



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado de la persona con hemorragia digestiva  
alta por lesión proliferativa ulcerada gástrica en un  
hospital público de Chiclayo, 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER  
EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Arrasco Castillo Esthefany Nayeli

<https://orcid.org/0000-0002-0392-7122>

Velasquez Barboza Maricarmen

<https://orcid.org/0009-0000-4471-1021>

**ASESORA:**

Mg. Díaz Cieza Keyly Edith

<https://orcid.org/0000-0003-4337-2894>

**Línea de Investigación**

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad  
para el desarrollo de la sociedad

**Sublínea de Investigación**

Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no  
transmisibles

**PIMENTEL — PERÚ**

2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos las autoras del trabajo titulado:

### **Cuidado de la persona con hemorragia digestiva alta por lesión proliferativa ulcerada gástrica en un hospital público de Chiclayo, 2024**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Arrasco Castillo Esthefany Nayeli	DNI:74772190	
Velasquez Barboza Maricarmen	DNI: 74952836	

Pimentel 02 de Octubre de 2024

# REPORTE DE TURNITIN



## 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **DEDICATORIA**

Dedicado con mucho cariño y esfuerzo a mis padres, por quienes ha sido posible lograr esto, a mi mami Carmen, mi mami Gloria y a mi familia que han estado conmigo guiando mis pasos tanto para mi vida personal y de formación, que con sus consejos ha sido esto posible.

Arrasco Castillo Esthefany Nayeli

Dedico este trabajo primeramente a mis padres, tanto a mi mamá Marina y a mi papá Franklin, como a mis abuelos, por su apoyo incondicional, sin límite alguno, por educarme guiarme y sobre todo encaminar la persona que hoy en día soy, y lo poco que voy logrado mediante su fortaleza y apoyo.

Velasquez Barboza Maricarmen

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios, por brindarme su cuidado y fortaleza en todo momento, mis padres que han dedicado un gran esfuerzo para educarme, a mi hermano que siempre me acompaña y me motiva, a mis docentes, mis amistades que me han brindado su apoyo en todo momento y un agradecimiento especial a mi compañerito incondicional, Hachi.

Arrasco Castillo Esthefany Nayeli

Agradezco ante todo a Dios, por un día más de vida y salud que me ha brindado, a todas aquellas personas que me han ofrecido una mano a lo largo del camino, mis docentes, mis amigos los cuales he ido sembradas a lo largo de estos 6 años acompañándome de manera incondicional, como también agradezco en gran medida a una persona en especial, él cual me ha brindado su cariño, compañía, apoyo y sobre todo su amor de forma absoluta, a mi novio Bruno, porque a pesar de aquellos momentos de crisis nunca se rindió conmigo.

Velasquez Barboza Maricarmen

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	7
<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	10
1.1 Realidad Problemática.....	10
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Objetivos.....	13
1.4 Teorías relacionadas al tema.....	14
<b>II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	16
<b>III. RESULTADOS</b> .....	17
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	27
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	31
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	32
<b>ANEXOS</b> .....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del gasto cardíaco</b> .....	21
<b>Tabla 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor Agudo</b> .....	22
<b>Tabla 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00027) Déficit de volumen de líquidos</b> .....	23
<b>Tabla 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00198) Patrón del sueño alterado</b> .....	24

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.** La hemorragia digestiva alta es una de las enfermedades con mayor frecuencia que se presenta mediante la pérdida de sangre, localizada en esófago, estómago y duodeno, hasta el ángulo duodeno-yeyunal o de Treitz. **OBJETIVO** Elaborar un plan de cuidados integral de enfermería, con el fin de mejorar la calidad de atención del paciente con una HDA. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Se utilizó la metodología de un proceso enfermero, con la taxonomía NANDA, NIC y NOC. También para el abordaje en su atención, se utilizó en base al proceso de atención de enfermería, en la cual se aplicó los conocimientos de Dorothea Orem en su teoría del déficit del autocuidado. **RESULTADOS.** Se priorizaron cuatro diagnósticos: Disminución del gasto cardíaco. Dolor Agudo. Déficit de volumen de líquidos. Patrón del sueño alterado. En la fase de planificación se plantearon planes de cuidado individualizado en el paciente, fundamentado en los resultados enfermeros: Estado cardiopulmonar, Severidad de la pérdida de sangre. Nivel del dolor. Hidratación y Sueño. En evaluación se evidenció con los indicadores señalando una puntuación +2. El paciente, en su aún estancia en el hospital, presentó una recuperación favorable de su enfermedad. **CONCLUSIONES.** La elaboración de plan de cuidados basado en la taxonomía NANDA, NOC, NIC y la teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem, demuestra la eficacia en los cuidados de enfermería brindados en el paciente con hemorragia digestiva alta de manera que se logra obtener la recuperación óptima de salud esperada.

Palabras clave: Hemorragia digestiva alta, proceso de atención de enfermería, lesión proliferativa ulcerada gástrica.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION.** Upper gastrointestinal bleeding is one of the most common diseases that occurs through blood loss, located in the esophagus, stomach and duodenum. Lower gastrointestinal bleeding is located in the rest of the small intestine and colon or distal to the ligament of Treitz. **OBJECTIVE** To develop a comprehensive nursing care plan, in order to improve the quality of care for patients with UGIB. **MATERIALS AND METHODS.** The methodology of a nursing process was used, with the NANDA, NIC and NOC taxonomy. Also for the approach in their care, the nursing care process was used, in which the knowledge of Dorothea Orem was applied in her theory of self-care deficit. **RESULTS.** Four diagnoses were prioritized: Decreased cardiac output. Acute pain. Fluid volume deficit. Altered sleep pattern. In the planning phase, individualized care plans were proposed for the patient, based on the nursing results: Cardiopulmonary status, Severity of blood loss, Pain level, Hydration and Sleep. In the evaluation, it was evidenced with the indicators indicating a score of +2. The patient, while still in the hospital, presented a favorable recovery from his illness. **CONCLUSIONS.** The development of a care plan based on the NANDA, NOC, NIC taxonomy and Dorothea Orem's self-care deficit theory, demonstrates the effectiveness of nursing care provided to the patient with upper gastrointestinal bleeding in order to achieve the expected optimal health recovery.

**Keywords:** Upper gastrointestinal bleeding, nursing care process, gastric ulcerated proliferative lesion.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad Problemática.

La hemorragia digestiva es tratada a nivel mundial como una de las enfermedades con mayor frecuencia que viene a generar un incremento de la tasa de mortalidad de entre el 5 a 10%. (1). Se presenta mediante la pérdida de sangre, por medio de hematemesis, melenas o hematoquecia, mediante el volumen perdido se clasifica como un sangrado agudo o crónico. Según su origen se viene a clasificar como una hemorragia digestiva alta o baja. (2)

La HDA, es una de las patologías con mayor frecuencia y hospitalización en los servicios de urgencia, afecta a personas de cualquier edad y género, siendo los casos masculinos y los de grupos etarios avanzados los más perjudicados registrados en la actualidad. Se clasifica de origen variceal correspondiente al sangrado de várices gastroesofágicas y no variceal tenemos a las úlceras pépticas gastroduodenales, gastritis o duodenitis erosiva, siendo la de mayor mortalidad. Asimismo, a nivel Internacional se mostró un 80% de casos con HDA no variceal, al contrario de la variceal con un 20% de incidencia. (3)

La HDA constituye de manera general, una tasa a nivel mundial entre 80 a 150 casos por cada 100,000 personas anualmente. Asociando a esta incidencia, como factores de riesgo mayormente la úlcera péptica que, en el 60% a 70% es provocada por la colonización de *Helicobacter Pylori*; además el uso prolongado de AINES y aspirina complementan a esto como causantes que comprometen la salud de la persona. La mortalidad se reporta entre un 5% a 14% según estudios que, gracias a los avances en la medicina, actualmente se ha demostrado una posible disminución debido al precoz control de este padecimiento. (3)

