



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado de la Persona con hemorragia digestiva
alta por úlcera péptica en un hospital público, 2024**

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

Autoras:

Quispe Montenegro Gloria Tatiana Stefani
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2964-120X>

Uriarte López Carmen Noemi
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8790-3453>

Asesora:

Mg. Stefany Paola Gonzales Gonzales
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2591-4767>

Línea de Investigación

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

Sublínea de investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2025



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 úlcera péptica en un hospital público, 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:

Quispe Montenegro Gloria Tatiana Stefani	DNI: 73111798	
Uriarte López Carmen Noemi	DNI: 72680904	

Pimentel 19 de diciembre de 2024

Reporte de turnitin



23% 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

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 18%  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

Este proyecto está dedicado a nuestros padres ya que son los que siempre nos apoyan y motivan a salir adelante. A nuestros hermanos que siempre tienen la buena voluntad de ayudarme en lo que necesite.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por brindarnos las fuerzas y sabiduría para seguir adelante, y a nuestra asesora quien nos guió continuamente, también a nuestro paciente por brindarnos los datos necesarios para esta investigación sea posible

ÍNDICE

Indice de tablas.....	7
Resumen	8
Abstrac	9
I. Introducción	10
1.1. Realidad Problemática:.....	10
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivos.....	12
1.4. Teoría relacionado al tema	13
II. Método de investigación	13
III. Resultados	14
IV. Discusión.....	24
V. Conclusiones	28
VI. Referencias	29
VII. ANEXOS	35

Índice de tablas

Tabla 1: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00000) Sangrado.....	18
Tabla 2: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00027) Déficit de volumen de líquidos.....	19
Tabla 3: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.....	21
Tabla 4: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: Tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud.....	22

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva alta tiene una gran prevalencia de mortalidad de la población, con mayor porcentaje en el sexo masculino. **Objetivo:** plantear objetivos y cuidados que ayuden a disminuir la prevalencia en los pacientes con HDA, contribuyendo a un mejor abordaje para brindar cuidados de calidad y optimizar resultados. **Materiales y métodos:** Análisis de caso en un adulto joven de 21 años, atendido en área de Medicina de un hospital II – 2, presentado un cuadro de hemorragia digestiva alta por úlcera péptica y anemia moderada por pérdida. Se aplicó el método proceso de enfermero, basada en la taxonomía de diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería. **Resultados:** Se priorizaron cuatro diagnósticos: Sangrado, disminución de volumen de líquidos, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud. En la planificación se elaboró una plan basado en el paciente según sus necesidades: pérdida de sangre de forma severa, equilibrio hídrico, estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos, conducta de fomento de la salud. Las intervenciones de enfermería fueron: prevención de la hemorragia, reposición de líquidos, manejo de nutrición y modificación de la conducta. La evaluación de los indicadores se obtuvo un promedio de +2, teniendo una mejoría en las respuestas del paciente. **Conclusiones:** Elaborar una ruta de planes detalladas acorde de las necesidades del paciente, basándonos en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, reflejan cuidados holísticos y se obtiene resultados efectivos para personas diagnosticadas con hemorragia digestiva alta.

Palabras claves: Hemorragia digestiva alta, sangrado, adulto joven, Cuidado, proceso de Enfermería.

Abstrac

Introduction: Upper gastrointestinal bleeding has a high prevalence of mortality in the population, with a higher percentage in the male sex. **Objective:** to propose objectives and care that help to reduce the prevalence in patients with HDA, contributing to a better approach to provide quality care and optimize results. **Materials and methods:** Analysis of a case in a 21-year-old young adult, seen in the Medicine Department of a II - 2 hospital, presenting a case of upper gastrointestinal bleeding due to peptic ulcer and moderate anemia due to loss. The nursing process methodology was applied, based on the taxonomy of diagnosis, results and nursing interventions. **Results:** Four diagnoses were prioritized: bleeding, fluid volume deficit, nutritional imbalance: below body needs, tendencies to adopt health risk behaviors. Planning was based on the patient's needs: severity of blood loss, water balance, nutritional status: food and fluid intake, health-promoting behavior. The nursing interventions were: prevention of bleeding, fluid replacement, nutrition management and behavior modification. The evaluation of the indicators obtained an average of +2, having an improvement in the patient's responses. **Conclusions:** Elaborating a detailed plan according to the patient's needs, based on the NANDA, NIC and NOC taxonomies, reflects holistic care and effective results are obtained for people diagnosed with upper gastrointestinal bleeding.

Key words: Upper gastrointestinal bleeding, bleeding, young adult, care, nursing process.

I. Introducción

1.1. Realidad Problemática:

La Hemorragia Digestiva Alta (HDA), es una complicación muy común en el área de gastroenterológica y una de las emergencias más comunes en la actualidad, la cual cada vez viene tomando más importancia y cada año aumentan los casos de pacientes con esta patología. Presenta una tasa de mortalidad del 10% y llega a aumentar hasta un 20%, por lo que es crucial la acción del equipo de salud para realizar una intervención temprana y apropiada (1).

La hemorragia digestiva, es toda extravasación de sangre en el tubo digestivo en el tramo localizado entre el esófago y el ángulo de Treitz, es una emergencia clínica que se trata rápidamente por su gran morbimortalidad; dentro de su clasificación, se encuentra la hemorragia digestiva alta (HDA), la cual se origina en el esófago, el estómago y el duodeno; la hemorragia digestiva baja (HDB) que se origina en la mayor parte del intestino delgado, el intestino grueso, el recto y el ano. Su etiología puede ser variceales y no variceales, la primera manifestándose por varices esofágicas y la segunda manifestándose por la gastritis, síndrome de Mallory – Weiss, neoplasia, esofagitis erosiva y destacando la úlcera péptica que tiene una gran incidencia (2).

La Hemorragia Digestiva Alta tiene una clínica específica donde se hace presente el sangrado a nivel de boca y/o recto, denominándose hematemesis a los vómitos de sangre; melena, a la expulsión de sangre mezclada con heces; hematoquecia, a salida de sangre roja que puede ser o no mezclada con deposiciones y rectorragia, la salida de sangre por el recto (3).

El abordaje debe de ser inmediato y efectivo para evitar la disminución de volumen de líquidos en el organismo; por ello la función de enfermería consiste en proporcionar atención a los pacientes con HDA, mediante una evaluación completa,

control de signos y síntomas, educación en salud; fomentando así el autocuidado y evitando las mayores complicaciones (4).

