



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a la persona con hemorragia digestiva alta
en un hospital público de Chiclayo - 2024**

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

Autora:

AYALA NEYRA AVILA VIRGEN

<http://orcid.org/0000-0000-0002-4183-5536>

Asesora:

Mg. Bernal Corrales Fátima del Carmen

<https://orcid.org/0000-0002-0930-1403>

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



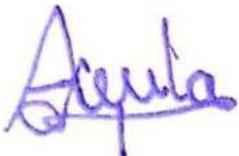
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

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

Cuidado a la persona con hemorragia digestiva alta en un hospital público de Chiclayo - 2024

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

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Ayala Neyra Avila Virgen	DNI: 48491085	
--------------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Pimentel, 15 de noviembre de 2024

Reporte de turnitin



13% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  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 por encaminar, esclarecer y darme instrucción y vitalidad para realizar el presente proceso de enfermería. A mis familiares, quienes son los alentadores de mis objetivos, con su cariño, amor y apoyo incondicional me están permitiendo que llegue a culminar con éxito mi anhelada carrera de enfermería.

A mi profesora por su entendimiento, entusiasmo y transmitirme información esencial a fin de finalizar satisfactorio el proceso de Enfermería agradezco por difundir sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Para poder hacer posible este trabajo en primer lugar quiero agradecer a Dios quien pudo encaminar por buen sendero, por darme fortalezas para permanecer, por haber puesto en mi camino personas que me han motivado a luchar por mi anhelo sueño. A mis familiares que cada día me impulsan a seguir esforzándome día a día para poder superarme, aprender de mis errores para ser una gran persona y sobre todo una profesional de éxito.

A mi maestra que me ha inculcado a lo largo de este proceso de enfermería y la enseñanza que me brindado, por su valioso tiempo, sabias enseñanzas y por su orientación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE TABLA	7
RESUMEN:.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCION	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3 Objetivos.....	13
1.4. Teoría relacionada al tema.....	14
II. MÉTODO DE INVESTIGACION	16
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo	20
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00027) Déficit del volumen de líquidos	21
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00205) Riesgo de shock.....	22
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	23

RESUMEN:

INTRODUCCION: La hemorragia digestiva alta es la pérdida de sangrado, siendo urgencia médica y principal asociación a la morbimortalidad, siendo muy frecuente en sexo masculino. **OBJETIVO:** Ejecutar plan de cuidado holístico de enfermería con el fin de potenciar la calidad de servicio en el paciente hospitalizado con hemorragia digestiva alta. **MATERIAL Y METODO:** Estudio de caso en adulto mayor de 84 años atendida en el servicio de hospitalización de emergencia por manifestar un cuadro de hemorragia digestiva alta. Se empleó el proceso de enfermería sustentada bajo las taxonomías de diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería y los patrones funcionales de Marjory Gordon. **RESULTADOS:** Fueron identificados cuatro diagnósticos priorizados: Dolor agudo, déficit del volumen de líquidos, riesgo de shock, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. En planificación se efectuó planes individualizados basándose en resultados de enfermería. La evaluación de indicadores reflejó puntuación de cambio medio + 3. Después de todo fue dado de alta dentro de dos semanas. **CONCLUSIÓN:** Realizar plan de cuidado respaldado por taxonomías y la evaluación por patrones funcionales de Marjory Gordon, resultando eficaz para brindar un cuidado global y de buena calidad en usuarios con hemorragia digestiva alta.

Palabras claves:

Hemorragia gastrointestinal, Proceso de enfermería, Terminología normalizada de enfermería, diagnóstico de enfermería.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Upper gastrointestinal bleeding is the loss of bleeding, being medical urgency and main association with morbidity and mortality, being very frequent in males.**OBJECTIVE:** Execute holistic nursing care plan in order to enhance the quality of service in the hospitalized patient with upper gastrointestinal bleeding.**MATERIAL AND METHOD:** Case study in adult over 68 years attended in the emergency hospitalization service for manifesting a picture of upper digestive hemorrhage. The nursing process supported by the diagnostic taxonomies, results and nursing interventions and the functional patterns of Marjory Gordon was used.**RESULTS:** Four prioritized diagnoses were identified: Acute pain, fluid volume deficit, risk of shock, nutritional imbalance: lower than body needs. In planning, individualized plans were made based on nursing results. The evaluation of indicators reflected average change score + 3. After all he was discharged within two weeks.**CONCLUSION:** Perform care plan supported by taxonomies and evaluation by functional patterns of Marjory Gordon, being effective to provide comprehensive care and good quality in users with high digestive bleeding.

Keywords:

Gastrointestinal Hemorrhage, nursing process, nursing standardized terminology, nursing diagnosis.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

La hemorragia digestiva alta constituye un problema médico muy común en las áreas de urgencias y hospitalización en nuestro país y a nivel mundial. ⁽¹⁾ Esta condición se debe a la pérdida de sangre que proviene del tubo digestivo, originándose por encima del ligamento de treitz, que corresponde al estómago, esófago o duodeno. La razón muy frecuente que se origina se debe a las úlceras pépticas gastroduodenales, siendo el causante principal es el *Helicobacter pylori*, así mismo el uso prolongado de AINES, ^(2,3) Según los datos epidemiológicos se estima un impacto cada año de 40 a 150 por 100.000 habitantes y una mortalidad del 10 a 20% a nivel global. Siendo principal razón de hospitalización en los adultos mayores de 65 años, asimismo cabe indicar que actualmente según estudios nos mencionan que el 8% se ha podido disminuir la mortalidad, debido a los avances de la ciencia médica, pudiendo brindar una atención eficaz y un tratamiento oportuno con el fin de disminuir las complicaciones. ^(3,4)

Esta patología se distingue por la manifestación clínica como hematemesis, melena, rectorragia, dolor abdominal. Además, puede presentarse hipotensión, taquicardia, anemia grave y mareos. ⁽²⁾ Al no tratarse a tiempo oportunamente puede ocasionarse complicaciones graves como shock hipovolémico, tromboembolismo, encefalopatía y mortalidad, con el alto aumento de riesgo hasta 5 veces. Siendo el 3% y 10% de consultas en admisión en el servicio de emergencia ^(5,14) Es esencial una intervención idónea hacia el paciente, del mismo modo debe existir un trabajo interdisciplinario siendo de gran importancia para evitar estas secuelas. Siendo así que el rol del enfermero es fundamental en el área de urgencia; deberá estar con continuo entrenamiento, lo cual debe aplicar los cuidados siendo eficiente y eficaz, a través de una evaluación integral, monitoreo continuo y educación al paciente y familiar para su autocuidado para su pronta recuperación. ⁽¹⁶⁾

Según Minsa nos indica debido a la alta demanda de usuarios que se realizan procedimientos endoscópicos y consultas a emergencia, en los hospitales de nivel II-2 y III-1

ha implementado equipos de última tecnología y personal gastroenterólogo altamente entrenado, con el propósito de disminuir el tiempo hospitalización, intervención inmediata y reducir complicaciones. ⁽¹⁷⁾ Por ello se establece la necesidad de ejecutar planes de cuidado de enfermería concretos para atender la eminente demanda de atenciones en pacientes con este tipo de diagnóstico, exclusivamente en personas adultos mayores, alta incidencia en los varones y consumo de AINES. Por ello se debe incentivar el autocuidado en estos tipos de pacientes.