En el Perú, se señala la existencia de prevalencia que, de cada 100,000 personas 150 pacientes, sufren HDA como un fenómeno de origen gastroenterológico, teniendo una mortalidad que oscila entre el 10 a 20% de casos. El Seguro Social del Perú ha catalogado a

la enfermedad como la de mayor frecuencia, diseñando una guía práctica para la evaluación y manejo, sin embargo, no es suficiente para hacer frente a esta problemática. (4). Por lo que para el año 2023, el Ministro de Salud, Cesar Vásquez inauguró la Unidad de Hemorragia digestiva en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por la alta demanda de casos de HD que ingresan al servicio de emergencia, teniendo este la capacidad de realizar procedimientos endoscópicos, el cual atender las 24 horas del día, con especialista en gastroenterología, asimismo indicó que este proyecto se vendrá a replicar en otros establecimientos de salud, del Perú. (5)

A nivel local, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Lambayeque, absorta la aprobación de la “Guía Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Digestiva Alta del HRL”, de manera que, se pueda realizar de manera satisfactoria y competente el procedimiento pues es un diagnóstico que se encuentra comprendido en el día a día de los casos que se tratan en el centro hospitalario. (6)

Como antecedentes de estudio, se encuentra a nivel internacional, en el año 2021, el trabajo de investigación de Reyes J. realizado en Ecuador, cuyo objetivo fue describir los cuidados enfermeros en el paciente con sangramiento digestivo alto en el Hospital Básico IESS Ancón, 2021. Siendo un estudio de tipo descriptivo y cualitativo. Se evidenció en los resultados, la mejora en la puntuación diana, con el cambio de +2, +2 y +1, obteniendo una mejoría significativa en el bienestar del paciente. Concluyendo en la importancia del actuar del profesional en enfermería, con las intervenciones correspondientes antes, durante y post cuidados que ayudaron a la mejora de calidad de vida y estadía hospitalaria. (7)

Chiliquinga A., Ecuador - 2021, investigó con un proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con hemorragia gastrointestinal, el cual es una investigación cuyo objetivo trató de aplicar el proceso de atención de enfermería para brindar en un paciente adulto mayor con hemorragia gastrointestinal y el respectivo familiar con la historia de guía y revisión bibliográfica. Como resultados en el paciente conforme evolucionaba en su hospitalización el cuadro de sangrado estaba superado, sin recaída, sin inestabilidad

hemodinámica, signos estables y sin presentar signos de alarma. Es por ello, que las conclusiones refieren el rol de enfermería como accionar primordial para la estabilización del estado del paciente con HDA. (8)

A nivel nacional, Garcilazo N. y Vargas. L., en su trabajo de investigación realizado en Lima en 2022, siendo un proceso enfermero aplicado en paciente con HDA, formularon el objetivo de brindar cuidado integral en el paciente con hemorragia digestiva alta. Los resultados obtenidos se vieron modificados en la puntuación con un cambio de +2, +2 y +1, demostrando una significativa mejoría en la planificación y ejecución realizada. Concluyendo que los problemas que se identificaron en el paciente fueron tratados oportunamente debido a los cuidados brindados que se fundamentaron científicamente en la intervención por el profesional de enfermería. (9)

Yunga A. y Montenegro A. Ecuador - 2019. Investigaron en base a revisión teórica de los factores de riesgos asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes geriátricos, con objetivo de describir los fundamentos teóricos que producen riesgo en padecer hemorragia digestiva alta. Los resultados demostraron que los factores fueron la úlcera péptica gastroduodenal y várices esofágicas, así como la complicación grave en persona adulta mayor. Concluyendo que en la revisión bibliográfica revisada aún no hay mejora en la cifra de la mortalidad por HDA, por lo cual se debe identificar con endoscopia temprana para el tratamiento oportuno. (10) López D. Lima - Perú. 2019. En el trabajo realizado en el hospital regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo, tuvo como objetivo general poder determinar el comportamiento clínico y epidemiológico de HDA, dando a resultar que el grupo etario más afectado fue la población < 65 con un 54%, como también el sexo femenino con un 43% y el masculino con 57%, siendo una de las causas de la HDA la no varicial con el 31%, y las lesiones proliferativas con un 22% y la úlcera duodenal con el 21%. Los síntomas más frecuentes fueron melenas con un 56% y hematemesis con un 44%. Los lugares con mayor prevalencia fueron Huancayo con 77%, Tarma, Jauja y Huancavelica con el 5%. (11)

Mamani S, Juliaca - Perú 2019. Según la investigación realizada en el Hospital III EsSalud Juliaca, tuvo como objetivo Identificar el perfil Epidemiológico clínico y endoscópico de la hemorragia digestiva, dando como resultado que el 95.12% de los casos fue por una HDA, las edades más predominantes fueron de 46 a 60 años con un 41% y 50%, de sexo, en la clínica tenemos dolor abdominal 74.4%, palidez 64.6%, menelas con un 52.4% y las hematemesis 20.7%. El desarrollo de la lesión se da de forma inicial con mayor frecuencia en el estómago con un 69.51%, duodeno 15.85% y esófago 9.76%. Entre las etiologías principales tenemos la úlcera gástrica con un 69.54%, úlcera duodenal con un 15.85%, enfermedad hemorroidal y úlcera esofágica con el 3.66% (12)

Según las investigaciones realizadas a nivel local, no se lograron encontrar antecedentes previos de estudio.

El estudio realizado se justificó mediante la importancia en relación al alto índice de pacientes que presentan una hemorragia digestiva alta, aumentando consigo la tasa morbilidad y mortalidad, afectando en gran medida a la población, generando de tal modo diferentes patologías arraigadas de esta, por ende el estudio está orientado a proporcionar los diversos cuidados de enfermería determinados al cuidado de estos pacientes con dicha patología de HDA, fortaleciendo el cuidado, conocimiento, educación del paciente y la enfermera, brindando consigo un cuidado de calidad integral.

## 1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los planes de atención de enfermería más adecuados para brindar una atención de calidad al paciente con Hemorragia digestiva alta?

## 1.3 Objetivos

### Objetivos General

- Elaborar un plan de cuidados integral de enfermería, con el fin de mejorar la calidad de atención del paciente con una HDA.

## Objetivos Específicos

- Evaluar si hay signos y síntomas que alteren el estado de salud del paciente con hemorragia digestiva alta.
- Realizar un plan enfermero que brinde los cuidados necesarios para la recuperación favorable de la persona con hemorragia digestiva alta.
- Establecer las intervenciones del proceso enfermero para proporcionar mejoría progresiva en el bienestar de una persona con hemorragia digestiva alta.

### 1.4 Teorías relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE) se conceptualiza en ser un método para la guía profesional, científico, sistemático y humanista en la práctica del enfermero, que se orienta en asegurar cuidados humanizados de calidad, que permite lograr el mantenimiento, o la recuperación exitosa de salud del paciente que lo requiere (13).

La realización del PE implica actuar con base en las necesidades existentes, aplicando juicio crítico y analítico, y utilizando conocimientos científicos, que permiten el accionar profesional frente al padecimiento de una hemorragia digestiva alta, teniendo como teórica el modelo de enfermería de Dorothea Orem, realizando una exhaustiva valoración que permite identificar los problemas a tratar, facilitando establecer diagnósticos y la planificación de cuidados, ejecución favorable y evaluación constante de la evolución del paciente, todo en base a la teoría general del déficit de autocuidado, de Dorothea Orem.(13) Incluyendo las taxonomías, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (14), Nursing Outcomes Classification(Noc)(15) y Nursing Interventions Classification (NIC)(16).

