

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta en el
Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2018.

Por:

Janeth Julissa Zárate Aquino

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, junio de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2018.”* constituye la memoria que presenta la licenciada ZÁRATE AQUINO JANETH JULISSA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Emergencias y desastres ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los doce días del mes de junio de 2019.



Mg. Delia Luz León Castro

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta en el
Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en
Emergencias y desastres

JURADO CALIFICADOR



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario



Mg. Delia Luz León Castro

Asesor

Lima, 12 de junio de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	vii
Símbolos usados.....	viii
Resumen.....	ix
Datos generales	10
Valoración según patrones funcionales:.....	10
Datos de valoración complementarios:	12
Exámenes auxiliares	12
Tratamiento médico. (15/12/2018).....	13
Capítulo II.....	14
Diagnóstico, planificación y ejecución	14
Diagnóstico enfermero	14
Primer diagnóstico.....	14
Segundo diagnóstico.	14
Tercer diagnóstico.	14
Cuarto diagnóstico.....	15
Quinto diagnóstico.	15
Sexto diagnóstico.	15
Séptimo diagnóstico.	16
Octavo diagnóstico.....	16
Planificación.....	16

Priorización de diagnósticos.....	16
Plan de cuidados.....	18
Capítulo III.....	24
Marco teórico.....	24
Hemorragia.....	24
Deterioro del intercambio de gases.....	27
Disminución del gasto cardiaco.....	30
Déficit del volumen de líquidos.....	34
Dolor agudo.....	36
Evaluación.....	39
Primer diagnóstico.....	39
Segundo diagnóstico.....	39
Tercer diagnóstico.....	39
Cuarto diagnóstico.....	40
Quinto diagnóstico.....	40
Conclusiones:.....	40
Bibliografía.....	41
Apéndices.....	43

Índice de tablas

Tabla 1	12
Exámenes de laboratorio.....	13
Tabla 2	18
Diagnóstico: CP Hemorragia.....	18
Tabla 3	20
Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por piel pálida, diaforesis, FC: 24 por minuto, Saturación de O ₂ : 94%, Ph: 7.32, PCO ₂ : 48 mm Hg.....	20
Tabla 4	21
Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia/ritmo cardiaco, poscarga, evidenciado por piel fría, PA: 80/50 mm Hg, FC: 125 x´.....	21
Tabla 5	22
Diagnóstico de enfermería: Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de líquidos secundario a hemorragia digestiva evidenciado por alteración de la turgencia de la piel: piel seca, membranas mucosas secas, PA 80/50mmhg, hematemesis 150 cc, melena 250 cc, FC: 125 x min.....	22
Tabla 6	23
Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado agente lesivo biológico evidenciado por dolor abdominal en región mesogástrica, gestos de dolor, EVA 7/10, diaforesis y FC: 125 x min.....	23

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	43
Apéndice B: Escalas de evaluación	46

Símbolos usados

P.A.E: Proceso de atención de enfermería

H.D.A: Hemorragia digestiva alta

D.x: Diagnóstico

C.P: Complicación potencial

P.A: Presión arterial

F.R: Frecuencia respiratoria

Sat: Saturación de oxígeno

N.P.O: Nada por vía oral

S.N.G: Sonda Nasogástrica

T° A: Temperatura axilar

I.M.C: Índice de masa corporal

K.G: Kilogramos

A.G.A: Análisis de gases arteriales

P.H: Potencial hidrogeno

P CO₂: Presión parcial de dióxido de carbono

P O₂: Presión parcial de oxígeno

H CO₃: Anion hidrogeno bicarbonato

Hb: Hemoglobina

Hcto: Hematocrito

CL Na: Cloruro de sodio

Lpm: Litros por minuto

B.H.E: Balance hídrico estricto

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería se realizó mediante la valoración con la guía de atención de Marjory Gordon basado en los 12 patrones funcionales el cual corresponde a la paciente F.V.M., aplicado durante las 5 primeras horas en el servicio de emergencia de un hospital de Lima. El diagnóstico médico de la paciente al ingreso fue hemorragia digestiva. En el día que se brindó cuidados de enfermería se identificaron 08 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería que fueron: CP hemorragia; deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión; disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia/ritmo cardiaco, poscarga; déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de líquidos secundario a hemorragia digestiva; dolor agudo relacionado agente lesivo biológico. Los objetivos generales fueron: Controlar la hemorragia, mejorar el intercambio de gases durante el turno, mejorar el gasto cardiaco durante el turno, mejorar el volumen de líquidos durante el turno y disminuir el dolor durante el turno. De los objetivos propuestos, se alcanzaron el primero, tercero, cuarto y quinto. El segundo objetivo se alcanzó parcialmente ya que la paciente fue trasladada a la unidad de cuidados intermedios para así prevenir complicaciones posteriores. Se logra aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente con hemorragia digestiva alta, el mismo que fue efectivo en la calidad de los cuidados brindados.

Palabras claves: hemorragia digestiva, ventilo perfusión, gasto cardiaco, déficit del volumen de líquidos, dolor agudo.

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: F.V.M

Edad: 35

Sexo: femenino

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Paciente mujer adulta, ingresa al servicio de emergencia (7:50 horas) por sus propios medios, acompañado de un familiar; refiere que presenta hace 3 horas vómitos con sangre y deposiciones de color negro, al control de las funciones vitales presenta P.A. 80/50 mm Hg, FC 125, FR 24, sat de O₂ 94% a FiO₂ 0.21%. Glasgow 15 puntos. Exámen físico fría, pálida, diaforética, mucosas orales secas, abdomen blando con ruidos hidroaéreos presentes y dolor a la palpación en región de mesogástrico.

Días de hospitalización: 1 días

Días de atención de enfermería: 5 horas

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Diagnóstico médico: HDA activa, niega antecedentes quirúrgicos, refiere gastritis hace 10 años, consume alcohol los fines de semana, consume tabaco eventualmente 5 cigarrillos al mes. Medicación frecuente: Anticonceptivos 1 cada 24 horas, última dosis hace 3 meses. Regular estado de higiene.

Patrón II: Nutricional metabólico.

La paciente presenta piel pálida, seca, fría, diaforética, de integridad intacta, mucosas orales secas, hematemesis 150cc, en N.P.O, con SNG a gravedad, peso: 58 Kg, talla: 1.65 cm, IMC: 17.57 bajo peso, abdomen blando depresible, RHA presentes y normales, apetito

disminuido, sed aumentada, dentadura completa, T°A: 36.5 °C. Presentando Hemoglobina: 7 mg/dl, Hematocrito: 21%, leucocitos: 12,85 cel/mm³; bicarbonato 24 mEq/L, sodio 141 mEq/l , potasio 4.4 mEq/l, cloro 98 mmol/l.

Patrón III: Eliminación.

La paciente presentó melenas 250cc, diuresis amarillo claro 200 cc en 4 horas.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria:

La paciente se encuentra en posición semifowler, tórax simétrico a la auscultación de ACP, murmullo vesicular, con apoyo ventilatorio con cánula binasal a 3 lpm en acidosis respiratoria compensada, saturación de oxígeno: 94 %. Frecuencia respiratoria: 24 x', respiración normal, reflejo de tos presente, no presenta secreciones,

Actividad circulatoria:

Con frecuencia cardiaca: 125x', taquicardia con baja intensidad, pulso periférico: aumentado, PA: 80/50 mm Hg, con riego periférico: MII fría, MID fría, MSI fría, MSD fría, llenado capilar 3", con presencia de líneas invasivas, con catéter periférico en miembro superior izquierdo y derecho con fecha de colocación: 15/12/2018.

