



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

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a la persona con hemorragia digestiva alta en
un hospital público – 2024**

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

Autora:

Sifuentes Diaz Genesis Mercedes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7171-4828>

ASESORA:

Mg. Torres Saavedra Daly Margott

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5357-8306>

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

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con hemorragia digestiva alta 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 autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Sifuentes Diaz Genesis Mercedes	DNI: 73650481	
---------------------------------	---------------	---

Pimentel 15 de diciembre del 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  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

Dedico este trabajo primeramente a Dios por darme vida y así poder lograr mis sueños y objetivos trazados en mi vida.

A mis padres y a mi hijo que han sido mi apoyo y guía para culminar esta etapa académico, su motivación me inspiro a siempre dar lo mejor de mí.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a Dios porque con su bendición, he podido alcanzar a dar este paso tan importante en mi vida y a mi familia que con su apoyo he logrado culminar esta etapa.

Índice

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos	13
1.4 Teorías relacionadas al tema	13
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	15
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIÓN	27
REFERENCIAS:	28
ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del gasto cardíaco relacionado con pérdida de sangre.....	20
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.....	21
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00205) Riesgo de Shock.....	22
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad.....	23

Cuidado a la persona con hemorragia digestiva alta en un hospital público – 2024

RESUMEN

INTRODUCCION. La hemorragia digestiva alta es una de las principales patologías que frecuentemente se presentan en el servicio de emergencia **OBJETIVO.** el planificar y elaborar un plan de cuidado integral en base a la ciencia de enfermería para pacientes con hemorragia digestiva alta. **MATERIALES Y MÉTODOS.** El estudio del caso de paciente adulto mayor de 63 años de edad, sexo femenino, hospitalizada en el servicio de emergencia en el Hospital Belén De Lambayeque, con diagnóstico médico Hemorragia Digestiva Alta. Se empleó la metodología del proceso de enfermería basada en las taxonomías de diagnósticos, resultado e intervenciones de enfermería y los patrones funcionales de Marjory Gordon. **RESULTADOS.** Cuatro diagnósticos fueron priorizados: Disminución del gasto cardiaco, Dolor agudo, Riesgo de Shock, Ansiedad,

En la planificación se consideró: Signos Vitales, Nivel del dolor, Severidad de la pérdida de sangre, Autocontrol de la ansiedad. Las intervenciones de enfermería empleadas fueron: Monitorización de los signos vitales, Manejo del dolor, Manejo de hipovolemia, Disminución de la ansiedad La evaluación de indicadores evidenció una puntuación de cambio promedio de +4. **CONCLUSIÓN.** Se ejecutó un plan de cuidados holísticos sustentados en la taxonomía NANDA, NOC, NIC, con resultados favorables en el proceso de la hospitalización para los pacientes hospitalizados con Hemorragia digestiva alta.

Palabras clave: Hemorragia digestiva alta, hospitalización, proceso de enfermería, nanda.

Care for a person with upper gastrointestinal bleeding in a public hospital – 2024

ABSTRACT

INTRODUCTION. Upper gastrointestinal bleeding is one of the main pathologies that frequently occur in the emergency service. OBJECTIVE. To plan and develop a comprehensive care plan based on nursing science for patients with upper gastrointestinal bleeding. MATERIALS AND METHODS. The case study of an adult patient over 63 years of age, female, hospitalized in the emergency service at the Belén de Lambayeque Hospital, with a medical diagnosis of Upper Gastrointestinal Hemorrhage. The methodology of the nursing process was used based on the taxonomies of diagnoses, results and nursing interventions and the functional patterns of Marjory Gordon. RESULTS. Four diagnoses were prioritized: Decreased cardiac output, Acute pain, Risk of shock, Anxiety,

The planning considered: Vital signs, Level of pain, Severity of blood loss, Self-control of anxiety. The nursing interventions used were: Monitoring of vital signs, Pain management, Hypovolemia management, Anxiety reduction. The evaluation of indicators showed an average change score of +4. CONCLUSION. A holistic care plan based on the NANDA, NOC, NIC taxonomy was implemented, with favorable results in the hospitalization process for patients hospitalized with upper gastrointestinal bleeding.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding, hospitalization, nursing process, nanda

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Para poder comprender qué es la hemorragia digestiva (HD), tenemos que tener claro la relevancia del ángulo de Treitz para su división¹, ya que es el pliegue fibroso que suspende al duodeno y su importancia radica en ser la referencia donde el duodeno cambia y se vuelve yeyuno convirtiéndose en un punto de división anatómica², así mismo cuando se habla de una HD alta se está mencionando el sangrado que se produce por encima del ángulo de Treitz (esófago, estómago, duodeno proximal)³.

A nivel internacional es Estados Unidos que evidencia una gran prevalencia de esta patología, así mismo en Latinoamérica los países los que tienen mayores índices de mortalidad por HDA son Perú y México con cifras al 9% en el primero y 4% en el segundo, en ambos países la mayoría de pacientes suelen ser varones adultos mayores⁴.

