

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia digestiva baja
en el Servicio de Emergencia de un centro de salud de Huaral, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencia y Desastre

Por:

Neysa Gissela Florecín Verástegui

Ludis Ferney Hernández Duran

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, febrero de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Luz Victoria Castillo Zamora asesora, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada “**PROCESO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN CENTRO DE SALUD DE HUARAL, 2021**”. De las autoras Licenciadas Neysa Gissela Florecín Verástegui y Ludis Ferney Hernández Duran, tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el informe del programa Turnitin, para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastre que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las declaraciones y opiniones que contiene este trabajo académico son de completa responsabilidad de las autoras, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 15 días del mes de febrero del 2023



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia
digestiva baja en el Servicio de Emergencia de un centro de
salud de Huaral, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Emergencia y Desastre



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, 15 de febrero de 2023

Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia digestiva baja en el Servicio de Emergencia de un centro de salud de Huaral, 2021

Lic. Neysa Gissela Florecin Verastegui^a, Lic. Ludis Ferney Hernández Duran^b, Dra. Luz Victoria Castillo Zamora^c

^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^cAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

La hemorragia digestiva baja es caracterizada por presentar sangre en la materia fecal esto dependerá del grado de magnitud, afectando así el estado hemodinámico del paciente. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a un paciente con hemorragia digestiva baja. El sujeto de estudio fue un adulto varón de 62 años con diagnóstico de hemorragia gastrointestinal del servicio de emergencia. Es un estudio con enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería, donde se siguió todas las etapas; para la etapa de valoración se utilizó como técnica la entrevista, el instrumento fue el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, para la segunda etapa se identificaron cinco diagnósticos de enfermería alterados y se priorizan 3 diagnósticos: PC Hemorragia, Dolor agudo y Déficit de volumen de líquidos, en base a la taxonomía II de NANDA I; asimismo, la fase de planificación se realizó teniendo en cuenta la Taxonomía NOC, NIC, en la ejecución se administraron los cuidados y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente como resultado de las intervenciones se obtuvo una puntuación de cambio + 1, +2 y + 1. Se concluye que se gestionó el proceso de atención de enfermería en el paciente, lo que permitió brindar un cuidado holístico, oportuno y de calidad al paciente logrando estabilizar la hemodinamia.

Palabras clave: Hemorragia digestiva baja, Proceso de atención de enfermería

Abstract

Lower gastrointestinal bleeding is characterized by the presence of blood in the stool, depending on the degree of magnitude, thus affecting the hemodynamic status of the patient. The objective was to manage the nursing care process for a patient with lower gastrointestinal bleeding. The study subject was a 62-year-old male adult with a diagnosis of gastrointestinal bleeding in the emergency department. It is a study with qualitative approach, single clinical case type, the methodology was the nursing care process, where all stages were followed; for the assessment stage the interview was used as a technique, the instrument was the assessment framework of the 11 functional patterns of Marjory Gordon, for the second stage five altered nursing diagnoses were identified and 3 diagnoses are prioritized: PC Hemorrhage, Acute pain and Fluid volume deficit, based on the NANDA I taxonomy II, likewise the planning phase was performed taking into account the NOC, NIC Taxonomy, in the execution the care was administered and the evaluation was given by the difference of final and baseline scores respectively as a result of the interventions a score of change + 1, +2 and + 1 was obtained. It is concluded that the nursing care process was managed in the patient, which allowed providing holistic, timely and quality care to the patient, achieving hemodynamic stabilization.

Key words: Lower gastrointestinal bleeding, Nursing care process.

Introducción

La hemorragia digestiva baja, a nivel mundial, tiene gran incidencia y prevalencia del 20 – 50 % en adultos en países desarrollados y hasta 90 % en países subdesarrollados. Alrededor del 10 % desarrollará una úlcera péptica y menos del 1% cáncer gástrico (Rodríguez-Ramos et al., 2019). Por otro lado, la hemorragia digestiva baja presenta una incidencia muy variada que va desde los 27,3 a 87% por cada 100 000 habitantes/anuales, esta tiene un origen que va a partir del ángulo de Treitz hasta la válvula ileocecal (Bellido et al., 2019).

Al respecto, Blanco-Vela et al. (2019) en un estudio manifiestan que la Hemorragia Digestiva Baja (HDB) representa del 20 a 25% del total de casos de hemorragia digestiva y mayormente se da en los hombres que en mujeres; y en EE, UU, los reportes demuestran que acontecen de 20-30 casos por cada 100,000 personas; por otro lado, en los Países Bajos la incidencia es de 9 por cada 100,000 habitantes por año. Además, Basantes et al. (2020) señalan que el número de hospitalizados por hemorragia digestiva baja se muestra en mayores de 80 años de edad; la mortalidad está en relación con tres factores tales como: la edad, el tiempo de hospitalizados y la cantidad de afecciones.

El 80% de las hemorragias digestivas conciernen al intestino grueso, recto y ano; y solo un 10% corresponde al intestino delgado, y otros 10% alegados a hemorragias digestivas altas (gástricas o duodenales) que equivalen a hemorragias bajas; solo el 2% de los casos presentan sangrados con carácter de emergencia, se caracteriza por mostrarse la sangre en la materia fecal; dependiendo del grado de magnitud (Pollastri, 2019).

La hemorragia digestiva baja se define como todo sangrado que se presenta en el intestino delgado y en el colon, esto se puede originar por las Várices esofágicas, que son venas dilatadas en el esófago, al rompimiento provocan vómitos de sangre o melena (MiddlesexHealth, 2021; Vasquez Benitez, 2019).

Las causas de HDB pueden ser variadas, y las lesiones que la producen según la edad de los pacientes (Betés, 2020). Se debe a diversos factores como la edad y el uso de

medicamentos gastro lesivos lo que puede causar la muerte (Herrera y Soler, 2022). Las lesiones inflamatorias como las úlceras, se localizan en el tracto digestivo y se deben al uso frecuente de antiinflamatorios no esteroideos, debido a la producción de ácido en el estómago (Weitz et al., 2017). Así mismo, la hemorragia originada en el intestino delgado, es una malformación arteriovenosa poco frecuentes (Peña-Borroto et al., 2021).

En la fisiopatología, el sangrado del tubo digestivo baja (TDB) se debe a erosión o ruptura de un vaso, que se presentan como fenómenos inflamatorios comprometiendo la mucosa del tubo digestivo, dando lugar a la aparición de edemas, congestión, erosión con sangrado y gastro duodenitis. Por su parte, la hemorragia se presenta por compromiso capilar peri ulceroso y por erosión de un vaso de mayor calibre. El sangrado es moderado o masivo, manifestándose como melena (Ledesma et al., 2020; Roca-Reyes, 2016).

