



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

**Cuidado a la persona con shock hipovolémico  
secundario a hemorragia digestiva alta en un  
hospital público de Chiclayo – 2024**

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

**AUTORAS**

Santamaria de la Cruz Miyoshi Ochin

<https://orcid.org/0000-0002-8203-185X>

Huaman Huaman Alexa Monica

<https://orcid.org/0000-0001-5228-8091>

**ASESORA**

Lic.Enf. Marianela Zapata Huertas

<https://orcid.org/0009-0001-5063-3354>

**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**



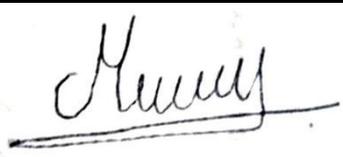
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

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

### **Cuidado a la persona con shock hipovolémico secundario a hemorragia digestiva alta en un hospital público de Chiclayo – 2024**

El texto de nuestro 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 informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Alexa Monica Huaman Huaman	DNI: 74777275	
Miyoshi Ochin Santamaria De La Cruz	DNI:74714290	

Pimentel 7 de Febrero de 2025

# REPORTE DE TURNITING



## 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

- 20%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  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**

A Dios padre que siempre va con nosotras en cada paso, iluminándonos, celebrando nuestros éxitos y levantándonos de nuestras derrotas; A nuestros padres que hacen posible el sueño de poder estudiar la carrera de enfermería, por ellos y para ellos es todo lo que hacemos y por lo que luchamos todos los días. Así mismo agradecer por sus sabios consejos, su amistad y comprensión por estar allí cuando más lo necesitábamos que gracias a su apoyo espiritual y económico hemos seguido con nuestros estudios para poder forjarme una vida mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra familia por el enorme apoyo motivacional y económico para hacer posible nuestros sueños y a Dios padre que me guía para ser la mejor todos los días.

Agradecemos a Dios por darnos la vida, por ser la luz que guía mi camino y brindarme la dicha de la salud, el bienestar físico, espiritual, y por darnos la sabiduría suficiente para culminar un ciclo académico

## INDICE

Resumen .....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Formulación del Problema .....	13
1.3 Objetivos.....	13
1.4 Teorías relacionadas al tema.....	13
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	18
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS .....	31
ANEXOS.....	35

## Resumen

El presente proceso de atención en enfermería se realizó en un paciente con Shock Hipovolémico Hemorrágico, que se caracteriza por aporta una cantidad insuficiente de sangre o líquidos en el cuerpo , en la cual esta condición impide que el corazón pueda bombear una cantidad adecuada de sangre para satisfacer las necesidades del organismo, con el objetivo de elaborar un plan de cuidado a la persona con Shock hipovolémico secundario a Hemorragia digestiva alta en un hospital público de Chiclayo 2024 .La metodología empleada corresponde a un estudio de caso cualitativo de tipo de reporte de caso, utilizando el proceso de atención de enfermería con las taxonomías de NANDA,NOC,NIC, y la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Los resultaron se identificaron por siete diagnósticos enfermeros priorizando cuatro principales: Déficit de volumen de líquidos, patrón respiratorio ineficaz, disminución del gasto cardíaco y desequilibrio nutricional, por lo tanto, las intervenciones de enfermería aplicadas demostraron afectividad significativa, con puntuaciones de cambios positivos de todos los indicadores NOC evaluados. Se concluye que la aplicación sistemática del proceso de atención de enfermería, mediante in abordaje estructurado, permitió lograr resultados favorables en la recuperación del paciente, evidenciando la importancia de los cuidados integrales y psicológicos en el manejo del Shock hipovolémico.

**Palabras clave:** Shock, Shock Hipovolémico Hemorrágico, hemorragia digestiva alta, paciente, atención de enfermería,

## **Abstract**

The present nursing care process was carried out in a patient with Hypovolemic Hemorrhagic Shock, which is characterized by an insufficient amount of blood or fluids in the body, in which this condition prevents the heart from pumping an adequate amount of blood to satisfy the needs of the body, with the aim of developing a care plan for the person with hypovolemic shock secondary to upper digestive bleeding in a public hospital in Chiclayo 2024. The methodology used corresponds to a qualitative case study. case report type, using the nursing care process with the taxonomies of NANDA, NOC, NIC, and assessment by Marjory Gordon's functional patterns. The results were identified by seven nursing diagnoses, prioritizing four main ones: Fluid volume deficit, ineffective respiratory pattern, decreased cardiac output and nutritional imbalance, therefore, the applied nursing interventions demonstrated significant affectivity, with positive change scores for all the NOC indicators evaluated. It is concluded that the systematic application of the nursing care process, through a structured approach, allowed favorable results to be achieved in the patient's recovery, evidencing the importance of comprehensive and psychological care in the management of hypovolemic shock.

Keywords: Shock, Hypovolemic Hemorrhagic Shock, upper gastrointestinal bleeding, patient, nursing care,

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Realidad problemática

El shock hipovolémico representa una urgencia médica grave que representa una forma avanzada de hipovolemia, caracterizada por una cantidad insuficiente de sangre y/o líquidos en el cuerpo. Esta condición impide que el corazón pueda bombear una cantidad adecuada de sangre para satisfacer las necesidades del organismo (1). Puede ser provocada por una gran pérdida de sangre, como ocurre en casos de hemorragia digestiva alta (HDA), o por una deshidratación severa derivada de diversos mecanismos. La pérdida efectiva del volumen circulatorio genera hipoperfusión tisular, lo que significa que los tejidos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para mantener su funcionamiento. Este estado de hipoxia tisular, si no se aborda de manera oportuna, puede evolucionar hacia lesiones isquémicas en organismos (2).

A nivel mundial, el 62,2% de las transfusiones masivas en un centro de trauma de nivel 1 se debieron a lesiones traumáticas. En este estudio, el 75% de los hemoderiáculos utilizados estaban relacionados con lesiones traumáticas. Las personas con edad avanzada son más propensas a experimentar shock hipovolémico debido a pérdidas de líquidos, ya que han reducido las reservas fisiológicas (3). Así mismo, la incidencia anual hemorragias digestivas altas es de 100 por cada 100000 habitantes, y es una de las emergencias gastroenterológicas más comunes con una tasa de mortalidad del 2% al 10%, causado por las complicaciones relacionadas con el estado de ingreso y factores individuales del paciente (4).

La hemorragia digestiva alta (HDA) es más constante en varones que en mujeres, y su influencia se incrementa con el envejecimiento, independientemente del genotipo. Este tipo de hemorragia representa aproximadamente el 75 % de todos los casos de sangrado gastrointestinal agudo. Por lo tanto, el porcentaje anual de la HDA se estima entre 80 y 150 casos por cada 100.000 habitantes. Esta variación epidemiológica se ha atribuido a una mayor conciencia sobre la enfermedad y a avances en el tratamiento de infecciones por

Helicobacter pylori, así como al uso más extendido de medicamentos antisecretores. Estos factores han contribuido a modificar el panorama clínico y a reducir la gravedad y frecuencia de ciertos casos relacionados con la HDA (5).

A nivel nacional, aproximadamente el 83% de los casos de hemorragias gastrointestinales corresponden a hemorragia digestiva alta (HDA), mientras que el 17% restante se asocia a hemorragias digestivas bajas. La HDA es más frecuente en hombres, quienes representan el 63% de los casos, en comparación con el 37% registrado en mujeres (6). Asimismo, la incidencia de esta condición aumenta significativamente con la edad, afectando al 66% de los pacientes mayores de 60 años. Entre las principales causas de HDA se encuentran la úlcera duodenal, que representa el 24,5% de los casos; la úlcera gástrica, que alcanza el 19,8%; y las várices esofagogástricas, responsables del 15% de los casos. En cuanto a la mortalidad, los datos indican que, en unidades especializadas del Perú, esta se mantiene en torno al 3%(7).