A nivel mundial los datos epidemiológicos siguen en aumento, se estima que su prevalencia es de cada año 100mil adultos 150 padecen frecuentemente HDA no varicosa causada por una úlcera péptica, presentándose con mayor prevalencia en personas del sexo masculino, en España su morbilidad abarca un 5 a 10% y 1 de cada 20 personas españolas que padecen esta patología fallecen (5).

En Chile, datos nacionales basados en las encuestas de salud a la población, refiere una incidencia de HDA de 8,9% en el último trimestre del año 2023, siendo el 50% la úlcera péptica la causa de esta hemorragia, además data que los adultos mayores presentan mayor sintomatología y morbimortalidad (6) (7).

A nivel nacional, este problema también es muy frecuente; en Lima es uno de los motivos más recurrentes en la parte hospitalaria, siendo un 83 % HDA y 17% hemorragias digestivas bajas, en donde predomina el sexo masculino con un 63%, y data que la morbilidad es de 9% aproximadamente (8) (9).

En cusco, un estudio retrospectivo indicó que, ingresaron pacientes a hospitalización por pérdida de volumen de sangre, siendo el 2,9 % casos de HDA, correspondiendo a una tasa de 90 cada 100,000 pacientes ingresados, además refieren los estudios que una de las causas más predominantes es la úlcera gástrica la cual se posiciona dentro de las tres primeras etiologías (10).

A nivel local no se encontraron datos de incidencia para la investigación.

Esta investigación se justificó que en la actualidad las hemorragias digestivas altas siguen siendo una emergencia hospitalaria muy concurrente y las cifras de morbimortalidad siguen en aumento. Las distintas cifras epidemiológicas de esta patología manifiestan la necesidad e importancia de establecer cuidados de enfermería determinados para el paciente. Por ello se ha realizado este estudio

teniendo la necesidad de tener una ruta planteada para que el profesional de enfermería pueda orientarse en cuanto a la valoración, cuidados, manejos y evolución de los pacientes con HDA.

Así mismo esta investigación se justifica en contribuir y fortalecer conocimientos actualizados para la educación de profesionales de enfermería, profesionales de la salud e investigadores.

La importancia de investigar esta problemática radica en potenciar conocimientos como futuros profesionales de enfermería, comprender la importancia de los cuidados estandarizados y brindar una atención de calidad respaldados con una base científica. Para lograr una mejoría en los pacientes con HDA, el profesional de Enfermería implementa su Proceso Enfermero (PE), facilitando una evaluación integral y jerarquización estandarizada.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería más efectivos en el manejo de pacientes con hemorragia digestiva alta por úlcera péptica en Chiclayo 2024 y como contribuye a su evolución?

1.3. Objetivos

Objetivo General:

- Plantear objetivos y cuidados fundamentados que ayuden a disminuir la prevalencia en los pacientes con HDA.

Objetivos Específicos:

- Contribuir a un mejor abordaje de la hemorragia digestiva alta con los datos obtenidos en la valoración.
- Establecer un plan de cuidados que contribuya a su evolución y estabilidad.

- Brindar cuidados de calidad y optimizar resultados con la escala de evaluación del paciente.

1.4. Teoría relacionado al tema

El proceso enfermero (PE) permite realizar una valoración completa del paciente, la cual conlleva a los diagnósticos enfermeros, planificar intervenciones adaptadas a cada paciente, implementar cuidados efectivos y evaluar constantemente los resultados, utilizando taxonomías NANDA, NIC y NOC (NNN) para complementar los conocimientos teóricos con los prácticos en el campo enfermero (11).

Sustentado la investigación por la teórica Virginia Henderson y sus 14 necesidades, la cual menciona la jerarquización y la importancia de satisfacer las necesidades humanas para adquirir independencia lo más pronto posible, además enfatiza que las actividades de la enfermera contribuyan a mejorar la salud, a la recuperación del paciente o al apoyo en la muerte (12).

II. Método de investigación

La metodología utilizada para el estudio del caso clínico fue de enfoque cualitativo en un adulto joven de 21 años, con diagnóstico de hemorragia digestiva alta por úlcera péptica y anemia moderada por pérdida, del servicio de Medicina de un hospital II – 2 de MINSA, del mes junio del 2024, según las etapas del proceso enfermero (PE). En la etapa valorativa, se reunió los datos necesarios a través de la entrevista basados en los patrones de Marjory Gordon, el cual se obtiene un grado de función corporal de cada patrón relacionado con una valoración integral (13), así mismo se aplica la observación generalizada y la revisión de la historia sistematizada.

En la segunda fase se pudo identificar los diagnósticos de enfermería, tras hallar los patrones alterados con apoyo de la taxonomía NANDA I versión actual (14).

La planificación, es la tercera fase, las estrategias fueron diseñadas para mejorar los resultados del paciente, priorizando los diagnósticos con las 14 necesidades de Virginia Henderson, que hace una valoración integral del paciente tomando importancia su entorno y recuperación (15), se estableció los resultados y las intervenciones de enfermería mediante las taxonomías NOC en su sexta edición y NIC en su séptima edición (16) (17).

En la ejecución, que es la cuarta fase del PE, se implementa el cuidado y finalmente, en la fase de evaluación, se determina el puntaje de logro alcanzado comparando el puntaje inicial con el puntaje obtenido con base en los indicadores NOC.

Se tomaron en cuenta los principios éticos de justicia, respecto a la persona y beneficencia de acuerdo con el informe de Belmont (18)

III. Resultados

Caso clínico

Fase de valoración

Adulto joven de 21 años, sexo masculino, procedente de Chiclayo, Lambayeque, Perú, acude a un Hospital de nivel II – 2, ingresando al servicio de Medicina, presentando síntomas de vómitos con sangre, hematoquecia, mareos y palidez. A la toma de funciones vitales presión arterial: 110/60 mmHg, frecuencia respiratoria: 20 x min., frecuencia cardíaca: 64 x min., temperatura: 36 Cº, saturación de oxígeno: 99%. Presenta antecedentes de gastritis. Examen de laboratorio: Hemoglobina: 8.5gr/dl, Plaquetas: 180 10³/ul. Diagnóstico médico: hemorragia digestiva alta por úlcera péptica y anemia moderada por pérdida.

Al culminar la valoración se detectaron 5 patrones alterados: Percepción de salud, nutrición – metabólico, autopercepción – autoconcepto, adaptación y tolerancia al estrés, y seguridad – protección.

Patrón I: Percepción de salud: Paciente refiere “No realizo ejercicio”; El padre refiere: “Mi hijo no come a sus horas, a veces ni come”.

Patrón II: Nutricional – Metabólico: Paciente refiere “A veces no tomo desayuno porque me levanto tarde”, “Tengo sed”, “Quiero comer, pero aún no me lo permiten; Padre refiere: “Quiero comer, pero aún no me lo permiten”. Peso actual: 55 kg, Talla: 1.60 cm, IMC: 21.5 kg/mts². Se observa palidez ++/+++, piel y mucosas reseca.