La manifestación clínica varía según el volumen y velocidad de la hemorragia como la melena, la hematoquecia, la rectorragia, la sangre oculta en heces y anemia (Guachamín et al., 2020). La hematemesis está caracterizada por la presencia de sangre visible en el vómito, el vómito tiene un color rojo intenso en el caso de que la hemorragia es activa y persistente (Ansare, 2021).

El tratamiento de la HDB va depender de la fuente de sangrado, puede ser controlado con terapias aplicadas como la colonoscopia o la angiografía (Cisneros & Menéndez, 2020). En la hemorragia gastrointestinal es muy importante establecer un adecuado diagnóstico y rápido, para evitar complicaciones que pueden llevar a la muerte (Jiménez et al., 2019). Los pacientes inestables requieren reanimación hemodinámica con la colocación de 2 vías periféricas para infusión de fluidos cristaloides en adultos (Lapiedra & Ures, 2018). De acuerdo a una evaluación se hace la transfusión de sangre y componentes si hubiera necesidad (Machlab et al., 2018).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de procedimientos, que guía el accionar del profesional de enfermería, basados en modelos y teorías (Navarrete,

2020); se basa en un método sistematizado y organizado, con la finalidad de la administración de un cuidado individualizado, de acuerdo con el enfoque holístico y humanizado (Lasluisa-Rivera et al., 2021). La enfermera realiza el diagnóstico y tratamiento basado en diagnósticos estandarizados por la NANDA (Campoverde & Chuquimarca, 2019). El objetivo es diseñar planes de cuidados de enfermería en HDB con repercusión hemodinámica mediante la utilización de las herramientas NANDA, NIC y NOC (Polo et al., 2021) con la finalidad de mejorar las condiciones de vida del paciente (Álvarez y San Martín, 2019).

La importancia de los cuidados e intervenciones de las enfermeras especialistas en emergencia consiste en un cuidado holístico, con calidad y compasión en todo momento, con principio bioéticos, realiza la valoración integral del paciente, hace uso del lenguaje enfermero, que posibilita la recopilación necesaria para la toma de decisiones y la efectividad del plan de cuidados (Ortíz, 2019), que faciliten gestionar la atención en las unidades críticas con el equipo multidisciplinario y que se encuentran en situación crítica, de alto riesgo (Lapiedra y Ures, 2018).

Metodología

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería, que es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de cada persona o grupo de personas (Lasluisa-Rivera et al., 2021). El sujeto de estudio es un paciente adulto varón de 62 años, con diagnóstico médico de hemorragiagastrointestinal baja, en el Servicio de Emergencia de un Centro de Salud de primer nivel de atención.

Fue aplicado el Proceso de Atención de Enfermería, mediante cada una de las etapas, dando inicio con la valoración total del paciente, para lo cual se utilizó la técnica de observación, entrevista y como instrumento fue utilizado el Marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (Rodríguez, 2020). Luego del análisis crítico de los datos significativos se formulan cinco diagnóstico de enfermería, priorizándose 3 de ellos por

riesgo de vida, considerando la taxonomía II de NANDA I (Herdman et al., 2021); así mismo, para la etapa de planificación los cuidados de enfermería fue, mediante el uso de la taxonomía NOC y NIC (Butcher et al., 2018; Morhead et al., 2018), luego de la etapa de ejecución de los cuidados se finalizó el proceso con la etapa de evaluación, obteniendo los resultados, mediante la diferencia de puntuaciones basal, diana y final.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: RVEG

Sexo: Masculino

Edad: 62 años

Días de hospitalización: 1 día

Días de atención de enfermería: 4 horas

Motivo de ingreso: Paciente adulto mayor ingresa a emergencias por presentar sangrado anal, al momento de la evaluación, se evidencia melena 400cc. En el último día el sangrado ha aumentado, presenta ortostatismo, palidez, sudoración, frialdad de la piel, descenso de la presión arterial y taquicardia. Se tiene conocimiento de que un mes anterior, tuvo un episodio similar de sangrado por 2 días de evolución que cedió de manera espontánea, solo toma medicina natural por 7 días; además, presenta antecedentes de estreñimiento y gastritis.

Se hospitaliza con diagnóstico médico: Hemorragia Gastrointestinal.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón I: Percepción control de la salud.

Paciente adulto mayor con antecedentes de estreñimiento desde la edad de 20 años y gastritis, Refiere haber consumido alcohol (cerveza) por 3 días seguidos por tema familiares. COVID hace 6 meses, con vacunas 2 dosis.

Patrón II: Nutricional metabólico.

A la valoración se observa piel fría y pálida, mucosas secas, apetito disminuido, peso: 58, Talla: 1.60 cm, IMC: 15.5, refiere disminución su peso aproximadamente 3 kg". En NPO, a la palpación abdomen distendido doloroso con ruidos hidroaéreos disminuidos. Temperatura 36 C°, Hemoglobina 6.1 mg/dl, Hematocrito 17.8%, Leucocitos 10.6 K u/L. glucosa de 84.4 mg/dl. Se derivó a hospital de mayor complejidad para interconsulta con Gastrología.

Patrón III: Eliminación.

Eliminación intestinal: A la entrevista refiere "tener diarrea líquida con sangre 200cc aproximadamente en cada deposición durante la noche". A la evaluación se evidencia melena en 400cc.

Eliminación vesical: Diuresis con características colúricas, en poca cantidad en las últimas 4 horas.

Patrón IV: Actividad ejercicio.

Actividad respiratoria: Se encuentra en posición semifowler con respiración espontánea de 22 por minuto, con FiO₂ 21%, saturación de oxígeno a 97%; a la auscultación presencia de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.

Actividad circulatoria: presencia de taquicardia 114 por minuto, hipotensión con 70/50 mm Hg; a la palpación piel fría, pulso periférico disminuido, llenado capilar > 2" y fuerza muscular disminuido, con vía permeable NaCl 9% a chorro.

Actividad capacidad de autocuidado: se moviliza para necesidades básicas.

Patrón V: Descanso sueño.

Presenta ansiedad debido a la preocupación de las rectorragias y dolor abdominal de los últimos días, apenas descansa levantándose al baño en varias ocasiones durante la noche por diarrea (3v) Motivo por lo que en las noches no descansaba bien.

Patrón VI: Perceptivo cognitivo.

Paciente ingreso al servicio confuso con Glasgow 13/15 AO (4) RV (4) RM (5), presento alteración sensorial como visión borroso y auditivo; refirió que siente dolor intenso en el abdomen (cuadrante inguinal e hipogastrio) en una escala de EVA 6/10, expresión facial de dolor.

Patrón VII: Tolerancia al estrés.

Paciente refiere estar preocupado por su salud y pide que le ayuden.

Diagnósticos de enfermería priorizados**Primer Diagnóstico.**

Etiqueta diagnostica: Pc. Hemorragia.