La teoría general del déficit de autocuidado, la cual está compuesta por otras 3 teorías que se interrelacionan, como lo es el autocuidado, que está basada en las acciones que inicia el paciente dirigidas hacia él y su entorno, con la finalidad de poder mantener su vida, salud y bienestar, satisfaciendo sus necesidades en materia y salud; la teoría de déficit del autocuidado se produce cuando la empresa de autocuidado no logra cumplir o satisfacer los

requisitos de autocuidado, en otras palabras el individuo no es capaz de cuidarse a sí mismo y la teoría de los sistemas de enfermería, hace referencia a la implementación de este por medio de 3 sistemas de compensación, el total, parcial y apoyo educativo, actuando, guiando, enseñando, apoyando y proporcionando un espacio donde se impulsen las capacidades del paciente.(13)

La hemorragia digestiva alta se produce por complicaciones debido a diversas patologías digestivas y sistémicas, se da a nivel de los primeros segmentos del aparato digestivo en donde es el esfínter esofágico superior el que lo comprende, hasta el ángulo duodeno-yeyunal o de Treitz, se puede presentar también en las glándulas anexas las cuales transportan su contenido en el aparato digestivo por medio de conductos naturales como el árbol biliopancreático y otros por patología como fístulas espontáneas, todo en el tramo de límite por los puntos referido. (17)

La sintomatología en este padecimiento es de un espectro amplio, en el que se pueden y no presentar síntomas, anémicos o incluso hasta que se da la hemorragia masiva con consecuencia de un shock hipovolémico, por ello en la valoración se trata de localizar el origen del sangrado. En el diagnóstico se trata con endoscopia digestiva y se incluyen exámenes de laboratorios básicos para poder evaluar y confirmar la localización. (18)

El tratamiento a considerar se prescribe de acuerdo a la valoración inicial del paciente, su manejo inicia con la estabilización hemodinámica, considerando un tratamiento farmacológico preendoscópico, que es la administración de fármacos antes de iniciar con el tratamiento endoscópico, prosigue un manejo postendoscópico, en donde se considera un tratamiento con anticoagulantes, de acuerdo al progreso del paciente se da pase a un seguimiento después del alta. (18)

## II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación con enfoque cualitativo, tipo básica con diseño observacional, prospectivo, descriptivo y longitudinal.

Se utiliza como metodología del PE, para su valoración, como primera etapa, se procedió a valorar mediante una estructura a base de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem (Anexo 1), la técnica de recolección de datos como la observación, evaluando al paciente para conocer su situación; por medio de la entrevista, la cual fue proporcionada por la propia paciente; el análisis de datos, en el cual hemos podido indagar en la historia clínica, tomando registro de los procedimientos realizados y evaluando sus exámenes auxiliares. (13)

Como segunda etapa de diagnóstico, se identificaron objetivos objetivos y subjetivos que permitieron plantear diagnósticos en enfermería de acuerdo a los patrones alterados con la guía de la taxonomía NANDA (9). En la tercera etapa de planificación, se establecieron planes de cuidado que se enfocan en la recuperación del paciente, en la cual se priorizaron los diagnósticos dando el debido orden que fue guiado por red de razonamiento clínico del modelo AREA propuesta por autores Pesut y Hernan, conceptualizando los resultados e intervenciones con las taxonomías NOC y NIC (19). Seguidamente en la cuarta etapa de ejecución, en donde se llevaron a cabo los cuidados de enfermería planteados. Por último, en la etapa de evaluación, se determinó las puntuaciones de logro para la comparación de lo logrado, guiado por los indicadores NOC.

### III. RESULTADOS

#### CASO CLÍNICO

##### Fase de valoración

Paciente adulta mayor de 66 años, sexo femenino, en su onceavo día de hospitalización en la cama N° 304-A, procedente de Chiclayo, Lambayeque, Perú. Ingresa al servicio de medicina interna, de un hospital nivel III-1, por haber presentado vómitos con sangre (hematemesis), melenas, dolor abdominal y dificultad respiratoria. Al examen físico se le observa en decúbito lateral izquierdo, en LOTEPE, piel pálida +/+++ , mucosas orales deshidratadas, bajo tono muscular, cabeza normocefálica, pupilas isocóricas, con leve dolor abdominal a la palpación en altura del epigastrio 6/10 EVA, diarrea, niega vómitos. Con vía endovenosa periférica permeable en MSD perfundiendo Dextrosa 5% 1000 cc + NaCl 20% (1) + KCl 20% (1) a 20 gts x min, con indicación de NaCl 100 cc + hierro sacarato 100 mg (2) en 2 horas solo lunes, miércoles y viernes. Medidas antropométricas: Peso: 58 kg Talla: 1.56 cm IMC: 23.8. Al control de signos vitales, se obtuvo los siguientes valores: PA: 120/70 mmHg FC: 56 lpm FR: 18 rpm T°: 36,2 C° SatO2: 95 % FiO2: 21 %. A la entrevista refiere: "Señorita hay ocasiones en las que el dolor es un poco fuerte, tanto así que no puedo lograr dormir hasta altas horas de la noche, pero luego la licenciada me coloca el medicamento y se me pasa", "Actualmente sigo sintiendo dolor en el abdomen 6/10 Eva", "Hace 6 días que ya no hago con heces con sangre", "Estoy yendo al baño por diarrea", "Me siento tranquila, porque el doctor me ha dicho que en mi endoscopia no se ha encontrado ningún linfoma maligno", "Solo tengo la compañía de mi nieta, es la única que me viene a ver" . Exámenes de laboratorio: Hemoglobina 8 gr/dl (anemia moderada). Hematocrito 24.90 %. Con diagnóstico médico de Hemorragia gastrointestinal.

En la valoración de enfermería fue realizado en relación a la teoría del autocuidado de enfermería de Dorothea Orem, se detectaron patrones alterados tales como:

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: Paciente refiere: “Me siento tranquila, porque el doctor me ha dicho que en mi endoscopia no se ha encontrado ningún linfoma maligno, pero solo tengo la compañía de mi nieta, es la única que me viene a ver”

Patrón II: Nutricional Metabólico: piel pálida +/+++ , mucosas orales deshidratadas, leve dolor abdominal a la palpación en altura del epigastrio 6/10 EVA, diarrea, niega vómitos, Exámenes de laboratorio: Hemoglobina 8 gr/dl (anemia moderada), Hematocrito 24.90 %

Patrón III: Eliminación: “Hace 6 días que ya no hago con heces con sangre”, “Estoy yendo al baño por diarrea”

Patrón IV Actividad-Ejercicio: FC: 56 lpm, FR: 18 rpm, SatO2: 95 % FiO2: 21 %.

Patrón V: Sueño-Descanso: “Señorita hay ocasiones en las que el dolor es un poco fuerte, tanto así que no puedo lograr dormir hasta altas horas de la noche, pero luego la licenciada me coloca el medicamento y se me pasa”

Patrón VI: Cognitivo Perceptivo: Paciente refiere “Actualmente sigo sintiendo dolor en el abdomen 6/10 Eva”

Patrón VII: Autopercepción-Autoconcepto: Paciente refiere “Me siento tranquila, porque el doctor me ha dicho que en mi endoscopia no se ha encontrado ningún linfoma maligno”

Patrón VIII: Rol-Relaciones: Paciente refiere” Solo tengo la compañía de mi nieta, es la única que me viene a ver”

Patrón XI: Adaptación y Tolerancia al Estrés: “Me siento tranquila, porque el doctor me ha dicho que en mi endoscopia no se ha encontrado ningún linfoma maligno”,

Patrón X: Sexualidad-Reproducción: Menopausia a los 51 años

Patrón XI: Valores-Creencias: católica

## Fase Diagnóstica

En esta fase se pudieron identificar problemas en el paciente, que permitieron desarrollar la individualización de estos. La priorización de diagnósticos de enfermería se evaluó con ayuda de la red de razonamiento clínico del modelo AREA de Pesut y Hernan para poder identificar el principal problema luego de la evaluación de la relación entre los diagnósticos elaborados. (19) (Anexo 2 y 3)

(00029) Disminución del gasto cardíaco relacionado con patología gastrointestinal evidenciado por patología hemorragia digestiva alta, hematemesis, FC: 96 lpm, Hgb: 8 gr/dl (anemia moderada), piel pálida +/+++

(00132) Dolor Agudo relacionado con Agente lesivos biológicos evidenciado por dolor abdominal a la palpación en altura del epigastrio 6/10 EVA

(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa de volumen de líquidos evidenciado por diarrea, piel pálida +/+++ , mucosas orales deshidratadas, Hematocrito 24.90 %, paciente refiere "Estoy yendo al baño por diarrea"

(00198) Patrón del sueño alterado relacionado con discomfort, enfermedad crónica manifestado por paciente refiere "Señorita hay ocasiones en las que el dolor es un poco fuerte, tanto así que no puedo lograr dormir hasta altas horas de la noche, pero luego la licenciada me coloca el medicamento y se me pasa", HDA

(00074) Afrontamiento familiar comprometido relacionado con Desorganización familiar manifestado por "Solo tengo la compañía de mi nieta, es la única que me viene a ver"

(00206) Riesgo de hemorragia relacionado con problema gastrointestinal (úlceras pépticas)

(00304) Riesgo de lesión por presión en el adulto relacionado con presión sobre prominencia ósea