Patrón VII: Autopercepción – autoconcepto: Paciente refiere “No tengo muchos amigos, a veces me siento triste, mal conmigo mismo”, según escala de Rosenberg con resultado de 26 puntos, autoestima media.

Patrón X: Adaptación y tolerancia al estrés: Paciente refiere: “Nunca había vomitado sangre, tengo miedo de que me digan algo malo, seguro es porque no como”

Patrón XI: Seguridad y Protección: Paciente refiere tener úlceras pépticas, Hemoglobina: 8.5gr/dl, Plaquetas: 180 10³/ul. A paciente se le realizará procedimiento invasivo de endoscopia. Se observa vía periférica en miembro superior izquierdo perfundiendo Claritromicina 500mg EV cada 12 hrs, NaCl 0.9% 100cc + Ácido Tranexámico 1g cada 8 hrs y Omeprazol 40mg (5amp) + NaCl 0.9% 250cc.

Fase diagnóstica

En esta etapa, se encontraron 9 diagnósticos de enfermería, los cuales serán priorizados basándose en Virginia Henderson y las 14 necesidades, en cuanto lo requiera el paciente atendido dada la valoración anteriormente. Teniendo así los diagnósticos de centrados y clasificados para el paciente:

Diagnóstico 1: (00000) Sangrado r/c Antecedente de Hemorragia Digestiva Alta, Afección gastrointestinal (úlceras) e/p Hematemesis, Melena, Hemoglobina: 8.5gr/dl, Plaquetas: $180 \cdot 10^3/\text{ul}$ m/p “Vomitó marrón, casi la cantidad de una taza”, “Estuve una semana haciendo deposiciones oscuras 1 vez al día”.

Diagnóstico 2: (00027) Déficit de volumen de líquidos r/c Pérdida activa del volumen de líquidos e/p Membranas mucosas secas, Piel seca m/p “Tengo sed”

Diagnóstico 3: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c Nada por Vía Oral, ingesta diaria insuficiente, Hemorragia digestiva alta e/p Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, Palidez ++/+++ m/p “Quiero comer, pero aún no me lo permiten”.

Diagnóstico 4: (00188) Tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c Comprensión inadecuada información de salud e/p No tomar medidas que prevengan el problema de salud m/p “A veces no tomo desayuno porque me levanto tarde y el padre refiere: “Mi hijo no come a sus horas, a veces ni come”.

Diagnóstico 5: (00168) Sedentarismo como estilo de vida r/c interés bajo por la movilidad física e/p insuficiente actividad física al día para su edad y sexo m/p “No realizo ejercicio”.

Diagnóstico 6: (00148) Temor r/c Situación desconocida e/p Expresa miedo m/p “Nunca había vomitado sangre, tengo miedo de que me digan algo malo, seguro es porque no como”.

Diagnóstico 7: (00205) Riesgo de Shock r/c Antecedente de Hemorragia Digestiva Alta, Hipovolemia y Palidez ++/+++.

Diagnóstico 8: (00004) Riesgo de infección r/c Procedimiento invasivo y Disminución de la hemoglobina.

Diagnóstico 9: (00224) Riesgo de baja autoestima crónica r/c Disminución de la aceptación consciente.

Fase de planificación

Se diseñó un plan de atención individualizada para los cuatro principales diagnósticos según la priorización, fundamentado en la taxonomía NOC para determinar los objetivos y la taxonomía NIC para estructurar las intervenciones de enfermería (Cuadro 1) (Cuadro 2) (Cuadro 3) (Cuadro 4).

Tabla 1: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00000) Sangrado

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00000) Sangrado r/c Antecedente de Hemorragia Digestiva Alta, Afección gastrointestinal (úlceras) e/p Hematemesis, Melena, Hemoglobina: 8.5gr/dl, Plaquetas: 180 10³/ul m/p “Vomitó marrón, casi la cantidad de una taza”, “Estuve una semana haciendo deposiciones oscuras 1 vez al día”</p>	<p>(0413) Severidad de la pérdida de sangre Indicadores 041305 Hematemesis Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 5. 041313 Palidez de piel y mucosas Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 5. 041316 Disminución de la hemoglobina Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 3.</p>	<p>(4010) Prevención de hemorragias</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisar al paciente por si genere alguna hemorragia. - Verificar signos vitales - Administrar hemoderivados - Enseñar al paciente la importancia de evitar el consumo de anticoagulantes. - Educar al paciente y/o a la familia de los posibles signos y las medidas necesarias ante una posible hemorragia. <p>(4022) Disminución de la hemorragia: digestiva</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar una vía aérea permeable - Observar la presencia de signos y síntomas de hemorragia continua. - Controlar el estado hídrico, incluyendo las entradas y salidas, según corresponda. - Administrar líquidos por vía endovenosa, si es necesario. - Vigilar los signos como hipotensión, pulso débil y rápido, taquipnea, sudoración, etc. que nos alerten a un Shock Hipovolémico - Registrar el color, cantidad y características de las heces. - Crear un vínculo de apoyo con el paciente y familia - Informar al paciente y/o a la familia sobre los procedimientos que se realizarán, si es necesario. 	<p>NOC: (0413) Severidad de la pérdida de sangre</p> <p>041305 Hematemesis (+2) 5(N)</p> <p>041313 Palidez de piel y mucosas (+2) 5(N)</p> <p>041316 Disminución de la hemoglobina (Hgb) (+1) 3(M)</p>

