “La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”, p.327. Esto ayuda a tratar al paciente de forma holística, adaptándose a cada una de sus creencias que este posea, para darle una atención digna, de calidad y respeto.

3. Análisis de la información

3.1. Descripción General del caso

Paciente de sexo femenino de 30 años de edad, casada, con 2 hijos, actualmente reside en la provincia de Santa Elena, cantón del mismo nombre. Estuvo ingresada en el Hospital Básico IESS Ancón durante 7 días por presentar sangramiento digestivo, a continuación, se detalla la valoración diaria.

Descripción, según días de estadías (6 de septiembre del 2021)

Paciente de sexo femenino de 30 años de edad, ingresa al área de emergencia por presentar dolor abdominal desde hace 7 días, en el hipocondrio izquierdo de tipo cólico de mediana intensidad donde luego se irradia al epigastrio, además refiere que desde hace 2 días presenta deposiciones sanguinolentas con coágulos y de color rojo rutilante cada que va al baño. A su vez manifiesta que hace aproximadamente 4 años presentó una deposición con sangre y al ser valorada por el cirujano, dio como diagnóstico fisura anal por causa de estreñimiento. Es ingresada al área de observación para identificar la causa y controlar el sangramiento presente.

Signos vitales: Temperatura (T): 36,2 °C, tensión arterial (TA): 110/60 mmHg, frecuencia cardiaca (FC): 87 l/m, frecuencia respiratoria 19 r/m, peso 63,3 kg y talla 150 cm.

Antecedentes patológicos personales: no refiere. Antecedentes patológicos quirúrgicos: cesárea y extirpación de quiste en mama derecha. Antecedentes gineco obstétricos: menarquía 14 años, FUM: 31/07/21, gesta 02, abortos 0, cesáreas 2, parto normal 0. Antecedentes patológicos familiares: madre diabética e hipertensa.

Tabla 3. TRATAMIENTO DE PACIENTE L.B.V.M ÁREA DE OBSERVACIÓN, EMERGENCIA HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN

Tratamiento

Cloruro de sodio 1000 ml + 10 ml de complejo b pasar a 40 ml/hora

Amoxicilina + ácido clavulánico ampolla IV BID (2 veces al día)

Metronidazol 500 mg ampolla IV BID

Ranitidina ampolla IV BID

Magaldrato frasco 20 ml BID

Se prescribe nada por vía oral

Fuente. KARDEX DE LA HISTORIA CLÍNICA.
Elaborado por: Jazmín Margarita Reyes Doumet

7 de septiembre del 2021

Paciente es trasladada al área de hospitalización, refiere dolor abdominal en el hipocondrio izquierdo que se irradia a nivel del epigastrio, manifiesta haber realizado 3 deposiciones con sangre desde el día anterior pero el sangramiento es más acentuado, a su vez manifiesta dolor en la garganta y que le es difícil tragar ciertos alimentos provocándole náuseas, se realizan exámenes de laboratorio y se solicita realizar colonoscopia y video endoscopia digestiva alta (VEDA).

Signos vitales: Temperatura (T): 36,1 °C, tensión arterial (TA): 100/70 mmHg, frecuencia cardiaca (FC): 89 l/m, frecuencia respiratoria 20 r/m, peso 63,3 kg y talla 150 cm.

Tabla 4. TRATAMIENTO DE PACIENTE L.B.V.M. HOSPITALIZACIÓN DÍA 1

Tratamiento
Cloruro de sodio 1000 ml + 10 ml de complejo b pasar a 40 ml/hora
Amoxicilina + ácido clavulánico ampolla IV BID (2do día)
Metronidazol 500 mg ampolla IV BID (2do día)
Ranitidina ampolla IV BID
Magaldrato frasco 20 ml BID
Ácido Fólico 5 mg tableta QD (1 vez al día)
Fitomenadiona ampolla IV TID
Acido tranexámica ampolla IV TID
Dieta hiperproteica para paciente con sangramiento digestivo

Fuente. KARDEX DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Elaborado por: Jazmín Margarita Reyes Doumet

8 de septiembre del 2021

Paciente continua en el área de hospitalización, manifiesta que aún presenta sangramiento digestivo cada que va al baño, realizando 2 veces el día anterior, a su vez refiere que aumentó el dolor en el epigastrio después de haber ingerido la dieta prescrita. En espera de realizar la VEDA y colonoscopia.

Signos vitales: Temperatura (T): 36,5 °C, tensión arterial (TA): 100/80 mmHg, frecuencia cardiaca (FC): 77 l/m, frecuencia respiratoria 20 r/m, Saturación de oxígeno 98%.

Tabla 5. TRATAMIENTO DE PACIENTE L.B.V.M. HOSPITALIZACIÓN DÍA 2

Tratamiento

Cloruro de sodio 1000 ml + 10 ml de complejo B pasar a 40 ml/hora

Amoxicilina + ácido clavulánico ampolla IV BID (3do día)

Metronidazol 500 mg ampolla IV BID (3do día)

Ranitidina 50 mg ampolla IV BID

Magaldrato frasco 10 ml 1 hora después de las comidas

Ácido Fólico 5 mg tableta QD en el almuerzo

Fitomenadiona ampolla IV TID (3 veces al día)

Acido tranexámico 500 mg ampolla IV TID

Fuente. KARDEX DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Elaborado por: Jazmín Margarita Reyes Doumet

10 de septiembre del 2021

Paciente presentó náuseas y vómitos la noche del día anterior con dolor en el epigastrio, además de una deposición con sangre, tolera la dieta líquida y blanda. En espera de la realización de VEDA, endoscopia y traslado a una unidad de mayor complejidad.

Signos vitales: Temperatura (T): 36 °C, tensión arterial (TA): 100/70 mmHg, frecuencia cardiaca (FC): 76 l/m, frecuencia respiratoria 20 r/m, Saturación de oxígeno 98%.

Tabla 6. TRATAMIENTO DE PACIENTE L.B.V.M. HOSPITALIZACIÓN DÍA 4

Tratamiento

Cloruro de sodio 1000 ml + 10 ml de complejo B + 1gr ácido ascórbico a 40 ml/hora

Amoxicilina + ácido clavulánico ampolla IV BID (5to día)

Metronidazol 500 mg ampolla IV BID (4to día)

Ranitidina ampolla IV BID

Magaldrato frasco 20 ml BID

Ácido Fólico 5 mg tableta QD en el almuerzo

Fitomenadiona ampolla IV TID

Cambio a dieta líquida.

Fuente. KARDEX DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Elaborado por: Jazmín Margarita Reyes Doumet

11 de septiembre del 2021

Paciente cursa el 5to día de hospitalización con diagnóstico de hemorragia gastrointestinal no especificada + hemorragia del ano / recto + gastritis, con dolor abdominal, sin presencia de náuseas y vómitos, pero con mareos, canaliza flatos y realizó 2 deposiciones con escasa cantidad de sangre, orientada en tiempo, espacio y persona. En espera de traslado a unidad de mayor complejidad para realizar colonoscopia.

Signos vitales: Temperatura (T): 36,3 °C, tensión arterial (TA): 100/70 mmHg, frecuencia cardiaca (FC): 78 l/m, frecuencia respiratoria 22 r/m, Saturación de oxígeno 98%.