A nivel local, no se dispone de estudios epidemiológicos específicos que aborden de manera detallada la incidencia o prevalencia de las hemorragias digestivas altas (HDA). Esta carencia de investigaciones representa una importante brecha en el conocimiento sobre la magnitud y las características de esta condición en el contexto regional, lo que dificulta la identificación precisa de sus causas predominantes, grupos de riesgo y patrones clínicos asociados a shock hipovolémico. La ausencia de datos locales plantea la necesidad de priorizar estudios en esta área, ya que la HDA constituye una de las emergencias médicas más comunes y graves en el ámbito gastroenterológico. Contar con información específica permitiría no solo comprender mejor el impacto de esta enfermedad, sino también desarrollar estrategias de prevención, diagnóstico y manejo clínico adaptadas a las particularidades de la región (8–10).

Con relación a los antecedentes que se asocian al estudio de manera internacional se consideró a Pascual A, et(11) al quienes en el año 2024 ejecutaron un estudio en España con la finalidad de realizar un plan de cuidados adecuado para un paciente con hemorragia digestiva basado en la teoría de Virginia Henderson. Fue un estudio cualitativo de tipo reporte

de caso. Los resultados identificaron cinco necesidades alteradas, donde se priorizaron tres diagnósticos y se ejecutaron sus respectivos planes de cuidado que permitieron mejorar la salud del paciente. Se concluyó que la hemorragia digestiva es una alteración a nivel gastrointestinal que de no ser curada puede producir complicaciones en la salud de la paciente, por lo cual se recomienda seguir con los cuidados y constante monitoreo para identificar efectos adversos en el paciente.

Así mismo, López N, et al(12), en el año 2022, llevaron a cabo un estudio en España con el propósito de amplificar un plan de cuidados basado en un paciente con hemorragia digestiva alta, empleando la filosofía de Virginia Henderson. Este fue un estudio cualitativo basado en el informe de un caso clínico. Los resultados revelaron cuatro necesidades alteradas y cinco diagnósticos de enfermería prioritarios, a partir de los cuales se diseñaron planes de cuidado adaptados al cuadro clínico. El estudio concluyó que la gran mayoría de los pacientes con hemorragia digestiva alta requieren ingreso hospitalario, reposo absoluto en cama y una dieta estrictamente controlada. Los objetivos principales incluyen la reposición del volumen sanguíneo, la estabilización hemodinámica cuando sea necesario, la localización precisa del origen de la hemorragia y la implementación del tratamiento adecuado.

También, Maestre R, et al(13), en el año 2021, llevaron a cabo un estudio en España con la finalidad de desarrollar a un paciente con hemorragia digestiva alta, un plan de cuidados , partiendo de la filosofía de Gordon Marjory y los once patrones funcionales. Este estudio cualitativo, de tipo reporte de caso, identificó diez patrones funcionales alterados, a partir de los cuales se priorizaron siete planes de cuidado, adaptado a las necesidades específicas del paciente. El estudio resalta que es fundamental para que el personal de salud realice una evaluación integral que abarque solamente al paciente, sino también a su entorno ya que estos son quienes asumen el rol de cuidadores. Esto garantiza una atención más completa y centrada en el bienestar del individuo.

Por otro lado, Garcilazo N y Vargas L, en el año 2023 realizaron un estudio en Lima con la finalidad de brindar una atención integral para un paciente con hemorragia digestiva alta, utilizando los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Este estudio

cualitativo, de tipo reporte de caso, identificó alteraciones en siete patrones funcionales, de los cuales tres fueron priorizados. Además, se determinarán siete diagnósticos de enfermería, a partir de los cuales se elaborarán planes de cuidado ajustados a las necesidades específicas del paciente. El estudio concluyó que las deficiencias identificadas a través del proceso de enfermería permitieron brindar cuidados adecuados y centrados (14).

Así mismo, García L y López E realizaron en 2022 un estudio en Lima con la finalidad de gestionar el proceso de atención de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta, que se basa en sus patrones funcionales y filosofía de Marjory Gordon. Este estudio, de tipo cualitativo y diseñado como un reporte de caso, identificó alteraciones en cinco patrones funcionales, lo que dio lugar a la priorización de cinco diagnósticos de enfermería. En respuesta a estas alteraciones, se elaboraron planes de cuidado enfocados en atender las necesidades específicas del paciente. Se concluyó que, a partir de los problemas identificados, se logró implementar el proceso de atención en sus cinco etapas, garantizando la calidad de un cuidado integral para la paciente analizada en el estudio (15).

En este mismo contexto, Espinoza V. Se llevó a cabo un estudio en Lima en el año 2022 con el propósito de gestionar planes de cuidado para un paciente con hemorragia digestiva alta, aplicando la valoración de Gordon Marjory y sus 11 patrones. Este trabajo, es un enfoque cualitativo y diseño como reporte de caso, permitió identificar alteraciones en diez patrones funcionales. A partir de estos hallazgos, se formularon diez diagnósticos de enfermería, priorizando cuatro para elaborar los planes de cuidado, los cuales abordaron las necesidades psicológicas, mentales y físicas evidenciadas en el paciente. Se concluyó que la hemorragia digestiva alta es una patología que exige cuidados integrales, no solo en el ámbito gastrointestinal, sino también en el aspecto psicológico, debido al impacto significativo que sus manifestaciones clínicas generan en la persona (16).

Este estudio se justifica por la creciente prevalencia de la hemorragia digestiva alta (HDA) en la población de adultos y adultos mayores, una condición que representa un desafío significativo para el sistema de salud debido a las comorbilidades asociadas, la fragilidad general de este grupo etario y la necesidad de un manejo especializado sobre todo cuando

existen complicaciones como es el shock hipovolémico. Esta patología no solo aumenta la morbimortalidad, sino que también implica un elevado costo para el sistema sanitario debido a la necesidad de hospitalización, tratamiento intensivo y seguimiento a largo plazo. Por lo cual, es esencial realizar estudios que profundicen en los factores de riesgo, así como en las mejores estrategias de prevención, diagnóstico temprano y cuidados oportunos.

## 1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los cuidados a la persona con Shock hipovolémico secundario a Hemorragia digestiva alta en un Hospital público de Chiclayo 2024?

## 1.3 Objetivos

### Objetivo general

Elaborar un plan de cuidado a la persona con Shock hipovolémico secundario a Hemorragia digestiva alta en un Hospital público de Chiclayo 2024

### Objetivos específicos

Identificar las necesidades emocionales físicas y sociales alteradas del paciente con shock hipovolémico secundario a Hemorragia digestiva alta usando la valoración de los patrones funcionales de Gordon Maryory.

Identificar los principales diagnósticos de enfermería en una persona con shock hipovolémico secundario a una Hemorragia digestiva alta

Planificar cuidados de enfermería aplicando las taxonomías NOC resultados e intervenciones NIC en una persona con shock hipovolémico derivado de una Hemorragia digestiva alta.

Evaluar los resultados después de aplicar los cuidados de enfermería en una persona con shock hipovolémico derivado de una Hemorragia digestiva alta.