Tabla 2: 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
(00027) Déficit de volumen de líquidos r/c Perdida activa del volumen de líquidos e/p Membranas mucosas secas, Piel seca m/p “Tengo sed”	<p>(0601) Equilibrio hídrico Indicadores (060107) Entradas y salidas diarias equilibradas Puntuación inicial 5 (N.C) Puntuación diana: aumentar a 5. (060109) Peso corporal estable Puntuación inicial 5 (N.C) Puntuación diana: aumentar a 5. (060116) Hidratación cutánea Puntuación inicial 3 (M.C) Puntuación diana: aumentar a 5. (060117) Humedad de membranas mucosas Puntuación inicial 3 (M.C) Puntuación diana: aumentar a 5. (060115) Sed Puntuación inicial 3 (M.C) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>NOC: Hidratación (0602) Indicadores (060202) Membranas mucosas húmedas Puntuación inicial 3 (M.C) Puntuación diana: aumentar a 5. (060215) Ingesta de líquidos Puntuación inicial 2 (S.C) Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>4120 Manejo de líquidos</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar las entradas y salidas hídricas del paciente - Monitorear el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial al cambio de posición) si se encuentra necesario. - Proporcionar líquidos, según requerimiento <p>4140 Reposición de líquidos</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar terapia endovenosa de acuerdo a indicaciones medicas - Establecer y mantener un acceso endovenoso de gran calibre - Controlar la evacuación de distintos líquidos corporales. <p>4130 Monitorización de líquidos</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar si el paciente tiene sed o muestra algún signo de desequilibrio de líquidos. - Registrar las entradas y salidas. - Examinar las mucosas, la elasticidad de la piel y presencia la sed. 	<p>NOC: 0601 Equilibrio Hídrico</p> <p>060107 Entradas y salidas diarias equilibradas (0) 5(N.C)</p> <p>060109 Peso corporal estable (0) 5(N.C)</p> <p>060116 Hidratación cutánea (+2) 5(N.C)</p> <p>060117 Humedad de membranas mucosas (+2) 5(N.C)</p> <p>060115 Sed (+1) 4(L)</p> <p>NOC: 0602 Hidratación</p> <p>060202</p>

Membranas
mucosas
húmedas (+2)
5(N.C)

060215
Ingesta de
líquidos (+3)
5(N.C)

060115
Sed
(+1) 4(L)

Tabla 3: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c Nada por Vía Oral, ingesta diaria insuficiente, Hemorragia digestiva alta e/p Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, Palidez ++/+++ m/p “Quiero comer, pero aún no me lo permiten”.	<p>NOC: (1014) Apetito</p> <p>Indicadores (101401) Deseo de comer Puntuación inicial 5 (N.C) Puntuación diana: aumentar a 5. (101405) Energía para comer Puntuación inicial 4 (L.C) Puntuación diana: aumentar a 5. (101406) Ingesta de alimentos Puntuación inicial 4 (L.C) Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>NOC: (1008) Estado nutricional: ingestión de alimentaria y de líquidos</p> <p>Indicadores (100801) Ingestión alimentaria oral Puntuación inicial 1 (I) Puntuación diana: aumentar a 3. (100803) Ingesta de líquidos orales Puntuación inicial 1 (I) Puntuación diana: aumentar a 3. (100804) Administración de líquidos IV Puntuación inicial 5 (C.A) Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(1100) Manejo de la nutrición</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el estado nutricional del paciente y su capacidad para cumplir las con sus necesidades nutricionales - Educar al paciente sobre los requisitos dietéticos según su condición de salud - Observar las tendencias de pérdida y ganancia de peso. - Calcular el número de calorías y el tipo de nutrientes requeridos para satisfacer las necesidades nutricionales. - Establecer un horario de alimentación - Educar al paciente sobre la ingesta de alimentos que no causen irritación. - Derivar al paciente a los servicios que se consideren necesarios. 	<p>NOC: Apetito (1014)</p> <p>101401 Deseo de comer (0) 5(N.C)</p> <p>101405 Energía para comer (0) 4(L.C)</p> <p>101406 Ingesta de alimentos (+3) 4(L.C)</p> <p>NOC: Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos (1008)</p> <p>100801 Ingestión alimentaria oral (+2) 3(M.A)</p> <p>100803 Ingestión de líquidos orales (+2) 3(M.A)</p> <p>100804 Administración de líquidos i.v (0) 5(C.A)</p>

Tabla 4: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: Tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00188) Tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c Comprensión inadecuada información de salud e/p No tomar medidas que prevengan el problema de salud m/p “A veces no tomo desayuno porque me levanto tarde y el padre refiere: “Mi hijo no come a sus horas, a veces ni come”</p>	<p>NOC: Conducta de fomento de la salud (1602)</p> <p>Indicadores</p> <p>(160201) Utilizar conductas para evitar riesgos Puntuación inicial 2 (R.D) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>(160203) Supervisa los riesgos de la conducta personal Puntuación inicial 2 (R.D) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>(160214) Sigue una dieta sana Puntuación inicial 2 (R.D) Puntuación diana: aumentar a 4.</p>	<p>(4360) Modificación de la conducta</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la disposición del paciente para realizar cambios en su comportamiento - Estimular al paciente a que evalúe sus acciones y conductas - Reconocer el problema del paciente en relación a su conducta. - Crear un plan para modificar el comportamiento - Derivar a servicios de orientación si se encuentra necesario 	<p>NOC: (1602) Conducta de fomento de la salud</p> <p>160201 Utiliza conductas para evitar los riesgos (+2) 4(F.D)</p> <p>160203 Supervisa los riesgos de la conducta personal (+2) 4(F.D)</p> <p>160214 Sigue una dieta sana (+2) 4(F.D)</p>

Fase de ejecución

Se aplicaron las intervenciones de cuidados planificados, autónomos como interdependientes, durante la hospitalización del paciente. Se registra la efectividad de la evolución de los cuidados según los resultados del NOC.

Fase de evaluación

Se obtuvieron resultados favorables y eficaces en el paciente con HDA por úlcera péptica, se controló el sangrado, luego se continuó con la reposición de líquidos, hidratando de la mejor manera al paciente, se logrando la tolerancia de la vía oral y mejorando conductas que no eran favorables para su salud. Se utilizó puntuaciones de escalas de medición para los indicadores.

Para el primer diagnóstico priorizado de sangrado se logró controlar los signos y la severidad del sangrado, evidenciándose en la disminución de la hematemesis y palidez del paciente, logrando obtener una puntuación promedio de +2 (Tabla 1).

Para el siguiente diagnóstico priorizado de déficit de volumen de líquidos, se logró que el paciente tenga un equilibrio hídrico estable, una hidratación eficaz disminuyendo la resequead de las mucosas, obteniendo un puntaje promedio de + 2 para indicadores establecidos (Tabla 2)

Para el tercer diagnóstico de desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, esta evidenciado por palidez, ojeroso y manifiesta tener apetito, pero no se lo permiten; se logró mantener el deseo de comer en una escala de no comprometido, se logró instaurar la ingesta oral teniendo en cuenta su estado nutricional, obteniendo una puntuación promedio de +2 (Tabla 3)

Para el cuarto diagnóstico priorizado tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud, se educó, se fomento y enseñó al paciente conductas que

favorezcan su estado general de salud, obteniendo una puntuación promedio de +2 en la escala de medición. (Tabla 4)

IV. Discusión

El plan de atención individualizada se realizó a un varón, adulto joven de 21 años diagnosticado con hemorragia digestiva alta por úlcera péptica. Este plan se elaboró de acuerdo al proceso metodológico del proceso de enfermería (PE), basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, utilizado por los licenciados de enfermería para identificar y priorizar planes de atención individualizada acorde a las necesidades del paciente y con la finalidad de establecer cuidados, tomar decisiones, priorizar metas y lograr optimizar resultados (19) (20).