En Colombia según un estudio realizado por Sánchez M⁵, et al. Manifestó que la HDA es la principal emergencia gastro intestinal que su identificación oportunamente puede evitar grandes malestares a futuro, de la misma manera se evidenció que de toda la muestra poblacional (454) más del 53% eran de género masculino y la edad promedio oscilaba entre los 60 años de edad, asimismo, se logró identificar con más del 17% de pacientes tenían historial vinculado con una significativa administración de AINEs, por otro lado, la complicación más frecuente por este tipo de hemorragias fue la anemia con cerca de un 58%, en segundo lugar tenemos la hipotensión con 16%, de la misma manera el tiempo de hospitalización en un usuario de salud con este tipo de patología hemorrágica.

La HD alta es un acontecimiento médico quirúrgico recurrente del departamento de emergencias en el mundo alcanzando cifras de 19,4 a 57,0 por cada 100.000 personas a nivel global, el estado peruano consciente de esta situación en el año del 2018 publica la guía

práctica clínica para la evaluación y el manejo de HD altas en Essalud, este documento brinda directrices que están basadas en evidencia para que por medio de su correcta ejecución se pueda alcanzar mejoras en los pronósticos de los pacientes atendidos por esta patología⁶.

Según datos recaudados por el repositorio institucional digital de Essalud se informa que este tipo de sangrado está considerado como una de las emergencias médicas gastroenterológicas más frecuentes arrojando una data de 150 casos por 100,000 pacientes lo que conlleva a una mortalidad del 10 al 20% convirtiéndolo en un grave problema para la salud pública, que no solo emplea recursos asistenciales sino económicos⁷.

Mena K⁸, realizó una investigación en el 2024 en Ecuador, que tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) en un paciente con diagnóstico de HDA, los resultados evidenciaron que para realizar adecuadamente este proceso se tiene que emplear un método científico exclusivo del profesional de enfermería, mediante la ejecución de las cinco etapas y respaldando sus atenciones en los manuales estandarizados de Nanda, Nic, Noc, que permitieron una organización adecuada, obteniendo una respuesta positiva en el paciente mejorando aspectos como el manejo del dolor y reducción de la hemorragia como las características más relevantes para conservar la hemodinámica en el paciente.

Rupérez P⁹, et al, realizó una investigación en el 2024 en España, que tuvo como objetivo realizar un plan de cuidados de enfermería para paciente con HDA, se estructuró la metodología de trabajo fundamentando su PAE en las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, apoyándose científicamente en la taxonomía Nanda, Nic, Noc, asimismo, en el proceso de hospitalización del paciente se le administró un par de veces paquetes globulares, lo que prioriza los diagnósticos de enfermería en relación a esta intervención y se pudo prevenir posibles hemorragias y alteraciones hemodinamia, del mismo modo los resultados evidenciaron fueron positivos para el paciente logrando su estabilidad y confort durante su proceso hospitalario.

Letona P¹⁰, Realizó una investigación en el 2024 en Cusco que tuvo como objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con HDA, los resultados evidenciaron que la mayoría de pacientes perciben las atenciones de enfermería en un nivel medio, en características como gentileza, adecuada atención, el tiempo para la realización de las atenciones, cuidados oportunos de las necesidades básicas, respuestas precisas a los llamados, identificación de los requerimientos físicos psicológicos y espirituales del paciente, escucha activa, cuidados con calidez y delicadeza, por otro lado se presenta un nivel alto en la serenidad, contacto visual, comunicación activa, manejo de episodios de dolor agudo.

Gargurevich N¹², realizó una investigación en el 2022 en Lima que tuvo como objetivo describir las intervenciones de enfermería en casos de HDA en el servicio de emergencia de un hospital público, los resultados evidenciaron que la sintomatología de HDA es más recurrentes en pacientes que reciben el servicio de Padomi adultos, así mismo que una inadecuada nutrición y la polifarmacia son un historial que tiene un estrecha relación con las HDA, por otra parte, el personal de enfermería no solo se basa sus cuidados en los manuales estandarizados del Nanda Nic y Noc, sino que también se apoya en las guías de intervención de HDA ofrecidas por el estado peruano, para potenciar las atenciones brindadas.

A nivel local según la investigación que se realizó no se encontraron antecedentes.

La HDA está catalogada como una emergencia sanitaria que tiene que ser atendida de manera inmediata, así mismo, presenta una estrecha relación con índices de mortalidad a nivel global, ya que es un padecimiento recurrente en los servicios de emergencias de las instituciones sanitarias, en base a lo antes ya mencionado se justifica la importancia de la presente investigación, considerando es fundamental diseñar y ejecutar planes de cuidados de enfermería con características específicas para poder atender la gran demanda de pacientes con este diagnóstico, en especial en las comunidades que presentan mayor factores de riesgo a padecerla, de mismo modo las conclusiones del presente trabajo podrán ser

usadas por estudiantes o profesionales de enfermería para futuras investigaciones relacionadas a este tema.

1.2 Formulación del problema

¿Qué planes de cuidado de enfermería se deben establecer para brindar atención integral y de calidad a un paciente con hemorragia digestiva alta?

1.3 Objetivos

Objetivo general:

- Realizar un plan de Cuidado integral de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de atención de los pacientes hospitalizados con hemorragia digestiva alta.

Objetivos específicos:

- Identificar las necesidades biológicas, emocionales y sociales alteradas del paciente con hemorragia digestiva alta.
- Establecer un plan de cuidado de enfermería para atender las necesidades alteradas de un paciente con hemorragia digestiva alta.
- Evaluar las intervenciones aplicadas en el proceso de atención de enfermería de un paciente con hemorragia digestiva alta.