## 1.4 Teorías relacionadas al tema

Según Raile(17), la teoría de Maryory Gordon y sus once patrones funcionales constituye un marco conceptual ampliamente utilizado en la enfermería para valorar integralmente a los pacientes. Su enfoque permite a los profesionales de la enfermería

recopilar información de manera sistemática y estructurada, lo que facilita la identificación de diagnósticos y la planificación de cuidados personalizados. Gordon desarrolló once patrones funcionales que abarcan diversos aspectos de la salud, incluyendo la percepción y gestión del bienestar, metabolismo y nutrición, eliminación, ejercicio, actividad física, descanso y sueño, percepción y cognición, autoconcepto y autopercepción, roles y relaciones interpersonales, reproducción y sexualidad, afrontamiento del estrés y tolerancia, así como valores y creencias. Cada uno de estos proporciona un enfoque específico para explorar cómo la salud y las enfermedades afectan las distintas dimensiones del ser humano.

La aplicación de estos patrones funcionales en la práctica de enfermería permite una evaluación sistemática y detallada del paciente, facilitando la identificación de problemas y necesidades específicas. Este enfoque no solo promueve un cuidado más personalizado, sino que también fomenta una colaboración más estrecha entre el profesional de salud y el paciente. Además, refuerza el rol de la enfermería como una disciplina comprometida con la atención centrada e integral en la persona, permitiendo una planificación de cuidados basada en evidencia y orientada a mejorar la calidad de vida del paciente con necesidades presentes. Logrando su mejora en un corto periodo que no solo involucre cuidados físicos, si no también psicológicos y mentales.

El proceso de enfermería (PE) se entiende como una herramienta metodológica que requiere de habilidades interpersonales, técnicas y cognitivas ya que debe ser desarrollado y ejecutado de acuerdo a las necesidades de la comunidad, familia y persona que demanda atención profesional, enfocándose en la solución de problemas de manera deliberada (18). Así mismo, Messias, et al (19) señala que tiene una base científica que sustenta las acciones de enfermería, siendo considerada una forma ordenada para que los enfermeros actúen e identifiquen y resuelvan los problemas planteados a los pacientes.

El proceso se encuentra basado en cinco fases; valoración donde la enfermera recoge datos exhaustivos del paciente, la familia, el grupo o la comunidad. Los datos proporcionados permiten crear un conocimiento estructurado que se conoce como el diagnóstico de enfermería. Al final de este paso, la enfermera juzga los problemas reales y potenciales

identificados del paciente por lo que da pase a la segunda fase diagnóstica usando la taxonomía NANDA. Esta es considerada como principal terminología de enfermería internacional se utiliza para clasificar estos problemas identificados. En la fase de planificación, en función de los problemas del paciente, pero priorizando, se establecen objetivos a corto y largo plazo (20).

Así mismo, se definirán los resultados esperados para determinar el efecto de las intervenciones de enfermería. Por lo cual se usa la organización de resultados de enfermería (NOC) que se utiliza ampliamente para recopilar resultados en los planes de enfermería en su atención. Es por eso que la enfermera realiza intervenciones de atención en función de sus juicios clínicos para alcanzar los objetivos. Las intervenciones de enfermería (NIC) es una de las fuentes integrales para categorizar las intervenciones. La evaluación de las actividades es un paso importante para verificar el logro de los objetivos. Las medidas de logro de resultados constituyen los criterios de evaluación de la atención de enfermería. Con base en los resultados de este paso, el ciclo del proceso puede repetirse nuevamente(20).

El PE dirigido a un paciente con shock hipovolémico secundario a una hemorragia digestiva alta se fundamenta en un enfoque estructurado y organizado, diseñado para identificar problemas, establecer prioridades y proporcionar cuidados efectivos. Para identificar de manera precisa las necesidades del paciente, se utiliza la guía de valoración de Marjory Gordon, la cual facilita la recogida de información clave mediante sus once patrones funcionales. Esta herramienta permite un panorama completo de la situación del paciente, lo que contribuye a formular diagnósticos de enfermería precisos. A partir de estos diagnósticos, se elaboran planes de cuidado individualizados que se apoyan en las taxonomías NANDA, NIC Y NOC. Estas taxonomías ofrecen un lenguaje estandarizado que optimiza las intervenciones de enfermería, promoviendo una recuperación efectiva y sistemática (21).

Según Taghavi et al(3), el shock hipovolémico se caracteriza por una pérdida crítica del volumen circulante efectivo, lo que provoca hipoperfusión sistémica. Este tipo de shock puede clasificarse en hemorrágico y no hemorrágico. El shock hemorrágico se produce debido a una reducción aguda del volumen intravascular efectivo causada por sangrado. En

contraste, el shock no hemorrágico se origina por la pérdida significativa de líquidos, lo que también reduce el volumen intravascular efectivo. A medida que el volumen intravascular disminuye, cuando la pérdida alcanza entre el 25 % y el 30 % del volumen efectivo, el paciente entra en un estado de shock. Este estado se manifiesta clínicamente por una caída de la presión arterial sistólica, taquicardia y oliguria, reflejando la incapacidad del sistema cardiovascular para mantener una perfusión adecuada dentro de los órganos vitales.

Entre las complicaciones que se presentan está el shock hipovolémico, que compromete la perfusión de órganos vitales y puede conducir a complicaciones graves si no se trata de manera oportuna. Entre las principales complicaciones se presenta el daño cerebral, la insuficiencia renal aguda, disfunción hepática, acidosis metabólica, coagulopatías, fallo multiorgánico y síndrome de distrés respiratorio de la persona adulta (22). El tratamiento de esta patología por lo general requiere una intervención inmediata y agresiva para restituir el volumen intravascular y la perfusión de tejido. Las estrategias de tratamiento tienen como objetivo reponer rápidamente el volumen de líquido perdido, estabilizar los signos vitales y abordar la causa subyacente de la hipovolemia (23).

Por otro lado, Orpen, et al(24), indica que la hemorragia digestiva alta se define como el sangrado que es originario proximal al ligamento de Treitz, afectando el esófago, el estómago o el duodeno. Clínicamente, puede manifestarse a través de hematemesis, melena o, en casos de sangrado severo con tránsito intestinal acelerado, como hematoquecia. Las causas del sangrado se clasifican en varicosas y no varicosas. Dentro de las no varicosas, la úlcera péptica es la etiología más común, incluso a pesar de los avances en el tratamiento de erradicación de *helicobacter pylori* y el uso generalizado de la bomba de protones de inhibidores. Así mismo, es la complicación más común de que ocurren en el 15% de los pacientes con úlcera y explica la causa más común de mortalidad relacionadas con la úlcera.

Además, es una complicación frecuente en pacientes hospitalizados por afecciones no relacionadas. De estos casos, aproximadamente el 25% están asociados con gastritis erosiva aguda, mientras que el 50% se deben a úlceras pépticas. En particular, las úlceras ubicadas en la pared posterior del duodeno o en la curvatura del estómago pueden

comprometer las arterias gastroduodenales o gástricas, respectivamente. Estas lesiones son especialmente propensas a causar hemorragias masivas y a presentar episodios de sangrado tras la estabilización inicial. El manejo de estas situaciones requiere una intervención médica oportuna que incluya medidas para detener el sangrado, prevenir complicaciones adicionales y estabilizar la salud del paciente (25).

El shock hipovolémico a causa de la hemorragia digestiva alta es una condición médica crítica que ocurre debido a una pérdida significativa de volumen sanguíneo, lo que compromete la perfusión adecuada de los órganos vitales. Esta situación puede surgir como consecuencia de un sangrado severo en el tracto gastrointestinal superior, comúnmente asociado a lesiones como úlceras pépticas, varices esofágicas o desgarros en la mucosa gástrica. La disminución abrupta del volumen intravascular genera una reducción en el retorno venoso al corazón, lo que provoca una caída en el gasto cardíaco y, en consecuencia, en la presión arterial sistémica. Esto desencadena una hipoperfusión tisular generalizada, que, si no se trata de manera oportuna, puede conducir a la hipoxia celular, daño orgánico irreversible y, en última instancia, a la insuficiencia multiorgánica (5,25).