En este caso se logró, controlar el sangrado, reponer líquidos, la tolerancia a la ingesta oral, y que adopte conductas menos riesgosas para su salud, como evitar la tendencia al sedentarismo y mejorar sus horarios de alimentación.

Resultados semejantes al actual caso clínico fueron dados por Guachamín P., Diaz S., Vásquez B. y Churo V. (21), al mencionar que tener una ruta planteada permite disminuir complicaciones en pacientes con hemorragia digestiva alta, además unificar conceptos facilita perfeccionar la calidad de atención. Así mismo, Carrasco M. (22) concuerda, pues menciona que, establecer principios teóricos promueve la creación de diagnósticos enfermeros los cuales permiten detallar planes específicos para el cuidado del paciente, posibilitando la evaluación de las capacidades y deficiencias de los cuidados. Por otro lado, Alastruey M., Aranda B., Ferrando M., Sanz L. (23) aplicaron el

plan de cuidado detallado bajo las taxonomías NANDA, NIC y NOC, en un paciente adulto mayor de 70 años con HDA, contribuyendo a su evolución hospitalaria y su control analítico correcto, obteniendo el alta hospitalaria a domicilio.

En cuanto a los diagnósticos dados, sangrado, déficit de volumen de líquidos, desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales y estilo de vida sedentaria coinciden con otros planes de cuidados en personas con HDA.

El reporte del caso de Maestre R., Valdrés A., Esquerria M., Bruna I., Martínez L. y López B. (24) quienes de igual forma destacan los diagnósticos de déficit de volumen de líquidos, desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales y estilo de vida sedentaria, tuvieron efectividad en el paciente, aunque Gabás M. (25) incorpora a su plan los diagnósticos de deterioro del patrón del sueño, dolor agudo y ansiedad. La aplicación de la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson ayudo a consolidar la priorización de los diagnósticos enfermeros más importantes para la aplicación y manejo de la HDA (15)

Este modelo permite al enfermero diseñar intervenciones específicas de acuerdo a las necesidades del paciente; así mismo como lo utiliza Pascual A., García C., Monzón S., Arranz F., Manga M. y Martin A (26), en su plan de cuidados de enfermería para un paciente HDA, basándose también en la teoría de Virginia Henderson para realizar sus cuidados priorizados de acuerdo a las necesidades del paciente.

Al realizar el análisis del reporte del caso se pudo demostrar diagnóstico déficit de volumen de líquidos, tuvo el mayor impacto en las interacciones con

otros diagnósticos, convirtiéndose en la respuesta humana más importante y requiriendo atención prioritaria.

El sangrado por úlcera péptica el cual se entiende por la ruptura de un vaso sanguíneo dentro del estómago y la liberación de sangre (27), ocasiona hematemesis, melena, debilidad de cuerpo y déficit de volumen de líquidos por pérdida de sangre, ocasionando al mismo tiempo anemia por pérdida, comprometiendo al paciente a desarrollarse de manera efectiva en la sociedad.

Este caso se ve comprometido debido a una gastritis en cual desarrolló una úlcera péptica, provocando una hemorragia digestiva y una anemia por pérdida, en consecuencia, a esto el paciente ingresa a hospitalización.

El estudio del caso de Carrasco M. (22) menciona que los antibióticos dan una respuesta efectiva para el tratamiento de hemorragia, disminuyendo el porcentaje de resangrado. Por otro lado, Montero G. (28) en su estudio de caso clínico recomienda que en caso de una hemorragia digestiva alta el tratamiento de antibioticoterapia, antifibrinolíticos, un balance estricto y una posición de semiflower contribuye a disminuir los días de hospitalización. Investigaciones dadas mostraron que existe una mejor recuperación del paciente cuando se brinda antibióticos de primera línea como claritromicina, además antifibrinolíticos para evitar sangrados (29), como se demostró en los resultados del presente caso.

Las intervenciones permitieron el control del sangrado y la hematemesis obteniendo una puntuación de +2, en el indicador severidad de la pérdida de sangre. En los análisis de Hemoglobina presenta 8.5 gr/dl, y se logro pasar de sustancial a moderada (puntuación +1), y en el indicador de palidez de piel y mucosas se obtuvo una puntuación de +2.

La hemorragia digestiva se manifiesta por vómitos con sangre percibida de nauseas conocido como hematemesis y sangre en la heces conocido como melena, esta sangre es expulsada mediante la contracción de los músculos del estómago, esto como mecanismo de defensa, provocando una disminución del volumen sanguíneo (30). En el diagnóstico déficit de volumen de líquidos por pérdida de sangre, se logró controlar el sangrado y la deshidratación mediante la reposición de líquidos, resultados semejantes con el diagnóstico mencionado utilizado por la autora Gaba M. (25) en su caso clínico.

Para el diagnóstico priorizado desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, definido por NANDA como consumo de nutrientes que no son suficientes para satisfacer las necesidades metabólicas (14); detener la ingesta de alimentos ayuda a prevenir la hemorragia y a no alterar la hemostasia (31). Las intervenciones, ingesta de tolerancia oral se obtuvo un puntaje de +2, la ingestión de líquidos orales se logró optimizar con un puntaje de +3 y la administración de líquidos IV se mantuvo para prevenir complicaciones. Resultados de similitud reportados se dan por Maestre R. et (24) al utilizar el Diagnóstico para su intervención de plan de cuidados.

Como última priorización del diagnóstico a las conductas de riesgo de la salud, definido por NANDA (14) como pérdida de la capacidad para transformar el estilo de vida o comportamientos de manera que favorezcan la mejora del estado de salud. La educación sanitaria contribuye a mejorar estilos de vida saludable y que el paciente adopte mejoras; no se puede lograr una atención integral sin una orientación adecuada del paciente y su entorno (32).

En su mayoría de las investigaciones existen planes detallados en cuanto a intervenciones sistematizadas acorde a cada necesidad del paciente con HDA, sin embargo, existe escasez de información a nivel local con reportes de casos de dicha enfermedad.

V. Conclusiones

El proceso de enfermería utilizando la taxonomía NANDA-NOC-NIC y el modelo funcional de Marjory Gordon facilita la elaboración de un plan de cuidados personalizado, aplicando un juicio clínico para establecer un diagnóstico, resultados e intervenciones desde un enfoque enfermero. Optimizar la calidad de la atención a las personas hospitalizadas con hemorragia digestiva alta.