1.4 Teorías relacionadas al tema

El uso de un modelo o teoría es fundamental para desarrollar adecuadamente un PAE, al ser una guía de la calidad de las atenciones por medio de la orientación en base a sus paradigmas, en este proceso se optó por emplear el modelo de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas puesto que para lograr el bienestar general del paciente con HDA es importante que se atiendan todos los aspectos que lo conforman buscando alcanzar un equilibrio constante, la teórica define a la persona como una totalidad compleja que presenta requerimientos básicos, así mismo, el entorno tiene influencia de forma positiva o negativa sobre la persona, por otro lado, la salud se alcanza cuando se logra la satisfacción de los requerimientos básicos en el ser humano y por último la enfermería se define como el apoyo

que se le brinda a la persona para lograr la recuperación o mantenimiento de su independencia de los requerimientos básicos¹².

La HDA es una patología por la cual una úlcera, herida, vaso aberrante o alguna lesión del tracto digestivo superior desde el duodeno y yeyuno hacia el área superior del esófago produce un sangrado¹⁻². Dentro de los factores de riesgo podemos encontrar los endógenos como los altos niveles de ácido clorhídrico que pueden provocar quemaduras o necrosis en los tejidos desencadenando el sangrado, por otro lado la pepsina que también es una sustancia estomacal y puede ocasionar hemorragias en el área mucosa del tracto gastrointestinal si está llegase a tener alguna activación al enlazarse con el ácido clorhídrico, por otra parte los ácidos o sales biliares que es una sustancia que conforma la bilis y al obstruirse en el órgano hepático provocan ictericia¹³. Dentro de los factores de riesgo exógenos podemos encontrar el consumo desmedido de bebidas alcohólicas que pueden irritar y lastimar la mucosa gástrica, así mismo las bacterias como *Helicobacter Pylori* desgastan la mucosa gastrointestinal generando úlceras pépticas sumado a ello los prolongados tratamientos farmacológicos que el paciente requiere para combatir este microorganismo aumenta las posibilidades de daño¹⁴.

En la HD alta la causa más frecuente son las úlceras pépticas que son llagas abiertas que se forman en la mucosa del estómago o el intestino delgado y son producidas normalmente por la bacteria *Helicobacter pylori*, también por el uso excesivo de antiinflamatorios no esteroideos como los son el ibuprofeno¹⁵, diclofenaco, ketorolaco, entre otros, otro factor importante y que se ha descubierto recientemente son los elevados cuadros de estrés que muchas veces generan una dieta desequilibrada, con una clínica de ardor en el estómago sumándose la acidez estomacal regularmente ese sintomatología se manifiesta cuando el estómago está vacío, normalmente no presenta síntomas y llega a ser evidente cuando se genera la hemorragia¹⁶.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El proceso de atención de enfermería (PAE) se desarrolla por un medio de una estructura teórica científica diseñando y empleando herramientas idóneas para atender requerimientos específicos de la persona con HD alta, a través de una minuciosa valoración por medio de juicios clínicos que permitirán al profesional de enfermería brindar las acciones que estarán sustentadas en método científicos.

Para poder optimizar las atenciones del paciente con HD alta, estas se lograrán a través de la aplicación del PAE, ya que es el recurso de ayuda de valoración integral que se basa en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, así mismo, nos brinda el diagnóstico nanda que es un recurso básico para cualquier plan de enfermería, el plan para las acciones individualizadas para ejecutar de manera efectiva los cuidados, asimismo, mediante la evaluación continua de los resultados obtenidos por medio del empleo de las taxonomías que nos ofrece el NANDA¹⁷, de la misma manera se empleó el NOC ya que mediante su sistema regulado facilita al personal de enfermería la identificación y medición de los resultados en las atenciones realizadas, por otra parte también se consideró trabajar con el NIC que es una herramienta idónea para el profesional de enfermería, ya que facilita a la identificación del tratamiento a realizar organizando la información, contemplando al individuo, familia y comunidad para planificar, ejecutar y registrar los cuidados de una manera estructurada al ser un método científico¹⁸⁻¹⁹.

La metodología que se empleó para el presente estudio en el caso clínico que es de enfoque cuantitativo en Paciente Adulta Mayor con iniciales MSSC de 63 años de edad, sexo femenino, procedente de Pueblo nuevo san Antonio, hospitalizada en la cama número 4 del servicio de emergencia en el Hospital Belén De Lambayeque, con diagnóstico médico Hemorragia Digestiva Alta.

Según las etapas para este PAE, en la primera etapa que es la valoración se registrará información mediante una entrevista esquematizada que estará basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, este método de recolección de datos será reforzado mediante la observación física más la revisión del historial clínico. En la segunda etapa se pudo identificar por medio de la alteración de patrones los diagnósticos nanda, para la tercera parte se realizará la planificación donde se esquematizan diferentes estrategias con el fin de mejorar las respuestas del paciente tomando en cuenta la priorización de los diagnósticos Nanda por medio de la red de razonamiento clínico propuesta por Pesut y Herman en su modelo de análisis de resultado esperado (AREA). Se lograron establecer resultados e intervenciones por medio de las taxonomías NOC y NIC en sus ediciones más actuales. En el proceso de ejecución que es la cuarta etapa se pusieron en marcha las intervenciones para finalizar en la quinta etapa que es la de evaluar los logros obtenidos y determinar los niveles alcanzados por medio de puntuaciones basados en los indicadores propuestos por el NOC²⁰. Es por ello que enfermería al ser una ciencia amplia que elabora y ejecuta por medio de distintos procesos planes de intervenciones adecuados respetando la necesidad de individualidad de cada persona con la finalidad de poder brindarles las atenciones necesarias y oportunas buscando alcanzar el bienestar que todas las personas requieren y merecen.