Definición: La hemorragia digestiva baja se define como todo sangrado que se presenta en el intestino delgado y en el colon, esto se puede originar por la Inflamación o varices esofágicas, al rompimiento que provocan sangrado o melena (Vasquez Benitez, 2019).

Etiología: Se presenta mayormente en personas de sexo masculino, con una edad media de 60 años, con antecedentes de estreñimiento de 40 años, consumido alcohol, con antecedentes de gastritis crónica que causaron la hemorragia digestiva baja en el paciente.

Manifestaciones: La manifestación clínica varía según el volumen y velocidad de la hemorragia como la melena, vómitos, la sangre oculta en heces y anemia.

Enunciado diagnóstico: Pc. Hemorragia

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00132) Dolor agudo

Factor relacionado: Agente lesivo biológico

Características definitorias: Referencia de dolor calificado en Eva 6/10, expresión facial de dolor.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico manifestado por referencia de dolor calificado en Eva 6/10, expresión facial de dolor.

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: (00027) Déficit de volumen de líquidos.

Factor relacionado: Pérdida activa de volumen de líquidos.

Características definitorias: Disminución de la presión arterial (70/50mmgh), disminución de la turgencia de la piel, mucosas secas y aumento de la frecuencia cardiaca (114x). Pérdida de peso.

Enunciado diagnóstico: Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa de volumen líquidos manifestado por disminución de la presión arterial (70/50 mm Hg), disminución de la turgencia de la piel, mucosas secas y aumento de la frecuencia cardiaca (114x).

Planificación

Plan de cuidados (Ver anexo 1)

Primer diagnóstico:

Pc. Hemorragia

Resultados Esperados.

NOC (0413) Severidad de la pérdida de sangre.

Indicadores.

(041303) melena

(041309) Disminución de la presión arterial sistólica.

(041313) Palidez de piel y mucosas.

(041316) Disminución de la hemoglobina (Hb)

Intervenciones de enfermería.

NIC (4258) Manejo de la hemorragia.

Actividades:

Controlar la pérdida súbita de sangre, deshidratación grave o hemorragia persistente.

Controlar el descenso de presión arterial sistólica a menos de 90 mm Hg o un descenso de 30 mm Hg en pacientes hipertensos.

Controlar si hay signos/síntomas de shock hipovolémico.

Insertar y mantener una vía de acceso i.v. de gran calibre.

Administrar líquidos e.v. como cristaloides (cloruro de sodio).

Monitorizar el nivel de hemoglobina/hematocrito.

Segundo diagnóstico:

(00132) Dolor agudo.

Resultados esperados.

NOC (2102) nivel de dolor.

Indicadores.

(210201) Dolor referido

(210206) Expresiones faciales de dolor.

Intervenciones de enfermería.

NIC (01400) Manejo del dolor:

Actividades:

Administrar Omeprazol 80 mg EV stat, ketorolaco 30 mg /ml cada 12 horas.

Realizar una valoración exhaustiva del dolor utilizando una herramienta válida apropiada para la edad.

Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades.

Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en los que no pueden comunicarse.

Asegurar que el paciente reciba los cuidados de atención inmediata antes de que el dolor agrave más su situación.

Tercer diagnóstico:

(00027) Déficit de volumen de líquidos

Resultados esperados.***NOC (0602) Hidratación.*****Indicadores:**

060201 Turgencia cutánea

060202 Presión arterial

060203 Pulso rápido

060204 Pérdida de peso

060205 Membranas mucosas húmedas

Intervenciones de enfermería.***NIC (04120) Manejo de líquidos.*****Actividades:**

Administrar líquidos intravenosa según la indicación médica (NaCl 0,9%). EV

Observar la condición de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática).

Monitorizar los signos vitales constantemente.

Registrar los ingresos y egresos.

Determinar la disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión.

Ejecución**Tabla 1.***Ejecución de la intervención manejo para el diagnóstico PC Hemorragia*

Intervención: Manejo de la hemorragia

Fecha	Hora	Actividades
-------	------	-------------

6-8-2022	8 a.m.	-se controla la pérdida súbita de sangre, hemorragia persistente.
	8 a.m.	se evita la pérdida de volumen sanguíneo
	8 a.m.-9 a.m.	-se controla el descenso de presión arterial sistólica a menos de 90 mm Hg o un descenso de 30 mm Hg en pacientes hipertensos.
	8 a.m.	-se controla si hay signos/síntomas de shock hipovolémico
	8 a.m.-8 a.m.	-se administra líquidos i.v. como cristaloides y coloides isotónicos, según corresponda.
		-Se monitoriza el nivel de hemoglobina/hematocrito.

Tabla 1.

Ejecución de la intervención manejo del dolor para el diagnóstico dolor agudo

Intervención: Manejo del dolor		
Fecha	Hora	Actividades
6-8-2022	8 am	- Se realiza una valoración exhaustiva del dolor utilizando una herramienta válida apropiada para la edad.
	8 a.m.	- Se identifica la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades
	9 a.m.	- Se observa si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en los que no pueden comunicarse.
	8 a.m.	- Se asegura que el paciente reciba los cuidados de atención inmediata antes de que el dolor agrave más su situación.
	8 a.m.-8 p.m.	- Se administra Omeprazol 80mg EV stat, ketorolaco 30 mg/ml cada 12 horas

Tabla 3:

Ejecución de la intervención manejo de líquidos para el diagnóstico déficit de volumen de líquidos.

Intervención: Manejo de líquidos		
Fecha	Hora	Actividades

6-8-2022	8 a.m.	-se administra líquidos intravenosa según la indicación médica (NaCl 0,9%). EV
	8 a.m.	-se observa la condición de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática)
	8 a.m.	-se monitoriza los signos vitales constantemente -se registra los ingresos y egresos
	9 a.m.	-se determina la disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión.

Evaluación

Resultado: Severidad de la pérdida de sangre.

Tabla 2.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado severidad de la pérdida de sangre

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Disminución de la presión arterial sistólica.	2	3
Deposiciones líquidas (melena)	2	4
Palidez de piel y mucosas.	2	3
Disminución de la hemoglobina	2	3

En la tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado severidad de la pérdida de sangre seleccionados para el diagnóstico pc Hemorragia antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), Después de las intervenciones realizadas se logró los resultados esperados obteniendo una puntuación de cambio de +1: Se logró mejorar sus funciones vitales a 100/60mmhg.

Resultado: nivel del Dolor.

Tabla 3.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel del dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Control del dolor	2	4
Dolor referido	2	4
Expresiones faciales de dolor	2	4

En la tabla 5 se muestra que la moda de los indicadores del resultado control del dolor seleccionados para el diagnóstico Dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), después de las intervenciones realizadas se logró los resultados esperados obteniendo una puntuación de cambio de +2: El dolor referido de sustancial se modificó a leve. La expresión facial de dolor se cambió de sustancial a leve-mod. Se concluye que el resultado (NOC) fue alcanzado.