En cuanto a los cuatro diagnósticos priorizados de acuerdo con la necesidad del paciente, se alcanzó el cumplimiento, tanto de controlar el sangrado, mantener una hidratación electrolítica por vía oral como por vía parenteral, así mismo se mejoró a que el paciente adopte conductas favorables para su salud en cuanto a su alimentación y sus controles de su patología. Con todo ello mantenemos una ruta de cuidados deseados para optimizar su proceso de recuperación y mejorar su sintomatología de las personas con hemorragia digestiva alta por úlcera péptica.

VI. Referencias

- 1 Gonzalo N, Cuadros M, Froilán C, Martín N. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la hemorragia digestiva alta no varicosa. [Online].; Artículo. Madrid, España. 2024. [cited 2024 Diciembre 03]; 14(3):pp119-174. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541224000349#:~:text=Concepto%20y%20epidemiolog%C3%ADa,hemorragias%20de%20origen%20no%20varicoso.>
- 2 Alvarez V, Sanmartín E. Proceso de atención de enfermería en hemorragia digestiva alta con repercusión hemodinámica a nivel prehospitalario y seguimiento a nivel hospitalario. [Online].; 2019. Ecuador [cited 2024 Diciembre 03]. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/147>.
- 3 Silva R. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA SAN JUAN BAUTISTA. [Online].; [Tesis de Grado]. Ed. ALICIA 2018; Perú [cited 2024 Diciembre 03]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ UIGV_265140b44e5dd288950edae2b46671f3/Details.
- 4 Proaño C, López M, Rivera J, López R. Hemorragia digestiva alta, etiología, diagnóstico y tratamiento: un artículo de revisión. [Artículo Rev.]. [Online].; 2024. Ecuador [cited 2024 Diciembre 03]; 9(1):pp 1128-1139. Available from: <file:///C:/Users/Mari%C3%B1os/Downloads/Dialnet-HemorragiaDigestivaAltaEtiologiaDiagnosticoYTratam-9257847.pdf>.
- 5 Bermejo C. IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN LAS HEMORRAGIAS DIGESTIVAS ALTAS. [Online].; 2020 [cited 2024 Diciembre 03]. Available from: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-14/importancia-de-la-enfermeria-en-las-hemorragias-digestivas-altas/>.
- 6 Chuecas J, Torres T, Cabezas G, Lara B. Hemorragia digestiva alta [Artículo].

- . [Online].; Ed. Ars Medica. 2019. Chile [cited 2024 Diciembre 03]. 44(03):pp 24-34.
Available from: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1356>.
- 7 Villegas E. FACTORES DE RIESGO EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN TERAPIA ENDOSCÓPICA DE URGENCIA HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2020-2022 [Tesis de Postgrado]. [Online].; 2023. Lima, Perú [cited 2024 Diciembre 03]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12792/villegas_ea.pdf?sequence=1.
- 8 Ichiyanagui C. Epidemiología de la Hemorragia Digestiva. [Artículo]. [Online].; Ed. Scielo. 2018 [cited 2024 Diciembre 04]; 23(3): pp 152-155. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300005.
- 9 Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Guía de practica clinica para diagnostico y tratamiento para hemorragia digestiva alta [Doc]. [Online].; 2021 [cited 2024 Diciembre 04]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2782993/R.D.%20N%C2%BA%20011-2022-DG-HNAL%20GASTRO_GPC%20Dx%20Y%20TTO%20Hemorragia%20Dig%20Alta.pdf.
- 1 Paucar H, Cossio E, Lizarraga J. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN CUSCO EXPERIENCIA DE 2 AÑOS; [Artículo]. [Online].; Ed. Revista de Gastroenterología; 2019 [cited 2024 Diciembre 04]; 16(3). Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol_16n3/hemorr.htm#:~:text=Se%20reporta%20un%20total%20de,de%2090%20x%20100%2C000%20habitantes.
- 1 Limachi M, Rodríguez Y, Carjachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso [Revista de Internet]. [Online].; Ed. Scielo. 2019 [cited 2024 Diciembre 04] 16(4): pp 374 - 389.

Available from: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>.

1 Alba M, Bellido J, Cárdenas V, Muñoz J, Lopez A, Millán M, et al. Proceso Enfermero
2 desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. [Online].;
2018; España [cited 2024 Diciembre 04]. Available from: <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.

1 Elsevier Connect. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y
3 valoración [Documento de Sitio Web]. [Online].; 2029; España [cited 2024 Diciembre
2024. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>.

1 ELSIVER. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). [Online].; 2021
4 [cited 2024 Diciembre 06. Available from:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/file/3577/download?token=orArlAxq>.

1 Narvaez C, Moreno N. Estado actual y tendencias en el proceso de formación de
5 enfermeras(os) de cuidados críticos [Artículo de Revisión]. [Online].; Ed. Enfermería
Global. 2024, Colombia [cited 2024 Diciembre 04]; 23(73): pp 593-626. Available
from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000100020.

1 ELSIVER. Nursing Outcomes Classification (NOC). [Online].; 2021 [cited 2024
6 Diciembre 04. Available from: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Resultados-de-Enfermeria-Medicion-de-Resultados-en-Salud-Sus-Moorhead-Phd-Rn-Faan-Elizabet-Swanson-Phd-R-n-Mariom-Johnson-Phd-Rn-Meridean-L-Maas-Phd-Rn-Faaan.pdf>.

1 ELSIVER. Clasificación de Intervenciones e Enfermería (NIC). [Online].; 2021 [cited
7 2024 Diciembre 04. Available from: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Intervenciones-de-Enfermeria.pdf>.

1 Observatori de Bioètica i Dret. Principios éticos y orientaciones para la protección de

- 8 sujetos humanos en la experimentación [Documento de Sitio Web]. [Online]. [cited 2024 Diciembre 04]. Available from: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
- 1 Medina M, Flores R, Arraque I, Moro M. Taxonomía NANDA-NOC-NIC asociada a
9 grupos relacionados por el diagnóstico en un hospital de alta complejidad: un estudio
descriptivo [Artículo]. [Online].; Ed. Archives of Nursing; 2024. España [cited 2024
Diciembre 05]; 6(1): pp 20-37. Available from: <https://archivesofnursingresearch.com/index.php/ANR/article/view/85/38>.
- 2 Gil M, Restrepo L, Ocampo J. Cuidado enfermero en IAAS según NANDA NIC NOC
0 y teoría Virginia Henderson [Documento de sitio web]. [Online].; 2023. Colombia
[cited 2024 Diciembre 04]. Available from: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/4496ad20-1309-456d-afdd-ec31dcc8e5c/content>.
- 2 Guachamín P, Díaz S, Vásquez B, Churo V. Cuidados de Enfermería en pacientes
1 con hemorragia digestiva que ingresan a la Unidad Técnica de Gastroenterología
[Artículo]. [Online].; Ed. Ruta de Enfermería. 2020. Ecuador [cited 2024 Diciembre 5]
19(01): pp 132-143. Available from: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/520/328>.
- 2 Carrasco M. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON SANGRADO
2 DIGESTIVO ALTO EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL
GENERAL AMBATO IESS [Tesis de Grado]. [Online].; 2019 [cited 2024 Diciembre
05]. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10871/1/IFECUAENF011-2019.pdf>.
- 2 Alastruey M, Aranda B, Ferrando M, Sanz L. Hemorragia digestiva alta caso clínico.
3 [Artículo]. [Online].; 2021. España [cited 2024 Diciembre 05] 2(3). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7877372>.