## II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es de enfoque cualitativo, el cual según Guzmán es un método de investigación centrado en abarcar fenómenos desde la perspectiva del integrante, explorando sus experiencias y percepciones. Este enfoque se caracteriza por su flexibilidad y profundidad, permitiendo adentrarse en contextos específicos y analizar aspectos subjetivos y complejos de la realidad. Por otro lado, es de diseño el estudio de caso el cual es una estrategia de investigación que se utiliza para analizar en profundidad una situación, evento, individuo o grupo específico (26). En este caso se utilizará el proceso de enfermería a través de sus cinco fases como: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La primera fase de valoración se realizará por la guía de valoración basada en los once patrones funcionales de Maryory Gordon (Anexo 1), donde se identificarán los alterados patrones y a su vez la identificación de posibles diagnósticos de enfermería. Así mismo, se realizó el examen físico y se verificó la historia clínica del paciente (27,28). La segunda fase abarca la fase diagnóstica en la cual se usó la taxonomía NANDA edición 2021- 2023(27). La priorización se realizó a través de las 14 necesidades básicas de Henderson Virginia, de los cuales se encontrarán diagnósticos focalizados, de promoción de la salud y riesgo. Además, se realizó la planificación de cada uno de los diagnósticos de enfermería encontrados (29).

Los planes de cuidado desarrollados se fundamentaron en las taxonomías NOC, para disponer los criterios de resultados, y NIC, para definir las intervenciones. Estos planes se diseñaron en función de las necesidades precisas del paciente, utilizando una escala Likert de 1 a 5 para evaluar los avances y resultados obtenidos. Posteriormente, se llevó a cabo la ejecución de cada una de las intervenciones planificadas, asegurando su conformidad a los objetivos establecidos. Una vez completada esta etapa, se procedió a evaluar las puntuaciones asignadas a cada intervención, con el propósito de medir las acciones realizadas, su efectividad y determinar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados en los planes de cuidado. Los principios bioéticos considerados en este plan se asocian a los del informe de Belmont: respeto por las personas, justicia y beneficencia (30–32).

### III. RESULTADOS

Caso clínico:

Valoración

Adulto maduro de las iniciales P.B.D.L. de 47 años de edad, sexo masculino, se le encuentra en su primer día de hospitalización, en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Las Mercedes, en compañía de su hija, con el Dx de Shock Hipovolémico secundario a Hemorragia Digestiva Alta.

Al examen físico se observa facie y piel pálida ++/+++, mucosa seca, sensación nauseosa, piel fría y diaforesis, llenado capilar mayor de 3 segundos, se le encuentra en posición semifowler, despierto, responde al interrogatorio se le observa parcialmente orientado, polipneico, con apoyo oxigenatorio cánula binasal a 4 litros por minuto, disnea al menor esfuerzo, SNG a drenaje por donde elimina secreción porracea con rasgos sanguíneos, presencia de endovenoso en miembro superior izquierdo perfundiendo CINA 0.9%1000cc a 80 gotas x', miembro superior derecho perfundiendo solución de Omeprazol a 10cc/h. micción por sonda Foley se observa orina colurica en oliguria. Al control de funciones vitales se encuentra con una presión arterial 80/50mmHg, con frecuencia cardiaca de 120 X', respiratoria 32 X', temperatura 35 °C y una saturación de oxígeno 92%. Dentro de las medidas antropométricas; presenta un peso de 49 Kg, talla de 1.69 cm y un IMC de 17.19

A la entrevista familiar refiere "mi padre se ha puesto mal el día de ayer se desmayó y lo trajimos al hospital" "lo noto desorientado con nauseas". En los exámenes de laboratorio que se encuentran perjudicados son Ph con 7.28 acidemia, Pco2 de 36mmhg, Pao2 con 80 mmHg, Hco3 de 20 mEq/L, hemoglobina de 6 gr/dl, hematocritos 18% y el examen de orina de 300 ml/día .

Teniendo en cuenta la entrevista en la valoración como instrumento, se divide en doce patrones los cuales se han visto afectados 5 patrones funcionales: Nutricional – metabólico, actividad/ ejercicio y valores y creencias.

Patrón II: Nutrición – metabólico: Paciente con Sonda Nasogástrica, Peso= 49kg, Talla= 1.69cm, IMC = 17.19%, Hemoglobina=6 mg /dl Hematocritos: 18%.

Patrón II: Nutrición – metabólico: Paciente Presencia de mucosas secas, Diaforesis, Orina colorica con Oliguria, Hemorragia Digestiva Alta

Patrón II: Nutrición – metabólico: Familiar refiere “lo noto desorientado con náuseas y Sensación nauseosa.

Patrón IV: Activad/ejercicio: Ventilando espontáneamente con apoyo oxigenatorio de cánula Binasal a 4lts X´, FC: 120 X´, FR: 32 X´, SatO2: 92%, Disnea al menor esfuerzo, Polipneico.

Patrón IV: Activad/ejercicio: PA: 80/50mmHg, FC= 120 X´, Disnea, Relleno capilar >3s, Piel pálida.

Patrón XI: Valores y creencias: Presencia de vías periféricas en miembros superiores.

Patrón XI: Valores y creencias: SNG a drenaje por donde elimina secreción porracea con rasgos sanguíneos.

Patrón XI: Valores y creencias: T= 35 °C, Piel fría.

## Fase Diagnóstica

En la fase diagnóstica se priorizan mediante la teórica de Henderson Virginia basado en cuanto al paciente y sus necesidades, en la sensibilidad, los sentimientos, valores y empatía conjuntamente con las concepciones teóricas asistenciales de Watson J. Obteniendo como resultado un cuidado humanizado en las unidades de atención.

Diagnostico 1: (00027) Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida activa de volumen de líquidos e/p Presencia de mucosas secas, diaforesis, orina colorica con oliguria y hemorragia digestiva alta.

Diagnóstico 2: (00002) Patrón respiratorio ineficaz r/c síndrome de la hiperventilación e/p Presencia de cánula binasal a 4lts x´, FC: 120 x´, FR: 32 x´, satO2: 92%, disnea al menor esfuerzo y polipneico.

Diagnóstico 3: (00029) Disminución del gasto cardíaco r/c Alteración de la precarga e/p PA: 100/50 FC:120X', relleno capilar >3s, piel pálida. disnea.

Diagnostico 4: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c enfermedad del sistema digestivo e/p Sonda nasogástrica a gravedad, peso= 49kg, talla= 1.69cm, IMC= 17.19%, hemoglobina=6 mg /dl hematocritos: 18%.

Diagnóstico 5: (00006) Hipotermia r/c Vasoconstricción e/p T= 35 °C, Piel fría.

Diagnóstico 6: (Náuseas r/c irritación gastrointestinal m/p familiar refiere: “ lo noto desorientado con nauseas” e/p sensación nauseosa

Diagnóstico 7: (00039) Riesgo de aspiración r/c Incremento de residuos gástricos.