Tabla 7. TRATAMIENTO DE PACIENTE L.B.V.M. HOSPITALIZACIÓN DÍA 5

Tratamiento
Cloruro de sodio 1000 ml + 10 ml de complejo B + 1gr ácido ascórbico a 40 ml/hora
Cloruro de sodio 0,9% 500 ml + ácido tranexámico 1,5 gr a 20 ml/h
Amoxicilina + ácido clavulánico ampolla IV BID (6to día)
Metronidazol 500 mg ampolla IV BID (5to día)
Ranitidina ampolla IV BID
Magaldrato frasco 20 ml BID
Ácido Fólico 5 mg tableta QD en el almuerzo
Fitomenadiona ampolla IV cada día

Fuente. KARDEX DE LA HISTORIA CLÍNICA.
Elaborado por: Jazmín Margarita Reyes Doumet

12 de septiembre del 2021

Paciente descansa en decúbito dorsal, colabora con el interrogatorio, refiere dolor abdominal en hipocondrio derecho, sin náuseas y vómitos, a su vez manifiesta no haber realizado ninguna deposición desde el día anterior, presentando estreñimiento.

Signos vitales: Temperatura (T): 36,5 °C, tensión arterial (TA): 80/50 mmHg, frecuencia cardiaca (FC): 78 l/m, frecuencia respiratoria 18 r/m, Saturación de oxígeno 98%.

Tabla 8. TRATAMIENTO DE PACIENTE L.B.V.M. HOSPITALIZACIÓN DÍA 6

Tratamiento
Cloruro de sodio 1000 ml + 10 ml de complejo B + 1 gr ácido ascórbico a 40 ml/hora
Cloruro de sodio 0,9% 500 ml + ácido tranexámico 1,5 gr a 20 ml/h
Amoxicilina + ácido clavulánico ampolla IV BID (7mo día)
Metronidazol 500 mg ampolla IV BID (6to día)
Ranitidina 50 mg ampolla IV BID
Magaldrato frasco 10 ml 1 hora después de las comidas
Ácido Fólico 5 mg tableta QD en el almuerzo
Fitomenadiona ampolla IV cada día.

Fuente. KARDEX DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Elaborado por: Jazmín Margarita Reyes Doumet

Después de una evaluación exhaustiva el médico tratante prescribe que se inicie con dieta líquida todo el día y administración de laxante colax, debido a que el 13 de septiembre la paciente será transferida a una unidad de mayor complejidad para realizar colonoscopia.

13 de septiembre del 2021

Paciente cursa el 7mo día de hospitalización, aún manifiesta dolor abdominal más 2 deposiciones con sangre, refiere sentir náuseas sin vómitos. Es trasladada a una unidad de mayor complejidad para realizar colonoscopia y VEDA.

Signos vitales: Temperatura (T): 36 °C, tensión arterial (TA): 90/60 mmHg, frecuencia cardíaca (FC): 75 l/m, frecuencia respiratoria 20 r/m, saturación de oxígeno 97%.

3.2. Análisis de la evidencia

En este caso se puede apreciar que la paciente estudiada, presentó sangramiento digestivo días antes de su ingreso hospitalario, esto se puede evidenciar mediante la revisión de la historia clínica y entrevista realizada. Sin embargo, en el transcurso de los días de hospitalización, el sangrado presentado no cesaba, por lo que se tuvo que transferir a la paciente a una unidad de mayor complejidad, para descubrir el origen de su sangrado.

Así mismo se procedió a la firma del consentimiento informado para ejecutar la valoración por patrones de respuesta humana, la misma que facilitó la identificación de

las necesidades de salud que la paciente presentaba diariamente, de tal modo, se realizó una visita domiciliar posterior a el alta médica, para corroborar su estado de salud actual y dar seguimiento a la enfermedad presentada.

3.3. Proceso de recogida de la evidencia

3.3.1. Evidencia documental

Tabla 9. EXÁMENES DE LABORATORIO DE PACIENTE DE L.B.V.M. 07 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

Biometría Hemática	Resultado	Valores de referencia
Leucocitos (WBC)	12.20	$\times 10^3$ /ul
Hemoglobina (HGB)	12.1	11.2 – 15.7 g/dl
Hematocrito (HCT)	34.6	34.1 – 44.9 %
Volumen Corp. Medio (MCV)	79.4	79.4 – 94.8 fl
Conc. Media Hemog. (MCH)	27.8	25.6 – 32.2 pg
Hemg. Conc. Corp. Media (MCHC)	35.0	33.0 – 36.0 g/dl
Plaquetas	348	150 – 450 $\times 10^3$ /ul
Recuento de glóbulos rojos	4.36	3.93 – 5.22 M/ul
Monocitos %	6.6	4.7 – 12.5 %
Eosinófilos %	7.8	0.7 – 5.8 %
Linfocitos %	14.6	19.3 – 51.7 %
Neutrófilos %	70.4	34.0 – 71.1 %
Basófilos %	0.4	0.0 – 1.2%
Neutrófilos #	8.58	1.56 – 6.13 $\times 10^3$ /ul
Linfocitos #	1.78	1.18 – 3.74 $\times 10^3$ /ul
Monocitos #	0.81	0.24 – 0.36 $\times 10^3$ /ul
Eosinófilos #	0.95	0.04 – 0.36 $\times 10^3$ /ul
Basófilos #	0.05	0.01 – 0.08 $\times 10^3$ /ul
Ancho de distr. (G.R.S.D)	40.1	36.4 – 46.3 fl
Ancho distribución G.R.C.V%	13.7	12.5 – 14.6 %
Volumen plaquetario	9.7	9.4 – 12.4 fl
Examen de hemoglobina Glicosilada		
HBA1C	0.260	mmol/L
HB	7.848	g/dl
Hemoglobina glicosilada %	5.2	4.3 – 5.8 %
Glucosa – Química		
Glucosa en ayunas	86	70 – 110 mg/dl
Electrolitos		
Cloro	107.0	98.0 – 107.0 mmol/L
Potasio	4.0	3.5 – 5.1 mEq/L
Sodio	135.0	136.0 – 145.0 mmol/L
Nitrógeno ureico en sangre		
Nitrógeno ureico en sangre	22	17 – 43 mg/dl
Creatinina	0.4	0.5 – 0.9 mg/dl

Triglicéridos	109	<= - 150 mg/dl
Colesterol total	153	<= - 200 mg/dl
Bilirrubina total directa – química		
Bilirrubina total	0.67	0.00 – 120 mg/dl
Bilirrubina directa	0.20	0.00 – 0.30 mg/dl
Bilirrubina indirecta	0.47	0.00 – 0.70
AST (SGOT) – química		
AST	25	10 – 32 U/L
ALT	48	10 – 33 U/L
Amilasa	55	28 – 100 U/L
Colesterol LDL mg/dl	95	100 – 129 mg/dl
Colesterol HDL mg/dl	46	35 – 55 mg/dl

Fuente. KARDEX DE LA HISTORIA CLÍNICA.
Elaborado por: Jazmín Margarita Reyes Doumet

Tabla 10. ESCALA DE GLASGOW - BLATCHFORD BASADO EN EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EL 7 DE SEPTIEMBRE 2021

Marcadores de riesgo	valor	Resultado
Nitrógeno ureico		
> 18.2 < 22.4	2	2
> 22.4 < 28	3	0
> 28 < 70	4	0
> 70	5	0
Hemoglobina en mujeres		
> 12.0 < 13.0	1	1
> 10.0 < 12.0	3	0
< 10.0	6	0
Tensión arterial sistólica		
100 – 109	1	1
90 – 99	2	0
< 90	3	0
Otros marcadores		
Pulso >100 l/m	1	0
Presentación con melenas	1	1
Presentación con sincope	2	0
Enfermedad Hepática previa	2	0
Falla cardíaca	2	0
Total		3

Fuente: Escala Glasgow – blatchford. Fuente. Duarte, C., Beitia, S., & Adames, E. (2019). Utilidad de la escala de Glasgow-Blatchford en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal, con alto y bajo riesgo de complicaciones atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Santo Tomas, 2015-2016. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 39(2), 105-110.

Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000200002&lng=es&tlng=es

Según la Escala de Glasgow – Blatchford, se evidencia a través de los exámenes de laboratorio que obtiene una puntuación de 5, encontrándose en alto riesgo de presentar complicaciones en sangramiento digestivo.

Tabla 11. OTROS ANÁLISIS DE LABORATORIO DE PACIENTES L.B.V.M. 07 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

Uroanálisis	Resultado
Color	Amarillo
Aspecto	Lig. Turbio
Densidad	1.019
PH	5.0
Glucosa en orina	Negativo
Cetonas	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Leucocitos en orina	Negativo
Nitritos	Negativo
Hemoglobina	Negativo
Examen de heces	Resultado
Sangre oculta	Positiva
Flora bacteriana	Normal
Parásitos	Negativo
Helycobacter pylori en heces	negativo
Otros análisis	
Prueba de embarazo	Negativo

Fuente. KARDEX DE LA HISTORIA CLÍNICA.
Elaborado por: Jazmín Margarita Reyes Doumet

Tabla 12. EXÁMENES DE LABORATORIO DE PACIENTE L.B.V.M. 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

Biometría Hemática	Resultado	Valores de referencia
Leucocitos (WBC)	8.40	$\times 10^3$ /ul
Hemoglobina (HGB)	12.3	11.2 – 15.7 g/dl
Hematocrito (HCT)	35.8	34.1 – 44.9 %
Volumen Corp. Medio (MCV)	80.8	79.4 – 94.8 fl
Conc. Media Hemog. (MCH)	27.8	25.6 – 32.2 pg
Hemg. Conc. Corp. Media (MCHC)	34.4	33.0 – 36.0 g/dl
Plaquetas	337	150 – 450 $\times 10^3$ /ul
Recuento de glóbulos rojos	4.43	3.93 – 5.22 M/ul

Monocitos %	8.3	4.7 – 12.5 %
Eosinófilos %	7.0	0.7 – 5.8 %
Linfocitos %	23.0	19.3 – 51.7 %
Neutrófilos %	60.8	34.0 – 71.1 %
Basófilos %	0.5	0.0 – 1.2%
Neutrófilos #	5.11	1.56 – 6.13 x10 ³ /ul
Linfocitos #	1.93	1.18 – 3.74 x10 ³ /ul
Monocitos #	0.70	0.24 – 0.36 x10 ³ /ul
Eosinófilos #	0.59	0.04 – 0.36 x10 ³ /ul
Basófilos #	0.04	0.01 – 0.08 x10 ³ /ul
Ancho de distr. (G.R.S.D)	41.1	36.4 – 46.3 fl
Ancho distribución G.R.C.V%	13.8	12.5 – 14.6 %
Volumen plaquetario	9.4	9.4 – 12.4 fl
INR	1.18	
Tiempo de protombina (TP)	14.1	mmol/L
Tiempo de tromboplastina	7.848	g/dl
Nitrógeno ureico en sangre	19	17 – 43 mg/dl
Creatinina	0.6	0.5 – 0.9 mg/dl
Triglicéridos	100	< = - 150 mg/dl

Fuente. KARDEX DE LA HISTORIA CLÍNICA.
Elaborado por: Jazmín Margarita Reyes Doumet

Tabla 13. ESCALA DE GLASGOW – BLATCHFORD BASADO EN LOS RESULTADOS DE LABORATORIO DEL DÍA 10 DE SEPTIEMBRE 2021

Marcadores de riesgo	valor	Resultado
Nitrógeno ureico		
> 18.2 < 22.4	2	2
> 22.4 < 28	3	0
> 28 < 70	4	0
> 70	5	0
Hemoglobina en mujeres		
> 12.0 < 13.0	1	1
> 10.0 < 12.0	3	0
< 10.0	6	0
Tensión arterial sistólica		
100 – 109	1	1

90 – 99	2	0
< 90	3	0

Otros marcadores

Pulso >100 l/m	1	0
Presentación con melenas	1	1
Presentación con sincope	2	0
Enfermedad Hepática previa	2	0
Falla cardiaca	2	0
Total		5

Fuente: Escala Glasgow – Blatchford. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000200002&lng=es&tlng=es

Se realiza otra valoración según la escala Glasgow – Blatchford 3 días después del primer análisis de sangre, con una puntuación de 5 donde se mantiene con alto riesgo de presentar complicaciones en SDA.

3.3.2. Observación directa

Examen físico, cefalocaudal

Cabeza: Simétrica con respecto a la línea media del cuerpo, sin evidencia de cicatrices.

Cuero cabelludo: sin evidencia de alopecia, ni caspa, no zonas sensibles al tacto.

Cabello: grueso, color castaño debido a tinturado realizado en días anteriores, con buena implantación e higiene personal.

Cara: facies pálidas, cejas semi pobladas y simétricas, sin presencia de cicatrices.

Ojos: simétricos de color café oscuro, sin lentes de contacto y pupilas isocóricas reactivas a la luz.

Orejas: simétricas, sin lesiones o cicatrices, ausencia de joyería, estado de audición normal sin alteraciones, no presencia de dolor al tacto.

Nariz y fosas nasales: permeabilidad en las fosas nasales, simétricas, sin alteraciones, secreciones, mucosidad o presencia de dolor.

Boca: labios semihidratados, encías rosadas, sin prótesis dental, con piezas dentales completa sin caries, pero sensibilidad al frío, mucosa oral semihúmeda y presencia de dolor al tragar, lengua sin alteraciones, tamaño y movimientos normales.

Cuello: sin presencia de lesiones, masas o edemas, se palpa el pulso carotideo y glándula tiroides con simetría y movilidad normal.

Sistema respiratorio

Inspección: Tórax simétrico, no tiraje intercostal, respiración normal, presenta cicatrices aproximadamente de 5 cm en mama derecha por extirpación de quiste, sin edemas y movimientos diafragmáticos simétricos. Espalda, sin desviación, no posee úlceras ni cicatrices, al momento sin alteraciones.

Palpación: sin presencia de dolor.

Auscultación: campos pulmonares ventilados.

Sistema cardiovascular

Inspección: frecuencia cardiaca de 80 l/m, presión arterial 100/60 mmHg, frecuencia respiratoria 22 r/m y saturación de oxígeno 97%.

Palpación: sin presencia de dolor en los espacios intercostales.

Auscultación: ruidos cardiacos rítmicos, sin presencia de soplos.

Sistema digestivo

Inspección: presencia de cicatriz aproximadamente de 15 centímetros por cesárea.

Palpación: abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio izquierdo y fosa iliaca derecha.

Auscultación: ruidos hidroaéreos presentes.

Percusión: Timpanismo predominante en ambos flancos, derecho e izquierda

Extremidades

Miembros Superiores: simétricas, con vía periférica en muñeca de la mano derecha, sin presencia de dolor, y presencia de pulso radial y braquial.

Miembros Inferiores: simétricas, sin alteraciones visibles, movilidad normal, sin cicatrices ni edemas.

3.3.3. Entrevista

HISTORIA DE ENFERMERÍA VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA I)

Nombre: L. B. V. M. Edad: 30 Sexo: M F HCU: 1418464

Dirección: Santa Elena, a 2 cuadras del cementerio Estado Civil: Casada

Instrucción: Bachillerato

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

- ¿Cómo considera Ud. la salud? **Importante** **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general?: **MB** **B** **R** **M**

- ¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Si** **No** **Cual?**

- ¿Asiste a controles de salud?: **Si** **No** **Cual?** Odontología

- Cumple Ud. ¿El plan terapéutico? **Si** **No** **Por qué?** _____

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos**
Otros

- ¿Qué hábitos tiene Ud.?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros**
Ninguno

- ¿Convive con algún animal? **Perros** **Gatos** **Aves** **Otros**
Ninguno

- ¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos** **No Prescritos** **Caseros**
Ninguno

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos:

Sin antecedentes

Quirúrgicos: 2 cesáreas y extirpación de quiste en mama derecha.