En Francia determina que la frecuencia de hemorragia digestiva alta oscila entre 122 a 200 casos según 100000 población, teniendo una tasa de mortalidad del 20%, predominando en varones. ⁽³⁾ Además, en Estados Unidos se considera que últimamente ha incrementado la mortalidad oscilando 30%, en las personas que tercera edad, sexo masculino. ⁽³¹⁾

En el Perú lamentablemente cuenta con elevada incidencia de mortalidad, se estima que es primer motivo de urgencia en gastrología, oscilando entre 150 a 200 sucesos por 100 000 en adultos mayores, siendo asociada por la ulcera péptica y vinculado por la propagación de H. pylori, un aproximado del 40% ingresan a los nosocomios con este tipo de patología, siendo tres veces muy frecuente en varones que en mujeres. ⁽⁷⁾

Se llevo a cabo un estudio en Chiclayo, en el año 2021 indicando que el sangrado digestivo alto, representa superior incremento de morbimortalidad con tasas que van desde 20% y el 45% de casos. ⁽⁴⁾

En relación a los antecedentes de estudio a nivel mundial se tuvo a Alastruey M, Aranda B, Ferrando M, Sanz L ⁽⁵⁾ quienes en 2021 realizaron una investigación en España que tuvo como objetivo desarrollar estudio de caso en una persona con sangrado digestivo alto, tomando como base teórica a Virginia Henderson. Fue un estudio observacional y cualitativo. En los resultados se evidenció que la persona tenía ocho necesidades alteradas y se efectuó planes de cuidados de enfermería con el fin de incrementar la supervivencia y disminuir la estancia hospitalaria. En conclusión, se logró estabilizar hemodinámicamente, a

la persona en el área de urgencia, permitiendo conservar la salud y por otro lado se educó en la abstinencia de alimentos nocivos y consumo de AINES.

Pueyo V, Rojo R, Ballesteros P et al ⁽⁶⁾ en el año 2023 realizó un estudio en Chile que tuvo como propósito reconocer que tan eficiente son las intervenciones de enfermería en pacientes con patología hemorragia digestiva alta y sosteniendo como respaldo a los patrones funcionales de Marjory Gordon. Siendo un estudio de tipo cualitativo. Los resultados arrojaron que una óptima intervención permitió en menor tiempo la recuperación del paciente, rigiéndose también en la prevención de complicaciones orgánicas y fomentar el autocuidado. Se concluyó que las atenciones de enfermería son esenciales a lo largo de estancia hospitalaria y ligera mejoría del usuario; en efecto, se considera primordial ejecutar planes de cuidado.

Seballos V, González D ⁽⁷⁾ en el 2023 realizaron una averiguación en Uruguay que tuvo como fin elaborar un estudio de caso en una persona con sangrado digestivo alto a través del proceso de enfermería (PE). Fue un estudio observacional y cualitativo. En efecto se evidenciaron ocho menesteres alterados, donde se tuvo que desarrollar acciones de enfermería para brindar una atención global. Se concluyó que llevar a cabo en la ejecución de plan de cuidados a pacientes con hemorragia sustentó el modelo de Virginia Henderson, concede realizar una valoración completa y realizar cuidado integral, del mismo modo coopera en la parte educativa, emocional y seguimiento continuo de acuerdo a sus necesidades que tenga.

Díaz J, Morales S ⁽⁸⁾ en el periodo 2020, llevaron a cabo una indagación en Colombia que tuvo como objetivo analizar el actuar del personal de enfermería en manejo de pacientes con sangrado digestivo a través de una revisión sistemática. Fue un estudio cualitativo. Los resultados mencionan que los cuidados enfermeros con la persona con este tipo de patología son fundamentales. Se concluyó el manejo en estos tipos de situaciones se requiere que el profesional de salud deberá poseer extensos conocimientos para impedir agravamiento y tenga una recuperación eficaz.

A nivel nacional Vargas H, Gutiérrez I et al ⁽⁹⁾ en el 2021 llevó a cabo un estudio en Lima que tuvo como objetivo aplicar los cuidados enfermeros a una persona con hemorragia digestiva alta del servicio de urgencia de un nosocomio nivel IV. Fue un estudio de tipo descriptivo. En los resultados de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson se halló diez necesidades alteradas, priorizando seis diagnósticos enfermeros y se realizaron plan de cuidados, adquiriendo la pronta recuperación de la persona. Se llegó a concluir que el proceso enfermero favorece en efectuar intervenciones, favoreciendo en cubrir las necesidades del usuario por medio de cuidados individualizados, lo cual se proporcionó de modo eficiente

A nivel local, según averiguación que se realizó no se encontraron antecedentes.

Esta investigación se justificó por distintas razones que actualmente la hemorragia digestiva alta, es una de las urgencias médicas de superioridad prevalente, representa un alto incidencia de morbimortalidad a nivel global. Debido a la estadística de letalidad de esta afección clínica reflejan la necesidad, que se implementen cuidados de enfermería con el fin de disminuir la relevancia complicaciones. Dado que, la ejecución de este estudio ha concedido crear intervenciones de enfermería individual que perfeccione el cuidado, asimismo contribuirá en el apoyo educativo y confortamiento de conocimiento, fomentando la calidad de atención e integral en una persona con sangrado digestivo alto. La mejora del cuidado en persona con hemorragia digestiva alta se logrará mediante la aplicación del PE.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo contribuye el proceso de enfermería en las personas con hemorragia digestiva alta y qué tan eficaz son los planes de cuidados de enfermería?

1.3 Objetivos

Para el presente trabajo se planteó como objetivo general: Ejecutar plan de cuidado holístico de enfermería con el fin de potenciar la calidad de servicio en el paciente hospitalizado con hemorragia digestiva alta. Objetivo específico Identificar la sintomatología de la enfermedad y evitar posibles complicaciones, establecer plan de cuidados de enfermería

de tal forma responda las necesidades alteradas de una persona con hemorragia digestiva alta y evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería de una persona con hemorragia digestiva alta.