Resultado: Hidratación.

Tabla 4.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Hidratación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Turgencia cutánea	2	3
Presión arterial	2	3
Pulso rápido	2	3
Pérdida de peso	2	3
Membrana mucosas humedad	2	3

En la tabla 6 se muestra que la moda de los indicadores del resultado hidratación seleccionados para el diagnóstico déficit de volumen de líquidos antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido). Después de las intervenciones realizadas, se logró los resultados esperados obteniendo una puntuación de cambio de +1:

La turgencia cutánea se modificó a leve. La presión arterial se cambió de sustancial a moderado, Se concluye que el resultado (NOC) fue alcanzado.

Resultados

En la evaluación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la paciente como fuente principal, la historia clínica. Así mismo, se utilizó el examen físico como medio de recolección de datos, luego se organizó la información mediante la guía de valoración basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA encontrando tres diagnósticos, PC Hemorragia; dolor agudo y déficit de volumen de líquidos.

En la fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta la taxonomía NOC Y NIC, se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionaron con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se tuvo que hacer un análisis y ajustes de los indicadores de resultados.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo mayores dificultades, por la ejecución de las actividades realizadas en cada intervención.

En la última fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada etapa durante el desarrollo del cuidado del paciente, de acuerdo a la puntuación basal, a la puntuación de logro y como resultado, después de la aplicación de las actividades de enfermería en los tres diagnósticos priorizados se obtuvo una puntuación de cambio +1, +2 y +1 respectivamente a cada diagnóstico.

Discusión

PC Hemorragia

Según Rockville (2018), considera como la pérdida de sangre que puede suceder en el exterior o interior del cuerpo, este puede suceder después de una laceración, citado en (Zárate, 2019).

La hemorragia se refiere a una falla circulatoria y se asocia a defectos de perfusión, esto se traduce en una hipoxia tisular, por la baja entrega de oxígeno, en caso se tenga un diagnóstico se debe tratar inmediatamente para prevenir el avance del estado de la hemorragia coincidiendo con (Estévez et al., 2021; X. Li, 2019; Procter, 2020).

El sangrado puede presentarse de forma continua o intermitente, se debe valorar la magnitud de la pérdida y de las consecuencias hemodinámicas producido por la hemorragia “Ya que el aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales, pueden conducir a una disfunción celular que constituye una amenaza para la vida” (Herdman et al., 2021).

La causa del sangrado es debido a roturas internas; cuando el sangrado en cantidades se puede producir una pérdida de presión dentro del compartimiento vascular y con lo cual, perjudicará los tejidos, y el corazón ejerciendo más energía, elevando el incremento de la cantidad de sangre, afectando a los riñones; por lo tanto, disminuye la pérdida de líquido que es la orina (Choquehuanca, 2019).

En el presente caso de estudio, el paciente manifestó hemorragia como consecuencia de la ruptura de los vasos sanguíneos que afecta a nivel gástrico, presentando melena al momento de su ingreso presento y manifestó hemorragia digestiva baja, durante su estancia hospitalaria en el área de emergencias; este sangrado se puede presentar en cualquier momento cuando el paciente es vulnerable, debido a que presenta algunos factores de riesgo coincidiendo con (Salinas, 2018).

Dentro de las intervenciones realizadas en el control de la hemorragia y disminuir el sangrado se realizaron las siguientes actividades:

Como primera actividad fue evitar la pérdida de volumen sanguínea, ya que la deficiencia de volumen intravascular lo cual se compensa en forma aguda por vasoconstricción (Membrilla et al., 2022), seguida por una migración de líquidos desde el compartimiento extravascular al intravascular; asimismo, observar los signos de alarma de disminución ya que el volumen puede disminuir si el volumen sanguíneo disminuye, cuando esto sucede los

mecanismos homeostáticos de encargan a través del incremento de la frecuencia cardiaca (Espinosa-García et al., 2021; Procter, 2020).

Los trastornos del equilibrio fundamentales son: la acidosis, la hipoxia en la naturaleza y los desequilibrios electrolíticos como (sodio, lactato, potasio), los mismos que son factores pronosticadores de la mortalidad, ya que pueden conducir a arritmias y paro cardíaco, con lo cual conlleva a empeorar el pronóstico del paciente (Hernández-Ruiz et al., 2021).

Se debe de controlar el descenso de presión arterial sistólica a menos de 90-mmHg o un descenso de 30 mm Hg en pacientes (Lorenzo et al., 2021). La presión arterial es indicador que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones); expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo (Castro-Álvarez, 2022), cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados (Martínez et al., 2020). Los signos vitales principales examinan de forma rutinaria, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura corporal, pulso (Aguayo & Lagos, 2020).

Además se debe realizar el control de la existencia de signos/síntomas de la hemorragia (Castiblanco-Montañez et al., 2022). Cuando existe hipovolemia, se estimula el sistema renina-angiotensina- aldosterona, la hipotensión causada por el bajo gasto es detectada por el riñón provocando retención de sodio y agua, hay una respuesta inmediata a la lesión es la vasoconstricción, que es producida por las prostaglandinas y los tromboxanos, concordando con (Domínguez-Saavedra & Hernández-Galván, 2021; López-Torres & Paredes-Chávez, 2022).

Dentro de cuidado de enfermería es insertar y mantener una vía de acceso (iv) de gran calibre; para la administración de líquidos (iv); como cristaloides y coloides isotónicos, según corresponda (López-Torres & Paredes-Chávez, 2022). Se proporcionó una adecuada hidratación y reposición de líquidos intravenosos, reponiendo la volemia se logra estabilizar a los pacientes en estado crítico como es la hemorragia que padezca ya sea, por la hipovolémico (Contreras-Martínez et al., 2019) (Plazas, 2022). El uso de coloides y cristaloides en la

reposición de volumen son formas estratégicas comunes para estabilizar clínicamente en los pacientes críticos (Muñoz et al., 2021); a la vez, es indispensable un examen hemodinámico preciso del efecto de la reposición de volumen, con parámetros de manera oportuna y objetivos específicos (Aboal, 2015; Vara, 2021).

Asimismo, otra de las actividades fue Monitorizar el nivel de hemoglobina/hematocrito (Baradas & Navas, 2021); con una hemoglobina de 8 a 9 g/dL para minimizar el uso de hemoderivados coincidiendo con (Procter, 2020).

Dolor agudo

“Es una experiencia, sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente, sin un final anticipado o previsible con una duración menor o mayor de 3 meses” (Herdman et al., 2021).

El dolor agudo es una señal natural, que impulsa a una persona a cambiar una conducta nociva o buscar atención médica; esto es debido a una causa conocida, tal como el daño ocasionado por un evento o una lesión (Betancourt et al., 2022).