Diagnostico 8: (0004) Riesgo de infección r/c Procedimiento invasivo

## Fase de planificación

Se desarrollará un plan de cuidados individualizados para los cuadros diagnósticos prioritarios, utilizando NOC para poder estipular los esperados indicadores y la taxonomía NIC para determinar acciones de enfermería y sus cuidados (cuadro 1, 2, 3 y 4)

**Tabla 1. Planes de cuidado: (00027) Déficit de volumen de líquidos**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultado (NOC)	Intervenciones NIC	Evaluación del logro NOC
<p><b>(00027) Déficit de volumen de líquidos</b> relacionado con Pérdida activa de volumen de líquidos evidenciado por Presencia de mucosas secas, diaforesis, orina colorica con oliguria y Hemorragia digestiva alta.</p>	<p><b>(1015) FUNCIÓN GASTROINTESTINAL</b></p>	<p><b>(4258) MANEJO DEL SHOCK: VOLUMEN</b></p>	<p><b>(101528) Hematocrito</b></p>
	<p>Indicadores</p>	<p><b>Actividades:</b></p>	<p>Puntuación final 4 (L)</p>
	<p><b>(101528) Hematocrito</b></p>	<p>Insertar y mantener una vía intravenosa de gran calibre por donde se pueda administrar líquidos y sangre para compensar la sangre perdida.</p>	<p>Puntuación de cambio: +2</p>
	<p>Puntuación inicial 2 (S)</p>	<p>Vigilar la pérdida súbita de sangre y deshidratación grave o hemorragia persistente.</p>	<p><b>(101538) Hemorragia digestiva</b></p>
	<p>Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>Ubicar al paciente en una posición óptima para una buena perfusión.</p>	<p>Puntuación final 4 (L)</p>
	<p><b>(101538) Hemorragia digestiva</b></p>	<p>Administrar líquidos intravenosa y hemoderivados calientes.</p>	<p>Puntuación de cambio: +2</p>
<p>Puntuación inicial 2 (S)</p>	<p>Administrar oxígeno y ventilación mecánica.</p>	<p><b>(0602) HIDRATACIÓN</b></p>	
<p>Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>Observar el nivel de hemoglobina y hematocrito.</p>	<p><b>(060217) Perfusión tisular</b></p>	
<p><b>(0602) HIDRATACIÓN</b></p>		<p>Puntuación final 4 (L)</p>	
<p><b>(060217) Perfusión tisular</b></p>		<p>Puntuación de cambio: +2</p>	
<p>Puntuación inicial 2 (S)</p>		<p><b>(060219) Orina oscura</b></p>	
<p>Puntuación diana: aumentar a 4</p>		<p>Puntuación final 4 (L)</p>	
<p><b>(060219) Orina oscura</b></p>		<p>Puntuación de cambio: +2</p>	
<p>Puntuación inicial 2 (S)</p>			
<p>Puntuación diana: aumentar a 4</p>			

**Tabla 2 . Planes de cuidado: (00002) Patrón respiratorio ineficaz**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultado (NOC)	Intervenciones NIC	Evaluación del logro NOC
<p><b>(00002) Patrón respiratorio ineficaz</b> relacionado con Síndrome de la Hiperventilación evidenciado por Presencia de cánula Binasal a 4lts X', FC: 120 X', FR: 32 X', SatO2: 92%, disnea al menor esfuerzo y Polipneico.</p>	<p><b>(0415) Estado respiratorio</b> Indicadores</p> <p><b>(041501) Frecuencia respiratoria</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>(041502) Frecuencia Cardíaca</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>(041508) Saturación de oxígeno</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>(041515) Disnea de pequeños esfuerzos</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>(041518) Diaforesis</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p><b>(3320) Oxigenoterapia</b></p> <p>Actividades:</p> <p>Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</p> <p>Vigilar el flujo de litros de oxígeno.</p> <p>Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.</p> <p>Controlar la eficacia de la oxigenoterapia</p> <p>Observar si hay signos de hiperventilación inducida por el oxígeno.</p>	<p><b>(041501) Frecuencia respiratoria</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>(041502) Frecuencia Cardíaca</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>(041508) Saturación de oxígeno</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>(041515) Disnea de pequeños esfuerzos</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>(041518) Diaforesis</b> Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p>

**Tabla 3. Planes de cuidado: (00029)Disminución del gasto cardíaco**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultado (NOC)	Intervenciones NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00029)Disminución del gasto cardíaco relacionado con Alteración de la precarga evidenciado por PA: 100/50 FC: 120X', Relleno capilar &gt;3s, Piel pálida, Disnea.</p>	<p><b>(0419) Sereveridad del shock: hipovolémico</b> Indicadores</p>	<p><b>(4180) Manejo de la hipovolemia</b> Actividades:</p>	<p><b>(041903) Disminución de la presión arterial sistólica</b> Puntuación final 4 (L)</p>
	<p><b>(041903) Disminución de la presión arterial sistólica</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>Monitorizar el estado hemodinámico. Vigilar las fuentes de pérdida de líquido.</p>	<p>Puntuación de cambio: +2 <b>(041904) Disminución de la presión arterial diastólica</b> Puntuación final 4 (L)</p>
	<p><b>(041904) Disminución de la presión arterial diastólica</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>Monitorizar las entrada y salidas. Monitorizar el sitio de inserción del dispositivo de acceso vascular.</p>	<p>Puntuación de cambio: +2 <b>(041905) Retraso en el llenado capilar</b> Puntuación final 4 (L)</p>
	<p><b>(041905) Retraso en el llenado capilar</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>Monitorizar la presencia de datos laboratorio de hemorragia.</p>	<p>Puntuación de cambio: +2 <b>(041906) Aumento de la frecuencia cardíaca</b> Puntuación final 4 (L)</p>
	<p><b>(041906) Aumento de la frecuencia cardíaca</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>Administrar soluciones isotónicas intravenosa prescritas para la rehidratación extracelular a un flujo apropiado.</p>	<p>Puntuación de cambio: +2 <b>(041916) Palidez</b> Puntuación final 4 (L)</p>
	<p><b>(041916) Palidez</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>Colocar al paciente en la posición de Trendelenburg.</p>	<p>Puntuación de cambio: +2</p>

**Tabla 4. Planes de cuidado: (00002) Desequilibrio nutricional**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultado (NOC)	Intervenciones NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00002) Desequilibrio nutricional: <b>inferior a las necesidades corporales relacionado con Enfermedad del sistema digestivo evidenciado por Sonda Nasogástrica a gravedad, Peso= 49kg, Talla= 1.69cm, IMC = 17.19%, Hemoglobina=6 mg /dl Hematocritos: 18%.</b></p>	<p><b>(1004) Estado nutricional Indicadores</b></p> <p><b>(100401) Ingesta de nutrientes</b></p> <p>Puntuación inicial 2 (S)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>(100405) Relación peso/talla</b></p> <p>Puntuación inicial 2 (S)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p><b>(1864) Cuidados de la sonda gastrointestinal</b></p> <p>Actividades:</p> <p>Observar la correcta colocación de la sonda.</p> <p>Monitorizar la cantidad, el color y la consistencia del contenido nasogástrico drenado.</p> <p>Proporcionar cuidados de la piel alrededor de la zona de inserción de la sonda.</p> <p><b>(1020) Etapas de la dieta</b></p> <p>Actividades:</p> <p>Observar el estado de alerta y la presencia de reflejo nauseoso.</p> <p>Hacer avanzar la dieta</p>	<p><b>(100401) Ingesta de nutrientes</b></p> <p>Puntuación final 4 (L)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>(100405) Relación peso/talla</b></p> <p>Puntuación final 4 (L)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>

## Fase de Ejecución

En esta etapa se llevaron a cabo una serie de acciones de cuidado, éstas fueron planificadas juntos a la familia y el paciente durante la estancia hospitalaria, sin embargo, una de las causas que dificulta la pronta estabilización general del paciente está relacionado con los familiares y/o personas cercanas acerca de la falta de información en los cuidados brindados, así como también los recursos económicos y de esta manera prevenir que la patología se agrave y genere complicaciones.

## Fase de Evaluación

Se obtuvieron resultados positivamente en la persona con shock hipovolémico, se alcanzó la puntuación inicial, la recuperación en su salud y que después de la intervención se compararon para calcular la puntuación del cambio, evidenciando los avances logrados mediante las intervenciones de enfermería.