1.4. Teoría relacionada al tema

Además, el proceso de enfermería (PE) nos brinda una serie de herramientas indispensables con el propósito de poder tratar las necesidades específicas de la persona con hemorragia digestiva, por lo tanto, se debe tener llevar a cabo una evaluación exhaustiva y holístico, permitiendo al personal de enfermería brindar intervenciones basada en la evidencia científica. ⁽¹⁸⁾

El PE, me proporciona poder brindar cuidados de enfermería idóneos y global a las personas con hemorragia digestiva alta, llevando a cabo una valoración completa, sosteniendo como base a los 11 patrones de Marjory Gordon. ⁽¹⁷⁾ Favorece el diagnóstico de enfermería, la planificación, la ejecución eficaz de los cuidados y la evaluación permanente de los resultados, para ello se emplea la taxonomía de la asociación internacional norteamericana de diagnóstico de enfermería (NANDA), ⁽¹⁹⁾ la clasificación de resultados (NOC), ⁽²⁰⁾ y la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). ⁽²¹⁾ Del mismo modo, facilita la identificación de factores modificables y no modificables, esencialmente la promoción y prevención de complejidad, por intermedio de las sesiones educativas, incentivando el autoasistencia y al mismo tiempo se reconforta la autonomía del paciente, va contribuir en la pronta recuperación. ⁽²⁷⁾

La teórica Virginia Henderson, es una teoría de 14 necesidades, fomenta en satisfacer los menesteres primordiales del paciente. Siendo de gran importancia para la indagación que proporcionó evaluar la parte crítico de la persona. Por otro lado, recalca la transcendencia de brindar atención, permitiendo que la persona alcance su grado de independencia con el objeto de tener una vida benéfico, personal sanitario deberán proporcionar servicios de calidez, cooperar de forma activo hasta estabilizar al paciente. ⁽²⁴⁾

La teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon, permite llevar a cabo una valoración integral y sistemática, donde se va obtener datos de gran trascendencia de la persona con sangrado digestivo alto, aplicar de forma concreto para tratar los cambios psíquicos, físicos, social y autocuidado. Concediendo al personal de salud delinear plan de cuidados holístico e individual donde se cubra las necesidades de la persona. ^(17,28)

Teoría de déficit de autocuidado de Dorotea Orem es una teórica centrada en la necesidad básica de la persona, siendo relevante en hemorragia digestiva alta debido a su estado de salud crítico de la persona, el personal de enfermería deberá proveer déficit de autocuidado mediante administración de cristaloides, monitoreo de signos vitales, asesoramiento psicológico. Posterior contribuir en la capacitación a la persona de tal forma reconozca su enfermedad y sepa actuar frente a ello. ⁽²⁴⁾

El sangrado digestivo alto viene ser la pérdida de sangre provocado por una laceración ocasionado en la localización sobre el ángulo de treitz del tubo digestivo. Dentro del sangrado digestivo encontramos a: No variceal hay carencia de varices a diferencia del variceal se ocasiona debido al agrandamiento de tamaño de vena submucosa. Causa muy recurrente la ulcera péptica donde produce herida abierta en el revestimiento del estómago, enseguida de varice esofágica secundario a presión portal se debe al incremento de opresión de la vena porta. Factores influyentes ingesta de AINES, pacientes en edad avanzada con patología crónico recurrente. Sintomatológicamente melena, hematemesis, dolor dependiendo de la gravedad va presentar compromiso hemodinámico. ^(13, 18)

Para el diagnóstico de este padecimiento el cuadro clínico es primordial para determinar la gravedad, una valoración minuciosa, existe variedad de exámenes, habitual uso de endoscopía permite visualizar la existencia y grado de perjuicio del epitelio intestinal. Finalmente, respecto a su tratamiento empezar con la reanimación, al no identificar ni abordar de inmediato va desencadenar agravamiento como: anemia, shock, hipovolemia. Asimismo, el actuar enfermero en el quehacer en áreas crítica es crucial, de manera rápida y eficiente salvaguardando la vida de la persona. ^(14,26,31)

II. MÉTODO DE INVESTIGACION

Se ejecutó un estudio de caso clínico con un enfoque básica porque mantuvo trascendencia juicio clínico, se aplicó proceso enfermero y cooperó al conocimiento. Del mismo modo con perspectiva cualitativo, puesto que se centra en el reporte de caso, que detalló a profundidad el abordaje de una persona con sangrado digestivo alto, favoreciendo el reporte detallado de la intervención de enfermería y resultados observados. Por consiguiente, para el estudio se limitó en un tiempo determinado en un adulto mayor de 84 años de edad, con diagnostico hemorragia digestiva alta, internado en el servicio de emergencia en el nosocomio de nivel II-2 de Minsa, en el mes de abril 2024, teniendo en cuenta las etapas del proceso de enfermería. Por otra parte, el método empleado fue observación directa y documentación de atención brindado. Se aplicó el enfoque del Proceso de Atención de enfermería encaminado por la teórica de Virginia Henderson en la valoración se recopiló datos bajo la estructura de los once patrones funcionales de Marjory (Anexo 1), asimismo se obtuvo mediante la valoración exhaustiva de la situación de salud de la persona y los datos relevantes se obtuvo mediante el análisis documentario clínico.⁽³⁰⁾

Asi mismo en la segunda etapa se pudo identificar diagnósticos de enfermería después de haber hallado patrones alterados con el apoyo de la taxonomía de Nanda versión 2021-2023.⁽²¹⁾ En la tercera etapa de planificación, se ha esquematizado estrategias para poder perfeccionar las respuestas del paciente, tomando en cuenta su independencia y se establecieron resultados e intervenciones de enfermería por medio de la taxonomía NOC en su séptima edición y NIC en octava edición.^(22,23) A lo largo de la ejecución, cuarta fase del PAE, se implementaron los cuidados de enfermería y finalmente la quinta fase de evaluación de resultados, se establecieron los puntajes de logro y se compararon con el puntaje inicial con la obtenida, pero en base de indicadores del NOC. Principal deontología que se tuvieron en cuenta de acuerdo a Belmont: Justicia, respeto a la persona y beneficencia.⁽³⁵⁾

III. RESULTADOS

Caso Clínico:

Fase de Valoración

Adulto mayor de 84 años de edad, sexo masculino, identificado con las iniciales de SPN, procedente de Inkawasi, Lambayeque, Perú, ingresa al servicio de hospitalización de emergencia de un nosocomio de nivel II-2, el 25 de mayo en compañía de un familiar. El motivo de ingreso se debió tras presentar hace tres días aproximada melena recurrentes, náuseas y vómitos, cefalea intensa, escalofríos, sudoración y mareos. En la valoración neurológica, el paciente se encuentra despierto y alerta, orientado en persona y espacio.

Durante la exploración física, paciente se halla en posición semifowler, ventilando de manera espontánea. Su mucosa oral seca y presenta palidez ++/+++, sin evidencia de edema, y se observa acceso venoso en el miembro superior derecho e izquierdo. Al palpar el abdomen, con dolor epigástrica con EVA 6/10. Con medidas antropométricas: Peso: 55 kg, Talla: 1.68 cm, IMC: 16.

Al control de signos vitales presión arterial: 90/70 mmHg, frecuencia respiratoria 18 por minuto, frecuencia cardíaca 118 latidos por minuto, temperatura 36.6 °C, saturación de oxígeno 96 %. Durante la anamnesis paciente refiere "Me duele mi barriga, no soporto el dolor" "Señorita tengo bastante sed", "Señorita no puedo dormir se escucha gritos y quejidos de otros pacientes". Diagnóstico médico: Hemorragia Digestiva Alta.

Se detectó 5 patrones alterados disfuncionales, la valoración se llevó acabo en base de los once patrones de Marjory Gordon: Actividad-ejercicio, nutricional -metabólico, cognitivo-perceptivo, sueño-descanso, adaptación y tolerancia al estrés.