(00213) Riesgo de traumatismo vascular relacionado con el tiempo prolongado de permanencia del catéter

#### Fase De Planificación

Se plantearon planes de cuidados enfocados en las necesidades para cada uno de los cuatro diagnósticos que se priorizaron en base a la taxonomía NOC para detallar los objetivos esperados y la taxonomía NIC que permitió realizar las intervenciones de enfermería. (Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3), (Cuadro 4)

**Tabla 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del gasto cardíaco**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<p><b>(00029) Disminución del gasto cardíaco</b> relacionado con patología gastrointestinal evidenciado por patología hemorragia digestiva alta, hematemesis, F.C: 56 lpm, Hgb: 8 gr/dl (anemia moderada), piel pálida +/-+++</p>	<p><b>(0414) Estado cardiopulmonar.</b> Indicadores <b>041402 Frecuencia cardiaca.</b> Puntuación inicial 3 (DM) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>(0413) Severidad de la pérdida de sangre.</b> Indicadores <b>041305 Hematemesis</b> Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>041313 Palidez de piel y mucosas</b> Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>041316 Disminución de hemoglobina</b> Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p><b>(4022) Disminución de la hemorragia: digestiva</b> Actividades: Monitorizar signos de hemorragia continua. Control de vómito con sangre de manera continua Monitorizar hemograma y estudios de coagulación. Asegurar la permeabilidad de la vía aérea. Vigilar los signos de un posible shock hipovolémico. Registro de características de heces, cantidad y color. Educar al paciente y familiar sobre posibles signos de alarma.</p> <p><b>(4040) Cuidados cardiacos</b> Monitorizar y observar el abdomen para identificar signos de reducción en la perfusión. Controlar la presencia de disnea y taquipnea.</p>	<p><b>041402 Frecuencia cardiaca.</b> Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>041305 Hematemesis</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>041313 Palidez de piel y mucosas</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>041316 Disminución de hemoglobina</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +1</p>

**Tabla 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor Agudo**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería	NIC	Evaluación del Logro NOC
<p><b>(00132) Dolor Agudo</b> relacionado con Agente lesivos biológicos evidenciado por dolor abdominal a la palpación en altura del epigastrio 6/10 EVA</p>	<p><b>(2102) Nivel del dolor.</b></p> <p>Indicadores</p> <p><b>210201 Dolor referido</b></p> <p>Puntuación inicial 3 (M)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p><b>(1410) Manejo del dolor agudo</b></p> <p>Actividades:</p> <p>Llevar a cabo una evaluación completa del dolor, que contemple su localización, características, su inicio/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</p> <p>Asegurarse de que el paciente reciba tratamiento de analgésicos.</p> <p>Evaluar la eficacia del control de dolor mediante el control de seguimiento.</p> <p>Evaluar si el tratamiento administrado es satisfactorio en el paciente.</p>		<p><b>210201 Dolor referido</b></p> <p>Puntuación final 5 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>

**Tabla 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00027) Déficit de volumen de líquidos**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<p><b>(00027) Déficit de volumen de líquidos</b> relacionado con pérdida activa de volumen de líquidos evidenciado por diarrea, piel pálida +/-+++, mucosas orales deshidratadas, paciente refiere, "Estoy yendo al baño por diarrea"</p>	<p><b>(0602) Hidratación</b></p> <p>Actividades:</p> <p><b>060215 Ingesta de líquidos</b></p> <p>Puntuación inicial 3(MC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>060213 Aumento del Hematocrito</b></p> <p>Puntuación inicial 2 (SC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>060226 Diarrea</b></p> <p>Puntuación inicial 2(L)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p><b>(4200) Terapia Intravenosa</b></p> <p>Actividades:</p> <p>Verificar la orden de la terapia I.V</p> <p>Administrar los líquidos i.v, de acuerdo con la prescripción médica.</p> <p>Vigilar el flujo intravenoso y el sitio de punción i.v</p> <p>Observar si hay sobrecarga o déficit de líquidos y reacciones físicas</p> <p><b>(4120) Manejo de Líquidos</b></p> <p>Actividades:</p> <p>Realizar un registro preciso de entradas y salidas.</p> <p>Vigilar el estado de hidratación (mucosas, pulso adecuado, etc)</p> <p>Monitorizar signos vitales</p> <p>Contabilizar los cambios de peso</p> <p>Administrar terapia I.</p> <p>Monitorizar estado nutricional</p> <p><b>(0460) Manejo de la diarrea</b></p> <p>Actividades:</p> <p>Determinar la historia de la diarrea</p> <p>Solicitar al paciente/familiares que registren el color, volumen, frecuencia y consistencias de las deposiciones.</p> <p>Ordenar al paciente que notifique cada episodio de diarrea que se dé.</p> <p>Notificar al médico cualquier aumento, frecuencia y tono.</p>	<p><b>060215 Ingesta de líquidos</b></p> <p>Puntuación final 5 (NC)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>060213 Aumento del Hematocrito</b></p> <p>Puntuación final (LC)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>060226 Diarrea</b></p> <p>Puntuación final 4 (LC)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>

**Tabla 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00198) Patrón del sueño alterado**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<p><b>(00198) Patrón del sueño alterado</b> relacionado con disconfort, enfermedad crónica manifestado por paciente refiere “Señorita hay ocasiones en las que el dolor es un poco fuerte, tanto así que no puedo lograr dormir hasta altas horas de la noche, pero luego la licenciada me coloca el medicamento y se me pasa”, HDA</p>	<p><b>(0004) Sueño</b> Indicadores <b>000301 tiempo del descanso</b> Puntuación inicial 2(S) Puntuación diana: aumentar a 4 <b>000404 Calidad del sueño</b> Puntuación inicial 2 (M) Puntuación diana: aumentar a 4 <b>000406 sueño interrumpido</b> Puntuación inicial 2 (M) Puntuación diana: aumentar a 4 <b>000425 Dolor</b> Puntuación inicial 3(M) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p><b>(1850) Mejorar el sueño</b> Actividades: Determinar el patrón de sueño/ vigilia del paciente Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas(dolor) que interrumpen el sueño. Iniciar/ llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso  <b>(2300) Administración de medicación</b> Actividades: Recomendar medicamentos, de acuerdo con la necesidad y autoridad prescripta según el caso. Notificar al paciente el tipo de medicamento, la razón para su administración, acción y efecto.</p>	<p><b>000301 tiempo del descanso</b> Puntuación final 4 Puntuación de cambio: +2 <b>000404 Calidad del sueño</b> Puntuación final 4 Puntuación de cambio: +2 <b>000406 sueño interrumpido</b> Puntuación final 4 Puntuación de cambio: +2 <b>000425 Dolor</b> Puntuación final 4 Puntuación de cambio: +1</p>

## Fase de Ejecución

Se elaboraron intervenciones estructuradas tanto de forma independiente para que el paciente aprenda sobre valerse por sí mismo, como dependientes también de la ayuda del profesional de enfermería que fue brindada en la estancia de su hospitalización. Entre las dificultades que presentó el paciente fue que el paciente se encuentra en una fase de recuperación que avanza gradualmente debido a muchos factores, siendo ya un adulto mayor necesita los cuidados y la compañía y fuerza tanto del profesional como de la familia, pues las secuelas como es el signo anémico, en este padecimiento deben ser tratadas de igual manera en el alta.

## Fase de Evaluación

Se demostraron resultados favorables en el paciente con padecimiento de hemorragia digestiva alta, en donde se pudo controlar el sangrado, los cuidados brindados pudieron lograr la mejoría en la recuperación del bienestar afectado y respetando las decisiones en el autocuidado del paciente. Se puede reflejar la mejora cuando se realizó la comparación de las puntuaciones DIANA del resultado, evidenciando la puntuación cambio que manifiesta la eficacia de las intervenciones de enfermería brindadas.

En el primer diagnóstico, priorizando la disminución del gasto cardiaco se obtuvo resultados en donde se controló la hemorragia digestiva manteniendo el estado hemodinámico estable del paciente obteniendo satisfactoriamente el cambio de puntuación de +2 como mejoría en los indicadores de frecuencia cardiaca, hematemesis, palidez de piel y mucosa, y disminución de hemoglobina (Tabla 1).