III. RESULTADOS

Fase de Valoración

Paciente Adulta Mayor con iniciales MSSC de 63 años de edad, sexo femenino, religión católica, procedente de Pueblo nuevo san Antonio, hospitalizada en la cama #4 del servicio de emergencia en el Hospital Belén De Lambayeque, con diagnóstico médico Hemorragia Digestiva Alta. Se le encuentra lúcida orientada en tiempo espacio y persona con respuesta a estímulo verbal, en posición semi fowler, ventilación espontánea, con presencia de vía endovenosa en la mano derecha. Al examen físico se le observa cabello seco, con presencia de caspa desordenado, piel y mucosas pálidas marcada +++/+++ , a la palpación abdomen blando depresible ligero dolor en escala EVA 5/10.

Paciente expresa: “Haber vomitado 5 veces sangre viva”, “Señorita estoy preocupada quiero ir a ver a mis hijos ellos trabajan y yo soy la que les cocino, ya quiero que me den de alta”, “Señorita tengo miedo a morir por la sangre que he vomitado”, “Yo no entiendo señorita porque he llegado vomitar sangre y porque estoy aquí en el hospital”.

Al control de las funciones vitales PA: 80/50 mmHg FC:66x’ FR:18 x’ T= 35.6 °C
Saturación 97%

Medidas Antropométricas: Peso =83 kg Talla=1.52cm IMC=35.93.

Fase diagnóstica:

En esta fase se logró identificar siete diagnósticos Nanda y se priorizaron en base a la red de razonamiento clínico del modelo ÁREA donde nos permite la identificación de la problemática principal tomando en cuenta cómo se relacionan los diagnósticos entre sí (figura 1).

- Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: Paciente refiere "Yo no entiendo señorita porque he llegado vomitar sangre y porque estoy aquí en el hospital"
- Patrón II: Nutricional Metabólico: Peso =83 kg Talla=1.52cm IMC=35.93.
- Patrón IV Actividad-Ejercicio: Cabello seco, con presencia de caspa desordenado PA: 80/50 Hb 6.5 gr/dl, piel y mucosas pálidas marcada, Paciente expresa: "Haber vomitado 5 veces sangre viva"
- Patrón VI: a la palpación abdomen blando depresible ligero dolor en escala EVA 5/10.
- Patrón XI: Adaptación y Tolerancia al Estrés: Paciente refiere "Señorita tengo miedo a morir por la sangre que he vomitado"
- (00029) Disminución del gasto cardíaco relacionado con pérdida de sangre m/p PA: 80/50, Hb 6.0 gr/dl, piel y mucosas pálidas marcada +++/+++ m/p "Haber vomitado 5 veces sangre viva"
- (00132) Dolor agudo relacionado con Agentes lesivos biológicos m/p Abdomen blando depresible, dolor en epigastrio, en escala EVA 5/10
- (00002) Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades corporales relacionado con Percepciones alteradas relacionadas con la comida m/p Peso=83kg, Talla=1.52cm, IMC=35.93 y abundante tejido adiposo
- (00108) Déficit de autocuidado: baño relacionado con proceso de enfermedad e/p Cabello seco, presencia de caspa desordenado, meh. s/a anemia moderada
- (00146) Ansiedad relacionado con amenaza de muerte, Factores estresantes m/p "Señorita estoy preocupada quiero ir a ver a mis hijos ellos trabajan y yo soy la que les cocino, ya quiero que me den de alta" "Señorita tengo miedo a morir por la sangre que he vomitado"
- (00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud relacionado con Hospitalización y déficit de conocimiento m/p "Yo no entiendo señorita porque he llegado vomitar sangre, yo quiero recuperarme de mi enfermedad"
- (00205) Riesgo de Shock relacionado con pérdida sanguínea evidenciado Hb 6.5gr/dl, s/a HDA.

Fase de planificación

Se estructuró un plan de cuidados personalizados para el paciente con HD alta, del mismo modo, para todos los diagnósticos presentados, asimismo se priorizaron para atender las necesidades más urgentes en este caso, su elaboración se basó en los manuales estandarizados del NOC y NIC buscando establecer objetivos y ejecutar intervenciones de enfermería. (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3) (Tabla 4).