Patrón I: Percepción-Manejo de la Salud: Antecedente de enfermedad gastritis crónica hace 15 años y ulcera gástrica aproximadamente 3 años.

Patrón II: Nutricional -metabólico: IMC: 16, adelgazado, mucosas orales pálida ++/++.

Patrón III: Eliminación: Con flujo urinario normal 34 ml/h, con defecación regular.

Patrón IV: Actividad/Ejercicio: PA:90/60 mmHg, FC:118x', llenado capilar > 2 segundos, piel fría y sudorosa.

Patrón V: Sueño-Descanso: Paciente refiere: "Señorita no puedo dormir se escucha gritos y quejidos de otros pacientes".

Patrón VI: Cognitivo-perceptivo: "Me duele mi barriga, no soporto el dolor". Según escala de EVA 6/10.

Patrón VII: Autopercepción-Autoconcepto: Autoestima normal con escala de Rossemberg 34 puntos

Patrón VIII: Rol-Relaciones: Estado civil conviviente, vive con su hijo mayor, ante la enfermedad cuenta con apoyo de sus hijos.

Patrón IX: Sexualidad-Reproducción: No se presenta información relevante en este patrón, ya no mantiene relaciones sexuales.

Patrón X: Valores-Creencias: Religión evangélica.

Patrón X: Adaptación y tolerancia al estrés: "Me quiero irme a mi casa estoy perdiendo de vender mis cosas ".

Fase diagnóstica

En esta fase diagnóstica se determinaron 7 diagnósticos de enfermería, se pudo priorizar en base de la teórica de Virginia Henderson, que autoriza reconocer el problema general, evaluando la relación entre diagnósticos. ⁽¹⁹⁾

Diagnóstico 1: (00132) Dolor agudo relacionado con agente de lesiones físicas manifestado por "Me duele mi barriga, no soporto el dolor".

Diagnóstico 2: (00027) Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de líquidos evidenciado por melena, mucosas orales secas manifestado por "Señorita tengo bastante sed". PA:90/60 mmHg, FC:118x', Hb: 7.5 g/dl, Hto:24%.

Diagnóstico 3: (00205) Riesgo de shock como lo evidencia sangrado. soporto el dolor".

Diagnóstico 4: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con aporte nutricional inadecuado evidenciado por mucosas orales pálidas ++/+++, IMC: 16.

Diagnóstico 5: (00198) Trastorno del patrón del sueño relacionado con estresores ambientales manifestado por “Señorita no puedo dormir se escucha gritos y quejidos de otros pacientes”.

Diagnóstico 6: (00146) Ansiedad relacionado con expresa preocupación evidenciado por intranquilo e inquieto “Me quiero irme a mi casa estoy perdiendo de vender mis cosas”.

Diagnóstico 7: (00213) Riesgo de traumatismo vascular como lo evidencia el periodo prolongado de permanencia del catéter insertado.

Fase planificación

Se llevó acabo realizándose planes de cuidados individuales para cada diagnóstico priorizados basados en la taxonomía NOC para establecer objetivos esperados y la taxonomía NIC para elaborar las intervenciones de enfermería (cuadro 1), (cuadro 2), (cuadro 3), (cuadro 4).

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00132) Dolor agudo relacionado con agente de lesiones físicas manifestado por "Me duele mi barriga, no soporto el dolor".</p>	<p>(2102) Nivel de dolor Indicadores (200201) Dolor referido Puntuación inicial 1(DG) Puntuación diana: aumentar a 5 (210204) Duración de sucesos de dolor Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(1410) Manejo del dolor agudo Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Monitorear los signos vitales principalmente la frecuencia cardiaca y tensión arterial. _ Asegurarse que la persona reciba los analgésicos correspondientes. _ Identificar los factores que empeoran el dolor. _ Ejecutar evaluación completa del dolor incluyendo la ubicación, inicio, tiempo y la magnitud, del mismo modo causa que disminuyen o empeoran el dolor. _ Fomentar periodo de descanso apropiado que cooperen en alivio del dolor. <p>(2210) Administración de analgésicos</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Comprobar las ordenes medicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. Administrar tramadol 50 mg PRN 	<p>(200201) Dolor referido Puntuación final 5(N) Puntuación de cambio: + 4</p> <p>(210204) Duración de sucesos de dolor Puntuación final 5(N) Puntuación de cambio: + 3</p>

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00027) Déficit del volumen de líquidos

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00027) Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de líquidos evidenciado por melena, mucosas orales secas manifestado por” Señorita tengo bastante sed”. PA:90/60 mmHg, FC:118x’, Hb: 7.5 g/dl, Hto:24%.</p>	<p>(0602) Hidratación Indicadores (060202) Membranas mucosas húmedas Puntuación inicial 2(SC) Puntuación diana: aumentar a 5 (060229) Sensación de sed Puntuación inicial 2 (MC) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(4120) Manejo de líquidos. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> _ Anotar en nota de enfermería un registro concreto de ingresos y egresos _ Administrar terapia endovenosa, según prescripción. _ Administrar Clna 0.9% 1000 cc 45 gotas por minuto. _ Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial) según sea el caso. <p>(4022) Disminución de la hemorragia digestiva. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> _ Suministrar derivados sanguíneos como plaqueta y plasma. _ Transfundir dos paquetes globulares _ Vigilar signos de shock hipovolémico. _ Mantener en absoluto reposo según su hemodinámica. _ Anotar luego de la perdida los componentes sanguíneos. _ Administrar medicamentos (omeprazol 40 mg 2 ampollas cada doce horas). </p> </p>	<p>(060202) Membranas mucosas húmedas Puntuación final 5(NC) Puntuación de cambio: + 3 (060229) Sensación de sed Puntuación final 5(NC) Puntuación de cambio: + 3</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 del logro NOC
<p>(00205) Riesgo de shock como lo evidencia sangrado.</p>	<p>(0419) Severidad del shock: Hipovolémico Indicadores: (041903) Disminución de la presión arterial sistólica Puntuación inicial 2(S) Puntuación diana: aumentar a 4 (041904) Disminución de la presión diastólica Puntuación inicial 2(S) Puntuación diana: aumentar a 4 (041910) Aumento de frecuencia cardiaca Puntuación inicial 2(S) Puntuación diana: aumentar a 4 (0413) Severidad de la pérdida de sangre Indicadores: (041313) Palidez de piel y mucosas Puntuación inicial 1(G) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>(4258) Manejo del shock: Volumen Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la pérdida súbita de sangre, deshidratación grave o hemorragia persistente. - Vigilar la presencia de sintomatología del shock hipovolémico. - Instalar y conservar una vía de gran calibre. - Administrar líquidos como cristaloides y coloides isotónicos según corresponda. <p>(4260) Prevención de shock Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar las respuestas precoces de compensación del shock. - Controlar los signos precoces de compromiso cardiaco. - Ubicar a la persona en decúbito supino con miembro inferiores elevado. - Monitorizar las posibles pérdidas de líquidos. - Instruir al paciente y familiar acerca de signos y síntomas shock. - Instruir al paciente y familiar acerca de factores de desencadenantes del shock. 	<p>(041903) Disminución de la presión arterial sistólica Puntuación final 4 (N) Puntuación de cambio: + 2 (041904) Disminución de la presión diastólica Puntuación final 4 (N) Puntuación de cambio: + 2 (041910) Aumento de frecuencia cardiaca Puntuación final 4 (N) Puntuación de cambio: + 2 (041313) Palidez de piel y mucosas Puntuación final 4 (N) Puntuación de cambio: + 3</p>