Como segundo diagnóstico de la priorización, el dolor agudo fue manejado con intervenciones enfermeras que permitieron el alivio del dolor referido, siendo un indicador en donde la puntuación de cambio se pudo modificar con +2 (Tabla 2).

En relación al diagnóstico priorizado seguidamente, déficit de volumen de líquidos obtuvo resultados esperados en el paciente, en donde los indicadores de ingesta de líquidos, aumento del hematocrito, diarrea se reflejaron controlados con una puntuación de cambio +2, desarrollando avances en el estado de salud, debido al manejo de líquidos, terapia intravenosa y el manejo de la diarrea (Tabla 3).

Por último, el diagnóstico priorizado como patrón del sueño alterado se pudo lograr en el paciente tales indicadores como tiempo del descanso, calidad del sueño y sueño interrumpido, que con las intervenciones para mejorar el sueño dieron como resultado la puntuación de cambio +2 y en el indicador de dolor se obtuvo cambio +1 (Tabla 4).

#### IV. DISCUSIÓN

El plan de cuidados de enfermería está planteado en relación al caso de una adulta mayor, con hemorragia digestiva alta. Desarrollando así el proceso de atención de enfermería, empleando el uso de la taxonomía de NANDA, NOC Y NIC, las cuales viene hacer las herramientas indispensables en el trabajo de enfermería, ofreciendo consigo los cuidados prioritarios para el buen cuidado y recuperación del paciente, siendo la enfermera el pilar del cuidado. Núñez et al. nos comente que, al poder identificar los cuidados de suma índole para el usuario, se podrá tomar decisiones con mayor rapidez en base al conocimiento científico y preservando la salud, bienes, y recuperación del paciente. O dicho de otra manera el PAE se desarrolló con la finalidad de poder identificar, diagnosticar, tantos problemas reales y de riesgo, con una base científica, cognitiva y educativa, que nos enfoca a tener un razonar crítico y analítico en el accionar de enfermería. (20). En este caso se logró controlar la hematemesis, asimismo se pudo controlar y dar alivio del dolor, reponer las pérdidas de líquidos por medio del tratamiento endovenoso u oral y mejorar el patrón del sueño que era alterado por el discomfort.

Gargurevich N. En su trabajo de investigación manifestó que desde su perspectiva la enfermera brinda al mayor cuidado, con el fin de poder satisfacer las necesidades del paciente y más en el caso de un adulto mayor con HDA, aludiendo que un punto esencial para mejorar el servicio asistencial es fortaleciendo el punto de prevención y promoción, con una atención oportuna (21). Del mismo modo López D indica que todo paciente ingresado, ya sea por emergencia o sala, debe contar con una historia completa y detallada, de tal forma que se puede llevar a cabo investigaciones clínicas de calidad, con datos seguros y confiables (22).

Los resultados obtenidos fueron similares a los realizados por Flores R. Quien refiere que una elaboración del plan de cuidados priorizados intelectualmente contribuye satisfactoriamente en beneficio de la recuperación del paciente con hemorragia

digestiva alta (23). Por otro lado, Ayala L. y López E., señalan que la realización de cuidados ordenados, individualizados, objetivo y sistematizado en el paciente con HDA logra resultados favorables. Dentro de las actividades realizadas, destaca la monitorización de hemorragia, con los posibles signos de shock hipovolémico, debido a que pertenece a los riesgos de pérdidas considerables de hemoderivados, tal es el caso de la hemorragia (24).

Asimismo, de acuerdo al diagnóstico priorizado, Espinoza V., considera al igual que en este estudio la disminución de gasto cardiaco, manifestando que en los pacientes con HDA, el gasto cardiaco es una patología asociada en alta morbilidad, debido a la presencia de inestabilidad hemodinámica, hematemesis activa, inducir un shock, por ello, las actividades a realizar incluyen el monitoreo de los parámetros hemodinámicos y del ritmo cardiaco, por lo que estos tipos de riesgos pueden ocasionar una descompensación crítica, necesitando una monitorización estricta.(25)

De forma similar en el estudio realizado por Martínez L et al, menciona que todo paciente que presente una hemorragia digestiva debe ser asignado a una categoría de riesgo, para así poder identificar mediante una escala la probabilidad de muerte por hemorragia, como lo es la escala de Rockall, de Glasgow. También hace énfasis de los síntomas con mayor índole, como la astenia con un 71.6%, melena 56.5%, dolor abdominal 47.9%, hematemesis 26.4%, hematoquecia 10.9%. Además, resalta que una de las complicaciones más frecuentes es la anemia, presente en el 57.6% de los pacientes. (26)

La monitorización de signos de hemorragia persistente, como la hematemesis, es esencial en el manejo de estos casos. En la investigación realizada por Melis López et al, se observa una significativa mortalidad en el periodo de 2017 a 2020, con un aumento notable: en 2017, el porcentaje de mortalidad fue del 26.5%, mientras que en 2020 alcanzó el 33.45%, evidenciando un incremento estimado de 6.95%. Estos datos

subrayan la importancia de una vigilancia constante para mejorar los resultados y reducir las complicaciones. (27)

Para el diagnóstico identificado de dolor agudo, Garcilazo N., menciona también la condición causada por un agente lesivo biológico, en este caso ocasionado por lesiones proliferativas ulceradas gástricas. Señala que el dolor es síntoma significativo del problema gastrointestinal que presenta el paciente, coincidiendo en las actividades, como administración de analgésicos como intervención enfermera, en donde es indispensable la verificación de alergias a medicamentos, el analgésico a administrar va dependiendo de acuerdo a la valoración de gravedad del dolor. (28)

En el estudio de Martínez G. et al, ha manifestado que el actuar rápido, en la detección e intervención en los procedimientos, como es el caso de una Endoscopia, ha logrado detener el sangrado, reduciendo con éxito el número de intervenciones urgentes que se tendrían que realizar. Así mismo, señaló que a medida que el paciente viene a ser mayor de 60 años, el mecanismo de homeostasis, para estar dañado, por la pérdida fisiológica de las capacidades. (29)

En la investigación de Martínez S. destacó como diagnóstico prioritario el déficit de volumen de líquidos e intolerancia a la actividad. Indicando como una las intervenciones principales infundir PHP con soluciones alternas, el control de balance, valoración de la piel y mucosas, como control de signos vitales en un tiempo de cada 2 horas, así como la valoración del estado actual del paciente. (30)

Maestre Aguilar R. et al en su caso vemos como como diagnóstico principal desequilibrio nutricional, con una ingesta inferior a las necesidades, manifestado por el dolor abdominal, dificultando la ingesta de alimentos, como segundo diagnóstico prioritario el riesgo de déficit de volumen de líquidos, por las pérdidas excesivas de líquido, así como también un trastorno del patrón del sueño, por interrupciones de éste De forma similar indica que en las diversas investigaciones realizadas, detallan con

mucho hincapié al mantenimiento de una hidratación, alimentación, movilidad, dolor y preservación de la capacidad funcional del paciente. En cuanto a la importancia del personal de enfermería, resalta que es de suma índole que este realice una valoración integral, tanto al individuo y a su entorno más cercano, y como este van a asumir el rol de cuidadores. Utilizando un lenguaje más normalizado, genera que la información recopilada para la toma de decisiones sea aún más efectiva para el diagnóstico, plan de cuidados e intervenciones, generando que los resultados de enfermería sean más exitosos. (31)

Dentro de las dificultades que se presentaron en el presente estudio, es la baja cantidad de investigaciones sobre la hemorragia digestiva alta con respecto a los cuidados que debe realizar el campo profesional de enfermería. Hay baja calidad de información en base a los resultados de las intervenciones brindadas, complicando el análisis de las diferencias como comparación de las respuestas obtenidas por la evolución progresiva del paciente.

## **V. CONCLUSIONES**

En conclusión, el uso del modelo AREA fue de beneficio para identificar y priorizar los diagnósticos enfermeros en conveniencia al control y manejo de una hemorragia digestiva alta, por medio de esta red de razonamiento clínico, que permitió el análisis del padecimiento en el paciente, hallando los problemas que lo aquejan para poder plantear diagnósticos y poder priorizarlos, siendo una ventaja para el desarrollo en cuidados de enfermería.