Ejercicio capacidad de autocuidado:

Con grado de dependencia II, movilidad de miembros disminuido y fuerza muscular disminuida.

Patrón V: Descanso – sueño.

La paciente duerme aproximadamente 6 horas, no utiliza ningún medicamento para dormir.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Paciente despierta, consciente, pupilas isocoras reactivas a la luz y acomodación de 2 mm de diámetro en ambos ojos. Glasgow: 15/15 puntos, orientado en: tiempo, espacio y persona. No presenta anomalías en visión, ni audición; presenta coherencia a la entrevista. Refiere dolor abdominal en región mesogástrica en EVA 7/10.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Trabaja en una empresa privada como técnica en contabilidad 10 horas diarias. Vive con sus padres y la familia de su hermana con los que mantiene una relación familiar regular, ya que a veces presentan problemas por temas económicos.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Genitales acordes a su edad y sexo, en regular estado de higiene.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés

Preocupaciones principales: Reacción frente a su enfermedad y muerte: temerosa, familiar refiere preocupación por el estado de salud de su hija.

Patrón X: Valores y creencias.

Católica.

Datos de valoración complementarios:

Exámenes auxiliares

Tabla 1

Exámenes de laboratorio

Compuesto	Valor encontrado
Hemoglobina	7 gr/dl
Hematocrito	21 %
Leucocitos	12,85 cel/mm ³
Plaquetas	67 000
Grupo sanguíneo	O positivo
AGA fio 21%	
PH	7.32
PCO ₂	48 mm Hg

P O ₂	89 mm Hg
Sat%	94%
HCO ₃	24mEq/l
Sodio	141 mEq/l
Potasio	4.4 mEq/l
Cloro	98 mmol/l

Fuente: historia clínica

Interpretación:

Paciente presenta anemia severa, acidosis respiratoria descompensada y leucocitosis.

Tratamiento médico. (15/12/2018)

NPO

Oxígeno por CBN 3 litros por minuto

Cl Na 9% 1000 cc a chorro I – II frascos

Omeprazol 80 mg en 100 cc CINA 9% EV lento; luego omeprazol 40 mg cada 12 horas

Hioscina 2 amp EV stat

Paquete globular I - II

S.N.G. a gravedad

Cabecera a 45° grados

B.H.E.

Monitoreo continuo

Cuidados de enfermería.

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Etiqueta: CP hemorragia.

Definición: Una hemorragia es la salida de sangre desde el aparato circulatorio, provocada por la rotura de vasos sanguíneos como venas, arterias o capilares. Puede consistir en un simple sangrado de poca cantidad como el caso de una pequeña herida en la piel o de una gran pérdida de sangre que amenace la vida normal (Rockville, 2018).

Signos y síntomas: piel pálida, fría, mucosas secas, P.A:80/50mmhg, FC: 125 x min, Hb: 7 mg/dl, Hcto, 21%, hematemesis 150 cc y melena 250 cc.

Enunciado: CP hemorragia.

Segundo diagnóstico.

Características definitorias: Piel pálida, diaforesis, FC: 24 por minuto, Saturación de O₂: 94%, Ph: 7.32, PCO₂: 48 mm Hg.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro del intercambio de gases.

Factor Relacionado: desequilibrio en la ventilación perfusión.

Enunciado: Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por piel pálida, diaforesis, FC: 24 por minuto, Saturación de O₂: 94%, Ph: 7.32, PCO₂: 48 mm Hg.

Tercer diagnóstico.

Características definitorias: piel fría, P.A: 80/50 mm Hg, FC: 125 x´

Etiqueta diagnóstica: Disminución del gasto cardiaco.

Factor relacionado: alteración de la frecuencia/ritmo cardiaco, poscarga.

Enunciado: Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia/ritmo cardiaco, poscarga. evidenciado por piel fría, P.A: 80/50 mm Hg, FC: 125 x´.

Cuarto diagnóstico.

Características definatorias: alteración de la turgencia de la piel: piel seca, membranas mucosas secas, PA 80/50mmhg, FC: 125 x min, hematemesis 150 cc y melena 250 cc.

Etiqueta diagnóstica: Déficit del volumen de líquidos.

Factor relacionado: pérdida activa del volumen de líquidos secundario a hemorragia digestiva.

Enunciado: déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de líquidos secundario a hemorragia digestiva evidenciado por alteración de la turgencia de la piel: piel seca, membranas mucosas secas, PA 80/50mmhg, hematemesis 150 cc, melena 250 cc. FC: 125 x min.

Quinto diagnóstico.

Características definatorias: presenta dolor abdominal en región mesogástrica, gestos de dolor, EVA 7/10, diaforesis y FC: 125 x min.

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.

Factor Relacionado: agente lesivo biológico.

Enunciado: dolor agudo relacionado agente lesivo biológico evidenciado por dolor abdominal en región mesogástrica, gestos de dolor, EVA 7/10, diaforesis y FC: 125 x min.

Sexto diagnóstico.

Características definatorias: temor y preocupación por su evolución.

Etiqueta diagnóstica: ansiedad.

Factor Relacionado: cambios en el estado de salud.

Enunciado: ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud evidenciado por temor y preocupación por su evolución.

Séptimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: CP infección.

Definición: es la invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo normal (Tortora, 2013).

Signos y síntomas: fatiga, dolores musculares, vía periférica en MDI, MSD, leucocitosis

Enunciado: CP infección.

Octavo diagnóstico.

Características definitorias: Hb: 7 mg/dl, Hto: 21%.

Etiqueta diagnóstica: CP Anemia.

Definición: se define como una cantidad disminuida de glóbulos rojos, como una concentración disminuida de hemoglobina en la sangre, o bien como un valor de hematocrito más bajo que lo normal (Guyton, 2006).

Signos y síntomas: fatiga, debilidad, piel pálida, fría, mareos, dificultad para respirar.

Enunciado: CP anemia.

Planificación

Priorización de diagnósticos.

1. CP hemorragia.

2. Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por piel pálida, diaforesis, FC: 24 por minuto, Saturación de O₂: 94%, Ph: 7.32, PCO₂: 48 mm Hg.
3. Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia/ritmo cardiaco, poscarga, evidenciado por piel fría, P.A: 80/50 mm Hg, FC: 125 x´.
4. Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de líquidos secundario a hemorragia digestiva evidenciado por alteración de la turgencia de la piel: piel seca, membranas mucosas secas, PA 80/50mmhg, hematemesis 150 cc, melena 250 cc, FC: 125 x min.
5. Dolor agudo relacionado agente lesivo biológico evidenciado por dolor abdominal en región mesogástrica, gestos de dolor, EVA 7/10, diaforesis y FC: 125 x min.
6. Ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud evidenciado por temor y preocupación por su evolución.
7. CP infección.
8. CP anemia.

Plan de cuidados.