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: Ninguno

Madre: Diabética e Hipertensa

Hijo: discapacidad auditiva

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción - Metabolismo -Hidratación.

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras** **Hortalizas** **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? Sí No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1 2 3 + de 3
- Describa un día de comida.

Desayuno: café con una tostada o pan

Almuerzo: sopa y arroz con pollo asado, ensalada y jugo de frutas o gaseosa

Merienda: arroz con pollo, pescado o carne.

Observación: no posee un horario establecido a la hora del comer e ingiere mucha grasa.

- Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)

No posee caries, ni extracción de alguna pieza dental.

Valoración de problemas para comer.

- Dificultades para masticar, tragar siente dolor en la garganta al momento de ingerir alimentos, lo cual le provoca náuseas.
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros: no posee sonda nasogástrica, al momento con dieta blanda y líquida.
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis). Presencia de náuseas al ingerir alimentos sólidos.
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias: no tolera las carnes rojas.
- Alergias sin alergias
- Suplementos alimenticios y vitaminas no ingiere
- Valoración de la piel: sin alteraciones.
- Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración. Cicatriz de cesárea, y en seno derecho, vía periférica en muñeca de brazo derecho.
- Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, venus, verrugas, patología de las uñas. Sin lesiones cutáneas.

- Con respecto al IMC: Peso 63.3 kg Talla 150 IMC 28,1
- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18,5% _____
Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9%

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria. -

Hace referencia a la producción versus la excreción de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte Débil
Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
¿Cuál? _____

-
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
 - ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?: Normal Duras
Líquidas Fétidas

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
¿Cuál? Sangrado en las heces y dolor al realizarla deposición
- ¿De qué color son sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas
Verdosas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva

Observación: _____

Intestinal: dolor al defecar y sangre en heces.

Incontinencia Urinaria: orina color amarillo claro, sin alteraciones.

- Problemas de micción sin problemas
- Sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías) sin sonda vesical

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio –Equilibrio De La Energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares - Autocuidado:

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de energía en relación a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?
4 6 8 + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido?
Sí No ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2
- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? X
- Sí No ¿Hace que tiempo? Dias Meses Años
- ¿Tiene algún hábito para dormir?
Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?
Sí No
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día?
Sí No ¿Cuánto tiempo? _____
- ¿Qué hace usted para relajarse?
Ver TV Escuchar música Leer otros ¿Cuál? jugar con mis hijos
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte?
Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Con qué frecuencia lo realiza?
A diario 1 vez por semana 2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?
30 minutos 1 hora + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?
Sí No
- ¿Puede usted?

	Puntuación
- Movilizarse	<input type="checkbox"/>
- Alimentarse	<input type="checkbox"/>
- Bañarse	<input type="checkbox"/>
- Vestirse	<input type="checkbox"/>
- Acicalarse	<input type="checkbox"/>

Clave para Puntuación
0: Completo Autocuidado
1 requiere de apoyo de equipo o dispositivo
2 requiere ayuda de otra persona
3 requiere de ayuda de otra persona y dispositivo
4 es dependiente y no colabora

Observación: _____

- Valoración del estado cardiovascular: Sin alteraciones
- Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad

En rangos normales

- Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia sin alteraciones
- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí No
- ¿Sufre de Disnea: Sí No
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí No
- ¿Presenta tos nocturna?: Sí No
- ¿Presenta expectoración?: Sí No
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí No
- ¿Presenta alguna limitación articular?: Sí No

- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación

–Sensación/Percepción –Cognición –Comunicación.

- Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia: **Consiente** **Somnoliento** **Estuporoso**
Orientado **Desorientado: Tiempo** **Espacio**

Persona

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión? **Sí** **No**

- ¿Ha tenido Cambios en la concentración? **Sí** **No**

- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación:

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada** **NO adecuada**

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Observación: _____

-Nivel de conciencia y orientación orientado en tiempo, espacio y persona

- Puntaje de la Escala de Glasgow ocular: 4, verbal: 5, motora: 6. Total: 15 puntos.

- síntomas depresivos se siente triste por temor a dejar a sus hijos solos si le pasa algo

- Fobias o miedos no

- Tiene dolor? si, tipo, localización, intensidad en el hipocondrio izquierdo de tipo cólico de mediana intensidad donde luego se irradia al epigastrio

- Está o no controlado si ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación: no

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES. - Auto concepto –Autoestima –

Imagen Corporal.

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona? **Persona Positiva** **Persona Negativa**

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No**

- ¿Cómo se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **otros**

- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **Sí** **No**

- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **Sí** **No**

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Fácilmente** **Difícilmente**
Indiferente

Observación _____

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.

- Vive: Solo Con Familiares con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia? Esposo/a Hijo/a Otro
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí No A veces
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno Regular Malo
- ¿Cómo son las Relaciones Familiares? Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar? Sí No
- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral? Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?
Sí No
- ¿Cuál? Alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono
Violencia Domestica Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? Familia Amigos
Otros Nadie
- Violencias ¿Cuáles? _____

Observación: _____

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual – Reproducción

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo

- ¿Se identifica usted con su sexo? Sí No
- ¿Tiene vida sexual activa? Sí No
- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?
< De 12 años 12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual? Hombre Mujer Ambos
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? 1 2 3 + de 3
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual? Sí No
- ¿Ha recibido Educación Sexual? Sí No
- Fecha primera menstruación: a los 14 años _____ Fecha ultima menstruación:
31/07/21
- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno 1 2 3 4 +
de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno 1 2 3 + de 3
- ¿Utiliza anticonceptivos? Sí No Cual? _____

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? no recuerda
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) ?:

Observaciones _____

- ¿Sufre de Menopausia no Algún síntoma relacionado _____

**DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES. -
Respuestas Postraumáticas –Respuestas de Afrontamiento –Estrés
Neurocomportamental**

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan.

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: **Tranquila** **Alegre** **Triste**
Preocupada **Temerosa** **Irritable** **Agresiva** **Otro**
- ¿Qué utiliza cuando esta tenso?
Medicina **Droga** **Alcohol** **Otros** **Nada**
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? **Afrontamiento**
Negación **Indiferencia**
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **Familia** **Amigos**
Otros **Nadie**
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?
Sí **No**
- ¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio? **Sí** **No**
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis _____

Observación: _____

**DOMINIOP 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –
Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:** Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y cómo influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?

- ¿Qué le gusta más a Ud.?
Lectura **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio** **Otros**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.?
Católica **Evangélica** **adventista** **Testigo de J.** **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?
Sí **No** **¿Cómo?** me ayuda a ser una mejor persona
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud?
Sí **No** **¿Cómo?** _____
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?
Sí **No** **¿Cómo?** orar me hace sentir mejor
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita?
Sí **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones?

Sí No

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?

Sí No

- ¿Tiene planes para el futuro? Sí No ¿Cuál?

- Cree Ud. en: Ojo Espanto Mal Aire Brujería

Observación: _____

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

Normal Disminuido Aumentado

- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?

Sí No

¿Cómo? _____

- ¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal? Sí No

Observación _____

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico –Confort del Entorno – Confort Social

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad física, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien Regular Mal
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia? Sí No ¿Cuál?

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

Toma Medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica

- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?