Además, la ayuda de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, en conjunto con la teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, permitió la elaboración de los planes de cuidado estructurando intervenciones específicas para poder brindar una atención integral, con un enfoque humanizado, proporcionando calidad, bienestar y confort en el paciente que padece con hemorragia digestiva alta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schmitz J. Zarate AJ. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA [Internet]. Chile: universidad finis terrae. [Citado 2 noviembre 2024] Disponible en: <https://medfinis.cl/img/manuales/HDA-2.pdf>
2. Betés Ibañez T. Hemorragia Digestiva. [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2023. [Citado 2 noviembre 2024] Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hemorragia-digestiva>
3. Martínez S G. Figueroa N P, Toro P J. García C C. Csendes J A. Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. SciELO. [Internet]. 2021.[Citado 2 noviembre 2024]. 73(6):728-743 Disponible de: doi: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920210061132>
4. Zabaleta K. Efectividad de los scores Glasgow- Blatchford y AIMS65 para predecir la mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta en el hospital Sergio Bernales [Tesis para optar el título de segunda especialidad en gastroenterología] Perú: Universidad San Martín de Porres [Citado 2 noviembre 2024] Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13654/zabaleta\\_km.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13654/zabaleta_km.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
5. Ministerio de Salud. Minsa inauguró la Unidad de Hemorragia Digestiva en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Internet]. Lima: MINSA. 19 de octubre de 2023. [Citado 2 noviembre 2024] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/853396-minsa-inauguro-la-unidad-de-hemorragia-digestiva-en-el-hospital-nacional-arzobispo-loayza>
6. Perú. Gobierno Regional Lambayeque. Dirección Ejecutiva sobre Aprobación de la "Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Digestiva Alta del Hospital Regional Lambayeque". RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 000449-2024-GR. LAMB/GERESA/HRL-DE [515413331 - 6]. (2024 Julio 5)

7. Reyes Y. Cuidados de enfermería en paciente con sangramiento digestivo alto atendido en el Hospital Básico IESS Ancón, 2021 [Tesis en Internet]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021 [citado 10 diciembre de 2024]. 78p. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7122/1/UPSE-TEN-2022-0023.pdf>
8. Chiliquinga A. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con hemorragia gastrointestinal [Tesis en Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, 2021 [citado 10 diciembre de 2024]. 41p. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9689/E-UTB-FCS-ENF-000493.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Garcilazo N. Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta del Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2022. [Trabajo académico de especialidad en Internet]. Perú: Universidad Peruana Unión, 2022 [citado 10 diciembre de 2024]. 48p. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1e4e5178-31fe-4cd3-af24-97e3e708caf1/content>
10. Yunga Quimi A X, Montenegro Villavicencio A F. FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVAS ALTAS EN PACIENTES GERIÁTRICOS. [Internet]. 2020 [citado 10 diciembre de 2024]. 2(2):68-70. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/87/522>
11. Lopez Chuquillanqui D. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA COMPORTAMIENTO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN UN HOSPITAL REGIONAL DEL PERÚ. [Tesis profesional de segunda especialidad]. Perú: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES. 2019 [citado 10 diciembre de 2024]. 72 p. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/979/TI037\\_0675430\\_1\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/979/TI037_0675430_1_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Mamani Quispe S. Perfil epidemiológico clínico y endoscópico de la hemorragia digestiva. Hospital III EsSalud Juliaca 2019. [Tesis para obtener el título profesional en Internet]. Perú: Universidad César Vallejo, 2029. [citado 10 diciembre de 2024]. 41 p. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57840/Mamani\\_QS-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57840/Mamani_QS-SD.pdf?sequence=1)
13. Parswa Ansari. Hemorragia digestiva. [Internet]. Manual MSD. 2023. [Citado 2 noviembre 2024] Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-gastrointestinales/hemorragia-digestiva/hemorragia-digestiva>
14. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C, editores. Diagnósticos de enfermería internacionales de NANDA: definiciones y clasificación, 2021- 2023. 12a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme Medical; 2021.
15. Moorhead S, Johson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). sexta edic. Barcelona: Elsevier; 2018. 668 p.
16. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 506 p.
17. Mellado J. y Mellado J. Variación estacional de la hemorragia digestiva alta. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado 18 diciembre 2024]; 24(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962022000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200004&lng=es).
18. Martínez S. Guillermo, Figueroa N. Pedro, Toro P. Javier, García C. Carlos, Csendes J. Attila. Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. Rev. cir. [Internet]. 2021 [citado 18 diciembre 2024]; 73(6): 728-743. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-45492021000600728&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492021000600728&lng=es). <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920210061132>
19. Ibáñez-Alfonso LE, Fajardo-Peña MT, Cardozo-Ortiz CE, Roa-Díaz ZM. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos.

- Rev la Univ Ind Santander Salud. [Internet]. 2020. [citado 10 de noviembre de 2023];52(1):33-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n1-2020005>
20. Núñez A. et al. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Ebscohost. [Internet].2023. Citado el 02 de noviembre del 2024). Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=9cca79d8-2604-4779-92b2-1a37e7328cc0%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=163157883&db=ehh>
21. Gargurevich Sanchez. N T. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CASOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ACTIVA EN URGENCIAS ESSALUD 2021. [Tesis de segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2021. [Citado 05 de noviembre de 2024]. 29 p. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6484/TA\\_2DAESP\\_GARGUREVICH\\_FCS\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6484/TA_2DAESP_GARGUREVICH_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. López Chuquillanqui. D R. Trabajo De Investigación Científica Comportamiento Clínico-Epidemiológico De La Hemorragia Digestiva Alta En Un Hospital Regional Del Perú. [Tesis De Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Peruana Los Ander, 2019. [Citado 05 De noviembre De 2024]. 72 p. Disponible en: [https://Repositorio.Upla.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12848/979/Ti037\\_06754301\\_S.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](https://Repositorio.Upla.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12848/979/Ti037_06754301_S.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
23. Flores Albino R D. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta en la Unidad de Emergencia de un hospital de Lima. [Tesis De Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Pública de Navarra, 2019. [Citado 05 De noviembre De 2024]. 52 p. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6c9ad2bd-43ad-4541-b9c3-5f52bcf00f23/content>

24. García Ayala L N. López Guerrero E S. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta del Servicio de Emergencia de un hospital de Iquitos, 2022. [Tesis De Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Unión, 2022. [Citado 05 De noviembre De 2024]. 43 p. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/36a93e8a-e34a-40ff-b848-4232570f646b/content>
25. Espinoza Almerco V C. Cuidado a paciente con hemorragia digestiva alta de la Unidad de Cuidados Intensivos basado en los patrones funcionales de Marjori Gordon en un hospital de Lima, 2021. [Tesis De Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Unión, 2021. [Citado 05 De noviembre De 2024]. 45 p. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7677218d-4c0a-4f05-85e3-37047bf712c1/content>
26. Martines Sánchez LM, et al. Caracterización de pacientes con hemorragia digestiva de acuerdo con escalas de evaluación. Med Int Méx. [Internet]2023. Citado el 1 noviembre del 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v39i4.7696>
27. Melis López Mi I et al. La Hematemesis como causa básica de mortalidad entre los años 2017 y 2020: Una realidad poco estudiada en Chile. REVISTA ANACEM. [Internet].2021. Citado el 01 de noviembre del 2024. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=518d1c99-830a-4457-acce-215657f784ce%40redis>
28. Garcilazo Beraún N Y. Vargas Acha L R. Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta del Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2022. [Tesis De Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Unión, 2021. [Citado 05 De noviembre De 2024]. 48 p. Disponible En: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1e4e5178-31fe-4cd3-af24-97e3e708caf1/content>

29. Martínez Salinas G, Figueroa Navarro P, Toro Pérez J, García Carrasco C, Csendes Juhasz A. Conducta actual frente a la Hemorragia Digestiva Alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. *Rev Cir.* 2021;73(6). Citado el 1 de octubre del 2024. Disponible en: doi:10.35687/s2452-454920210061132
30. Martínez S. Paciente con hemorragia digestiva alta por várices esofágicas. EBSCO. [Internet]. 2020. Citado el 1 de octubre del 2024. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=5113f40f-78b8-403e-961c-92f8e38e1370%40redis>
31. Mestre Aguilar R. et al. Plan de cuidados en la hemorragia digestiva alta: a propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación.* 2021. Citado el 1 de octubre del 2024. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-en-la-hemorragia-digestiva-alta-a-proposito-de-un-caso/>