Tabla 2

Diagnóstico: CP Hemorragia

Objetivos	Intervenciones	Ejecución		
		15-12-2018		
		M	T	N
Objetivo general: Controlar la hemorragia.	1. Valorar signos de hipoxia cerebral: estado de conciencia (letargo, desorientación, ansiedad, confusión, taquipnea).	→		
	2. Monitorizar al paciente: FC, PA, SAT %, FR hasta que el paciente se estabilice.	→		
	3. Colocar al paciente en posición semi-fowler.	→		
	4. Canalizar dos vías periféricas de grueso.	→		
	5. Acomodar al paciente y cubrirle con mantas hasta recuperar la temperatura corporal, favoreciendo el reposo absoluto.	→		
	6. Valorar aparición de signos indicativos de shock hipovolémico: palidez, frialdad, sudoración, taquicardia, taquipnea e hipotensión.	→		
	7. Extraer sangre para analítica y monitorizar resultados (hemograma, coagulación, bioquímica y pruebas cruzadas) aprovechando la punción. Procurar una tramitación rápida de las pruebas cruzadas para acelerar la transfusión en caso de necesidad.	→		
	8. Colocar una sonda nasogástrica para poder observar la evolución de la hemorragia y permita realizar lavados gástricos si fuera necesario.	→		
	9. Dejar al paciente en N.P.O por si precisa técnicas invasivas (cirugía, rayos de vascular, endoscopia).	→		
	10. Administrar Omeprazol 80mg en 100cc CLNa 9% EV lento; luego omeprazol 40mg cada 12 horas.		10 a.m.	10 p.m.
	11. Administrar paquete globular indicado I - II a un máximo de 2 ml/minuto durante los primeros quince minutos, permaneciendo junto al paciente, de esta forma, si el paciente muestra signos o aqueja síntomas típicos de reacción adversa interrumpir de inmediato la		11 a.m.	

transfusión (unas cuantas gotas de sangre incompatible pueden resultar fuertemente lesivas) y comunicarlo inmediatamente al médico.

12. Anotar y describir las características de la transfusión practicada: producto sanguíneo administrado, signos vitales, antes, durante y después de la transfusión, volumen total transfundido, tiempo de transfusión, respuesta del paciente. →
-

Tabla 3

Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por piel pálida, diaforesis, FC: 24 por minuto, Saturación de O₂: 94%, Ph: 7.32, PCO₂: 48 mm Hg.

Objetivos	Intervenciones	Ejecución
		15-12-2018
		M - T - N
Objetivo general: La paciente mejorará el intercambio de gases durante el turno.	1. Valorar nivel de conciencia y el estado neuromuscular: fuerza y tono.	→
Resultados esperados: 1. La paciente presentará piel rosada y sin diaforesis. 2. La paciente presentará frecuencia respiratoria de 20 por min. 3. El paciente evidenciará saturación a 97%. 4. La paciente mejorará su pH a 7.35. 5. La paciente mejorará su PO ₂ a 45mm Hg.	2. Valorar patrón respiratorio: frecuencia, profundidad y esfuerzo respiratorio, observar coloración de la piel en busca de cianosis.	→
	3. Monitorizar funciones vitales: F.C, F.R, Sat %.	→
	4. Vigilar AGA.	→
	5. Colocar en posición semi-fowler.	→
	6. Administrar oxígeno por CBN 3lpm.	→
	7. Mantener la hidratación.	→
	8. Controlar la eficacia de la administración de oxígeno mediante la saturación de oxígeno y el análisis de gases arteriales.	→
	9. Vigilar hemoglobina, hematocrito, electrolitos.	→
	10. Proporcionar orientación y explicar las actividades a realizar.	→

Tabla 4

Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia/ritmo cardiaco, poscarga, evidenciado por piel fría, PA: 80/50 mm Hg, FC: 125 x'

Objetivos	Intervenciones	Ejecución
		15-12-2018 M – T – N
Objetivo general: La paciente mejorará el gasto cardiaco durante el turno.	1. Observar cambios cardiovasculares: calidad del pulso, hipotensión, hipertensión. 2. Colocar en posición semifowler. 3. Favorecer el reposo absoluto hasta su estabilización. 4. Administrar oxígeno suplementario por CBN 3lt.	→ → → →
Resultados esperados	5. Auscultar el pulso apical; valorar frecuencia y ritmo cardiaco.	→
1. La paciente presentará piel rosada y tibia al tacto.	6. Instalar y mantener una vía periférica o central para administración de terapéutica indicada. 7. Palpar pulsos periféricos de miembros superiores e inferiores. 8. Inspeccionar la piel en busca de palidez, cianosis y frialdad.	→ → →
2. La paciente evidenciará PA: 110/70 mm Hg.	9. Monitorizar diuresis y observar características. 10. Administrar soluciones IV, restringiendo la cantidad total según este indicado	→ →
3. La paciente presentará FC: 60 – 100 x'	11. Monitorizar los signos vitales: o PA, FC, temperatura y saturación de oxígeno. 12. Realizar balance hídrico estricto. 13. Tomar EKG. 14. Monitorizar las pruebas de laboratorio, perfil lipídico, biomarcadores cardiacos, perfil de coagulación.	→ → → →

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de líquidos secundario a hemorragia digestiva evidenciado por alteración de la turgencia de la piel: piel seca, membranas mucosas secas, PA 80/50mmhg, hematemesis 150cc, melena 250cc, FC: 125 x min.

Objetivos	Intervenciones	Ejecución
		15-12-2018
		M – T – N
Objetivo general: La paciente mejorará el volumen de líquidos. Resultados esperados:	1. Valorar PNM: hidratación de piel, mucosas, coloración, temperatura, llenado capilar. 2. Controlar funciones vitales: P.A, F.C, F.R. e interpretacion.	→ →
3. Valorar el color y características del drenaje de SNG y heces.	→	
1. La paciente presentará piel y mucosas hidratadas.	4. Mantener hidratación continuada según indicación médica: hidratación inmediata: CINA 9% 1000 cc a chorro 1—2 frascos.	→
2. La paciente evidenciará PA: 110/70 mm Hg.	5. Mantener vías permeables con hidratación continua. 6. Mantener reposo en cama para evitar el vómito y deposición con esfuerzo.	→ →
3. La paciente no presentará hematemesis.	7. Balance hídrico estricto, cuantificar la pérdida de líquidos en hematemesis, melenas, fluidos.	→
4. La paciente no presentará melenas.	8. Colocar una sonda vesical permanente para control de perdidas estrictas por un posible shock.	→
5. La paciente presentará una FC entre 80 y 100.		

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado agente lesivo biológico evidenciado por dolor abdominal en región mesogástrica, gestos de dolor, EVA 7/10, diaforesis y FC: 125 x min.

Objetivos	Intervenciones	Ejecución
		15-12-2018
		M – T – N
Objetivo general: La pPaciente disminuirá el dolor durante el turno.	1. Valorar el dolor, duración e intensidad mediante escala de (EVA) del 0 al 10.	→
Resultados esperados: 1. La paciente presentará gestos de alivio. 2. El paciente referirá disminución del dolor EVA: 3. 3. La paciente no presentará diaforesis. 4. La paciente presentará FC: 60 – 100 x´.	2. Identificar los factores que agravan o alivian el dolor.	→
	3. Observar señales no verbales del dolor: inquietud, rechazo al movimiento, diaforesis.	→
	4. Administración de hioscina 2amp E.V stat según indicación médica.	10 am.
	5. Controlar los signos vitales antes y después de administración de opiáceos	→
	6. Preguntar al paciente si le paso el dolor.	→
	7. Enseñar al paciente y familia el uso de técnicas no farmacológicas de alivio del dolor como: relajación muscular progresiva, terapia musical, posición antálgica.	→
	8. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).	→
	9. Adecuar al paciente en una posición antálgica.	→
	10. Administrar la medicación adicional al paciente antes de una actividad que le va a provocar dolor.	→
	11. Realizar anotación de enfermería.	→

Capítulo III

Marco teórico

Hemorragia

Para Merino (2014), la palabra hemorragia está conformada por dos términos siendo el primero “hemo” que significa sangre y “rragia” para referirse al excesivo e inesperado flujo de algún tipo de fluido. Utilizándose el termino para referirse al flujo de sangre que se produce por la rotura de los vasos sanguíneos.