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con aporte nutricional inadecuado evidenciado por adelgazado, mucosas orales pálidas ++/+++ , IMC: 16.</p>	<p>(1004) Estado Nutricional Indicadores (100401) Ingesta de nutrientes Puntuación inicial 2(DS) Puntuación diana: aumentar a 5 (100405) Relación de peso/ talla Puntuación inicial 2(DS) Puntuación diana: aumentar a 5 (1009) Estado nutricional: Ingestión de nutrientes Indicadores (100904) Ingesta de carbohidratos Puntuación inicial 2(DS) Puntuación diana: aumentar a 5 (100902) Ingesta de proteínas Puntuación inicial 2(DS) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(1100) Manejo de la nutrición Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el estado nutricional del paciente y capacidad satisfacer las necesidades nutricionales. - Monitorizar tendencia de perdida y aumento de peso. - Educar a la persona del requerimiento nutricional es decir comentar la pirámide de alimentos. <p>(5246) Asesoramiento nutricional Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crear objetivos ya sea a corto y largo plazo para el cambio nutricional. - Se deberá ubicar folletos informativos atractivos de guías alimentarias en su cuarto del paciente. - Hacerle mención de la importancia de la comida para el paciente. 	<p>(100401) Ingesta de nutrientes Puntuación final 5(SD) Puntuación de cambio: + 3 (100405) Relación de peso/ talla Puntuación final 5(SD) Puntuación de cambio: + 3 (100904) Ingesta de carbohidratos Puntuación final 5(SD) Puntuación de cambio: + 3 (100902) Ingesta de proteínas Puntuación final 5(SD) Puntuación de cambio: + 3</p>

Fase de ejecución

En esta última fase se efectuaron las intervenciones de manera dependiente e independiente a lo largo de la estancia hospitalaria. Sin embargo, es primordial comprender a pesar de los esfuerzos que realicen el personal enfermero, no se va lograr en totalidad recuperación del paciente, puesto que la mejoría va ser lento, incluso más cuando esta por intermedio las comorbilidades preexistentes, en ciertas ocasiones quede con secuelas o limitación para llevar a cabo su vida normal.

Fase de evaluación

El logro obtenido en el paciente con hemorragia digestiva alta ha sido favorable, adquiriendo el alta hospitalaria dentro de dos semanas de internamiento. Cabe mencionar la distinción entre puntaje inicial y puntuación final se empleó a fin de concluir el cambio, lo cual describe los efectos obtenidos luego de aplicar la intervención de enfermería. Siendo así para el primer diagnóstico principal dolor agudo, se controló y alivió la dolencia, para evitar el agravamiento, ya que dolor incrementa ritmo cardiaco y tensión sanguínea, se obtuvo la puntuación de cambio +4 el indicador dolor referido, mientras que para duración de sucesos de dolor (Tabla 1). En el siguiente diagnóstico que se priorizó déficit del volumen de líquidos se pudo obtener una puntuación de cambio + 3 en los indicadores membranas mucosas húmedas, sed (Tabla 2). Con respecto al riesgo de shock se ha obtenido la puntuación de cambio + 2 disminución de la presión arterial sistólica, disminución de la presión diastólica, aumento de frecuencia cardiaca, palidez de piel y mucosas con cambio de +3 (Tabla 3).

Con relación al diagnóstico nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales, se logró que la persona recupere su estado nutricional y tenga una restauración óptima, con puntuación de cambio +3 ingesta de nutrientes, relación de peso/talla, por otro lado, en los indicadores ingesta de carbohidratos, ingesta de proteínas con +3(Tabla 4).

IV. DISCUSIÓN

El plan de cuidado reciente se ejecutó en un adulto mayor diagnosticada con hemorragia digestiva alta. Este plan se estableció mediante enfoque del proceso de atención de enfermería, sostenida y fundamentada en las taxonomías de NANDA, NOC, NIC, ⁽²¹⁻²³⁾ utilizada por el personal de enfermería que brinda cuidados de calidad, enfocado en la restauración y comodidad del paciente, estableciendo objetivos alcanzables y tomar decisiones en cuando a los cuidados aportados. ^(15,16) mejorando la calidad de vida y asumir la responsabilidad en su cuidado propio.

Encontrándose con resultado parecidos a la situación siendo reportado por Vásquez A ⁽²⁶⁾ refiriéndose que una aplicación de cuidado holístico de enfermería se logró disminuir complicaciones y estabilizar al usuario con hemorragia. Por otro lado, se coincide con Pascual A, García C, Silvia T, Arranz F et al ⁽²⁷⁾ quienes resaltan de la gran importancia del actuar del profesional de enfermería basado en una evidencia científica concedida por PAE, de tal forma se pueda evitar secuelas, aumento de mortalidad, facilitando la recuperación y estabilización hemodinámico. Asimismo, Varona R, Elías R, Elías K et al ⁽³⁰⁾ mencionan que pudieron aplicar cuidados respaldados bajo las taxonomías NANDA, NOC, NIC en una mujer joven con sangrado gastrointestinal contribuyendo a excelente servicio y evitando complicaciones a pesar de la escasez de recursos que no contaron con los suficiente. Por otro lado, Martínez ⁽³⁸⁾ y Alastruey M et al ⁽⁶⁾ nos mencionan que la elaboración de planes de cuidado debe tener pensamiento crítico y sabiduría científico, permite la mejoría y recuperación de las funciones perjudicadas como son circulatorio, renal, intestinal y neurológica.

En relación a los diagnósticos establecidos: Dolor agudo, déficit del volumen de líquidos, riesgo de shock y desequilibrio nutricional coincide con otros procesos de enfermería para paciente con sangrado digestivo alto. Para el principal diagnostico enfatiza un monitoreo continuo, suministrar inminentemente analgésicos, en fin, de impedir empeoramiento como presión sanguínea incrementada, lo que concierne al déficit del volumen de líquidos resalta la transcendencia de administración inmediata de cristaloides, para evitar hipovolemia.

Teniendo en concordancia con otros planes de atención en persona con hemorragia digestiva. Las indagaciones de Maestre R, Valdres A, Ezquerro M et al ⁽²⁸⁾ y Martínez L, Cuartas Y et al ⁽²⁹⁾ al igualmente destacan el diagnóstico dolor agudo. Pero Varona R, Elías R, Elías K et al ⁽³⁰⁾ destacan prioritario a déficit del volumen de líquidos y riesgo de shock, en caso no se trata de inmediato la pérdida de líquido va conllevar a un choque hipovolémico.