- 2 Maestre R, Valdrés A, Esquerra M, Bruna I, Martínez L, López B. Plan de cuidados
4 en la hemorragia digestiva alta: A propósito de un caso. [Artículo]. [Online].; Ed.
. Revista Sanitaria de Investigación. 2021. España [cited 2024 Diciembre 05] 2(8).
Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074719>.
- 2 Gabás M. Proceso de atención de enfermería en paciente con hemorragia digestiva
5 alta [Artículo]. [Online].; 2020. España [cited 2024 Diciembre 06] 15(23): pp 1179.
. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-paciente-con-hemorragia-digestiva-alta/>.
- 2 Pascual A, García C, Monzón S, Arranz F, Manga M, Martín A. Plan de cuidados de
6 enfermería para una paciente con hemorragia digestiva [Artículo]. [Online].; Ed.
. Revista Sanitaria de Investigación. 2024. España [cited 2024 Diciembre 05] 5(5).
Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9615982>.
- 2 Galindo F. Hemorragia Digestiva [Artículo]. [Online].; 2019. Argentina [cited 2024
7 Diciembre 05] 1(126): pp 1-19. Available from: <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/uveintiseis.pdf>.
- 2 Montero G. 'PACIENTE CON SANGRADO DIGESTIVO ALTO RELACIONADO CON
8 LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA INTRAHOSPITALARIOS [Tesis para Grado].
. [Online].; 2018. Ecuador [cited 2024 Diciembre 06]. Available from:
<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/70e361eb-9a29-4bf9-91a1-a1d037392c95/content>.
- 2 Matínez G, Figueroa p, Toro J, García C, Csentes A. Conducta actual frente la
9 hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. [Artículo]. [Online].;
. Ed. Revista Científica. 2021. Chile [cited 2024 Diciembre 06] 73(6): pp728-743.
Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492021000600728&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920210061132>.
- 3 Martínez L, Brizuela R, Palomino A. Hemorragia digestiva alta [Artículo]. [Online].;
0 Ed. Revista Cubana. 2023. Cuba [cited 2024 Diciembre 06] 62(4). Available from:

. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932023000400008&lng=es.

3 Luo S, Guo Q, Liu G, Wan C. Determinar los efectos y la seguridad del ayuno para
1 la hemostasia en niños con hemorragia gastrointestinal. [Documento de Sitio Web].
[Online].; 2028 [cited 2024 Diciembre 06].

3 Oliveira J. Urinary tract infection in prenatal care: role of public health nurses
2 [Artículo]. [Online].; Ed. Enferm. glob. 2021 [cited 2024 Diciembre 06] 20(64): pp
250-290. Available from: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?sc>.

VII. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

YO C.A.S. con DNI: 6084134. Autorizo participar en la investigación realizada por las investigadoras Quispe Montenegro Gloria Tatiana Stefani y Uriarte López Carmen Noemi. Asimismo, declaro que he sido informado de manera plena de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como de las metas que se quieren alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

FIRMA:  _____

FECHA: __13 diciembre 2024_____

CIUDAD __Chiclayo _____

Anexos 2. Guía de valoración de enfermería a la persona adulta joven según los patrones funcionales

DATOS GENERALES			
Nombre del paciente: C.A.S			
Fecha de nacimiento: 2003/02/01	Edad: 21	Sexo: Masculino	
Dirección: Juan Buen día – Chiclayo			
Servicio: Emergencia – Observación Varones	Fecha de ingreso: 09/06/2024	Hora: 16:53 pm	
Procedencia: Admisión()	Emergencia(X)	Otro hospital()	Otro()
Forma de llegada: Ambulatorio (X)	Silla de ruedas ()	Camilla ()	Otros ()
Peso: 55 kg	Estatura: 160 cm	PA: 110/60	FC: 64x' FR: 20 x' T°: 36°
Fuente de información: Paciente (X) Familiar () Otros ()			
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			
HTA() DBM () GASTRITIS() ÚLCERAS() ASMA() TBC ()			
Otros (especifique):			
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:	FECHA:
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Hemorragia Digestiva Alta			

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES			
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD			
Alergias y otras reacciones:			
Fármacos () especifique: _____			
Alimentos () especifique: _____			
Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()			
Estilos de vida/hábitos:			
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	BUENO	REGULAR	MALO
Corporal	X		
Higiene oral	X		
Estilo de alimentación		X	
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO			
PESO= 55 Kg	TALLA= 1.60	IMC= 21.5	
GLUCOSA=			
PESO:			
Delgadez (IMC <18.5) ()			
Normal (IMC >18.5<25)(x)			
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()			
Obesidad (IMC >30) ()			
Dentición completa: si (X) no ()			
NPO (X)			
NPT () NE () N.MIXTA ()			
Tolerancia oral			
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()			
Apetito : Normal (X) Dificultad para deglutir () ⁹			
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		
RHA	Presencia de herida operatoria		
	Aumentados		
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos		
	SI (características)		
PIEL / MUCOSAS	NO		
	Húmedas		
	Secas		
	Palidez ++/+++	X	
	Ictérica		
	Cianosis: Distal () Peribuca () General ()		
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta	X	
	Dispositivos invasivos: si () no (X)		
	Ubicación: _____		
	Ictericia		
	Sudoración		
	Lesión por venopunción		
	Equimosis		
	Hematomas		
	Flogosis		
	Incisión Qx		
	LPP: ESCALA DE NORTON ()		
	Grado:		
	Localización:		
EDEMAS	SI .../+++		
	NO	X	
	Donde:		