En el primer diagnóstico priorizado "déficit de volumen de líquidos", se observó una puntuación de cambio de indicador Hematocrito (+3), Hemorragia digestiva (+3), Perfusión tisular (+3), Orina oscura (+3).

En el segundo diagnóstico priorizado, "patrón respiratorio ineficaz" se observó una puntuación de cambio de indicador • Frecuencia respiratoria (+2), Frecuencia Cardíaca (+2), Saturación de oxígeno (+2), Disnea de pequeños esfuerzos (+2), Diaforesis (+2).

En el tercero diagnóstico priorizado "disminución del gasto cardiaco" , se observó una puntuación de cambio de indicador Disminución de la presión arterial sistólica (+2), Disminución de la presión arterial diastólica (+2), Retraso en el llenado capilar (+2), Aumento de la frecuencia cardíaca (+2), Palidez (+2).

En el cuarto diagnóstico priorizado "desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales", se observó una puntuación de cambio en el indicador de ingesta de nutrientes (+2), Relación peso/talla (+2).

## IV. DISCUSIÓN

El presente proceso de atención de Enfermería tuvo como finalidad principal elaborar un plan de cuidado a un paciente con Shock hipovolémico secundario a Hemorragia digestiva alta, del paciente con iniciales P.B.D.L. de 47 años de edad hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Las Mercedes. Los datos más importantes que se obtuvieron en nuestra valoración es que cuenta con SNG a drenaje por donde elimina secreción porracea con rasgos sanguíneos, a través de sus exámenes de laboratorio presenta resultados alterados; con un peso de 49 Kg, talla de 1.69 cm y un índice de masa corporal de 17.19 (bajo peso).

En esta investigación se realizaron 8 diagnósticos de Enfermería, siendo de estos 6 diagnósticos reales y 2 de riesgo; sin embargo, nos enfocaremos en tratar los diagnósticos que pongan en riesgo la salud del paciente, elaborando objetivos y acciones que optimicen su calidad de vida.

Según Pascual A, et al (11) en el año 2024, una hemorragia digestiva es una alteración a nivel gastrointestinal que de no tratarse a tiempo provoca efectos negativos en la salud del paciente. Teniendo concordancia con lo actualmente investigado en este proceso de atención de enfermería, por lo tanto se llevó a cabo por el personal de enfermería mejoraron la salud del paciente, además del tratamiento médico brindado.

De igual manera, la investigación realizada por Maestre R, et al. (13), en el año 2021, partiendo de la filosofía de Marjory Gordon y sus once patrones funcionales resalta que es fundamental que el personal enfermero lleve a cabo una evaluación integral que incluya no solo al paciente, sino también al entorno más cercano, quienes desempeñan el papel de cuidadores. Siendo certera la conclusión hallada puesto que, en la realización de este PAE se llevó a cabo la valoración de enfermería conforme a los patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon garantizando un enfoque más completo y una intervención eficaz.

Por su lado, Espinoza V. (16), en el año 2022 en su reporte de caso priorizó tres diagnósticos de enfermería enfocados en el aspecto psicológico, mental y físico de una persona con Hemorragia Digestiva Alta elaborando con ellos un plan de cuidado con un

impacto significativo en la salud del paciente valorado. Así mismo, en el presente trabajo de investigación se priorizaron 4 diagnósticos de enfermería con los que se elaboró un plan de cuidados orientado al 100% en demostrar que al valorar completa al paciente se obtiene un resultado favorable.

Igualmente, López N, et al (12), en el año 2022, elaboraron un plan de cuidados bajo la filosofía de Virginia Henderson concluyendo que un paciente con HDA requiere reposición del volumen sanguíneo, estabilización hemodinámica, localización precisa del origen de la hemorragia e implementación del tratamiento adecuado. Los resultados se asemejan a las intervenciones brindadas al paciente con iniciales P.B.D.L., puesto a que se estabilizó el recuento sanguíneo, se tuvo desde el inicio la causa de la hemorragia, además del tratamiento efectivo. A esta recopilación, se suma la mía, donde prioricé 4 diagnósticos de Enfermería: Disminución del gasto cardíaco, Patrón respiratorio ineficaz, Déficit de volumen de líquidos y desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, por ello es importante tratar los dos diagnósticos de riesgo que presenta el paciente.

Asimismo, los 8 diagnósticos son: (00027) Déficit de volumen de líquidos R/C pérdida activa de volumen de líquidos E/P presencia de mucosas secas, diaforesis, orina colorada con oliguria y hemorragia digestiva alta; (00002) Patrón Respiratorio Ineficaz R/C síndrome de la hiperventilación E/P presencia de cánula binasal a 4lts X', FC: 120 X', FR: 32 X', SatO<sub>2</sub>: 92%, disnea al menor esfuerzo y polipneico; (00029) Disminución del gasto cardíaco R/C alteración de la precarga E/P PA: 100/50 FC: 120X', relleno capilar >3s, piel pálida, disnea; (00002) Desequilibrio Nutricional: Inferior a las Necesidades Corporales R/C enfermedad del sistema digestivo E/P sonda nasogástrica a gravedad, peso= 49kg, talla= 1.69m, IMC = 17.19%, hemoglobina=6 mg /dl, hematocrito: 18%.; (00006) Hipotermia R/C vasoconstricción E/P T= 35 °C, piel fría; (00134) Náuseas R/C irritación gastrointestinal M/P familiar refiere "lo noto desorientado con náuseas" E/P sensación nauseosa; (00039) Riesgo de Aspiración R/C incremento de residuos gástricos y (00004) Riesgo de Infección R/C procedimiento invasivo.

## V. CONCLUSIONES

El patrón respiratorio ineficaz fue el primer diagnóstico priorizado ya que es una de las necesidades fundamentales según la jerarquía de Maslow. Es fundamental identificar la causa subyacente, que puede ser una obstrucción, debilidad muscular, alteración neurológica o enfermedad pulmonar. El monitoreo de la oxigenación de manera continua y la implementación de intervenciones para mejorar la ventilación son esenciales.

El segundo diagnóstico priorizado fue la disminución del gasto cardíaco lo que indicaba que el corazón no está enviando suficiente sangre para cubrir las necesidades metabólicas del cuerpo. Fue necesario estabilizar al paciente con líquidos, tratamiento médico, y monitorizar la respuesta de las intervenciones realizadas.

En el diagnóstico de déficit de volumen de líquidos fue crucial restablecer el equilibrio de líquidos mediante la administración controlada de líquidos endovenosos y monitorear el balance hídrico, la función renal y los signos de sobrecarga.

Finalmente, el cuarto diagnóstico priorizado fue el desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, en donde la intervención incluyó una evaluación detallada de las necesidades nutricionales, una dieta especializada o la administración de suplementos, y el monitoreo continuo de parámetros bioquímicos y clínicos.