Según Rockville (2018), es la pérdida de sangre que puede suceder en el exterior o interior del cuerpo. El sangrado sucede a causa de un corte, herida o lesión.

Para Perceval (2015), el sangrado puede presentarse de forma continua o intermitente. Ante un cuadro clínico de estas características, se debe evaluar siempre la magnitud de las pérdidas y de las consecuencias hemodinámicas. Además, se debe identificar el origen y la etiología del sangrado.

Según Muñoz (2016), las hemorragias internas pueden pasar desapercibidas por un tiempo; siendo las del aparato digestivo la más fácil de visualizar por la expulsión de sangre por la boca; además de eso según la cantidad de sangre que va perdiendo se puede evidenciar ansiedad, sed, piel pálida, sudoración fría.

Las causas de la hemorragia son por un corte o traumatismo que provoca la ruptura de las paredes de los vasos sanguíneos o también puede ser como consecuencia de enfermedades que afectan a los vasos sanguíneos o a los factores encargados de la coagulación.

En el paciente en estudio, la causa principal fue la pérdida activa de sangre por una lesión gástrica, presentando hematemesis 150cc, melena 250cc, diaforesis, piel fría, sed,

Hb: 7 mg/dl, hcto 21, taquicardia: 125 lpm, P.A: 80/50mmhg concluyendo a un dx médico de hemorragia digestiva alta; para los cuales los cuidados brindados fueron:

Valorar signos de hipoxia cerebral: estado de conciencia (letargo, desorientación, ansiedad, confusión, taquipnea). La sintomatología es útil para determinar la gravedad y duración de un episodio hemorrágico. El empeoramiento de los síntomas puede indicar que la hemorragia continua, que la reposición de líquidos es insuficiente o la presencia de choque (Barrera, 2004).

Monitorizar al paciente: FC, P.A, SAT %, FR hasta que el paciente se estabilice. Los cambios en los signos vitales se pueden presentar debido a una hemorragia; al haber pérdida de sangre profusa la presión arterial disminuirá y la frecuencia cardiaca aumentará, a su vez la saturación de oxígeno será menor debido a una disminución en la circulación (Doenges, 2008).

Colocar al paciente en posición semi-fowler, facilita el intercambio gaseoso para reducir la hipoxia y la disnea (Jiménez, 2006).

Canalizar dos vías periféricas de grueso calibre. Permite un fácil acceso para la reposición sanguínea (Obando, 2006).

Acomodar al paciente y cubrirle con mantas hasta recuperar la temperatura corporal, favoreciendo el reposo absoluto. Reduce el consumo y demanda de oxígeno, disminuyendo el trabajo del miocardio, el riesgo de descompensación y evita el aumento de presión intrabdominal previniendo otra hemorragia (Obando, 2006).

Valorar aparición de signos indicativos de shock hipovolémico: palidez, frialdad, sudoración, taquicardia, taquipnea e hipotensión. La palidez es indicativa de una disminución de la perfusión periférica, secundaria a un gasto cardiaco inadecuado,

vasoconstricción y anemia secundaria a una pérdida activa de sangre por hemorragia.

(Tortora, 2013).

Extraer sangre para analítica y monitorizar resultados (hemograma, coagulación, bioquímica y pruebas cruzadas) aprovechando la punción. Procurar una tramitación rápida de las pruebas cruzadas para acelerar la transfusión en caso de necesidad. Determinará la necesidad de reposición de sangre (Doenges, 2008).

Colocar una sonda nasogástrica a gravedad. Permite observar la evolución de la hemorragia y realizar lavados gástricos si fuera necesario. El primer paso para controlar la hemorragia es determinar su localización. La presencia de sangre rojo vivo que no se justifique por hemorragia arterial reciente quizá sea una ulcera gástrica. Además, proporciona una vía para eliminar secreciones gástricas irritantes, la sangre y los coágulos; reduce náuseas y vómito. El lavado gástrico rompe los coágulos y puede reducir la hemorragia por vasoconstricción local facilitando la visualización por endoscopia dx (Brunner, 2000).

Dejar al paciente en N.P.O., por si precisa técnicas invasivas. Asegurará la efectividad de procedimientos evitando complicaciones (Carpenito, 1998).

Administrar omeprazol 80 mg en 100cc CLNa 9% EV lento; luego omeprazol 40 mg cada 12 horas EV. Fármaco anti ulceroso que actúa sobre las células de la mucosa gástrica inhibiendo la secreción de ácido clorhídrico mediante la anulación de la salida de protones de la bomba electrogenica (Doenges, 2008).

Administrar paquete globular indicado. Permite la reposición de volumen sanguíneo así mejorar la capacidad de sangre para transportar oxígeno, incrementando el volumen circulante de hemoglobina y aportar factores plasmáticos (Obando, 2006).

Anotar y describir las características de la transfusión practicada: producto sanguíneo administrado, signos vitales, antes, durante y después de la transfusión, volumen total transfundido, tiempo de transfusión, respuesta del paciente. De esta forma, si el paciente muestra signos o aqueja síntomas típicos de reacción adversa interrumpir de inmediato la transfusión ya que unas cuantas gotas de sangre incompatible pueden resultar fuertemente lesivas (Obando, 2006).

Deterioro del intercambio de gases

Según Gonzales (2016), el intercambio de O₂ y CO₂ entre los espacios aéreos en los pulmones y la sangre tiene lugar por difusión a través de las paredes alveolar y capilar, que juntas forman la membrana respiratoria. La barrera para este intercambio consta de epitelio alveolar y endotelio capilar, además del espacio intersticial que los separa. Que se extiende desde el espacio aéreo alveolar al plasma sanguíneo, la membrana respiratoria consta de cuatro capas. A pesar de tener diversas capas, la membrana respiratoria es muy fina solo 0,5µm de espesor, alrededor de 1/16 del diámetro de un glóbulo rojo para permitir la rápida difusión de gases. La ventilación alveolar es el intercambio de gas entre los alvéolos y el medio externo, es el proceso mediante el cual se acarrea oxígeno de la atmosfera a los pulmones y por el cual el dióxido de carbono transportado a los pulmones en la sangre venosa mixta es expulsado del organismo.

Por otra parte, Fernández (2015) refiere que hay que recordar que el intercambio de gases se produce gracias al acoplamiento entre la ventilación y la perfusión. El intercambio gaseoso ocurre en la región alveolar, que en el pulmón adulto contiene más de 100 millones de capilares dispuestos en una red tridimensional. La unidad alveolo-capilar consiste en el endotelio capilar con su membrana basal, el espacio intersticial y el epitelio alveolar con su membrana basal. De esta forma, la barrera alveolo-capilar que separa el espacio aéreo de la

sangre capilar es de sólo 0,5 micras de grosor, lo que permite un eficiente intercambio gaseoso, siempre que la ventilación sea adecuada todo gracias a flujo circulatorio adecuado.

Para Ware (2015) En reposo, la ventilación alveolar, es decir, la ventilación minuta menos la ventilación del espacio muerto, es de aproximadamente 5 l/minuto, que también es aproximadamente el valor del gasto cardíaco. Dado que todo el gasto cardíaco pasa por los pulmones, la relación entre ventilación y perfusión (V/Q) del sistema cardiopulmonar global es aproximadamente 1. Localmente, no obstante, los cocientes V/Q varían considerablemente debido al efecto hidrostático y a diferencias intrarregionales de la distribución del flujo sanguíneo.

Según NANDA (2015-2017), es la alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolo – capilar.