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del gasto cardíaco relacionado con pérdida de sangre

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>(00029) Disminución del gasto cardíaco relacionado con pérdida de sangre , PA: 80/50, Hb 6.0 gr/dl, piel y mucosas pálidas marcada +++/+++ m/p “Haber vomitado 5 veces sangre viva”</p>	<p>(0802) Signos Vitales</p> <p>Indicadores</p> <p>080209. Presión del pulso</p> <p>Puntaje inicial 3 (MD)</p> <p>Puntaje diana: aumentara 5</p> <p>080204. Frecuencia Respiratoria</p> <p>Puntaje inicial 3 (MD)</p> <p>Puntaje diana: aumentara 5</p>	<p>6680. Monitorización de los signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización continua de las constantes vitales - Monitorización de la coloración de la epidermis. - Identificación de los factores que influyen en la variación de las constantes vitales 	<p>80209. Presión del pulso</p> <p>Puntaje final 5 (MS)</p> <p>Puntaje decambio: +2</p> <p>080204. Frecuencia Respiratoria</p> <p>Puntaje final 5 (MS)</p> <p>Puntaje decambio: +2</p>

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
(00132) Dolor agudo relacionado con Agentes lesivos biológicos e/p Abdomen blando depresible, dolor en epigastrio, en escala EVA 5/10	<p>(2102) Nivel del dolor Indicadores</p> <p>210201. Dolor referido Puntaje inicial 3 (M) Puntaje diana: aumentara 5</p> <p>210208. Inquietud Puntaje inicial 3 (M) Puntaje diana: aumentara 5</p>	<p>Manejo del dolor (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instruir el empleo de tácticas no farmacológicas pre y post de actividades de dolor - Monitorización de los grados de satisfacción del usuario de e relación con la vigilia del dolor - Consideración de la voluntad del usuario de salud para su participación y capacidad de participar en estrategias para aliviar el dolor. 	<p>210201. Dolor referido Puntaje final 5 (N) Puntaje decambio: +2</p> <p>210208. Inquietud Puntaje final 5 (N) Puntaje decambio: +2</p>

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00205) Riesgo de Shock

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
(00205) Riesgo de Shock relacionado con pérdida sanguínea evidenciado Hb 6.5gr/dl, s/a	<p>0413. Severidad de la pérdida de sangre</p> <p>Indicadores</p> <p>041313. Palidez de piel y mucosas Puntaje inicial 3 (M) Puntaje diana: aumentara 5</p> <p>041316. Disminución de la hemoglobina Puntaje inicial 3 (M) Puntaje diana: aumentara 5</p>	<p>(4180) Manejo de hipovolemia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de la existencia de resultados del laboratorio de hemorragia. - Administración de soluciones isotónicas según indicaciones médicas. - Educar al usuario de salud y/o familiares de las decisiones tomadas para manejar la hipovolemia 	<p>041313. Palidez de piel y mucosas Puntaje final 5 (N) Puntaje decambio: +2</p> <p>041316. Disminución de la hemoglobina Puntaje final 5 (N) Puntaje decambio: +2</p>

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>(00146) Ansiedad relacionado con amenaza de muerte, Factores estresantes m/p “Señorita estoy preocupada quiero ir a ver a mis hijos ellos trabajan y yo soy la que les cocino, ya quiero que me den de alta” “Señorita tengo miedo a morir por la sangre que he vomitado”</p>	<p>(1402) Autocontrol de la ansiedad</p> <p>Indicadores</p> <p>140204. Busca información para reducir la ansiedad</p> <p>Puntaje inicial 3 (AD)</p> <p>Puntaje diana: aumentara 5</p>	<p>(5820) Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intentar comprender las perspectivas del usuario de salud en relación a situaciones estresantes - Oír atentamente al usuario de salud y ofrecerle apoyo emocional. - Educar al usuario de salud en relación al empleo de tácticas de relajación. - Coordinar con el profesional de psicología para que el paciente reciba atención 	<p>140204. Busca información para reducir la ansiedad</p> <p>Puntaje final 5 (SD)</p> <p>Puntaje decambio: +2</p>

Fase de ejecución

En esta etapa se ejecutaron las intervenciones que se planificaron con método científico que encontramos en los manuales estandarizados del NOC y NIC, en el paciente hospitalizado en servicio de emergencia en el Hospital Belén de Lambayeque, Una de las complicaciones más relevantes en el restablecimiento del paciente fue la falta de conocimientos en los cuidados preventivos para poder manejar adecuadamente la Hemorragia Digestiva Alta.

Fase de evaluación:

Los resultados que se han obtenidos se del paciente con hemorragia digestiva alta fueron positivos, buscando el mayor bienestar en su estadía durante el proceso de hospitalización en el servicio de emergencia, la diferencia entre las puntuaciones principales y las obtenidas después de las intervenciones ejecutadas, permitió determinar el cambio que surgió en este proceso. Asimismo, en el primer diagnóstico (00029) Disminución del gasto cardíaco relacionado se logró obtener una puntuación de cambio de +2 en los indicadores Presión del pulso y Frecuencia Respiratoria del mismo modo, en el diagnóstico (00132) Dolor agudo se logró obtener una puntuación de cambio de +2 en los indicadores, Dolor referido e Inquietud de la misma manera en el diagnóstico (00205) Riesgo de Shock se logró obtener una puntuación de cambio de +2 en los indicadores Palidez de piel y mucosas, Disminución de la hemoglobina se logró obtener una puntuación de cambio de +2 en los indicadores temperatura de la piel, sensibilidad, por último, en el diagnóstico (00146) Ansiedad se logró obtener una puntuación de cambio de +2 en el indicador Busca información para reducir la ansiedad

IV. DISCUSIÓN

El plan de cuidados que se presentó fue desarrollado en un paciente adulto mayor con diagnóstico médico de HD alta. El plan se basó en la metodología del proceso de atención enfermería (PAE), fundamentándose en los manuales estandarizados del NOC y NIC, que son recursos de mucha importancia, al tener un respaldo científico basado en aportes de distintos enfermeros, lo que lo hace un compendio de Gran calidad que busca una finalidad común que es direccionar y restablecer la salud de los pacientes en pro de su bienestar mediante metas establecidas con características realistas y legibles²¹⁻²².