En ese sentido, el dolor agudo es desarrollado, como consecuencia de una estimulación de origen nociceptivo, que es en realidad el resultado de una agresión, de tipo directo o indirecto, producida por una lesión a nivel gástrico de tipo lesiva (Calderón & Ortiz, 2022; Ortega-Zufiría et al., 2021; Vidal-Fuentes, 2020).

Dentro de las características definitorias identificadas en el paciente fue dolor agudo calificado con la evaluación de EVA de 6 puntos, facies de dolor, el dolor aparece en forma rápida, dura poco minutos y este dolor es de leve a intenso, que permite al paciente a buscar una posición antiálgico o manifestar facie de dolor, en ese sentido, para valorar subjetivamente la intensidad del dolor, es necesario usar las escalas unidimensionales, como es; la Escala Visual Analógica (EVA), esta escala nos aproxima a la intensidad de dolor que presenta el paciente y se pueda brindar el tratamiento indicado (Zelaya-Aguilar, 2022).

Con respecto a los factores relacionados, fueron agentes lesivos, biológicos (Herdman et al., 2021); siendo el primer factor lesión por agentes lesivos como es la inflamación de la pared del epigastrio, el que se relaciona con el paciente, la cual presento el dolor agudo cuyas características, que tiene la particularidad de aparecer rápidamente y tener una duración de poco tiempo; que puede variar de leve a muy intenso; es una señal natural que impulsa a la persona a cambiar una conducta nociva y busca atención médica concordando con (Betancourt et al., 2022; Flores, 2019).

Dentro de las actividades de enfermería en el cuidado del paciente, se debe tener en cuenta la causa del dolor y del tipo e intensidad del dolor que puede estar influenciado por varios factores no de manera directa en relación con el origen de la causa en base en una historia clínica de la persona afectada coincidiendo con (Herrero et al., 2018).

Como primera actividad es la evaluación de dolor al paciente de estudio se utilizó la escala del dolor EVA (Escala Visual Analógica), es una escala muy utilizado para medir o valorar el dolor que presenta el paciente adulto (Ortega-Zufiría et al., 2021), esta escala proporciona información importante; su valoración tiene un rango desde cero (0) hasta 10 de la intensidad del dolor, siendo cero (0) ausencia de dolor y 10 como un dolor máximo, en este estudio el paciente mostro un dolor de 6/10 de intensidad concordando con (Ferrán, 2021) y (Vicente et al., 2018).

Otra de las actividades fue la administración de Omeprazol 80 mg EV endovenoso stad, esta terapia con Omeprazol, es utilizado en pacientes con hemorragias digestivas bajas; además, el omeprazol cicatriza el 96% de las úlceras resistentes, por lo cual la administración de este fármaco por vía intravenosa ha sido capaz de controlar la hemorragia digestiva, por consiguiente, reduciendo el dolor, la efectividad es mejor que otros tipos de tratamiento (Bravo Briones, 2022).

Además, se administró ketorolaco 30 mg /ml cada 12 horas. En vista de que el paciente presentó dolor intenso de acuerdo a la escala de EVA: 6 puntos; fármaco analgésico de acción rápida indicado para tratar el dolor de moderado a severo concordando con (Abiuso et al., 2017; Pinedo-Lozano, 2022).

Respecto al paciente en estudio, lográndose reducir el dolor a una escala de EVA: de 3 puntos, posterior a la administración de analgésicos, además se brindó una sensación de bienestar al paciente.

Otra actividad realizada fue la Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades, mediante el uso de la herramienta de medición válida y confiable como la escala EVA, el cual permitió cuantificar la percepción subjetiva del dolor, manifestado por el paciente y de esta forma, permitiendo brindar un manejo adecuado del dolor evitando el mal control del dolor, siguiendo una planificación de cuidados de enfermería; la actividad del control del dolor se realizó a través de la interacción con el paciente sobre el grado del dolor; con la finalidad de anticipar y ofrecer un mejor manejo con el uso de las técnicas preventivas concordando con (Hurtado y Padilla, 2021).

Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en los que no pueden comunicarse, es importante tener en cuenta la incomodidad a expresar el dolor para el buen manejo del dolor para brindar una atención segura, en base a la evidencia y centrada en los gestos o manifestaciones del paciente ajustándose con lo que dice (Li & Osborne, 2018); utilizando una herramienta válida apropiada para la edad, identificando, durante los movimientos la intensidad del dolor, asegurando que el paciente reciba los cuidados de atención inmediatamente y evitar el agravamiento del dolor; por lo tanto coincidiendo con lo que refiere en las guías del manejo del dolor en pacientes hospitalizados según el (Hospital Cayetano Heredia, 2021).

Déficit de volumen de líquidos

El déficit de volumen de líquidos se menciona que “es el estado en que se presenta una disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular, con deshidratación o pérdida únicamente de agua y sin cambio en el nivel de sodio” (Herdman et al., 2021).

Amiquero (2019) indica que la pérdida productiva del volumen de líquidos en las personas genera una deshidratación celular ocasionado por la pérdida excesiva en las necesidades y una capacidad de reposición inadecuada (Huamani & Gutiérrez, 2022).

Comparando con Zarate (2018) en la HDA se da la pérdida activa del volumen de líquidos ya que el paciente en estudio tiene el diagnóstico médico de hemorragia digestiva baja (HDB), la cual fue generando náuseas, vómitos, sed, hipotensión, diaforesis y taquicardia producido por una pérdida del volumen de líquido (Flores, 2019).

Por otro lado, el factor relacionado con el déficit de volumen de líquidos está asociado con la pérdida de volumen del líquido extracelular e intracelular, es producido por el resultado de la pérdida total del sodio en el cuerpo (Ansari, 2020); dentro de las causas están referidos como vómitos, sangrado, diarrea (Lewis, 2020). Esto coincide con el presente caso clínico del paciente en estudio de 62 años, en donde presentó diarrea con sangrado por lo consiguiente deshidratación producto de la HDB.

Asimismo, en cuanto a las características definitorias que presentó el paciente, fue disminución de turgencia de piel, mucosa seca y taquicardia, debilidad y pérdida de peso repentino, los paciente con HDB las manifestaciones clínicas: varía en función de la localización, según el volumen y velocidad de la hemorragia como son: la Melena, la Hematoquecia, la sangre oculta en heces y Anemia (Guachamín et al., 2020; Lewis, 2020).

Desde la perspectiva de su gravedad, la hemorragia gastrointestinal puede alcanzar desde la aguda hasta las pérdidas sanguíneas crónicas e intermitentes; sin embargo, la intensidad y la frecuencia, pueden estar alegados a diversos factores de riesgo como

enfermedades asociadas y presentes, como la edad y el uso de medicamentos (Herrera & Soler, 2022).