Los factores relacionados para este diagnóstico son: cambios en la membrana alveolo capilar y desequilibrio en la ventilación perfusión.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a un desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por F.R 24 x min, Sat 94% ya que la paciente presenta %, ph 7.32, Pco₂ 48 mm Hg y una hemoglobina de 7 mg/dl con diagnóstico médico de acidosis respiratoria secundaria a HDA llevando a una alteración del intercambio gaseoso, para los cuales los cuidados brindados fueron:

Valorar el nivel de conciencia y el estado neuromuscular: fuerza y tono. El buen estado de conciencia es un indicador de una buena ventilación – perfusión el cual favorecerá el intercambio gaseoso; la fuerza y tono muscular permitirán evaluar si el paciente tendrá fuerza para respirar por sí sola sin ayuda del ventilador mecánico. Permite valorar el grado de insuficiencia respiratoria (Doenges, 2008).

Valorar el patrón respiratorio: frecuencia, profundidad, esfuerzo respiratorio y coloración de la piel. La frecuencia y el esfuerzo pueden incrementarse con el dolor, temor, disminución del volumen en circulación, hipoxia o dilatación gástrica. El diagnóstico y tratamiento precoz de las anomalías de la ventilación pueden prevenir complicaciones. La coloración de la piel permite valorar cambios tardíos asociados a hipoxemia intensa o en evolución (Potter, 1996).

Monitorizar las funciones vitales: F.C., Sat %, F.R. La vigilancia de estos indicadores ayuda a controlar y mostrar cambios iniciales en la oxigenación, determinando la corrección de la función respiratoria y/o oxigenatoria (West, 2005).

Vigilar AGA. Permite evaluar la concentración de gases en la sangre: la presión parcial de dióxido de carbono ($p\text{CO}_2$) es un parámetro que nos informa acerca de la ventilación alveolar del paciente; la presión parcial de oxígeno (PO_2); nos permite conocer el grado de oxigenación con el que la sangre llega a los tejidos, el PH es indicativo del tiempo que llevan prolongándose dichas enfermedades en el paciente; también evalúa la función respiratoria y así determinar oportunamente las necesidades del paciente (Doenges, 2008).

Colocar en posición semi -fowler. Estimula la función respiratoria y expansión del pulmón, reduciendo el consumo y demanda de oxígeno (Potter, 1996).

Administrar oxígeno por CBN 3 lpm. Potencia la oxigenación de los pulmones para su captación en sangre, especialmente en una ventilación reducida o alterada. Aumenta el oxígeno disponible para la captación miocárdica para mejorar la contractibilidad, reduce la isquemia y reduce la concentración de ácido láctico (Tortora, 2013).

Mantener la hidratación. Ayuda aclarar secreciones, lo que mejora la ventilación y permite eliminar el exceso de CO_2 (Doenges, 2008).

Controlar la eficacia de la administración de oxígeno mediante la Sat% y el análisis de gases arteriales. De esta forma, se asegura que el tratamiento, indicado en el paciente, está siendo efectivo para su recuperación (Obando, 2006).

Vigilar hemoglobina, hematocrito y electrolitos. Los niveles de estos determinarán la oxigenación celular y el buen intercambio de oxígeno (Obando, 2006).

Proporcionar orientación y explicar las actividades a realizar. Favorece la participación en el régimen terapéutico, disminuyendo la ansiedad y reincidencia del trastorno (Tortora, 2013).

Disminución del gasto cardiaco

Para Cueva (2017), el Gasto Cardíaco es definido como el volumen de sangre bombeado por un ventrículo en una unidad de tiempo (un minuto). El Gasto Cardíaco es igual a la Frecuencia Cardíaca multiplicada por el Volumen Sistólico o Volumen de Eyección, el cual es el volumen de sangre eyectado por el ventrículo izquierdo en cada contracción. A su vez, el Volumen sistólico está supeditado a tres componentes: la contractilidad, la precarga y la pos carga.

Stuart (2017), después de una hemorragia, se produce disminución del volumen sanguíneo, de la presión circulatoria media de llenado, del retorno venoso y del gasto cardiaco; en consecuencia disminuye la presión arterial ocasionando una disminución del gasto cardiaco. En dependencia de la cuantía del sangramiento y la caída de la presión arterial se ponen de manifiesto una serie de mecanismos compensadores que explican las manifestaciones clínicas presentes en esta situación. En respuesta a la presión arterial disminuida se desencadenan respuestas nerviosas como son: inhibición de los barorreceptores, excitación de los quimiorreceptores y la respuesta isquémica del SNC. Como resultado se produce un estímulo simpático, que aumenta la frecuencia y la fuerza de

contracción del corazón, produce vasoconstricción con aumento de la resistencia periférica total que explica la palidez que acompaña a este estado y venoconstricción que aumenta la presión circulatoria media de llenado, esta aumenta el retorno venoso que aumenta el gasto cardiaco y la presión arterial tiende a la normalidad.

Según Paz (2015), el gasto cardiaco es el volumen de sangre que expulsa el corazón hacia las arterias en un minuto desde un ventrículo en cada contracción.

Para Tortora (2013), siempre que la presión arterial disminuye, se desencadena el mecanismo renina-angiotensina, cuyo resultado es la vasoconstricción y la retención renal de sodio y agua que contribuye a aumentar el volumen sanguíneo. Al disminuir la presión arterial, disminuye la presión capilar con lo que predominan las fuerzas de resorción en el extremo venoso que contribuye también a aumentar el volumen sanguíneo. Al disminuir el gasto cardiaco o volumen sanguíneo, los vasos se contraen alrededor del volumen que queda poniéndose de manifiesto la relajación vascular de alarma inversa, lo cual contribuye al establecimiento de la dinámica circulatoria normal. Por último, actúa el mecanismo renal, donde producto de la vasoconstricción y de los efectos de la angiotensina II, reduce la eliminación urinaria contribuyendo a aumentar el volumen sanguíneo.

Según NANDA (2015-2017), la cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del organismo.

Los factores relacionados para este diagnóstico son: alteración de la contractibilidad, alteración de la frecuencia cardiaca, alteración de la poscarga, alteración de la precarga, alteración del ritmo cardiaco, alteración del volumen de eyección.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a una alteración del volumen de eyección evidenciado por: piel pálida, fría, P.A: 80/50mmhg, FC: 125 x'; ya que el paciente presenta sangrado activo con diagnostico medico de hemorragia digestiva alta, la cual

genera una pérdida de volumen ocasionando una disminución del gasto cardiaco alterando la contractibilidad y funcionalidad del corazón debido a la disminución del flujo sanguíneo, para lo cual se realizaron las siguientes intervenciones:

Observar cambios cardiovasculares: calidad del pulso, hipotensión, hipertensión. La alteración en los cambios sensoriales son indicadores de una disminución o mala perfusión tisular (Doenges, 2008).

Colocar en posición semi – fowler. Favorece la expansión del torax, mejora las contracciones cardiacas y reduce la demanda de oxígeno del miocardio (Obando, 2006).

Favorecer el reposo absoluto hasta su estabilización. Ayuda a mejorar la pronta recuperación por disminución del trabajo del miocardio y evita ruptura de vasos por movimientos fuertes (Doenges, 2008).

Administrar oxígeno suplementario por CBN 3lt. Aumenta el oxígeno disponible para el organismo, el cual es captado por el miocardio, favoreciendo la circulación y oxigenación tisular (Doenges, 2008).

Auscultar el pulso apical; valorar frecuencia y ritmo cardiaco. Las arritmias específicas se detectan con mayor facilidad mediante auscultación que con palpación. Los latidos accesorios o intermitentes ayudan a identificar arritmias esto se debe a disminución de la contractibilidad ventricular, presentando pulsos pueden ser débiles a causa de una disminución de la acción del bombeo (Doenges, 2008).