## ANEXOS

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería a la persona adulta

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: D.F.M.F					
Fecha de nacimiento: 20/11/1957	Edad: 66 años			Sexo: Femenino	
Dirección: Lambayeque/ Pomalca					
Servicio: Medicina Interna		Fecha de ingreso: 26/9/24		Hora: 20:09	
Procedencia: Admisión ( ) Emergencia( X ) Otro hospital( ) Otro( )					
Forma de llegada: Ambulatorio ( X ) Silla de ruedas ( ) Camilla ) ( Otros ( )					
Peso: 58 kg	Estatura:1.56 cm	PA:120/70 mmHg	FC: 56 lpm	FR: 18 rpm	T°:36,2 C°
Fuente de información: Paciente ( ) Familiar ( ) Otros ( )					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA ( ) DBM ( ) GASTRITIS ( ) ÚLCERAS ( ) ASMA ( ) TBC ( )					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI ( x ) NO ( )		ESPECIFIQUE: Hernioplastia inguinal		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Hemorragia digestiva alta					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES						
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD			M	T	N	
<b>Alergias y otras reacciones: No</b> Fármacos ( ) especifique: Niega Alimentos ( ) especifique: Niega Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo( ) urticaria( ) edema glotis( )						
<b>Estilos de vida/hábitos:</b> Uso de tabaco: si ( ) no( x ) Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si( ) no( x ) Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si( ) no( x ) Se auto medica: si( ) no( x )						
Estado de higiene	BUEN O	REGULAR	MA LO			
Corporal	X					
Higiene oral	X					
Estilo de alimentación	X					
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO			M	T	N	
PESO= 58kg TALLA= 1.56cm IMC= 23.8						
GLUCOSA = 82 mg/dL						
PESO: 58kg Delgadez (IMC <18.5) ( ) Normal (IMC >18.5<25)(x) Sobrepeso (IMC 25 < 30) ( ) Obesidad (IMC >30) ( )						
Dentición completa: si ( ) no ( x )						
NPO						
NPT ( ) NE ( ) N.MIXTA ( )						
Tolerancia oral						

Dieta : D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( x ) D. Completa ( )				
Apetito : Normal ( x ) Dificultad para deglutir ( )				
Náuseas ( ) Pirois ( ) Vómitos ( ) Cantidad/Características _____				
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si ( ) no ( ) Características:				
ABDOMEN	Blando / depresible	X		
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
	Presencia de herida operatoria			
RHA	Aumentados	X		
	Disminuidos			
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características) -----			
	NO	X		
PIEL / MUCOSAS	Húmedas			
	Secas	X		
	Palidez	X		
	Ictérica			
	Cianosis: Distal ( ) Peribucal ( ) General ( )			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si ( ) no ( ) Ubicación: _____ <u>Foley.</u> _____			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			

	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON ( )  Grado: Riesgo Alto Localización: Primera Zona (Sacro, coxis, Isquion y trocánter)			
EDEMAS	SI ..../++++			
	NO	X		
	Donde: Extremidades			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia	X		
	Hipotermia			
	Hipertermia			
<b>PATRÓN III: ELIMINACIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SISTEMA URINARIO	Espontánea	X		
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características: Presentan un color amarillo denso.			
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición: Estreñimiento ( ) Formada ( ) Blanda ( ) Dura ( ) Líquida ( X ) Frecuencia:_____	x		
	Melena			
	.....ostomía			
	Patrón respiratorio			

SISTEMA RESPIRATORIO	Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular ( ) Sibilantes ( ) Estertores ( ) Roncos ( )			
	Tos efectiva: si ( ) no ( )			
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____			
	Drenaje : si ( ) no( ) tipo:..... D° ( ) I° ( )			
CUTÁNEA	Diaforesis ( )			
	Exudado ( )			
	Trasudado ( )			
<b>PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ( )			
	Paresia: MSD ( ) MSI ( ) MID( ) MII ( )			
	Plejía: MSD ( ) MSI ( ) MID( ) MII ( )			
	Contracturas: Si ( ) No ( )			
	Flacidez: Si ( ) No ( )			
	Fatiga: Si ( ) No ( )			
	Escala de Downton: Puntaje:			
	Ritmo cardiaco: RS ( ) TS ( ) BAV( ) CVP ( )			

ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Arritm. ( ) _____			
	Marcapaso: si ( ) no ( )			
	Llenado capilar (<2")	x		
	Frialdad distal: SI ( ) NO( )	x		
	Pulso radial: D ( x ) I ( x )	x		
	Pulso poplíteo: D ( x ) I ( x )	x		
	Pulso pedio: D ( x ) I ( x )	x		
	Pulso femoral: D ( x ) I ( x )	x		
	Normotensión	X		
	Hipertensión			
	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
Diuréticos				
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración: 18 rpm Regular (x) Irregular ( ) SO <sub>2</sub> = 95%	x		
	Disnea ( ) Polipnea ( )			
	Tos: SI ( ) NO ( )			
	Respiración : Espontánea Si (x) No ( )	x		
	Oxígeno suplementario: Si ( ) No ( x )			
	Ventilación Mecánica: Si ( ) No ( x )			
	TET ( )			
	TRQ ( )			
GRADO DE DEPENDENCIA I ( ) II ( x ) III ( ) IV ( ) V ( )				
<b>PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI( x ) NO( )	x		

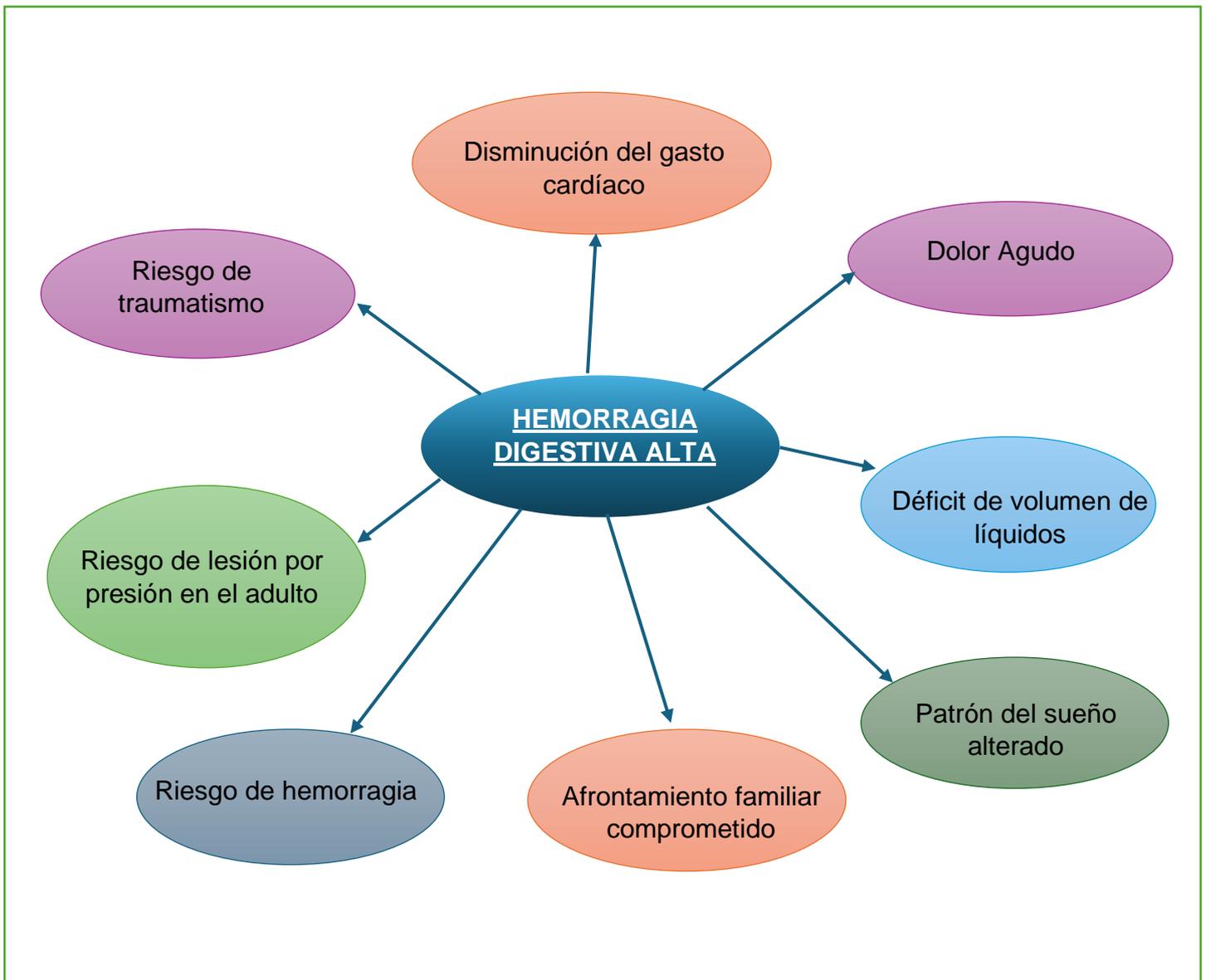
0 = AUSENCIA  
+1 = DISMINUCION NOTABLE  
+2 = DISMINUCION MODERADA  
+3 = DISMINUCION LEVE  
+4 = PULSACION NORMAL