## REFERENCIAS

1. Ahmed Abdelmoty A, Hussein Nasr M, Hussein Bakr Z. Nurses' Performance Regarding Care of Patients with Hypovolemic Shock: Suggested Guideline. *Egyptian Journal of Health Care* [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 12 de enero de 2025];12(3):260–73. Disponible en: [https://ejhc.journals.ekb.eg/article\\_190064.html](https://ejhc.journals.ekb.eg/article_190064.html)
2. Imbachi DraLDI, Ortega DrMAM, Martínez DrNVP, Medina DraMAG, Torres DrJSS. Hypovolemic shock Hypovolemic Shock: How Does Lactic Acid Affect the Heart? *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies* [Internet]. el 15 de febrero de 2024 [citado el 12 de enero de 2025];4(02):294–6. Disponible en: <https://ijmscr.org/index.php/ijmscrs/article/view/1452>
3. Taghavi S, Nassar A k., Askari R. Hypovolemic Shock [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. StatPearls Publishing; 2023 [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513297/>
4. Obeidat M, Teutsch B, Rancz A, Tari E, Márta K, Veres DS, et al. One in four patients with gastrointestinal bleeding develops shock or hemodynamic instability: A systematic review and meta-analysis. *World J Gastroenterol* [Internet]. el 7 de agosto de 2023 [citado el 12 de enero de 2025];29(28):4466. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10415974/>
5. Antunes C, Tian C, II ELC. Upper Gastrointestinal Bleeding. *Acute Care Surgery in Geriatric Patients* [Internet]. el 17 de agosto de 2024 [citado el 12 de enero de 2025];423–30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470300/>
6. Vásquez-Quiroga J, Taype-Rondan A, Zafra-Tanaka JH, Arcana-López E, Cervera-Caballero L, Contreras-Turin J, et al. Guía de práctica clínica para la evaluación y el manejo de la hemorragia digestiva alta en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *Revista de Gastroenterología del Perú* [Internet]. el 15 de mayo de 2018 [citado el 12 de enero de 2025];38(1):89–102. Disponible en: <https://revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/876>
7. Jofre JAC, Torres T, Cabezas G, Hernández BL. Hemorragia digestiva alta. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas* [Internet]. el 26 de septiembre de 2019 [citado el 12 de enero de 2025];44(3):24–34. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1356>
8. Orbis PC, Laguna CB, Miguel I. S, Mallada GH, Arbeloa AL. Hemorragia digestiva alta no varicosa. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. el 1 de febrero de 2020;13(3):136–44.

9. Teixeira BL de A, Oliveira YPM de, Cassaniga RA, Siqueira EC de. Hemorragia digestiva no departamento de emergência. Revista Eletrônica Acervo Médico. el 24 de marzo de 2023;23(3):e12416.
10. Vargas-Marcacuzco HT, Gutiérrez-Córdova IB, Junes-Pérez SI, Alosilla-Sandoval PA, Paredes-Méndez JE, Ferrándiz-Quiroz JM. Manejo de la hemorragia digestiva alta en pacientes con infección por SARS-CoV-2 en un hospital de Lima, Perú. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. el 15 de septiembre de 2021 [citado el 12 de enero de 2025];36(3):358–65. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/742>
11. Alberto Pascual Rupérez, Carlos García Naranjo, Silvia Monzón Torralba, Fátima Arranz Fernández, María Isabel Manga González, Ana Martín Abellán. Plan de cuidados de enfermería para una paciente con hemorragia digestiva. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024 [citado el 8 de enero de 2025]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-una-paciente-con-hemorragia-digestiva/>
12. Nuria López Foncilla, María Maza Pérez, Claudia Amado Campos, Patricia Avellanas Cadenas, María Bareche Rivarés, Lorena Alastrué Gayan. Caso clínico: plan de cuidados en paciente con hemorragia digestiva alta. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2022 [citado el 8 de enero de 2025]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-plan-de-cuidados-en-paciente-con-hemorragia-digestiva-alta/>
13. Rubén Maestre Aguilar, Adrián Valdrés López, Mario Ezquerro Lou, Ignacio Bruna Barranco, Laura Martínez Giménez, Begoña López Zapater. Plan de cuidados en la hemorragia digestiva alta: a propósito de un caso. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado el 8 de enero de 2025]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-en-la-hemorragia-digestiva-alta-a-proposito-de-un-caso/>
14. De Posgrado E, Yulisa N, Beraún G, Raquel L, Acha V. Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta del Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2022 [Internet]. Universidad Peruana Union; 2023 [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7194>
15. Posgrado E DE, Naama Garcia Ayala Elga Slava López Guerrero L, Luz Victoria Castillo Zamora D. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta del Servicio de Emergencia de un hospital de Iquitos, 2022 [Internet]. Universidad

Peruana Unión; 2023 [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7219>

16. Vilsa Carolina EA. Cuidado a paciente con hemorragia digestiva alta de la Unidad de Cuidados Intensivos basado en los patrones funcionales de Marjori Gordon en un hospital de Lima, 2021 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2022 [citado el 9 de enero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5365>
17. Alligood MRaile, Marriner-Tomey Ann. Modelos y teorías en enfermería. 2023;603.
18. Spazapan MP, Marques D, de Almeida-Hamasaki BP, Carmona EV. Nursing Process in Primary Care: perception of nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. el 24 de junio de 2022 [citado el 9 de enero de 2025];75(6):e20201109. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vmVRZBGd69Wjyf8vbTmbGWQ/?lang=en>
19. Silva MM da, Lima UTS de, Barbosa DFR, Gomes MP, Verçosa RCM, Araújo LCN, et al. Processo de enfermagem na admissão hospitalar ao acidente vascular encefálico / Nursing process in hospital admission to brain vascular accident. Brazilian Journal of Development [Internet]. el 14 de diciembre de 2020 [citado el 9 de enero de 2025];6(12):97467–78. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21496>
20. Mousavinasab ES, Rostam Niakan Kalhori S, Zarifसानاiey N, Rakhshan M, Ghazisaeedi M. Nursing process education: A review of methods and characteristics. Nurse Educ Pract. el 1 de octubre de 2020;48:102886.
21. Fanuel GC, Ayu D. Nursing of Hypovolemia in Patients with Melena's Hematemesis: A Case Study. Journal of Applied Nursing and Health [Internet]. el 30 de diciembre de 2022 [citado el 9 de enero de 2025];4(2):152–7. Disponible en: <https://janh.candle.or.id/index.php/janh/article/view/40>
22. García Romera Á, Martín Arnau AB, Molina Santos V, Sánchez Cabús S. Shock hipovolémico secundario a colecistitis necro-hemorrágica: una entidad muy poco frecuente. Cir Esp. el 17 de diciembre de 2024;
23. Kashani K, Omer T, Shaw AD. The Intensivist's Perspective of Shock, Volume Management, and Hemodynamic Monitoring. Clinical Journal of the American Society of Nephrology [Internet]. el 1 de mayo de 2022 [citado el 13 de enero de 2025];17(5):706–16. Disponible en: [https://journals.lww.com/cjasn/fulltext/2022/05000/the\\_intensivist\\_s\\_perspective\\_of\\_shock,\\_volume.13.aspx](https://journals.lww.com/cjasn/fulltext/2022/05000/the_intensivist_s_perspective_of_shock,_volume.13.aspx)

24. Orpen-Palmer J, Stanley AJ. Update on the management of upper gastrointestinal bleeding. *BMJ Medicine* [Internet]. septiembre de 2022 [citado el 13 de enero de 2025];1(1):e000202. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9951461/>
25. Weledji EP. Acute upper gastrointestinal bleeding: A review. *Surgery in Practice and Science*. el 1 de junio de 2020;1:100004.
26. Guzmán V. El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. *Gestionar: revista de empresa y gobierno* [Internet]. el 31 de diciembre de 2021 [citado el 11 de enero de 2025];1(4):19–31. Disponible en: <https://revistagestionar.com/index.php/rg/article/view/17>
27. Mondragón-Sánchez EJ, Bernal-Ordoñez LK, Corpus-Quiguanás J. Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [citado el 11 de enero de 2025];18(3):22–31. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2850/3590>
28. Arraes Silva A, Dos Santos Brito MB, Arraes Jardim MJ, Arraes Silva A, Dos Santos Brito MB, Arraes Jardim MJ. Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhão. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 11 de enero de 2025];37(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Alligood MRaile, Marriner-Tomey Ann. *Modelos y teorías en enfermería*. 10a ed. Vol. 20. Elsevier; 2023. 603 p.
30. Shin JH, Choi GY, Lee J. Identifying Frequently Used NANDA-I Nursing Diagnoses, NOC Outcomes, NIC Interventions, and NNN Linkages for Nursing Home Residents in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol 18, Page 11505 [Internet]. el 1 de noviembre de 2021 [citado el 7 de agosto de 2024];18(21):11505. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/21/11505/htm>
31. Moorhead Sue, Swanson EA., Johnson Marion, Maas Meridean, Echevarría Pérez Paloma, Morales Moreno Isabel, et al. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud. 2019 [citado el 20 de agosto de 2024];668. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=731908>
32. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). K.Butcher H, M.Bulechek G, M.Dochterman J, M.Wagner C, editores. 2019 [citado el 20 de agosto de 2024];497. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=731635&info=resumen&idioma=SPA>