Bien Regular Malo

Observación _____

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento – Desarrollo

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? 3 **Kg**
- ¿En qué tiempo? 4 días
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? **Sí** **No**
- **¿Por qué?** _____
- ¿Realiza actividades acordes con su edad? **Si** **No** **Cuáles?**

- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?
Niñez **Adolescencia** **Adulto** **Adulto mayor**

Observación _____

Tabla 14. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA I

NIVEL DE ATENCIÓN		SERVICIO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA					
Segundo nivel		Emergencia		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 12 Confort CLASE: 1 Confort Físico		ESPECIALIDAD Medicina General		RESULTADO (S)	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
							DÍAS	MANTENER	AUMENTAR
<p>DIAGNÓSTICO: 00132 Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos M/P Expresión facial del dolor</p> <p>+Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular o potencial, o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y con una duración menor a 3 meses</p>				<p>Código: 2102</p> <p>Dominio: Salud Percibida (V)</p> <p>Clase: Sintomatología (V)</p>	<p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dolor referido Expresión facial del dolor Inquietud Intolerancia a los alimentos 	2	2	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)									
Clase:	(E) Fomento de la comodidad física			Campo:	Fisiológico Básico				
INTERVENCIÓN:	Manejo del dolor agudo			ACTIVIDADES	EVALUACIÓN				
Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan				Paciente logra disminuir la intensidad del dolor mediante las recomendaciones y tratamiento farmacológico establecido, a su vez no se observa expresión facial del dolor, al momento se encuentra más tranquila, del mismo modo con dieta blanda y líquida.					
Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo a un nivel igual o inferior.									
Seleccionar y desarrollar aquellas medidas farmacológicas y no farmacológicas que faciliten el alivio del dolor									
Disminuir o eliminar factores que precipiten o aumenten la experiencia de dolor.									
Elaborado:	J. Reyes		Docente:	Y. Diaz		Fecha de Elaboración:	7 de septiembre del 2021		

Tabla 15. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 2

NIVEL DE ATENCIÓN		ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
Segundo Nivel		Medicina General	Emergencia	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 3 Eliminación e Intercambio CLASE: 2 Gestión de la salud			RESULTADO (S)	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	DÍAS	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR
DIAGNÓSTICO: 00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional R/C disminución de la circulación gastrointestinal M/P melenas y cambios en los ruidos intestinales. +Definición: Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal.			Código: 1015 Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K)	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Sangre en heces • Hemorragia digestiva • Náuseas 		2 3 3 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)				EVALUACIÓN			
Clase: (B) Control de la evacuación INTERVENCIÓN: Control intestinal				Campo: Fisiológico Básico			
ACTIVIDADES							
Monitorizar la defecación, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda				Se logra identificar el origen del sangramiento digestivo y mediante las intervenciones realizadas consigue disminuir la pérdida de sangre en heces.			
Monitorizar los sonidos intestinales.							
Instruir al paciente/familiar a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces							
Disminuir la ingesta de alimentos flatulentos, según corresponda.							
Elaborado:	J. Reyes	Docente:	Y. Diaz	Fecha de Elaboración:		7 de septiembre 2021	

Tabla 16. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 3

NIVEL DE ATENCIÓN		SERVICIO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
Segundo nivel		Hospitalización		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
ESPECIALIDAD	SERVICIO	RESULTADO (S)	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	DÍAS	MANTENER	AUMENTAR
Medicina General	Hospitalización	Código: 2107 Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V)	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia de las náuseas Intensidad de las náuseas Dolor gástrico Pirosis 		3	4
DOMINIO: 12 Confort CLASE: 1 Confort físico							
DIAGNÓSTICO: 00134 Náuseas R/C irritación gastrointestinal M/P sabor amargo. +Definición: fenómeno subjetivo desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos.							
Clase: (E) Fomento de la comodidad física				CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)			
INTERVENCIÓN: Manejo de las náuseas				Campo: Fisiológico Básico			
ACTIVIDADES				EVALUACIÓN			
Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes.				Mediante las intervenciones realizadas, paciente logra disminuir la sensación de náuseas, al momento con tolerancia para ingerir alimentos blandos y líquidos según dieta establecida.			
Animar al paciente a no tolerar las náuseas sino ser asertivo con los profesionales sanitarios para obtener un alivio farmacológico y no farmacológico							
Fomentar el descanso y sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas							
Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de entradas							
Elaborado: J. Reyes		Docente: Y. Diaz		Fecha de Elaboración: 10 de septiembre 2021			

Seguimiento de paciente con sangramiento digestivo

Es preciso indicar que la paciente fue transferida a una unidad de mayor complejidad en la ciudad de Guayaquil, 2 días después fue dada de alta, se le realizó la colonoscopia dando como diagnóstico médico, “ID: *GASTRITIS EROSIVA CON DUODENITIS Y ROTURA DE VASOS SANGUÍNEOS*”, lo que permitió dar el seguimiento desde el ingreso domiciliario, mediante las visitas al domicilio 2 veces por semana a los 15 días posteriores al alta médica, logrando realizar la valoración de enfermería para poder constatar si persiste el sangrado y evaluación de su recuperación.

A la visita se constata a paciente de sexo femenino de 30 años de edad, la misma se encuentra en su domicilio, al momento orientada en tiempo, espacio y persona, sus parámetros vitales dentro de los rangos normales, manifiesta ya no tener deposiciones con sangre, acorde al acontecimiento sucedido quiere mejorar su alimentación; actualmente ingiere medicamentos bajo prescripción médica, vive con su esposo y sus 2 hijos, comenta que su familia la apoya mucho en su recuperación adaptándose a las nuevas indicaciones, es decir, evita comidas con grasa e ingiere 3 veces al día salvado de trigo. Le preocupa volver a trabajar y no tener un horario específico para ingerir sus alimentos, ya que, trabaja 12 horas seguidas, por lo tanto, tiene miedo de estar internada en el hospital nuevamente, pero manifiesta que hará todo lo posible por mantenerse saludable.

Guiados por los 9 patrones de respuesta humana descritos anteriormente, se puede evidenciar que el **sentimiento** es el que persiste de acuerdo a los aspectos valorados, debido a la preocupación y miedo que posee la paciente si no cumple las indicaciones establecidas y volver a presentar sangramiento digestivo, **elección** porque muestra predisposición para mejorar su salud, por lo que se plantea un plan de cuidado dando el seguimiento con criterio clínico y pensamiento crítico ante lo suscitado, ver figura 1.

Figura 1. PATRONES DE RESPUESTA HUMANA AFECTADOS

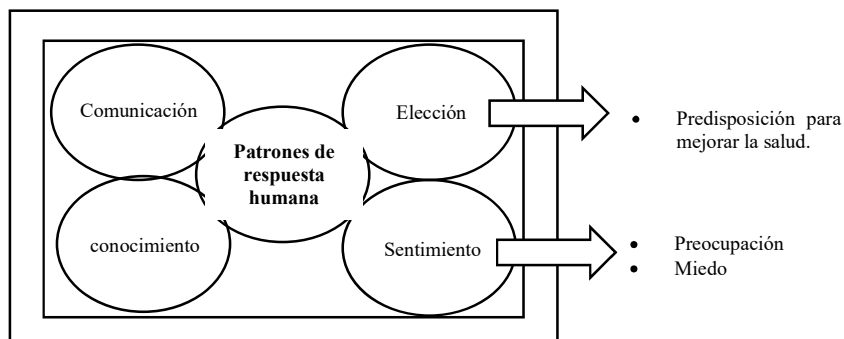


Figura 1. PATRONES DE RESPUESTA HUMANA AFECTADOS

Fuente. Patrón de respuesta humana NANDA I

Elaborado por: Jazmín Margarita Reyes Doumet.