	Toma algo para dormir SI( ) NO( x )			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI ( ) NO ( x )			
	Sedo analgesia: Escala de RASS ( )			
<b>PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado: T ( x ) E( x ) P( x )			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje:	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 5 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1 Ptj:15			
P U P I L A S	Isocóricas	x		
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si ( ) no ( )			
	Reflejo corneal	x		
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa ( x ) Incompleta ( )			
	Ausentes ( )			
SIGNOS MENÍNGEOS	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
	Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciadas( )			

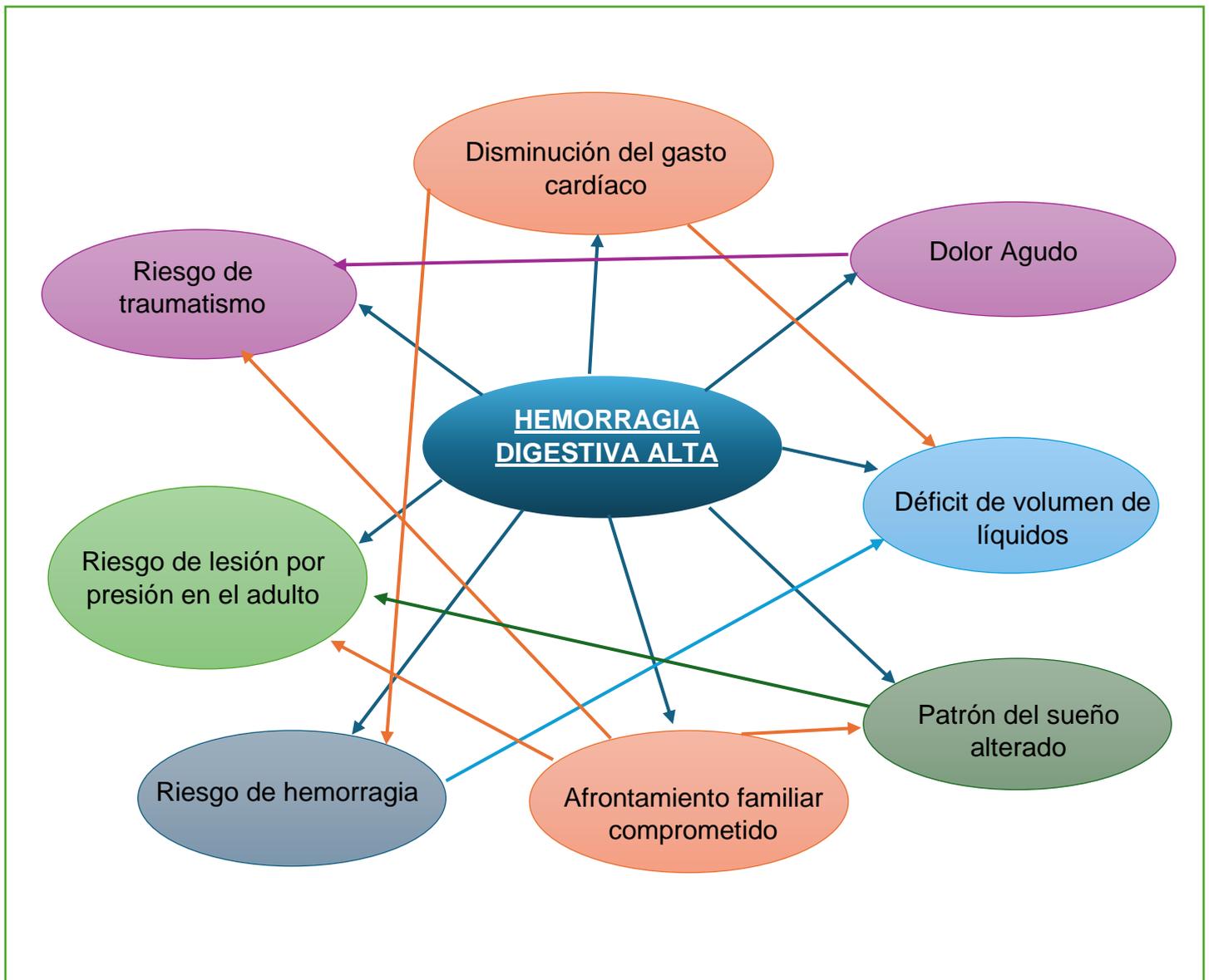
Alteración en el proceso del pensamiento: SI ( ) NO(x)				
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Olfatorias ( ) Auditivas ( ) Táctil ( ) Cenestésicas ( ) Gustativas( ) Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI ( ) NO ( x ) Disartria ( ) Afasia ( )			
	Barreras : Nivel de conciencia ( ) Edad ( x ) Barreras físicas ( ) Diferencia Cultural ( ) Barrera Psicológica ( ) Medicamentos ( )			
DOLOR	Agudo ( x ) Localización: epigastrio	x		
	Crónico ( ) Localización:			
	EVA: 6/10	x		
<b>PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Autoestima elevada ( ) Autoestima media ( x ) Autoestima baja ( )				
Escala de Rosenberg /Puntaje ( 27 puntos )				
<b>PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado Civil: Viuda      Profesión: Ama de Casa				
Con quién vive? Solo ( x ) Familia ( ) Otros ( )		x		
Fuentes de apoyo: Familia ( x ) Amigos ( ) Otros( )		x		
Cuidado personal y familiar Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( ) Cansancio ( ) Otros_____				
Conflictos familiares : SI ( x ) NO ( )		x		

<b>PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado civil: Casado ( a ) ( ) Soltero (a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( x )	x		
<b>PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI ( x ) NO( ) Especifique motivo: _____desacuerdos familiares_____			
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación ( x ) Ansiedad ( ) Temor ( ) Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otros:_____			
<b>PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Religión: Católico ( x ) Ateo ( ) Otros ( ) Especifique:_____	x		
Restricciones religiosas: SI ( ) NO( ) Especifique:_____			
Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( ) NO( x )			

Anexo 2: Red de Razonamiento Clínico



Anexo 3: Red de Razonamiento Clínico con diagnósticos priorizados





## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente trabajo de investigación fue realizado por Arrasco Castillo Esthefany Nayeli y Velasquez Barboza Maricarmen, estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la universidad Señor de Sipán, trabajo titulado Cuidado de la persona con hemorragia digestiva alta por lesión proliferativa ulcerada gástrica en un hospital público de Chiclayo, 2024 solicitando la autorización para participar en la recolección de datos con el consentimiento de la paciente, la cual fue informada de manera clara y concisa del procedimiento que se va a realizar, donde se elaboraron una serie de preguntas correspondientes al instrumento de valoración, con la técnica de recolección de datos, verificando que la persona obtenga entendimiento y conocimiento que el objetivo de la investigación consta de elaborar un plan de cuidados integral de enfermería, con el fin de mejorar la calidad de atención del paciente con una HDA, por lo que, en uso de sus facultades, la persona ofreció su consentimiento para dar pase a la realización de la valoración para el uso del estudio.

Yo, D.F.M.E, declaro que: He sido informada de manera clara y precisa acerca de la investigación, su propósito y los procedimientos involucrados. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en este estudio.

Fecha: 12 de noviembre del 2024