Instalar y mantener una vía periférica o central para administración de terapéutica indicada. El mantenimiento de una vía permeable es importante para la administración urgente de fármacos en casos de shock, arritmias o dolores fuertes (Obando, 2006).

Palpar pulsos periféricos de miembros superiores e inferiores. Los pulsos miembros inferiores pueden estar reducidos reflejando los efectos de vasoconstricción, congestión venosa y reducción del gasto cardiaco (Obando, 2006)

Inspeccionar la piel en busca de palidez, cianosis y frialdad. Estas alteraciones pueden estar causadas por vasoconstricción o reflejar una descompensación cardiaca y disminución del gasto (Gordon, 2013).

Monitorizar diuresis y observar características. El riñón responde a una disminución del gasto cardiaco reteniendo agua y sodio. La diuresis suele disminuir durante el día ya que el líquido se traslada a los tejidos, pero puede aumentar de noche al volver a la circulación cuando el paciente se encuentra deteriorado (Carpenito, 1998).

Administrar soluciones IV, restringiendo la cantidad total según este indicado. Aumentar el volumen sanguíneo, favoreciendo la contracción (Carpenito, 1998).

Monitorizar los signos vitales: o PA, FC, temperatura y saturación de oxígeno. Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o negativamente (Carpenito, 1998).

Realizar balance hídrico estricto. Permite tener un control sobre los ingresos y salidas de los líquidos del cuerpo para reemplazar las pérdidas basales oportunamente y así mantener un equilibrio (Doenges, 2008).

Tomar EKG. Se realiza un EKG a todas las personas con HDA. El ECG registra la actividad eléctrica del corazón proporcionando un registro de la actividad cardiaca eléctrica, así como también información valiosa acerca de la función y estructura del corazón (Dubin, 2007).

Monitorizar las pruebas de laboratorio, perfil lipídico, biomarcadores cardiacos, perfil de coagulación. Las pruebas de laboratorio pueden ayudar a determinar un diagnóstico, planificar el tratamiento, verificar si el tratamiento es eficaz o vigilar la enfermedad con el transcurso del tiempo (Doenges, 2008).

Déficit del volumen de líquidos

Según Cueva (2017) La pérdida activa del volumen de líquidos se da por mecanismos distintos a los arriba mencionados. Entre ellos están la diarrea, vómitos, quemaduras, cáncer abdominal, empleo de agentes de contraste hiperosmóticos, drenajes.

Peña (2017), al disminuir el volumen de líquidos, también disminuye el volumen de sangre que irriga los órganos blancos y los demás tejidos. Es por ello que, el cuerpo compensa esta falta a través del aumento de la frecuencia cardiaca.

Balarezo (2014) El torrente sanguíneo contiene muchos químicos que regulan funciones importantes del cuerpo. Esos químicos se denominan electrolitos. Cuando se disuelven en agua, se separan en iones con carga positiva y en iones con carga negativa. Las reacciones nerviosas del cuerpo y la función muscular dependen del intercambio correcto de estos electrolitos dentro y fuera de las células.

Según NANDA (2015-2017), la disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular, se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.

Los factores relacionados para este diagnóstico son: mecanismo de regulación comprometidos y pérdida activa del volumen de líquidos.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a un con pérdida activa del volumen de líquidos ya que el paciente en estudio tiene el diagnóstico médico de hemorragia digestiva alta, la cual genera náuseas, vómitos, melenas produciendo en el paciente piel pálida, sed,

hipotensión, diaforesis y taquicardia producido por un déficit del volumen de líquidos, para lo cual se realizó las siguientes intervenciones:

Valorar PNM: hidratación de la piel, mucosas, coloración, temperatura y llenado capilar. Los cambios en estos indicadores pueden indicar perfusión cerebral insuficiente como resultado de la reducción de la presión arterial. La vasoconstricción es una respuesta simpática para disminuir el volumen circulante (Carpenito, 1998).

Controlar funciones vitales: P.A, F.C, F.R. e interpretación. La alteración hemodinámica es el reflejo de variaciones internas en el organismo ya sea por disminución o aumento de líquidos (Carpenito, 1998).

Valorar el color y características del drenaje de SNG y heces. El primer paso para controlar la hemorragia es determinar su localización; el cual será determinado en parte por las características del drenaje (Obando, 2006)

Mantener hidratación continuada según indicación médica: hidratación inmediata: NaCl 9% 1000cc a chorro 1—2 frascos. Permite recuperar y mantener el volumen circulante y la perfusión (Obando, 2006).

Mantener vías permeables con hidratación continua. Permiten recuperar la hidratación hídrica adecuada en el paciente (Carpenito, 1998).

Mantener reposo en cama para evitar el vómito y deposición con esfuerzo. La actividad y el vómito aumentan la presión intra abdominal y pueden desencadenar otra hemorragia (Beare, 1998).

Balance hídrico estricto, cuantificar la pérdida de líquidos en hematemesis, melenas, fluidos. El B.H. es el resultado de comparar el volumen y composición tanto de líquidos recibidos como de las pérdidas, enmarcando esta comparación en un periodo de tiempo determinado (3 horas, 6 horas, 12 horas o 24 horas), lo que permite actuar sobre las

diferencias encontradas y posibilita mantener el equilibrio del medio interno del paciente (Barrera, 2004)

Colocar una sonda vesical permanente para control de pérdidas estrictas por un posible shock. La diuresis es el parámetro que mide la cantidad de orina en un tiempo determinado. Normalmente se mide la orina en un período de 24 horas. Sin embargo, en situaciones de cuidados especiales se debe controlar la orina de forma horaria. Para ello, se necesita que el paciente esté sondado y evacuando la orina a un contenedor que lleva una escala en ml; esta monitorización permite controlar posible shock (Barrera, 2004).

Dolor agudo

Zamenhof (2018) sostiene que el dolor agudo es la respuesta fisiológica normal y predecible a un estímulo nocivo (doloroso). Está claramente localizado y su intensidad se correlaciona con el estímulo. El dolor agudo es de duración limitada y remite cuando la lesión desaparece o se cura. El dolor agudo tiene una función de aviso protectora: indica que se ha producido una lesión e impide que dicha lesión se agrave desencadenando reacciones para evitarlo.

López (2016) considera al dolor agudo como la consecuencia sensorial inmediata de la activación del sistema nociceptivo, una señal de alarma disparada por los sistemas protectores del organismo. El dolor agudo se debe generalmente al daño tisular somático o visceral y se desarrolla con un curso temporal que sigue de cerca el proceso de reparación y cicatrización de la lesión causal. Si no hay complicaciones, el dolor agudo desaparece con la lesión que lo originó.

Para Chapman (1984), es la compleja constelación de experiencias sensoriales, perceptivas y emocionales, que llevan asociadas respuestas vegetativas, psicológicas,

emocionales y conductuales provocado por una lesión en los tejidos o como consecuencia de una inflamación.

Según NANDA (2015-2017), es una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses.

Los factores relacionados para este diagnóstico son: agentes lesivos biológicos (infección, isquemia, cáncer), agentes lesivos físicos (absceso, amputación, corte, levantar objetos pesados, procesos quirúrgicos, traumatismos, sobre entrenamiento), agentes lesivos químicos (quemaduras, capsaicina, cloruro metílico, sulfuro de mostaza).

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a un agente lesivo biológico ya que el paciente en estudio tiene antecedentes de gastritis hace 10 años, con diagnóstico médico actual de hemorragia digestiva alta, la cual se genera porque hay una lesión en la mucosa gástrica, llevando a una sensación de incomodidad y por consecuencia a un dolor agudo; para lo cual se realizaron las siguientes intervenciones:

Valorar el dolor, duración e intensidad mediante escala de (EVA) del 0 al 10. Permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores (Doengens, 2008).