Esta investigación se evidenció que los diagnósticos dolor agudo y déficit del volumen de líquidos, inciden con mayor influencia en la interrelación con los restantes diagnósticos, transformándose en una atención prioritaria y una respuesta humana de mayor trascendencia, por ende, el dolor es prioritario darle interés puesto que aumenta estrés y la tensión arterial, siendo los elementos que empeoren la persona y retrasen su mejoría ^(11,38) y el volumen de líquidos es esencial porque mantiene la perfusión de los órganos principales, al no tratar de manera oportuno pone en riesgo la vida. ^(37,38) Por ello es fundamental una atención con eficiencia y eficacia, detectando oportunamente el compromiso hemodinámico.

El déficit de volumen de líquido en un contexto de un sangrado del tubo digestivo perjudica al líquido extracelular que incluye al plasma y tejido intersticial, debido a ello se activan los mecanismos compensatorios con el fin de restaurar el volumen circulante, no obstante, la redistribución no es adecuado para conservar un volumen óptimo de plasma, esto va generar hipovolemia y deshidratación, donde el paciente manifiesta taquicardia, hipotensión, sed y mucosa seca. ^(31,34) Todo paciente con hemorragia como consecuencia de la gran pérdida significativa de sangre va desarrollar riesgo shock hipovolémico, a causa del sangrado reduce de manera directa el volumen plasmático, lo cual esto va generar disminución del retorno venoso hacia el corazón, de esta manera se ve afectado el gasto cardíaco esto va reducir abundancia de sangre que debe llegar hacia los tejidos. Por ello es importante el tratamiento inminente, enfocado en la reposición de líquido, retener el sangrado con el fin de evitar la descompensación y resguardar la vida. ⁽¹¹⁾

Estudios realizados por investigadores para el principal problema donde Gómez A, Larrañaga N, Tregua C et al ⁽³⁸⁾ se procede suministrar el calmante bajo la indicación y dosis adecuado por el galeno, evitar lo mayor posible los AINES, sólo si fuese necesario administrar

los opioides, pero bajo supervisión, en relación al segundo diagnóstico Martínez G, Figueroa P et al ⁽²⁸⁾ desde la primera instancia hospitalaria se procede restaurar la volemia mediante la reposición de líquido a través de cristaloides, transfusión sanguínea, oxigenación. Mientras que Gisbert J ⁽³²⁾ menciona que el uso de inhibidores de la bomba de protones sobre todo el omeprazol, reduce la secreción ácida al mismo tiempo cicatriza la úlcera, iniciando con dosis de 80 mg. Por otro lado, Mato A, Ramos O et al ⁽²⁵⁾ que el uso de ácido tranexámico contribuye en controlar el sangrado, igualmente impide la degradación de coágulos y sobre todo reduce la mortalidad en pacientes con sangrado masivo.

En relación al riesgo de shock en toda persona con persistente sangrado, compromete al sistema circulatorio, descompensando el funcionamiento de tejidos se concuerda con Vargas H et al ⁽¹⁰⁾ y Martínez G, Figueroa P ⁽¹¹⁾ consideran que viene ser la complicación, dado que existe gran pérdida de líquido y no hay una suficiente ingesta para la reposición, para evitar desenlaces inesperados en el presente estudio en el paciente se intervino en la administración de cristaloides y transfusión sanguínea con el fin de restablecer la magnitud de la hemoglobina, mejorar la hidratación y evitar perjuicio multiorgánico. ^(12,14,25, 34)

La úlcera péptica causa lesión en el estómago, puesto que la erosión alcanzado al vaso sanguíneo, conllevando dolor abdominal por la irritación de la mucosa, por la pérdida excesiva de sangrado va conllevar a shock de choque. ^(38,34) En el diagnóstico de déficit del volumen de líquidos el logro es aceptable debido a lo evaluación física se refleja mucosa humedad, llenado capilar adecuado, coincidiendo con Maestre R, Valdrés A, Ezquerro M et al ⁽²⁸⁾ y Martínez L, Cuartas Y et al. ⁽³¹⁾ con respecto al dolor agudo se obtuvo a un nivel aceptable siendo con valor inicial de 6/10 con valor final de 1/10 escala de EVA, donde se coincide con Maestre R, Valdrés A et al ⁽²⁸⁾ y Varona R, Elías R, Elías K et al. ⁽³⁰⁾ Dado que dolor en el epigastrio es común, producto de la inflamación, irritación y afección del epitelio por el jugo gástrico, se manifiesta de forma punzante, ardor este resultado se asemeja con Rodríguez I, Rodríguez ⁽³³⁾ y Pascual A et al ⁽²⁷⁾ quienes priorizan el dolor ya que puede conllevar al incremento de ritmo cardiaco y tensión arterial. Mientras que Gómez A, Larrañaga N, Tregua C et al ⁽³⁸⁾ y Losada H, Sanhueza F ⁽⁴⁰⁾ consideran que se deberá dar

prioridad a déficit de volumen de líquidos en visto que sucede alteración electrolítica a causa de la pérdida del potasio y sodio, perjudicando la función de ciertos órganos riñones y corazón. Por consiguiente, en el diagnóstico de desequilibrio nutricional, se concuerda con Dorelo R, Méndez D, Oricchio M ⁽²⁶⁾ debido a la pérdida de sangrado y la deficiente ingesta de nutrientes va conllevar a una desnutrición, puede ocasionar anemia grave, de inmediato se procede transfusión sanguínea.

En cierto modo, su antecedente de gastritis crónica le va conllevar desarrollar hemorragia digestiva por lo tanto deberá tomar medidas para su autocuidado. ⁽³⁶⁾ La enseñanza sanitaria juega un papel de gran importancia por el profesional de enfermería donde se logró adoptar medidas estilo de vida diario más saludable se pueda evitar desarrollo de enfermedades y reducir complicaciones. Autocuidado a priorizar en un proyecto educativo es ingesta de alimentos saludables, empleo idóneo de los AINES, continuar con el tratamiento prescrito por el médico, estar alerta a los signos y síntomas para su tratamiento oportuno, técnicas de manejo del estrés. ^(25,31) Se logró educar en el consumo de alimentos que disminuyen los síntomas y previene la inflamación la irritación de las paredes del estómago. Por ende, se educó en el consumo de frutas tropicales y exótico, según evidencias nos mencionan que poseen propiedades protectoras, además inhibe el desarrollo de células cancerosas. Actualmente el consumo ha incrementado en los últimos años debido a su composición nutricional y disminución de enfermedades crónicas. ^(18,29,31,37)

Una de principales limitaciones encontradas es la carencia de evidencias científicas utilizable en el abordaje en casos de hemorragia digestivas por medio de planes de atención de enfermería personalizada o individualizada. Donde la mayoría de indagaciones se enfocan en intervenciones multidisciplinarios, lo que obstaculiza la práctica del profesional de enfermería, del mismo modo escasez de personal entrenado y recursos impactando de manera significativa en la atención.