En el caso presentado se logró mejorar la disminución del gasto cardíaco, resultados similares se pudo encontrar en otros procesos con el mismo diagnóstico médico, para Flores este diagnóstico es uno de los prioritarios en este tipo de hemorragias, en el proceso que aplicó en un paciente con HD alta en el servicio de emergencias de un nosocomio de la capital peruana, asimismo sostiene que es importante tener claro los daños que puede sufrir el músculo cardíaco cuando se genera un sangrado intenso, ya que al disminuir la cantidad de sangre en cuerpo la presión arterial se ve afectada, del mismo modo se genera un aporte adecuado de oxígeno al miocardio, conllevado por la disminución de células sanguíneas generando una insuficiencia cardíaca alterando las contracciones y relajaciones del corazón²³. Por otra parte, se consideró el diagnóstico de Dolor agudo dentro del proceso ejecutado, considerando que es importante tener en claro que las manifestaciones de dolor son la representación de mecanismos de defensa primitivos que nos brindan protección para poder vivir mediante alertas que nos avisan que algo no está funcionando adecuadamente el organismo humano, para Florentino en la ejecución de su proceso decide considerar el diagnóstico de dolor agudo teniendo claro que, un paciente con HD alta no siempre presenta dolor, sin embargo, es importante tomar en cuenta que en algunos órganos dañados pueden activar algunas fibras nerviosas específicas del dolor, presentada como una clínica que no siempre es recurrente por los pacientes con este tipo de patología²⁴.

Con respecto al Diagnóstico del riesgo shock se consideró tomar en cuenta este diagnóstico, puesto que el sangrado continuo puede conllevar en una hipoperfusión²⁵, de la misma manera, Mena nos expone similares resultados el proceso aplicado a un adulto joven con hemorragia digestiva alta, considerando dentro de su plan el diagnóstico nanda de riesgo de shock, basando su criterio en tomar en que cuando el sangrado no es controlado de manera inmediata puede convertirse en un shock hipovolémico que es una emergencia médica grave, a consecuencia de una pérdida considerable de sangre, líquidos y otros fluidos, pudiendo presentar clínicas recurrentes como palidez, piel fría y húmeda, pulso débil y rápido, confusión como mareos entre otros²⁶, la suma de las características antes mencionadas es un indicador crucial de un shock hipovolémico, del mismo modo el aporte de oxígeno será inadecuado para poder satisfacer los requerimientos metabólicos y vitales del paciente con llevándolo a un colapso orgánico²⁷.

El último diagnóstico Nanda del presente proceso que se consideró en la formulación es la ansiedad, porque en una emergencia se producen sentimientos negativos, podemos mencionar que la ansiedad es una sensación desagradable, molesta, incómoda generada muchas veces por una preocupación excesiva frente a un miedo o circunstancias que estimulan el temor, lo que produce alteraciones neuroquímicas cerebrales que activan las alarmas de la ansiedad, así mismo genera un desorden hormonal alterando la secreción normal del cortisol²⁸. En consideración de Panta que presenta resultados similares sobre el diagnóstico de ansiedad dentro de su proceso aplicado en paciente con HD alta en el hospital del norte del Perú considerando la ansiedad como un daño intelectual que puede comprometer gravemente el bienestar del paciente²⁹.

V. CONCLUSIÓN

Por concluir se tiene que tener claro que el profesional de enfermería brinda de una manera personalizada las atenciones que un paciente con HDA requiera, para lograr ese fin es de suma importancia emplear una metodología científica que mediante su organización brinde facilidades para realizar las intervenciones necesarias, ya que la HDA es una de las principales emergencias a nivel mundial ya que debido a sus manifestaciones clínicas pueden presentarse como característica de una gran mortalidad, es fundamental que el enfermero esté preparado para afrontar este tipo de emergencias teniendo los conocimientos claros y empleando una un proceso adecuado y estandarizado como lo es el PAE.

Asimismo, las acciones básicas de promoción de la salud permitirán por medio de la prevención la fomentación del autocuidado que es una acción de vital importancia para el bienestar de las personas que podrían tener predisposición a sufrir una HDA.