Tabla 17. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 4

NIVEL DE ATENCIÓN		SERVICIO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
Segundo nivel		Medicina General Emergencia		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 1 Promoción de la salud CLASE: 2 Gestión de la salud		RESULTADO (S)	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES	DÍAS	MANTENER	AUMENTAR
<p>DIAGNÓSTICO: 00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud como se evidencia en los cambios de la conducta alimenticia.</p> <p>Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas, que puede ser reforzado.</p>		<p>Código: 3119</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p>Clase: Gestión de la salud (FF)</p>	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<ul style="list-style-type: none"> Controla signos y síntomas Obtiene tratamiento para enfermedad Sigue régimen terapéutico Sigue la dieta prescrita 		3	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)				EVALUACIÓN			
Clase: (S) Educación de los pacientes		Campo: Conductual					
INTERVENCIÓN: Educación para la salud				ACTIVIDADES			
Identificar factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.				Paciente logró adaptarse a un estilo de vida más saludable para evitar la aparición de sangramientos digestivos, sigue la dieta prescrita y el régimen terapéutico según indicación médica.			
Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.							
Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicio, etc.							
Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables							
Elaborado: J. Reyes		Docente: Y. Díaz		Fecha de Elaboración:		30 de septiembre 2021	

3.4. Aproximaciones finales

Mediante la valoración de enfermería sustentado en el modelo de adaptación de Roy y en las respuestas humanas de la NANDA I, se pudo trabajar en los patrones afectados comunicación, elección, conocimiento y sentimiento, logrando la identificación de los factores de riesgo automedicación y hábitos alimenticios, ambos desencadenantes del sangramiento digestivo alto.

El Proceso de atención de Enfermería como herramienta profesional del quehacer enfermero, permitió establecer estrategias de intervención a la paciente y su familia de forma sistemática, estandarizada e individualizada, logrando así la toma de decisión asertiva basado en la evidencia bibliográfica, lo que se obtuvo una disminución del dolor agudo, pocos días de estadía hospitalaria y una recuperación a mediano plazo de la motilidad gastrointestinal disfuncional para concientizar los nuevos estilos de vida tanto para la señora como para la familia.

Aplicar la escala Glasgow–Blatchford permitió llegar a valoraciones más concretas de acuerdo a la realidad de salud de la señora, libre de complicaciones y mejor recuperación física, emocional y espiritual, logrando una rehabilitación en el hogar donde su familia colaboró con conocimiento y pertinencia gracias a las intervenciones aplicadas.

3.5. Recomendaciones

A la institución de salud ofrecer capacitaciones constantes al personal de licenciatura en enfermería, al implementar varias escalas de valoración que permitan un cuidado personalizado tanto en el sangramiento digestivo como en otras patologías clínicas de relevancia, actualizando los conocimientos sobre la ejecución de los modelos de enfermería.

A la universidad para que la información proporcionada en este documento sirva como guía para futuras investigaciones, sobre los diferentes procedimientos que se realizan antes, durante y después de un sangramiento digestivo.

Y por último y no menos importante al profesional de enfermería para que participe de manera activa en los programas de promoción para la salud y prevención de las enfermedades, dirigido a pacientes y familiares, con la finalidad de fomentar hábitos saludables y cambios en los estilos de vida; y a su vez comprendan la importancia de mantener los controles médicos para evitar la severidad de cualquier enfermedad.

3.6. Referencias bibliográficas

Libros

- Brunner, & Suddarth (2016). *Diabetes. Manual de diagnósticos de enfermería medicoquirúrgica*. (13a. Ed). Editorial Wolters Kluwer. Barcelona, España.
- Constitución de la República del Ecuador (20 de octubre del 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Asamblea nacional Quito, Ecuador. Registro oficial N° 449
- Franco, F. & Sierra, F. (2018). *Gastroenterología y Hepatología*. (6a. ed). Editorial Ecoe. Obtenido de: <https://elibro.net/es/ereader/upse/126482>
- Gersch C., Heimgartner N., Rebar C., & Willis, L. (2017). *Colección Lippincott Enfermería un enfoque práctico y conciso: Enfermería medico quirúrgica* (4a. ed.). Editorial Wolters Kluwer. Barcelona, España.
- Leeper, S., Adkison, R. & Jiménez, D. (2016). *Sistemas Integrados*. Barcelona, España: Editorial Wolters Kluwer. Obtenido de: <https://elibro.net/es/ereader/upse/125915>
- Maldonado, G. & García, D. (2017). *Gastroenterología y hepatología: objetivos y su desarrollo* (2a. ed.). Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno. Obtenido de: <https://elibro.net/es/ereader/upse/39765>
- Meadows, M. (2016) *Enfermería Fácil. Enfermería pediátrica* (2a ed.) Barcelona, España. Editorial Wolters Kluwer.
- Mejía, M. (2017). *Diagnóstico e intervención médica en enfermedades digestivas II* (2a. ed.) Málaga, España. Editorial ICB. <https://elibro.net/es/ereader/upse/120108>
- Montoro, M. y García, J. (2016). *Práctica Clínica en Gastroenterología y Hepatología*. Madrid, España: CTO Editorial.
- NA. (2020). *Guía farmacológica Latam* (2a. ed.). Madrid, España. Editorial Vidal Vanecum Spain.
- Polit, D. & Beck, C. (2018). *Investigación en Enfermería, Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería*. (9a. ed.). Barcelona, España. Editorial Wolters Kluwer.

Taylor, T. (2016). *Enfermería Fácil Fundamentos de enfermería* (2a. ed.). Barcelona, España. Editorial Wolters Kluwer.

Woodruff, D. (2016). *Aparato Digestivo Enfermería Fácil. Enfermería del paciente en estado crítico* (4a. ed.) Barcelona, España. Editorial Wolters Kluwer.

Artículos Científicos

Buitrago, L. (2016). Cultura del cuidado enfermería. *Revista Cultura del cuidado*. 13(1). ISSN. 1794 – 5232. Obtenido de: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>

Chuecas, J., Torres, T., Cabezas, G. & Lara, B. (2019). Hemorragia digestiva alta. *ARS Medica*, 44(3). Obtenido de: DOI: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v44i3.1356>

Duarte, C., Beitia, S., & Adames, E. (2019). Utilidad de la escala de Glasgow-Blatchford en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal, con alto y bajo riesgo de complicaciones atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Santo Tomas, 2015-2016. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 39(2), 105-110. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000200002&lng=es&tlng=es.

Flores, K., López, L., Dávila, L., & Alvarado, S. (2019). Hemorragia digestiva alta asociada a AINES. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3), 128-145. Obtenido de: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.128-145](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.128-145)

Maestre, R., Valdrés, A., Ezquerria, M., Bruna, I., Martínez, L. & López, B. (2021). Plan de cuidados en la hemorragia digestiva alta: a propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(8).

Martínez, G., Figueroa, P., Toro, J., García, C., & Csendes, A. (2021). Conducta actual frente a la Hemorragia Digestiva Alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. *Revista de Cirugía*, 73(6). Obtenido de: doi: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920210061132>

Otero, M., Figueredo, L., Rosada, Y., & Polanco, A. (2020). Sangramiento Digestivo Alto. Factores de riesgo asociados. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Enero

2017 a enero 2018. *MULTIMED*, 24(1). Obtenido de:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1539/1748>

Pinto, C., Parra, P., Magna, J., Gajardo, H., Berger, Z., Montenegro, C. & Muñoz, P. (2020). Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario 2015-2017. *Revista Médica Chile*, 128: 288-294.