Identificar los factores que agravan o alivian el dolor. Permite despejar el ambiente físico de excesos favoreciendo la relajación y tranquilidad (Doengens, 2008).

Observar señales no verbales del dolor: inquietud, rechazo al movimiento, diaforesis. El dolor es una experiencia subjetiva y la debe describir el paciente (Doengens, 2008).

Administración de hioscina 2amp E.V stat según indicación médica. Es un fármaco anticolinérgico con elevada afinidad hacia los receptores muscarínicos localizados en las células de músculo liso del tracto digestivo.

Controlar los signos vitales antes y después de administración de opiáceos. Se puede producir una hipotensión o depresión respiratoria como resultado de la administración de opiáceos (Carpenito, 1998).

Preguntar al paciente si le pasó el dolor. Permite valorar el efecto deseado del medicamento (Carpenito, 1998).

Enseñar al paciente y familia el uso de técnicas no farmacológicas de alivio del dolor como: relajación muscular progresiva, terapia musical, posición antálgica. Ayuda a reducir la percepción o respuesta al dolor. Proporciona una sensación de tener cierto control sobre la situación, mejorando la actitud positiva y favoreciendo la relajación (Obando, 2006).

Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos). Reduce los estímulos externos, que pueden agravar la ansiedad y el esfuerzo cardíaco, limitando las capacidades de afrontamiento y ajuste a la situación actual (Obando, 2006).

Adecuar al paciente en una posición antálgica. Minimiza la estimulación y favorece la relajación. (Obando, 2006).

Administrar la medicación adicional al paciente antes de una actividad que le va a provocar dolor. Evita el sufrimiento del paciente en la intervención de un procedimiento invasivo, brindando comodidad y confort durante su estadía (Gordon, 2003)

Realizar anotación de enfermería. Es un documento legal garantiza la continuidad del cuidado oportuno y con calidad (Doenges, 2008).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Evaluación

Se atendió a la paciente el día 15/12/2019, en un turno de mañana.

Se atendió a la paciente F.V.M. en el servicio de emergencia adultos, durante 6 horas, cuya valoración inicio en las primeras horas del 15 de diciembre y finalizó el mismo día del año 2018.

Primer diagnóstico

CP hemorragia.

Objetivo alcanzado, se logró controlar la hemorragia.

Segundo diagnóstico

Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por piel pálida, diaforesis, FR: 24 por minuto, Saturación de O₂: 94%, Ph: 7.32, PCO₂: 48 mm Hg.

Objetivo parcialmente alcanzado: La paciente mejoró intercambio gaseoso ya que presenta piel rosada, FC: 80 por minuto, saturación de O₂: 96%, Ph: 7.32, PCO₂: 46 mm Hg.

Tercer diagnóstico

Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia/ritmo cardiaco, poscarga, evidenciado por piel fría, P.A: 80/50 mm Hg, FC: 125 x´.

Objetivo alcanzado. La paciente mejoró gasto cardiaco, presenta piel tibia al tacto, PA: 90/60 mm Hg, FC: 80 por minuto.

Cuarto diagnóstico

Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de líquidos secundario a hemorragia digestiva evidenciado por alteración de la turgencia de la piel: piel seca, membranas mucosas secas, PA 80/50mmhg, hematemesis 150cc, melena 250cc, FC: 125 x min.

Objetivo alcanzado. La paciente presentó volumen de líquidos adecuado al evidenciar piel y mucosas parcialmente hidratadas, PA 90/60, no presenta hematemesis, no presenta melenas, FC: 80 por minuto

Quinto diagnóstico

Dolor agudo relacionado agente lesivo biológico evidenciado por referencia de dolor abdominal en región mesogástrica, gestos de dolor, EVA 7/10, diaforesis y FC: 125 x min.

Objetivo alcanzado. La paciente disminuyó dolor agudo al referir nivel del dolor en tres puntos según EVA, ausencia de diaforesis y FR: 22 x min.

Conclusiones:

De los 5 diagnósticos propuestos 4 se lograron alcanzar y 1, fue parcialmente alcanzado debido a que pasó a cuidados intermedios para evitar complicaciones impidiendo que se siga brindando los cuidados en el servicio de emergencias.

Se logra aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente con hemorragia digestiva alta, el mismo que fue efectivo en la calidad de los cuidados brindados.

Bibliografía

- Arthur c. Guyton. (2006). Fisiología médica. 11ª Ed. Madrid. Editorial Elsevier.
- Blanca Larraín, Ingrid Soto Pino, Marta Figueroa Ramírez. (2007). Procedimientos de enfermería medico quirúrgica. 2da Ed. Chile. Editorial Mediterráneo.
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey J. (2012). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ta Ed. Barcelona. Editorial Elsevier.
- Beare, Patricia; Myers, Judith. (1998). El tratado de enfermería. 3era Ed. España. Editorial Mosby Harcourt Brace.
- Brunner, Lihan, Sddarth, Doris. (2000). Manual de enfermería medico Quirúrgica. 6ta Ed. México. Editorial Interamericana.
- Cortez Cuaresma, Gloria; Castillo Lujan, Francisca. (2002). Guía para elaborar proceso, registro y protocolo de enfermería. 1era Ed. Perú. Editorial Navarrete.
- Carpenito, Iiynda. (1998). Diagnóstico de enfermería. 5ta Ed. México. Editorial Interamericana.
- Doenges. (2008). Planes de cuidados de enfermería. 7ma edición. México, Editorial Mc Graw Hill.
- Espejo, Hernán. (1995). Gastroenterología. 1era Ed. Perú. Editorial Red de información científica del ipss.
- Gordon. (2003). Manual de diagnósticos enfermeros. 10ª Ed. Madrid. Editorial Elsevier.
- Jiménez L, Montero FJ. (2010). Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª Ed. Barcelona. Editorial Elsevier.
- John b. West. (2005). Fisiología respiratoria. 7ª Ed. España. Editorial Panamericana.
- Luis Jimenez-murillo, Montero Pérez. (2006). Medicina de urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. 3ª Ed. ditorial Elsevier.

- NANDA Internacional. (2015). Diagnósticos enfermeros. definiciones y clasificación 2015– 2017. 1 era Ed. España. Editorial Elsevier.
- Obando. (2006). Compendio de guías de intervenciones y procedimientos de enfermería en emergencias y desastres. 1ra Ed. Perú. Editorial Ministerio de salud.
- Potter, Patricia, Griffinperry, Anne. (1996). Fundamentos de enfermería. 3 era Ed. España. Editorial Harcourt Brace.
- Rosales Barrera. (2004). Fundamento de enfermeria. 3era Ed. Mexico. Editorial Manual moderno.
- Tortora. (2013). Principios de anatomía y fisiología. 13 Ed. España. Editorial Panamericana.
- Urden, Linda; Lough, Mary; Stacy, Kathleen. (2000). Cuidados intensivos de enfermería. 2da Ed. España. Editorial Harcourtbrace.

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Neurológico:

ACV _____

Parkinson _____

Otros: _____

Cardíaco:

HTA _____

FA-V _____

IMA _____

Otros: _____

Respiratorio:

TBC _____

Asma _____

Bronquitis _____

EPOC _____

Otros: _____

Gastrointestinales:

Úlceras _____

Gastritis hace 10 años

Otros: _____

Metabólicos renal

DM _____

IRCT _____

HD _____

Otros: _____

Reacción frente a la enfermedad y muerte:

Desesperanza Tristeza x Negación Temor (si)

Alergias y otras reacciones: NIEGA

Fármacos: anticonceptivos

Alimentos: NIEGA

Signos-síntomas: _____

Otros _____

Factores de riesgo

Consumo de tabaco Si

Consumo de alcohol Si

Consumo de drogas No

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis

Suplementos vitamínicos

PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación:

Estado civil: Soltero

Otro _____

¿Con quién vive?