REFERENCIAS:

1. Altamirano M, et al. Hemorragia digestiva en el contexto de una deficiencia aislada del factor VII: reporte de caso. *Rev Cub de Hem, Inm y Hem* 37.4 [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2024];37.4: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892021000400014&script=sci_arttext&lng=en
2. Rendón A, et al. Hemorragia del tracto digestivo superior, enfoque para el médico general. *Med UPB* 41.1 [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2024] Disponible en: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&auth_type=crawler&jrnl=01204874&AN=156202298&h=hmQGZVcAETaqAlboFZ510jT1fQyJ0XcpWhKojMFGZGqoyhXTwiGrtjloZATaPf1XEbXKjZGyrOKjGZfY7sP%2BA%3D%3D&crl=c
3. Rubio, M. Navalón, V. Varea Calderón, and A. Bautista Casanovas. "Hemorragia digestiva alta y baja en edad pediátrica. *Trat en Gas, Hep y Nut Ped*. Ergon. [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2024] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_hemorragia_digestiva.pdf
4. Cuartas-Y, Martínez-M. Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2024];33.3: 9-20 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192020000300001&script=sci_arttext
5. Sánchez M, et al. "Caracterización de pacientes con hemorragia digestiva de acuerdo con escalas de evaluación." *Med Int de Méxi* [Internet]. 2023 [citado 25 de noviembre de 2024];39.4: 595-601 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112816>
6. Benites H, et al. Adherencia a la guía de práctica clínica institucional sobre hemorragia digestiva alta, en un hospital de Lima-Perú. *Rev de Gas del Per* [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2024];40.2: 115-126 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000200115
7. Hemorragia digestiva alta: aspectos generales. Reposito Institucional Digital Essalud. [Internet]. 2024 [citado 25 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/4089>
8. Mena K. *Proceso de atención de enfermería en adulto joven hemofílico con hemorragia gastrointestinal*. BS thesis. Babahoyo: UTB-FCS, 2024. [Internet]. 2024 [citado 25 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/16558/E-UTB-FCS-ENF.R-000865.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Rupérez P, et al. "Plan de cuidados de enfermería para una paciente con hemorragia digestiva." *Revista Sanitaria de Investigación* 5.5 (2024): 78. <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=9615982>
10. Letona P. "Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco–2023." (2024). <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/9417?locale-attribute=es>
11. Gargurevich N. Intervención de enfermería en casos de hemorragia digestiva alta activa en urgencias Essalud 2021. [Internet]. 2022 [citado 25 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6484>

12. Raile A, Marriner T. Modelos y teorías de enfermería. 7° ed: Barcelona: Elsevier; 2011.
13. Marcacuzo H, et al. Manejo de la hemorragia digestiva alta en pacientes con infección por SARS-CoV-2 en un hospital de Lima, Perú. *Rev col de Gas*. [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2024];36.3: 358-365 Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/742?time=1707922592?time=1707969124>
14. Morales C., et al. "Hemorragia digestiva alta: factores de riesgo para mortalidad en dos centros urbanos de América Latina." *Rev Esp de Enfs Dig* [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2024];103.1: 20-24 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082011000100004&script=sci_arttext
15. Cuartas S, Martínez M. Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. *Med UIS*. [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2024];33.3: 9-20 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192020000300001&script=sci_arttext
16. Martínez G, et al. "Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento." *Rev de cir*. [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2024];73.6: 728-743 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492021000600728&script=sci_arttext
17. Ponciano M, Importancia de la informatización del proceso de atención de enfermería. *Rev Cub de Enf* [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2024];30.2: Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/674/91>
18. Valdés M, Importancia de la informatización del proceso de atención de enfermería. *Rev cub de enf* [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2024];30.2: 0-0 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192014000200006&script=sci_arttext
19. Campos C, et al. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile." *Rev Ibe Edu Invi Enf* 7.1 (2017): 33-42. https://www.researchgate.net/profile/Cecilia-Campos-2/publication/312136057_ONOCIMIENTOS_Y_USO_CLINICO_DE_LA_METODOLOGIA_ENFERMERA_NANDA_NIC_NOC_EN_ENFERMERASOS_QUE TRABAJAN EN CHILE/links/5871317208ae329d62173d0c/ONOCIMIENTOS-Y-USO-CLINICO-DE-LA-METODOLOGIA-ENFERMERA-NANDA-NIC-NOC-EN-ENFERMERAS-OS-QUE-TRABAJAN-EN-CHILE.pdf
20. Alonso S, et al. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dil contemporáneos: Edu, Pol y Val*. [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2024];25.5: 36-39 Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555>
21. Alvarez M, et al. Conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios. *Rev Estl CEUS (Cie Est Uni de Sal* [Internet]. 2021 [citado 25 de noviembre de 2024];3.1: 7-12 Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/49>
22. Flores D. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta en la Unidad de Emergencia de un hospital de Lima, 2018. [Internet]. 2019 [citado 25 de noviembre de 2024];40.2: 115-126 Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/3487b8d8-aa1a-48f4-b75c-3f4e3062e8c2>

23. Contreras, F. Cuidados de enfermería en paciente con hemorragia digestiva alta en el servicio de emergencia del hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales Oxapampa 2022. [Internet]. 2023 [citado 25 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3796>
24. López Cruz, Fabiola, et al. "Choque hipovolémico." *Anales médicos (México, DF)* 63.1 (2018): 48-54. [Internet]. 2023 [citado 25 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/anales-medicos-mexico-d-f/articulo/choque-hipovolemico>
25. Mena Morales, Kleber De Jesús. *Proceso de atención de enfermería en adulto joven hemofílico con hemorragia gastrointestinal*. BS thesis. Babahoyo: UTB-FCS, 2024, 2024. [Internet]. 2024 [citado 25 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16558>
26. Ures, Alejandra Liz, and Diego Lapiedra Easton. "Hemorragia digestiva alta." *Clin Quir Fac Med UdelaR* (2018): 1-7. http://quirurgica1pasteur.com.uy/materiales/Hemorragia_digestiva_alta_CQFM.pdf
27. Cruz J, et al. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en un departamento de emergencias." *Psi y Sal* [Internet]. 2022 [citado 25 de noviembre de 2024]; 32.2: 195-202. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000300008&script=sci_arttext
28. García L, Comunicación del profesional de enfermería y su relación con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017. [Internet]. 2019 [citado 25 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_23d5d59dee3548a92c0a3c206a_eff0f0
29. Panta T. Cuidado de enfermería en paciente con hemorragia digestiva alta en el hospital referencial Ferreñafe-2017. [Internet]. 2018 [citado 25 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2636>

ANEXOS

ANEXO 1.