Vázquez, A. (2020). Hemorragia digestiva alta en adultos: intervención enfermera en urgencias. *Nuberos Científica.*; 5(32): 38-3. Obtenido de:
<http://ciberindex.com/c/nc/3238nc>

Guachamín, P., Díaz S., Vásquez B., Churo V., Chicango R., & Yagual B. (2020). Cuidados de Enfermería en pacientes con hemorragia digestiva que ingresan a la Unidad Técnica de Gastroenterología. Ruta de Enfermería. *Cambios*; 19 (1): 132-143. Obtenido de: <https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n1.2020.520>

Web

Álvarez, V. & SanMartín, E. (2019). *Proceso De Atención De Enfermería En Hemorragia Digestiva Alta Con Repercusión Hemodinámica A Nivel Prehospitalario Y Seguimiento A Nivel Hospitalario*. (Tesis de Postgrado). Universidad Técnica de Machala. Ecuador.

Asociación Médica Mundial (2013). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea General Fortaleza Brasil. Obtenida de. <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Cevallos, J. & Vanegas, J. (2019). *Prevalencia de Hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados por el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro del 01 de enero del 2017 hasta el 31 de diciembre del 2018*. (Tesis Doctoral). Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Cucalón, A. (2018). *Perfil Epidemiológico de Hemorragia Digestiva Alta asociada a aines en el Hospital Guasmo Sur*. (Tesis Doctoral). Universidad de Guayaquil, Ecuador.

- Del Cid, J. (2018). *Incidencia de Hemorragia Digestiva Alta en adultos*. (Tesis de Postgrado). Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Jiménez, R. (2018). *Mortalidad Intrahospitalaria y diferida en Hemorragia digestiva Alta. Análisis de factores pronósticos en una serie prospectiva*. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada. España.
- Ley Orgánica de Salud (18 de diciembre del 2015). *Ley Orgánica de Salud*. Asamblea Nacional. Quito, Ecuador.
- Mora, A. (2018). *Factores Asociados a Hemorragia Digestiva Alta no varicela en pacientes mayores de 39 años: Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2012*. (Tesis Doctoral). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Ramírez, (2018). *Cuidados De Enfermería a pacientes con Hemorragia Digestiva Alta en el servicio de emergencia del Hospital Nacional arzobispo Loayza. Lima. 2015 - 2017*. Tesis de Segunda Especialidad. Universidad Nacional del Callao, Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5067>
- Saucedo, D. (2018). *Mortalidad y Frecuencia de Resangrado usando la Escala Aims 65 en los pacientes del Servicio de Emergencia con Hemorragia Digestiva Alta del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2017*. (Título de postgrado). Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”, Lambayeque, Perú.
- Sellan, L. (2017). *Perfil Epidemiológico y Factores de mortalidad de Hemorragia digestiva alta en la población atendida en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Estudio enfocado en pacientes adultos, periodo enero 2015 – enero 2016*. (Tesis Doctoral). Universidad de Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Zapata, (2017). *Cuidados de enfermería en pacientes con Hemorragia Digestiva Alta en el Servicio de Emergencia del Hospital 11/2 Sullana, 2014 – 2016*. Tesis de Segunda Especialidad. Universidad Nacional del Callao. Perú. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4999>

3.7. Anexos

Anexo 1. Permiso para la ejecución del trabajo de investigación.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud

Oficio N° 823-CE-UPSE-2021

La Libertad, 16 noviembre de 2021

Ing. Darwin Rosado Vera,
Director administrativo del Hospital Básico IESS Ancón

Dra. Aura Gilbert
Directora médica del Hospital Básico IESS Ancón

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON SANGRAMIENTO DIGESTIVO ALTO ATENDIDO EN EL HOSPITAL BASICO IESS ANCON, 2021	REYES DOUMET JAZMIN MARGARITA	2400123820

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta- REYES DOUMET JAZMIN MARGARIT, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicada.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



ALICIA GABRIELA
CERCADO MANCERO

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
Atentamente,



REASADO 13/11/2021
Sr. Erick Reyes Castillo
OFICINISTA SUBSIDIOS
HOSPITAL BASICO ANCON 1205

Somos lo que el mundo necesita

Dirección: Campesinato, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240205 - Teléfono: 041 2 781732
www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Santa Elena, 30 de septiembre del 2021

Título del análisis de caso: Cuidados de enfermería en paciente con sangramiento digestivo alto atendido en el Hospital Básico IESS Ancón, 2021.

Institución que respalda el estudio: Universidad Estatal Península de Santa Elena

Investigadora: Reyes Doumet Jazmín Margarita

Objetivo del análisis de caso: Describir los cuidados de enfermería en paciente con sangramiento digestivo alto atendido en el Hospital Básico IESS Ancón, 2021

Confidencialidad de la información

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria, la información recogida será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea investigativo. En este sentido, solo el estudiante investigador tendrá acceso a la información que sea provista.

Aceptación de participación

Yo, ...Lady Barbara Melon Merca... con CI: 2400016420,
Certifico que he sido informado de manera clara y completa respecto al ejercicio académico en el cual la estudiante Jazmín Margarita Reyes Doumet con CI: 2400123820 me está haciendo partícipe.

Si presenta alguna duda sobre este análisis de caso, durante la aplicación del instrumento por patrones de respuestas humanas de la NANDA I (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería) o alguna pregunta le parece incómoda, tiene usted el derecho de informar a la investigadora o de no responderla.

Por medio de la firma de este documento, confirmo que he leído y entendido la información previa.

Finalmente, confirmo mi participación en el presente estudio.

Firma de paciente

Firma de Investigadora
Reyes Doumet Jazmín Margarita
CI: 2400123820

Anexo 3. Instrumento Valoración por patrones de respuestas humanas.

**HISTORIA DE ENFERMERÍA
VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS
(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA I)**

Nombre: Edad: Sexo: M F HCU:

Dirección: Estado Civil:

Instrucción:

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

- ¿Cómo considera Ud. la salud? **Importante** **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general?: **MB** **B** **R** **M**

- ¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Si** **No** **Cual?**

- ¿Asiste a controles de salud?: **Si** **No** **Cual?** _____

- Cumple Ud. ¿El plan terapéutico? **Si** **No** **Por qué?** _____

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos**

Otros

- ¿Qué hábitos tiene Ud.?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros**

Ninguno

- ¿Convive con algún animal? **Perros** **Gatos** **Aves** **Otros**

Ninguno

- ¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos** **No Prescritos** **Caseros**

Ninguno

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos:

Quirúrgicos:

Antecedentes Patológicos Familiares:

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción - Metabolismo -Hidratación.

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras** **Hortalizas** **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? Sí No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1 2 3 + de 3
- Describa un día de comida.

Desayuno: _____

Almuerzo: _____

Merienda: _____

Observación:

Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)

Valoración de problemas para comer.

- Dificultades para masticar, tragar _____
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:

- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis). _____
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias: _____
- Alergias _____
- Suplementos alimenticios y vitaminas _____
- Valoración de la piel: _____
- Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.

- Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, venus, verrugas, patología de las uñas.

- Con respecto al IMC: Peso _____ Talla _____ IMC _____
- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18,5% _____
Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % _____ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9%

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria. -

Hace referencia a la producción versus la excreción de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte Débil
Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
¿Cuál? _____

-
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
 - ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?: Normal Duras
Líquidas Fétidas

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
¿Cuál? Sangrado en las heces y dolor al realizarla deposición _____
- ¿De qué color son sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas
Verdosas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva

Observación: _____

Intestinal: _____

Incontinencia Urinaria: _____

- Problemas de micción _____

- Sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías) _____

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio –Equilibrio De La Energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares - Autocuidado:

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de energía en relación a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?
4 6 8 + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido?

Sí No ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí No

- ¿Toma algún medicamento para dormir?

Sí No ¿Hace que tiempo? Dias Meses Años

- ¿Tiene algún hábito para dormir?