V. CONCLUSIONES

El uso de taxonomías NANDA, NOC, NIC en el proceso de atención de enfermería y el empleo de patrones de Marjory Gordon proporciona una base estructurada y sistemática para la valoración, planificación e intervenciones perspectiva para el abordaje en paciente con diagnóstico de hemorragia digestiva, sobre todo permite elaborar planes de cuidado personalizados con el objeto de poder perfeccionar la calidad de servicio en pacientes hospitalizados por hemorragia digestiva alta.

La aplicación de estas taxonomías y patrones funcionales favorece un enfoque holístico en el paciente, no sólo considera el aspecto fisiológico sino también el psicológico y social que influye en la recuperación, la asociación de NANDA, NOC, NIC proporciona una valoración continuo y eficacia de las intervenciones, al implementar estos modelos permite identificar necesidad de aprendizaje en la persona y familiar en hemorragia digestiva alta y englobando el autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jáquez J. Hemorragia de tubo digestivo alto. Endoscopia [revista en la Internet]. Rev. Méd Chile [Internet]. 2022 jun [citado 2024 Dic 07] ; 33(Suppl 1): 6-8. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-64832021000500006&lng=es.
2. Nicolas J, Ruiz Jiménez X. Enfermo crítico y emergencias. 2ª Edición – 2020.España: Elsevier.
3. Nahon E. Hemorragia digestiva alta. En Tratado de medicina. 26ª Edición – 2022.España: Elsevier. [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Oct 30] ; 148(3): 288-294. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541022471674>
4. Pinto C, Parra P, Magna J, Gajardo A, Berger Z, Montenegro C et al . Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario (2015-2017). Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Mar [citado 2024 Oct 30] ; 148(3): 288-294. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000300288&lng=es.
5. Rodríguez A, Benítez P, Duarte Y, Pozo L, Figueroa C, Hernández D. Mortalidad intrahospitalaria en pacientes con sangrado digestivo alto. Medicentro Electrónica [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Dic 11] ; 25(2): 178-196. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000200178&lng=es
6. Alastruey M, Aranda B, Ferrando M, Sanz L. Hemorragia digestiva alta caso clínico. Rev. Sanitaria de Investig . [Internet].2021. [citado 10 Dic 2024]; 2(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7877372>
7. Pueyo V, Rojo R, Ballesteros P, Buil E, Gomez S, Benito M. Caso clínico de hemorragia digestiva alta. Rev. Sanitaria de Investig . [Internet].2022; 3:5 [citado 10 Dic 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466804>
8. Seballos V, González D. Caso clínico: hemorragia digestiva alta grave y covid-19. Cir. parag. [Internet]. 2023 Dec [cited 2024 Dec 10] ; 47(3): 35-36. Available from:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202023000300035&lng=en.

9. Díaz J, Morales S. Sangrado de tubo digestivo alto debido a fístula colecistoduodenal: Hallazgo quirúrgico. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2020;20(1):221-225. [citado 10 Dic 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273862538022>

10. Vargas H, Gutiérrez I, Junes S, Alosilla P, Paredes J, y Ferrándiz. Manejo De La Hemorragia Digestiva Alta En Pacientes Con infección Por SARS-CoV-2 En Un Hospital De Lima, Perú. Revista colomb Gastroenterolo (septiembre 15, 2021): 358–365. [citado 10 Dic 2024]. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/742>.

11. Martínez G, Figueroa P, Toro J, García C, Csendes A. Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. Rev. cir. [Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Oct 29] ; 73(6): 728-743. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492021000600728&lng=

12. Cañamares O, Borao C , Sánchez I ,Hijos G , Lanas A. Hemorragia digestiva alta no varicosa. 2020 feb; Volume 13, Pag 136-144. [Internet]. [citado 2024 Oct 30] ; 148(3): 288-294. [citado 2024 Oct 29] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541220300329>

13. Villegas E. Factores de riesgo en la hemorragia digestiva alta no variceal en terapia endoscópica de urgencia Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2020-2022. [trabajo académico de segunda especialidad]. . Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2023. [citado 2024 Oct 29] Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/20.500.12727/12792/1/villegas_ea.pdf

14. Bocos M, Rayado G, Mallada H. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la hemorragia digestiva alta en urgencias. Medicine [Internet]. 2020;13(3):158–62. [citado 2024 Oct 29] Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541220300354>

15. Minsa. Ministerio de salud. [Internet]. 2024 [citado 2024 Oct 29] Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/buscador?term=hemorragia+digestiva+alta+por+ulcera+p%C3%A9ptica&institucion=minsa&topic_id=&contenido=&sort_by=none

16. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso Enferm. univ. [Internet]. 5 de noviembre de 2019 [citado 29 oct de 2024];16(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/623>
17. Rivas E, López C, Fernández A, Rodríguez P. Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. Index Enferm [Internet] . 2021[citado 10 de noviembre de 2023]; 30(3): 239-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200018&lng=es
18. Yunga A, Montenegro A. Revisión teórica de los factores de riesgos asociados a hemorragia digestivas altas en pacientes geriátricos. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 3 de marzo de 2022 [citado 11 de diciembre de 2024];2(2):68-75. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/87>
19. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes C, editores. Diagnósticos de enfermería internacionales de NANDA: definiciones y clasificación, 2021-2023. 12a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme Medical; 2021.
20. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Séptima edic. Barcelona: Elsevier; 2024. 668 p.
21. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. octava ed. Barcelona: Elsevier; 2024. 506 p.
22. Zárate R, Mejías M. Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. Enferm. univ. [Internet]. 23 de octubre de 2019 [citado 30 de octubre de 2024];16(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversita>
23. Ibáñez E, Fajardo T, Cardozo E, Roa M. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos Salud [Internet]. 2020[citado 29 de oct de 2024];52(1):33-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n1/2145-8464-suis-52-01-33.pdf>
24. Suárez M, Rodríguez Rangel H, Elizalde H, Ordóñez I. Uso de modelos conceptuales

de Enfermería, en la etapa formativa del pregrado. prosciencas [Internet]. 31 de agosto de 2022 [citado 30 de octubre de 2024];6(44 (esp):89-98. Disponible en: <https://journalprosciencas.com/index.php/ps/article/view/571>

25. Caicedo I, Mendoza E, Moreira J, Ramos C. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Salud y Vida [Internet]. 2023 Dic [citado 2024 Oct 31] ; 7(14): 17-29. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017&lng=es.