## ANEXOS

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: Pablo Belizario De La Cruz León					
Fecha de nacimiento: 08/09/1975		Edad: 47 años		Sexo: Masculino	
Dirección: AA.HH Luis Quispe Acosta Lt. 14					
Servicio: Emergencia		Fecha de ingreso: 10/04/2023		Hora: 6:00 a.m	
Procedencia: Admisión( ) Emergencia( ) Otro hospital( ) Otro( X )					
Forma de llegada: Ambulatorio ( X ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otros ( )					
Peso: 49kg	Estatura: 1.69 cm	PA: 80/50mmHg	FC: 120 X´	FR: 32 X´	T°: 35 °C
Fuente de información: Paciente ( ) Familiar ( X ) Otros ( )					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA ( ) DBM ( ) GASTRITIS ( ) ÚLCERAS ( ) ASMA ( ) TBC ( )					
Otros (especifique): Hemorragia Digestiva Alta.					
CIRUGÍA: SI ( ) NO ( X )		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Shock Hipovolémico Hemorrágico.					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES						
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T	N
<b>Alergias y otras reacciones:</b>						
Fármacos ( ) especifique: _____						
Alimentos ( ) especifique: _____						
Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo( ) urticaria( ) edema glotis( )						
<b>Estilos de vida/hábitos:</b>						
Uso de tabaco: si ( ) no( X )						
Cantidad /frecuencia: _____						
Uso de alcohol: si( ) no( X )						
Cantidad /frecuencia: _____						
Realiza ejercicio: si( X ) no( )						
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				M	T	N
PESO= 49 Kg TALLA= 1.69 cm IMC= 17.19%						
GLUCOSA=						
PESO:						
Delgadez (IMC <18.5) ( X )						
Normal (IMC >18.5<25)( )						
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ( )						
Obesidad (IMC >30) ( )						
Dentición completa: si ( X ) no ( )						
NPO						
NPT ( ) NE ( ) N.MIXTA ( )						
Tolerancia oral						
Dieta : D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( ) D. Completa ( )						
Apetito : Normal ( X ) Dificultad para deglutir ( )						
Náuseas ( X ) Pirosis ( ) Vómitos ( X )						
Cantidad/Características: <u>Hematemesis</u>						

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía		X	X	X
Sonda a gravedad: si ( X ) no ( )				
<b>Características</b>				
ABDOMEN	Blando / depresible			
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
	Presencia de herida operatoria			
RHA	Aumentados			
	Disminuidos			
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características)			
	NO			
PIEL / MUCOSAS	Húmedas			
	Secas	X	X	X
	Palidez	X	X	X
	Ictérica			
	Cianosis:			
	Distal ( ) Peribuca ( ) General ( )			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si ( X ) no ( ) Ubicación: <u>MSI MSD</u>	X	X	X
	Ictericia			
	Sudoración	X	X	X
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON ( ) Grado:			

	Localización:			
EDEMAS	SI ..../++++			
	NO (X)			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia			
	Hipotermia	X	X	X
	Hipertermia			
<b>PATRÓN III: ELIMINACIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical	X	X	X
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria	X	X	X
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ( )			
	Formada ( )			
	Blanda ( X )			
	Dura ( )			
	Líquida ( )			
	Frecuencia: _____			
Melena	X	X	X	
.....ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmulo vesicular ( )			
	Sibilantes ( )			
	Estertores ( )			
	Roncos ( )			
	Tos efectiva: si ( ) no ( X )			
Secreción Bronquial: Cantidad: Características: secreción porracea con rasgos sanguíneos				
Drenaje : si ( X ) no( ) Tipo: Sonda Nasogastrica. D° ( ) I° ( )				
CUTÁNEA	Diaforesis ( X )			
	Exudado ( )			
	Trasudado ( )			
<b>PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ( )			
	Paresia: MSD ( ) MSI ( ) MID( ) MII ( )			
	Plejía: MSD ( ) MSI ( ) MID( ) MII ( )			
	Contracturas : Si ( ) No ( )			
	Flacidez : Si ( ) No ( )			
	Fatiga : Si ( ) No ( )			
	Escala de Downton: Puntaje: _____			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco : 120 X' RS ( ) TS ( ) BAV( ) CVP ( ) Arritm. ( )			
	Marcapaso: si ( ) no ( X )			
	Llenado capilar: >3s	X	X	X
	Frialdad distal: SI ( ) NO( )			
	Pulso radial: D ( ) I ( )			
	Pulso poplíteo: D ( ) I ( )			
	Pulso pedio: D ( ) I ( )			
	Pulso femoral: D ( ) I ( )			
Normotensión				



<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">         0= AUSENCIA          +1= DISMINUCION NOTABLE          +2= DISMINUCION MODERADA          +3= DISMINUCION LEVE          +4= PULSACION NORMAL       </div>	Hipotensión	X	X	X
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h): 300ml/kg/h			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular ( ) Irregular (X) SO <sub>2</sub> = 92%			
	Disnea ( X ) Polipnea ( )			
	Tos: SI ( ) NO ( X )			
	Respiración : Espontánea SI ( ) No ( X )	X	X	X
	Oxígeno suplementario: SI ( X ) No ( )			
	Ventilación Mecánica: SI ( ) No ( X )			
	TET ( ) TRQ ( )			
GRADO DE DEPENDENCIA I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )				
<b>PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI ( ) NO ( X )			
	Toma algo para dormir SI ( ) NO ( X )			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI ( ) NO ( )			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ( )			
<b>PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T ( ) E ( X ) P ( )			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje 12pts.	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	X	X
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si ( ) no ( )			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa ( ) Incompleta ( )			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciadas ( )				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI ( ) NO ( X )				
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Olfatorias ( ) Auditivas ( ) Táctil ( ) Cenestésicas ( ) Gustativas ( )				

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI ( ) NO ( X ) Disartria ( ) Afasia ( )			
	Barreras : Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barreras físicas ( ) Diferencia Cultural ( ) Barrera Psicológica ( ) Medicamentos ( )			
DOLOR	Agudo ( ) Localización: _____			
	Crónico ( ) Localización: _____			
	EVA			
<b>PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Autoestima elevada ( ) Autoestima media ( X ) Autoestima baja ( )				
Escala de Rosenberg /Puntaje ( )				
<b>PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado Civil: Casado Profesión: Ninguna				
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 ( X )				
<b>PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado civil: Casado ( a ) ( X ) Soltero ( a ) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )				
<b>PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI ( ) NO( X ) Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación ( X ) Ansiedad ( ) Temor ( ) Indiferencia ( ) Desesperanza ( X ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otros: _____				
<b>PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Religión: Cristiano Católico ( ) Ateo ( ) Otros ( X ) Especifique: Iglesia Adventista del 7mo día				
Restricciones religiosas: SI ( ) NO( ) Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( X ) NO( )				