La enfermera en el servicio de atención en emergencias realiza la implementación de planes de cuidado; además, los objetivos e intervenciones de enfermería sirven como guía para hacer un correcto desempeño en la labor de enfermería, es decir, la detección precoz de posibles complicaciones para influir de manera positiva en la seguridad del paciente (Lévano, 2018).

Dentro de las intervenciones se realizaron las actividades del monitoreo de líquidos, con las actividades siguientes:

Se realizó el monitoreo de la presión arterial, frecuencia cardíaca y estado de la respiración, observando también el color, cantidad y gravedad específica de la orina (Arones et al., 2022). En necesario monitorizar la presión arterial, porque se puede presentar una hipotensión, ya que la deshidratación muestra su manifestación a través de la baja de la diuresis, e incrementando la consistencia de la orina (concentración), disminución de la tumefacción cutánea, mucosas secas, hipotensión ortostática, pulso débil y acelerado coincidiendo con lo que menciona el autor (Huanca y Flores, 2021).

Seguidamente, se observaron la condición de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), la hidratación examinado el relleno capilar, la turgencia cutánea en la que se evaluó la piel del paciente coincidiendo con el presente autor de referencia (Hitchcock y Savine, 2017); es importante la valoración para la identificación del grado de deshidratación y de la suficiencia del volumen circulatorio lo que coincide con este autor (Huanca & Flores, 2021); la disminución de la turgencia es una señal o que indica que la piel está deshidratada por la pérdida de líquido y seca, por la reducción en la producción de glándulas sebáceas y sudoríparas (Pires-Júnior et al., 2021).

Adicionalmente, se inició la administración de líquidos endovenosos, donde las dosis de NaCl 0,9% varían de acuerdo a cada paciente, con el fin de compensar la pérdida de líquidos y

preservar el equilibrio hidroelectrolítico lo que coincide con (Espinosa et al., 2021); los cuales son los electrolitos que contribuyen con la conservación de la función vital y el equilibrio homeostático concordando con (Huaman & Gutierrez, 2022). Uno de los factores que contribuyen en la alteración del equilibrio de líquidos, son los electrolitos de los compuestos que pueden llevar a que el paciente termine en una deshidratación, llegando a una pérdida excesiva de agua corporal como resultado final lo que coincide con (Salas et al., 2021).

Igualmente, se realizó un registro detallado de ingresos y salidas de líquidos y electrolitos; así como también se realizó el balance hídrico para calcular los ingresos y egresos de líquidos, este balance se realiza con el fin de mantener la homeostasis del organismo en un tiempo determinado en horas, se busca ser lo más perfecto en la ganancia y las pérdidas de líquido y esto concuerda con (Villanueva, 2019).

Se registraron los controles de los resultados del laboratorio por las alteraciones en la retención de líquidos, igual por el incremento de la gravedad fijada, disminución del hematocrito e incremento de la osmolaridad urinaria lo que se ajusta por lo referido por (Butcher et al., 2018) y (Rivera et al., 2022).

Se realizaron los exámenes en el laboratorio, por ser importantes; porque, ayudan a su confirmación del diagnóstico y por ende a identificar la gravedad de la deshidratación e igualmente permiten conocer los niveles de electrolitos como potasio y sodio, alteración de urea; al respecto, concordando por lo descrito por (Cieza y Orihuela, 2018).

Se administró NaCl 9% 1000 mililitros EV a chorro. Se administró soluciones líquidas, para hidratación y administración de medicamentos, coincidiendo con (Butcher et al., 2018); el procedimiento que se realizó fue la administración directa en las venas mediante una aguja (catéter) que permitió el acceso inmediato al torrente sanguíneo, al respecto, concordando con (Aldonza et al., 2019).

Determinar la disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión, la administración por la vía intravenosa presenta mayor rapidez para el aporte de soluciones,

como producto sanguíneo o fármacos, realizar transferencia de sangre; también es una alternativa indispensable para el manejo del paciente enfermo hospitalizado, paciente en estado crítico; en esto hay concordancia por lo referidos por (Huamani & Gutiérrez, 2022).

Conclusiones

Se concluye que se logró los resultados según los objetivos del presente caso de estudio, como efecto de haber gestionado el proceso de atención de enfermería en sus 5 etapas, se pudo evidenciar la recuperación progresiva y a largo plazo del paciente adulto.

La aplicación del proceso de atención de enfermería, es de mucha importancia porque permitió manejar un lenguaje universal con base al conocimiento, contribuyendo a la investigación y así brindar una atención de calidad, calidez y humanizada en donde ha sido beneficiado el paciente.

Referencias bibliográficas

- Abiuso, N., Santelices, J. L., & Quezada, R. (2017). Manejo del dolor Agudo en Servicio de Urgencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 248-260.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.04.012>
- Aboal, J. (2015). Reposición de volumen: ¿cristaloides o coloides? *Rev Esp Cardiol*, 15(Sup Esp), 15-19. <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-X113135871543035X>
- Aguayo, A. P., & Lagos, A. P. T. (2020). *Guía Clínica de Control de Signos Vitales*. Universidad Pedro de Valdivia - Enfermería y Primeros Auxilios. <https://tiposdetecnologia.online/wp-content/uploads/2020/02/GUIA-TECNICA-DE-CONTROL-DE-SIGNOS-VITALES-KINE.pdf>
- Aldonza, C. V., Arranz, R. M., Bernal de Paz, C., Casado de los Ojos, I., González Sánchez, M. J., & Guerra de la Fuente, M. (2019). *Prevención de infecciones asociadas al uso de Dispositivos de Acceso Venoso*. Hospital Universitario Río Hortega.
<https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2019.ficheros/1519370-Guía de buenas prácticas en cuidados del acceso vascular.pdf>
- Ansare, P. (2021). *Hemorragia digestiva - Trastornos gastrointestinales*. Manual MSD.
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-gastrointestinales/hemorragia-digestiva/hemorragia-digestiva>
- Ansari, P. (2020). *Obstrucción intestinal - Trastornos gastrointestinales*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterología-quirúrgica/obstrucción-intestinal>
- Arones, K. A., Balmaceda, A., Huamani, V., Payano, S., & Pretell, R. M. (2022). Proceso del cuidado enfermero aplicado en paciente adulta con diabetes mellitus no insulino dependiente. *Rev. Investigación e Innovación*, 2(2), 139-151.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1502/1764>
- Baradas, Y. S., & Navas, Y. (2021). *IV Congreso Internacional de Innovación de Enfermería en manejo de Paciente críticamente enfermo* (edición, A). Fundación FENIX, 2021.
<https://fenixfundacion.org/wp-content/uploads/2021/05/MEMORIAS-ENFERMERIA-ABRIL-2021-DIG.pdf#page=424>
- Basantes, L. E. M., Quintapallo Mosquera, L. E., Rodríguez Revelo, M. E., & Rosero Estrella, M. A. (2020). Embolización arterial en hemorragia digestiva baja. *Recimundo*, 4(2), 94-105.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(2\).mayo.2020.94-105](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.94-105)