TERMOREGULACIÓN	Nomotermia	X		
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea	X		
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Características			
	Deposición:			
	Estreñimiento ()			
	Formada ()			
	Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida ()			
Frecuencia: _____				
SISTEMA RESPIRATORIO	Melena			
ostomía			
	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Tos efectiva:			
	si () no ()			
CUTÁNEA	Secreción Bronquial:			
	Cantidad: _____			
	Características: _____			
	Drenaje : si () no()			
	tipo:.....			
	D° () I° ()			
	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Plejía:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Contracturas :			
	Si () No ()			
	Flacidez : Si () No ()			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Fatiga : Si () No ()			
	Escala de Downton:			
	Puntaje: _____			
	Ritmo cardíaco :			
	RS () TS ()			
	BAV() CVP ()			
	Arritm. ()			
	Marcapasos: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO()			
Pulso radial: D () I ()				
Pulso poplíteo: D () I ()				
Pulso pedio: D () I ()				
Pulso femoral: D () I ()				
Normotensión	X			
Hipertensión				
Hipotensión				

0 = AUSENCIA
+1 = DISMINUCIÓN NOTABLE
+2 = DISMINUCIÓN MODERADA
+3 = DISMINUCIÓN LEVE
+4 = PULSACIÓN NORMAL

	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular () Irregular () SO ₂ = _____			
	Disnea ()			
	Polipnea ()			
	Tos: SI () NO (X)			
	Respiración : Espontánea SI (X) No ()			
	Oxígeno suplementario: SI () NO ()			
	Ventilación Mecánica: SI () NO (X)			
	TET () TRQ ()			
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI () NO(X)			
	Toma algo para dormir SI () NO(X)			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI () NO ()			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T (X) E(X) P(X)			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje 15	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 5 4 3 2 1 Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas	X		
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
EVALUACIÓN CORNEAL	Reflejo corneal			
	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
SIGNOS MENÍNGEOS	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
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 (19) Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo () Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA	1		
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media (X) Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: _____ Profesión: _____				
Con quién vive? Solo () Familia (X) Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia (X) Amigos () Otros ()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____				
Conflictos familiares : SI () NO ()				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) (X) Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO () Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación (x) Ansiedad () Temor (x) Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico (x) Ateo () Otros () Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO (x) Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO ()				

ANEXOS

MEDIR O GRADUAR EL EDEMA PERIFERICO

1+	FOVEA LIGERA, DESAPARECE RAPIDAMENTE,(2mm)
2+	FOVEA ALGO MAS PROFUNDA, DESAPARECE EN 10 a 15 seg, (4mm)
3+	FOVEA CLARAMENTE PROFUNDA, DURA MAS DE 1 min. (6mm)
4+	FOVEA MUY PROFUNDA, DURA 2 a 5 min. (8mm)

ESCALA DE NORTON

ESTADO FISICO GENERAL	ESTAD O MENTAL	ACTIVI DAD	MOVILIDAD	INCONTINE NCIA	PUNTO S
BUENO	ALERT A	AMBUL ANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATIC O	DISMIN UIDA	CAMBION A CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFU SO	MUY LIMITA DA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUP OROSO COMA TOSO	INMOV IL	ENCAMAD O	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DEL RIESGO:
5 a 9 = RIESGO MUY ALTO
10 a 12 = RIESGO ALTO
13 a 14 = RIESGO MEDI
≥14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOH	2
	NO RESPONDE	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1

TEC LEVE : 13 - 15
TEC MODERADO : 9 - 12
TEC GRAVE : 3 - 8

PULSOS PERIFERICOS:

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

GRADO DE DEPENDENCIA

DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	PUEDEN VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULA, ASISTENCIA DE ENFERMERIA ORIENTADA A LA EDUCACION EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PUEDEN VALERSE POR SI MISMA, REQUIERE AYUDA PARCIAL, ENFERMEDAD CRONICA COMPENSADA, ALTERACION PARCIAL DE FUNCIONES VITALES, PRE Y POS OPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICACION ORAL Y/O PARENTERAL CADA 6 hrs, USO DE EQUIPOS DE REHABILITACION Y CONFORT.
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	PRIORIDAD MEDIANA, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRONICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACION CONTINUA Y MONITOREO, ALTERACION SIGNIFICATIVA DE SIGNOS VITALES, MEDICACION PARENTERAL PERMANENTE.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	CRITICAMENTE ENFERMO, INESTABLE CON COMPROMISO MULTIORGANICO SEVERO, RIESGO INMINENTE DE SU VIDA, INCONSCIENTE, CON SEDACION Y RELAJACION, TRATAMIENTO QUIRURGICO ESPECIALIZADO, CUIDADOS DE ENFERMERIA ESPECIALIZADOS, VALORACION, MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA V O ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA	SOMETIDAS A TRANSPLANTE DE ORGANOS, CUIDADOS MUY ESPECIALIZADOS, UNIDADES ESPECIALES, EQUIPOS Y TRATAMIENTO SOPRSTICADO.

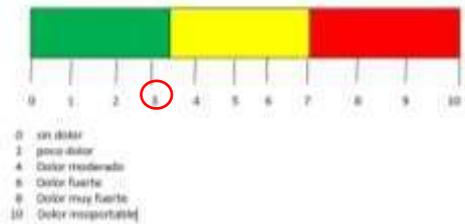
ESCALA DE ROSENBERG

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas			X	
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente			X	
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a			X	
5. En general estoy satisfecho de mí mismo/a		X		
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a		X		
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a			X	
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo			X	
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil			X	
10. A veces creo que no soy buena persona.				X

A. MUY DE ACUERDO
 B. DE ACUERDO
 C. EN DESACUERDO
 D. MUY EN DESACUERDO

Del ítem 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1= **12**
 De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4= **14**
 30 a 40 puntos: autoestima elevada, normal
26 a 29 puntos: autoestima media, mejorarla.
 Menos de 25 puntos: autoestima baja, problemas significativos de autoestima

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)



ESCALA DE RASS

-5	No despertable	No responde a voz ni estímulos físicos
-4	Sedación profunda	Se mueve o abre los ojos a estimulación física, no a la voz
-3	Sedación moderada	Movimientos de apertura ocular a la voz, no dirige mirada
-2	Sedación ligera	Despierta a la voz, mantiene contacto visual menos de 10 segundos
-1	Somnolencia	No completamente alerta, se mantiene despierto más de 10 segundos
0	Despierto y tranquilo	
1	Inquieto	Ansioso, sin movimientos desordenados, agresivo ni violento
2	Agitado	Se mueve de forma desordenada, lucha con el respirador
3	Muy agitado	Agresivo, se intenta arrancar tubos y catéteres
4	Combativo	Violento, representa un riesgo inmediato para el personal

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (DOWTON)

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

*Interpretación del puntaje: valor igual o mayor a 3: alto riesgo; valor de 1 a 2: mediano riesgo; valor de 0 a 1: bajo riesgo.