Consentimiento informado para recolección de datos

Estimado paciente:

Le pedimos y agradecemos su apoyo en la realización de una investigación denominada como "*Proceso de atención de enfermería*", que tiene como propósito elaborar un plan de cuidados para pacientes con hemorragia digestiva alta, conducida por Sifuentes Diaz Genesis Mercedes, con DNI N°: 73650481 interna de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

Para lo cual se considerará lo siguientes puntos:

- La valoración durará aproximadamente 30 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera confidencial, la información recolectada será utilizada únicamente para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento sin que eso le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Si tiene alguna pregunta o consulta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.

Complete los siguientes enunciados en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

Anexo 2.

Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: Maria Sabila Suclupe Coronado					
Fecha de nacimiento:		Edad:63		Sexo: femenino	
Dirección: Pueblo nuevo san Antonio , Lambayeque					
Servicio: Emergencia		Fecha de ingreso:14/09/2022		Hora:9.40 am	
Procedencia: Admisión() Emergencia(x) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas (x) Camilla () Otros ()					
Peso:83	Estatura: 1.52	PA: 100/50	FC:66	FR:18	T°: 36.5
Fuente de información: Paciente () Familiar (x) Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM (x) GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique): Cirrosis					
CIRUGÍA: SI (x) NO ()		ESPECIFIQUE: Vesícula		FECHA: hace 5 años	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Hemorragia Digestiva Alta					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES							
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T	N	
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	BUENO	REGULAR	MALO				
higiene							
Corporal		x					
Higiene oral		x					
Estilo de alimentación			x				
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N	
PESO= 83 TALLA= 63 IMC=35.93							
GLUCOSA= 200							
PESO: 83							
Delgadez (IMC <18.5) ()							
Normal (IMC >18.5<25)()							
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()							
Obesidad (IMC >30) (x)							
Dentición completa: si () no (x)							
NPO							
NPT () NE () N.MIXTA ()							
Tolerancia oral							
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa (x) D. Completa ()							
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()							
Náuseas () Pirois () Vómitos (x)							
Cantidad/Características _____							
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía							

Sonda a gravedad: si () no (x)					
Características					
ABDOMEN	Blando / depresible				
	Globuloso				
	Distendido / timpánico				
	Doloroso	x			
	PIA				
	Drenes				
	Presencia de herida operatoria				
RHA	Aumentados				
	Disminuidos				
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características) -----				
	NO				
PIEL / MUCOSAS	Húmedas				
	Secas				
	Palidez				
	Ictérica	x			
	Cianosis: Distal () Peribucal () General ()				
	Intacta				
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Dispositivos invasivos: si () no (x) Ubicación: via endovenosa en la mano derecha				
	Ictericia				
	Sudoración				
	Lesión por venopunción				
	Equimosis				
	Hematomas				
	Flogosis				
	Incisión Qx				
	LPP: ESCALA DE NORTON () Grado: Localización:				
	EDEMAS	SI/+++			
		NO	x		
		Donde:			
	TERMOREGULACIÓN	Nomotermia			
Hipotermia					
Hipertermia					
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N	
SISTEMA URINARIO	Espontánea				
	Sonda vesical				
	Anuria				
	Talla vesical				
	Oliguria				
	Poliuria				
	Características				
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición: Estreñimiento () Formada () Blanda (x) Dura () Líquida () Frecuencia: _____				
	Melena				
ostomía				

SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular () Sibilantes () Estertores () Roncos ()			
	Tos efectiva: si () no ()			
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____			
	Drenaje : si () no (x) tipo:..... D° () I° ()			
CUTÁNEA	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 ()			
	Fatiga : Si () No ()			
	Escala de Downton: Puntaje: _____			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco : RS () TS () BAV() CVP () Arritm. () _____			
	Marcapaso: si () no (x)			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO(x)			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			
	Hipotensión			
	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 () No ()			
	Oxígeno suplementario: Si () No (x)			

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

	Ventilación Mecánica: Si () No (x)			
	TET ()			
	TRQ ()			
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DECANSO		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 (x)			
	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 _____	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 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 ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
	Ausentes			
SIGNOS MENÍNGEOS	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
	Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()			
Alteración en el proceso del pensamiento: SI (x) NO ()				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas () Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO (x) Disartria () Afasia ()			
	Barreras :			
	Nivel de conciencia ()			
	Edad ()			
	Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica ()			

	Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo (x) Localización: Abdomen			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA 4/10			
	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: Casada 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) (x) Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO(x) Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad (x) 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() Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO()				

Anexo 3.

Red de razonamiento clínico