Sí No ¿Cuál? _____

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?

Sí No

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día?

Sí No ¿Cuánto tiempo? _____

- ¿Qué hace usted para relajarse?

Ver TV Escuchar música Leer otros ¿Cuál? _____

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte?

Sí No ¿Cuál? _____

- ¿Con qué frecuencia lo realiza?

A diario 1 vez por semana 2 veces por semana

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?

30 minutos 1 hora + de 1 hora

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí No

- ¿Puede usted?

	Puntuación
- Movilizarse	<input type="checkbox"/>
- Alimentarse	<input type="checkbox"/>
- Bañarse	<input type="checkbox"/>
- Vestirse	<input type="checkbox"/>
- Acicalarse	<input type="checkbox"/>

Clave para Puntuación 0: Completo Autocuidado 1 requiere de apoyo de equipo o dispositivo 2 requiere ayuda de otra persona 3 requiere de ayuda de otra persona y dispositivo 4 es dependiente y no colabora
--

Observación: _____

-Valoración del estado cardiovascular: _____

- Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad

-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia _____

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí No

- ¿Sufre de Disnea: Sí No

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí No

- ¿Presenta tos nocturna?: Sí No

- ¿Presenta expectoración?: Sí No

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí No

- ¿Presenta alguna limitación articular?: Sí No

- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación

–Sensación/Percepción –Cognición –Comunicación.

- Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia: **Consiente** **Somnoliento** **Estuporoso**
Orientado **Desorientado: Tiempo** **Espacio**

Persona

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión? **Sí** **No**

- ¿Ha tenido Cambios en la concentración? **Sí** **No**

- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación:

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada** **NO adecuada**

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Observación: _____

-Nivel de conciencia y orientación _____

- Puntaje de la Escala de Glasgow ocular: _____

- síntomas depresivos _____

- Fobias o miedos _____

- Tiene dolor? _____, tipo, localización, intensidad

- Está o no controlado _____ ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación: _____

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES. - Auto concepto –Autoestima –

Imagen Corporal.

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona? **Persona Positiva** **Persona Negativa**

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No**

- ¿Cómo se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **otros**

- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **Sí** **No**

- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **Sí** **No**

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Fácilmente** **Difícilmente**
Indiferente

Observación _____

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.

- Vive: **Solo** **Con Familiares** **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **Esposo/a** **Hijo/a** **Otro**
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Cómo son las Relaciones Familiares? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar? **Sí** **No**
- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?
Sí **No**
- ¿Cuál? **Alcoholismo** **Drogadicción** **Pandilla** **Abandono**
Violencia Domestica **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? **Familia** **Amigos**
Otros **Nadie**
- **Violencias ¿Cuáles?** _____

Observación: _____

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual – Reproducción

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo

- ¿Se identifica usted con su sexo? **Sí** **No**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?
< **De 12 años** **12 y 15 años** **16 a 20 años** **+ de 20 años**
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual? **Hombre** **Mujer** **Ambos**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido Educación Sexual? **Sí** **No**
- Fecha primera menstruación: _____ Fecha ultima menstruación: _____
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Utiliza anticonceptivos? **Sí** **No** **Cual?** _____

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? _____
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)?:

Observaciones _____

- ¿Sufre de Menopausia no Algún síntoma relacionado _____

**DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES. -
Respuestas Postraumáticas –Respuestas de Afrontamiento –Estrés
Neurocomportamental**

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan.

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: **Tranquila** **Alegre** **Triste**
Preocupada **Temerosa** **Irritable** **Agresiva** **Otro**

- ¿Qué utiliza cuando esta tenso?

Medicina **Droga** **Alcohol** **Otros** **Nada**

- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? **Afrontamiento**
Negación **Indiferencia**

- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **Familia** **Amigos**
Otros **Nadie**

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?

Sí **No**

- ¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio? **Sí** **No**

- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis _____

Observación: _____

**DOMINIOP 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –
Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:** Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y cómo influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?

- ¿Qué le gusta más a Ud.?

Lectura **Danza** **Música** **Arte** **Ejercicio** **Otros**

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.?

Católica **Evangélica** **adventista** **Testigo de J.** **Otra**

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?

Sí **No** **¿Cómo?** _____

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud?

Sí **No** **¿Cómo?** _____

- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?

Sí **No** **¿Cómo?** _____

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita?

Sí **No**

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones?

Sí No

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?

Sí No

- ¿Tiene planes para el futuro? Sí No ¿Cuál?

- Cree Ud. en: Ojo Espanto Mal Aire Brujería

Observación: _____

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

Normal Disminuido Aumentado

- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?

Sí No

¿Cómo? _____

- ¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal? Sí No

Observación _____

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico –Confort del Entorno – Confort Social

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad física, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien Regular Mal

- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia? Sí No ¿Cuál?

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

Toma Medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica

- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?

Bien Regular Malo

Observación _____

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento – Desarrollo

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? **Sí** **No**
- **¿Por qué?** _____
- ¿Realiza actividades acordes con su edad? **Si** **No** **Cuáles?**

- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?
Niñez **Adolescencia** **Adulto** **Adulto mayor**

Observación _____

Anexo 4. Escala Glasgow – Blatchford.

Marcadores de riesgo	valor	Resultado
Nitrógeno ureico		
> 18.2 < 22.4	2	
> 22.4 < 28	3	
> 28 < 70	4	
> 70	5	
Hemoglobina en Hombres		
> 12.0 < 13.0	1	
> 10.0 < 12.0	3	
< 10.0	6	
Hemoglobina en mujeres		
> 12.0 < 13.0	1	
> 10.0 < 12.0	3	
< 10.0	6	
Tensión arterial sistólica		
100 – 109	1	
90 – 99	2	
< 90	3	
Otros marcadores		
Pulso >100 l/m	1	
Presentación con melenas	1	
Presentación con síncope	2	
Enfermedad Hepática previa	2	
Falla cardiaca	2	
Total		

Anexos 5. Evidencias fotográficas



Fotografía 1. Aplicación de la valoración por patrones de respuesta Humana a paciente L. B. V. M. en la sala de Hospitalización



Fotografía 2. Valoración de enfermería a paciente en el área de hospitalización.



Fotografía 3. Firma del consentimiento informado.



Fotografía 4. Valoración de enfermería en el domicilio de la paciente.

Anexos 6. Reporte del sistema URKUND



La Libertad, 07 de febrero del 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON SANGRAMIENTO DIGESTIVO ALTO ATENDIDO EN EL HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN, 2021, elaborado por REYES DOUMET JAZMÍN MARGARITA estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

 FIRMADO ALICER/INFORMACION por:
**YANEDSY
DIAZ**

Lic. Yanetsy Diaz Amador, MSc.
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	JAZMIN-URKUND.docx (D127278308)
Submitted	2022-02-07T17:27:00.0000000
Submitted by	yanedsy
Submitter email	ydiaz@upse.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	ydiaz.upse@analysis.urkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

W	URL: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134z.pdf Fetched: 2020-05-07T22:32:46.8670000		1
W	URL: http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300009 Fetched: 2021-11-06T11:35:28.4800000		2
W	URL: https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NOC.pdf Fetched: 2021-08-10T04:18:42.1070000		7
SA	Dania Macero. CASO CLINICO.docx Document Dania Macero. CASO CLINICO.docx (D23089144)		1
W	URL: http://www.hospitaicayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_046-2021-HCH-DG.pdf Fetched: 2021-07-11T00:02:14.3430000		3
W	URL: https://www.hno.oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/des/07/dengue.pdf Fetched: 2020-04-05T15:28:46.1000000		1