Solo Con su familia () Otros _____

Fuentes de apoyo: Familia () Amigos Otros _____

Conflicto familiar: Si No: X

Especificar de qué

tipo: _____

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: Católica

Restricciones religiosas: **NINGUNA**

Solicita visita de capellán: si no

Comentarios adicionales:

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:

Tranquilo ansioso (X) Negativo

Temeroso (X) Irritable Indiferente

Preocupaciones principales/comentarios:

Reacción frente a la enfermedad y muerte:

Desesperanza Tristeza negación

Temor (X)

Cambios de trabajo en este año: Si No

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño:

Problemas para dormir: Si

Sueño: Conservado () Insomnio

Especificar: Estado de salud,

¿Usa algún medicamento para dormir? No

Especificar: _____

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Despierto () Alerta Confuso Somnoliento

Soporoso inconsciente Coma

Orientado: Tiempo (X) Espacio(x) Persona (x)

Presencia de anomalías en:

Audición:

Visión: _____

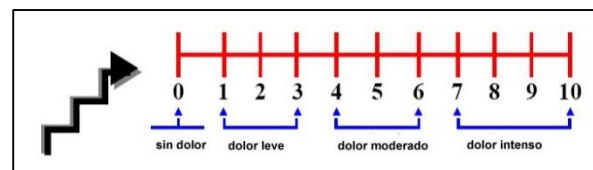
Habla/lenguaje: _____

Otro: _____

Dolor/molestias: No Si (x)

Descripción: DOLOR ABDOMINAL DIFUSO

Escala de dolor: EVA (7)



Escala de Glasgow: 14 – 15 puntos.

LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS):
tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER

La escala de coma de Glasgow (en Inglés: Glasgow Coma Scale [GCS], de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática e intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

OCULAR	4	3	2	1		
	ESPONTÁNEA	ORDEN VERBAL	DOLOR	NO RESPONDEN		
VERBAL	5	4	3	2	1	
	ORIENTADO Y CONVERSANDO	DESORIENTADO Y HABLANDO	PALABRAS INAPROPIADAS	SONIDOS INCOMPRESIBLES	NINGUNA RESPUESTA	
MOTORA	6	5	4	3	2	1
	ORDEN VERBAL OBEDECE	LOCALIZA EL DOLOR	RETRADA Y FLEXIÓN	FLEXIÓN ANORMAL	EXTENSIÓN	NINGUNA RESPUESTA

Puntaje total: _____
 Interpretación: _____
 TCE leve 14 – 15
 TCE moderado 9 – 13
 TCE severo <8
 Sedación: si no (x)
 Medicación: si (X) no

ESCALA DE RAMSAY:

ESCALA DE SEDACIÓN DE RAMSAY	
1	Ansioso y/o agitado
2	Colaborador, tranquilo y orientado
3	Dormido, responde a órdenes verbales
4	Dormido, responde a órdenes enérgicas
5	Dormido con respuesta sólo al dolor
6	Sin respuesta aguda

PUNTAJE:2
 Pupilas: Isocóricas (X) Anisocóricas
 Reactivas (X) No reactivas
 Tamaño: PD: 2 PI: 2
 Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: REGULAR () Irregular:
 Frecuencia: 24 Amplitud: SUPERFICIAL
 Ritmo: rítmica Sincronía: ()
 Disnea ___Apnea: ___
 Se cansa con facilidad: No Si
 Ruidos respiratorios: ___
 Tos ineficaz: No Si
 Reflejo de la tos:
 Presente (X) Disminuido ___ Ausente ___
 Secreciones: No

Características: Verdosas/ densas ___
 Sanguinolentas: -----
 O2: SI Flujo: 3 lpm Fi O2: 24
 TET: Traqueostomía: VM: () Sat O2: 94%
 Ruidos respiratorios:
 Normales (X) Crepita s Ronc estri
 Sibilantes Ausentes

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: frecuencia: 125 l x min
 Ubicación: apical
 Frecuencia Ritmo: regular (X)
 Amplitud: filiforme: débil: fuerte: ()
 Edema: No: (X) Si Localización: _____
 Riego periférico:
 MI I Tibia () Fría X Caliente
 MID Tibia () Fría X Caliente
 MSI Tibia () Fría X Caliente
 MSD Tibia () Fría X Caliente

Llenado capilar 3” segundos
 Frecuencia:
 Bradicardia (< 50mlp)
 Taquicardia (>100mlp):125 lpm
 PRESION ARTERIAL SISTOLICA:
 PRESION ARTERIAL DIASTOLICA:
 PRESION ARTERIAL MEDIA:
 Presencia de líneas invasivas:
 Cateter periférico (2)
 Cateter central:
 Fecha de colocación:

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente
 2= Parcialmente dependiente
 3= Totalmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama			
Deambula			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Dispositivos de ayuda:
 Bastón S. ruedas Otros ___
 Movilidad de miembros: Conservada (X) Flacidez
 Contracturas Parálisis
 Fuerza muscular:
 Conservada: (X) Disminuida:
 Comentarios adicionales:

PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Piel:

Coloración: Normal () Pálida (X) Enrojecida ()
 Cianótica () Ictérica () Hematomas () Petequias ()
 Marmórea ()
 Ulceras Por Presion: Grado: I () II () III ()
 IV () NO
 Especificar:
 Hidratación: Seca (X) turgente:
 Integridad: Intacta ()
 Lesiones:
 Especificar _____
 Tipo/grado de lesión: _____ ulcera:
 Cavidad bucal: Dentadura () Completa () Ausente ()
 Incompleta () Prótesis ()
 Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena ()
 Mucosa oral: Intacta () Lesiones: ()
 Cambio de peso durante los últimos días: Si () No ()
 Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia
 Dificultad para deglutir: Si () No ()
 Nauseas (X) Pirosis () Vómitos (X) Cantidad:
 Dieta prescrita: _____
 SNG: No () Si (X) Alimentación () Drenaje (X)
 Nutricion parenteral: total () parcial: ()
 Fecha de colocación:
 Abdomen: Normal () Blando (X)
 depresible (X) Distendido (X) Timpánico ()
 Ascítico ()
 Doloroso (X)
 Ruidos hidroaéreos:
 Aumentados () Normales ()
 Disminuidos (X) Ausentes ()
 Drenajes: No () Si (X) Especificar: PENNROSSE
 Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales:
 N° de deposiciones/día:
 Normal () Estreñimiento () Diarrea ()
 Incontinencia ()
 Melena (X) hematoquesia () Ostomia ()
 Hábitos vesicales:
 Frecuencia: __5__ / día
 Normal: () Disuria: () Espontanea () Retención ()
 Características: Coluria () Hematuria () Piuria ()
 Oliguria: () Anuria ()
 Otros: _____
 Sistema de ayuda: Sonda vesical () Colector ()
 Pañal ()
 Fecha de colocación:
 Comentarios adicionales:

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No (X) Si ()
 Otras molestias:
 Utiliza métodos anticonceptivos: si (X)

Especifique: _____

Nombre de la enfermera(o): LIC.ENF. JANETH
 ZARATE AQUINO

Firma: _____

CEP: 53848

Fecha: 15/12/2018

Apéndice B: Escalas de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