26. Vásquez A. Hemorragia digestiva alta en adulto.Rev dianelt [Internet]. 31 de agosto de 2022 [citado 30 de octubre de 2024]; pag 38-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8019962>

27. Pascual A, García C, Silvia T, Arranz F, Manga M, Martín A. Plan de cuidados de enfermería para una paciente con hemorragia digestiva. 2024 Revist dianelt [Internet]. [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9615982>

28. Maestre R, Valdrés A, Ezquerro M, Bruna I, Martínez L, López Plan de cuidados en la hemorragia digestiva alta: A propósito de un caso.Revis dianelt [Internet]. Agosto 2021 [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074719>

29. Martínez L, Cuartas Y, Ceron S, Gomez Y, Carvajal M, Vergara D. Caracterización de pacientes con hemorragia digestiva de acuerdo con escalas de evaluación. Med Int Méx 2023; 39 (4): 595-601 [Internet]. Agosto 2021 [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/373362043> Caracterizacion de pacientes con h emorragia digestiva de acuerdo con escalas de evaluacion

30. Varona R, Elias R, Elias K, Calzadilla Y, Cayón Onoria. Quality of the medical attention to the patient with upper gastrointestinal bleeding.Revist researchgate.2020, 24(2) [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/366369506> Calidad de la atencion medica al p aciente con hemorragia digestiva alta

31. Martínez L, Brizuela R, Palomino Besada B. Hemorragia digestiva alta.10 Mar 2024 Rev Cubana Cir [Internet]. 2023 Dic [citado 2024 Oct 31] ; 62(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932023000400008&lng=es.

32. Gisbert J. Tratamiento farmacológico de la hemorragia digestiva por úlcera péptica.Rev Elsevier [Internet]. 2020 Jun [citado 2024 Oct 31].Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-tratamiento-farmacologico-hemorragia-digestiva-por-13089992?code=vuhAZO51NIT8yB3olk2Gzf9FbeEjsn&newsletter=true>

33. Rodríguez I, Rodríguez Y, Martínez A. Evolución del tratamiento de la Úlcera péptica duodenal.Rev redaly [Internet]. 2020 agost 15 [citado 2024 Oct 31].Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180468227004/>

34. Dorelo R, Méndez D, Oricchio M, Olano C. Anemia y patología digestiva. Anfamed [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Oct 31] ; 8(1): e301. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542021000101301&lng=es.

35. Aldana M, Tovar E, Vargas Y, Joya N. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. rev.latinoam.bioet. [Internet]. 2020 Dec [cited 2024 Dec 12] ; 20(2): 121-142. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022020000200121&lng=en

36. Velazco J, Baños A, Jiménez R, Flores O, Revoreda C. Proceso Enfermero aplicado a paciente Adulto Mayor con Gastritis asociado a Helicobacter pylori: Intervenciones primarias. ICSA [Internet]. 5 de junio de 2022 [citado 31 de octubre de 2024];10(20):132-7. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7796>

37. Enríquez A, Salazar J, Robles A., Ayala F, Lopez X, Gonzales G.Propiedades bioactivas de frutas tropicales exóticas y sus beneficios a la salud. ALAN [Internet]. 2020 Sep [citado 2024 Oct 31] ; 70(3): 205-214. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222020000300205&lng=es.

38. Gómez A, Larrañaga N, Tregua C, Paba M, Jeanmaire E, Cobeñas R. Una causa poco frecuente de dolor abdominal y hemorragia digestiva Rev. redalyc. [Internet]. Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 50, núm. 3, 2020 Sociedad Argentina de Gastroenterología, Argentina [citado 2024 Nov 20] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199364397025>

39. Mato A, Ramos O, Fernández S, Hernández Y, González Crespo N. Efectividad del tratamiento con ácido tranexámico en la hemorragia digestiva alta. Rev Cubana Cir [Internet]. 2020 Jun [citado 2024 Dic 12] ; 59(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932020000200005&lng=es.

40. Losada H, Sanhueza F, Klein M, Becker R. GIST duodenal asociado a hemorragia digestiva alta. Reporte de caso. Rev. cir. [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 Dic 22] ; 73(2): 212-216. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492021000200212&lng=es.

ANEXOS



Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Pimentel, 25 de mayo de 2024

Quien suscribe:

Sr:

Paico Neyra Santos identificado con DNI N° 17417201

Autoriza: Permiso para la entrevista y recopilación de información siendo oportuno en función al trabajo académico de investigación titulado:

Cuidado a la persona con hemorragia digestiva alta en un hospital público de Chiclayo - 2024

La presente investigación es llevada a cabo por la investigadora: **Ayala Neyra Avila Virgen**; identificado con DNI N°48491085; estudiante de la escuela profesional de enfermería; alumna de la Universidad Privada Señor de Sipán - Lambayeque.

La participación en este trabajo es de forma voluntaria, es fundamental mencionar, que al aceptar a la entrevista usted estará permitiendo, donde los datos brindados sean empleados para fines académicos para la investigación.

Estando informado reconozco que los datos que yo facilite a la investigación son de manera confidencial, pudiendo ser revelados o difundidos con objetivos científicos y no será utilizada para otro propósito fuera de esta investigación. De esta manera, confirmo dar mi consentimiento y autorizo de manera voluntaria mi participación en este estudio

Atentamente.



DNI N° 17417201

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:						
Fecha de nacimiento:		Edad:		Sexo:		
Dirección:						
Servicio:		Fecha de ingreso:		Hora:		
Procedencia: Admisión() Emergencia() Otro hospital() Otro()						
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otros ()						
Peso:	Estatura:	PA:	FC:	FR:	T°:	
Fuente de información: Paciente () Familiar () Otros ()						
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS						
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()						
Otros (especifique):						
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:		FECHA:		
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): _____						
VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES DE SALUD DE MARJORY GORDON						
PATRON I: PERCEPCIÓN 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() Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si() no() Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no() Se auto medica : si() no()						
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO			
Corporal						
Higiene oral						
Estilo de alimentación						
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N
PESO= TALLA= IMC=						
GLUCOSA=						
PESO:						

Delgadez (IMC <18.5) ()					
Normal (IMC >18.5<25)()					
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()					
Obesidad (IMC >30) ()					
Dentición completa: si () no ()					
NPO					
NPT () NE () N.MIXTA ()					
Tolerancia oral					
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()					
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()					
Náuseas () Pirosis () Vómitos ()					
Cantidad/Características_____					
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía					
Sonda a gravedad: si () no () Características					
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				
	Palidez				
	Ictérica				
	Cianosis:				
	Distal () Peribucal () General ()				
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta				
	Dispositivos invasivos: si () no () Ubicación:_____				
	Ictericia				
	Sudoración				
	Lesión por venopunción				
	Equimosis				
	Hematomas				
	Flogosis				
	Incisión Qx				
	LPP: ESCALA DE NORTON () Grado: Localización:				
	EDEMAS	SI .../++++			
		NO			
Donde:					

TERMOREGULACIÓN	Normotermia			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ()			
	Formada ()			
	Blanda ()			
	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 () 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 cardíaco : RS () TS () BAV() CVP () Arritm. () _____			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			
	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular () Irregular () SO ₂ = _____			
	Disnea () Polipnea ()			
	Tos: SI () NO ()			
	Respiración : Espontánea Si () No ()			
	Oxígeno suplementario: Si () No ()			
	Ventilación Mecánica: Si () No ()			
	TET ()			
	TRQ ()			
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI() NO()			
	Toma algo para dormir SI() NO()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI () NO ()			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E() P()			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			

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

	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			
	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()				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas() Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo () Localización:_____			
	Crónico () Localización:_____			
	EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: _____ Profesión: _____				
Con quién vive? Solo () Familia () Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros()				

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