Bellido, Á. C., Espinoza-Ríos, J., Gómez Hinojosa, P., Prochazka-Zarate, R., Bravo Paredes, E., León Rabanal, C. P., Tagle Arróspide, M., & Pinto Valdivia, J. L. (2019). Hemorragia digestiva baja, factores predictores de severidad y mortalidad en un hospital público de Lima. *Revista de gastroenterología del Perú: organo oficial de la Sociedad de Gastroenterología del Perú*, 39(3), 229-238.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?lng=es&pid=S1022-51292019000300005&script=sci_arttext

Betancourt, M. E., Basurto, G. G., García, F. G., & Tuitice, D. N. (2022). Anestesiología: Manejo invasivo del dolor agudo y crónico. *RECIMUNDO*, 6(1), 256-265.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(1\).ene.2022.256-265](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.256-265)

Betés, M. T. I. (2020). *Hemorragia digestiva: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento*.

Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hemorragia-digestiva>

Blanco-Vela, C. I., Peláez-Luna, M., Solana-Sentíes, S., Martínez-García, C. L., Hernández-Guerrero, A. I., Cerna-Cardona, J., Noble-Lugo, A., Bada-Yllán, O., Blanco-Velasco, G., Hernández-Mondragón, Ó. V., Martínez-Camacho, C., Zamorano-Orozco, Y., Zárate-Guzmán, Á. M., López-Acosta, M. E., Sánchez-Chávez, X., Manzano-Robleda, M. del C., Reyes-Dorantes, Á. A., Rocha-Ramírez, J. L., Sánchez-Robles, J. C., ... Montejo-Ruiz, G. A. (2019). Guía de abordaje y manejo endoscópico de la hemorragia de tubo digestivo bajo. *Revista Endoscopia*, 31(1), 4-29. <https://doi.org/10.24875/END.M19000002>

Bravo Briones, M. M. (2022). *Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con hemorragia digestiva baja* [Tesis de Pegrado. Universidad Técnica de Babahoy. Ecuador].

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12450/E-UTB-FCS-ENF-000683.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC). En *ELSEVIER Health Science* (7th ed.). U.S. National Library of Medicine.

<https://www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/current/NIC/metadata.html>

Calderón, D. G., & Ortiz, S. L. (2022). *Dolor. Artículo monográfico*. Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/dolor-articulo-monografico/>

- Campoverde, M. L. V., & Chuquimarca, C. L. P. (2019). *Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019* [Tesis de Pregrado. Universidad de Cuenca. Ecuador].
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf>
- Castiblanco-Montañez, R. A., Coronado-Veloza, C. M., Morales-Ballesteros, L. V., Polo-González, T. V., & Saavedra-Leyva, A. J. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*, 13(1), e2075 1-12. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075>
- Castro-Álvarez, J. A. (2022). Vista de Signos vitales. *Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 3*, 9(17), 105-106.
<https://repositorio.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8356/8588>
- Choquehuanca, N. A. (2019). *Proceso de Atención de enfermería aplicado a paciente con síndrome compartimental del Servicio de centro quirúrgico de una clínica privada*. [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2967/Nelly_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cieza, J. A., & Orihuela, C. B. (2018). Características de los electrolitos de pacientes adultos que acuden por emergencia médica a un hospital general de Lima, Perú. *Revista Medica Herediana*, 29(3), 158-167. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3404>
- Cisneros, M. J. M., & Menéndez, F. G. (2020). *Prevalencia de hemorragia digestiva baja por enfermedad diverticular en pacientes de la tercera edad que acuden al Hospital IESS de los Ceibos en el periodo 2017-2018* [Tesis de Pregrado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14841/1/T-UCSG-PRE-MED-922.pdf>
- Contreras-Martínez, M. E., Carmona-Domínguez, A., & De Jesús-Montelongo, F. (2019). Índice de choque como marcador inicial de choque hipovolémico en hemorragia obstétrica de primer trimestre. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 33(2), 73-78.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000200073&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Domínguez-Saavedra, G., & Hernández-Galván, J. M. (2021). Actualización en el manejo de

- heridas. *Cirugía Plástica*, 31(3), 124-136. <https://doi.org/10.35366/103715>
- Espinosa-García, M. M., Daniel-Guerrero, A. B., Durán-Cárdenas, C., & Hernández-Gutierrez, L. S. (2021). Deshidratación en el paciente adulto. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 64(1), 17-25. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.03>
- Espinosa, M. M., Guerrero, A. B., Durán, C., & Hernández, L. S. (2021). Deshidratación en el paciente adulto. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(1), 17-25. <https://doi.org/10.22201/FM.24484865E.2021.64.1.03>
- Estévez, R. M., Durán, R., Orama, V., & Delgado, Y. (2021). Diagnóstico y tratamiento del paciente con shock. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias -Ecimed*, 20(2), e838 1-24. <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/838/pdf>
- Ferrán, D. J. (2021). El dolor. Umbral del dolor. Novedades de tratamiento en pacientes con dolor. *NPunto*, 4(35), 4-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=8225013%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8225013&orden=0&info=link>
- Flores, R. D. A. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta en la Unidad de Emergencia de un hospital de Lima, 2018* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1841/Rosarias_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Guachamín, P. A. P., Díaz, S. A. R., Vásquez, B. J. O., Churo, V. E. H., Chicango, R. M. R., & Yagual, B. L. G. (2020). Cuidados de Enfermería en pacientes con hemorragia digestiva que ingresan a la Unidad Técnica de Gastroenterología. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*, 19(1), 132-143. <https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n1.2020.520>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021-2023. En NANDA Internacional (Ed.), *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses* (Duodécima). NANDA International, Inc. <https://www.diagnosticosnanda.com/>
- Hernández-Ruiz, A., Le'Clerc-Nicolás, J., González-González, M., & Fernández-Puertas, J. (2021). Factores pronósticos de mortalidad en pacientes graves con sangramiento digestivo alto no variceal. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 20(1), e663 1-10. <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v20n1/1726-6718-scar-20-01-e663.pdf>

- Herrera, J. A. M., & Soler, J. de J. M. (2022). Variación estacional de la hemorragia digestiva alta. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(2), e290 1-e290 15.
<http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/798>
- Herrero, M. T. V., Delgado, S., Bandrés, F., Ramírez de la Torre, M. V., & Capdevila, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228-236.
<https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- Hitchcock, J., & Savine, L. (2017). Medical adhesive-related skin injuries associated with vascular access. *British Journal of Nursing*, 26(8), S4-S12.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.8.S4>
- Hospital Cayetano Heredia. (2021). *Guía de intervención de enfermería en recién nacidos hospitalizados con Hipoglicemia en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal. RD. N° 203-2021-HCH/DG*. Hospital Cayetano Heredia.
http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_203-2021-HCH-DG.pdf
- Huaman, S. Q., & Gutierrez, L. V. (2022). *Cuidados enfermeros a paciente con cetoacidosis diabética del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5402/Sarita_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huamani, S. Q., & Gutiérrez, L. V. (2022). *Cuidados enfermeros a paciente con cetoacidosis diabética del servicio de emergencia de un hospital de Ayacucho, 2021* [Trabajo Académico de Segunda Especialidad. Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5402/Sarita_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huanca, E. I. T., & Flores, P. M. A. (2021). *Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por Sars Cov 2 del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4984/Edward_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hurtado, E. T., & Padilla, C. L. R. (2021). *Proceso enfermero aplicado a paciente gestante con*

preclamsia basado en el Modelo de Gordon en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional Lima, 2021 [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5075/Elvia_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Jiménez, C. E., Randial, L., & Quiroga, F. (2019). Manejo endovascular de la hemorragia digestiva, experiencia del Hospital Universitario Clínica San Rafael. *Revista Colombiana de Cirugía*, 34(3), 234-244. <https://doi.org/10.30944/20117582.436>
- Lapiedra, D. E., & Ures, A. L. (2018). *Hemorragia Digestiva Baja masiva*. Clin Quir Fac Med UdelaR. https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Hemorragia_digestiva_baja_CQFM.pdf
- Lasluisa-Rivera, J. P., Chantong-Cabrera, J. S., & Romero-Encalada, I. D. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 782-792. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2887>
- Ledesma, J. A. L., Rivera, M. J. M., Alvarez, L. J. M., & Galarza, K. N. A. (2020). V.E.D.A terapéutica en hemorragia digestiva alta. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 4(1), 105-113. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.105-113](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.105-113)
- Lévano, M. V. T. (2018). Intervención de enfermería en el registro del balance hidroelectrolítico en la Unidad Geriátrica de Agudos del Hospital Militar Geriátrico 2015 - 2017 [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Nacional del Callao]. En *Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC*. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2650%0Ahttp://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4172%0Ahttp://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5452>
- Lewis, J. (2020). *Depleción de volumen: Trastornos endocrinológicos y metabólicos*. MSDsalud. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinológicos-y-metabólicos/metabolismo-hídrico/depleción-de-volumen>
- Li, H., & Osborne, L. (2018). Manejo del dolor para residentes de cuidados a largo plazo. *Nursing (Ed. española)*, 35(5), 59-61. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2018.10.016>
- Li, X. (2019). *Predictores de la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con «Shock» cardiogénico: implicaciones pronósticas y terapéuticas* [Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/51330/1/T40910.pdf>

- López-Torres, P., & Paredes-Chávez, E. G. (2022). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto mayor con neumonía por COVID-19 del servicio de Emergencia de un Hospital de Moyobamba 2022* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5982/Pablo_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lorenzo, M. F. G., Fraile, M. pilar G., & Macías, J. F. N. (2021). *Nefrología y urología* (1ra edición). Ediciones Universidad de Salamanca.
<https://doi.org/https://doi.org/10.14201/0MU0097>
- Machlab, S., García-Iglesias, P., Martínez-Bauer, E., Campo, R., Calvet, X., & Brullet, E. (2018). Eficacia diagnóstica de la sonda nasogástrica y de la relación nitrógeno ureico en sangre (BUN)/creatinina para distinguir el origen alto o bajo de la hemorragia digestiva. *Emergencias*, 30(6), 419-423.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=ccm&AN=133277945&site=ehost-live&scope=site&custid=ns206789>
- Martínez, O. F. E., Ríos, J. N. Á., & Arcila, A. M. M. (2020). Salva una vida: Manual de Primeros Auxilios. En *Salva una vida* (1ra. Edici). Sello Editorial Universidad de Caldas.
<https://doi.org/10.2307/j.ctv18dvtc2>
- Membrilla, C. M., Sanchez-Lopez, M. D. L. L., Simón-Polo, E., & Charco-Roca, L. M. (2022). Nefrotoxicidad inducida por fármacos en el periodo perioperatorio y la UCI. *Revista electrónica AnestesiaR*, ISSN-e 1989-4090, Vol. 14, Nº. 4, 2022, 14(4), 1-12.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8441479&info=resumen&idioma=SPA>
- MiddlesexHealth. (2021). *Várices esofágicas*. Middlesex Health.
<https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/v-rices-esof-gicas>
- Morhead, S., Swanson, E., Jhonson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (Sexta Edic). Elsevier Castellano.
https://drive.google.com/file/d/1q9_ako1X_5MSjbQx34th6nL7RIOtsamy/view
- Muñoz, F., Arratia, L., & Kattan, E. (2021). Uso de cristaloides en la reanimación del paciente crítico. *Revista Chilena de Anestesia*, 50(2), 292-301.
<https://doi.org/10.25237/revchilanestv50n02-05>

- Navarrete, T. C. (2020). *Proceso de atención de Enfermería (PAE)*. Instituto de Enfermería UACH. <https://docer.com.ar/doc/n8nvs5n>
- Ortega-Zufiría, J. M., Sierra-Rodríguez, M., López-Ramírez, Y., Bernal-Piñeiro, J., Silva-Mascaró, D., Poveda-Núñez, P., Tamarit-Degenhardt, M., & López-Serrano, R. (2021). Prevalencia del dolor en pacientes hospitalizados en el Servicio de Neurocirugía de un Hospital Universitario Terciario en Madrid, España. *Rev Peru Investig Salud*, 5(2), 91-99. [https://doi.org/https://doi.org/10.35839/repis.5.2.917ISSN 2616 - 6097](https://doi.org/https://doi.org/10.35839/repis.5.2.917ISSN%202616-6097), *Rev Peru Investig Salud*, 2021, 5(2), : 91-99 abril - junio 1–8. 32. Holanda Peña M, Ots Ruiz E, Dominguez Artiga MJ, García Miguelez A, Ruiz Ruiz A, Castellanos Ortega A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Med Intensiva*. 2015; 39(1): 4–12. 33. Navarro IM, Guilabert M, Carrillo I, Nebot CM MJ. ¿Cómo perciben los pacientes de las consultas de Atención Primaria la información?
- Ortíz, A. M. M. (2019). *El rol de enfermería en urgencias, emergencias y desastres*. [Trabajo Académico de Pregrado. Corporación Universitaria Adventista. Colombia]. [http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto de Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Peña-Borroto, Y. J., Reyes-Escobar, A. D., Carmenates-Álvarez, B. M., & Gallo-Dapena, N. (2021). Hemorragia intestinal por malformación vascular de difícil diagnóstico en un caso pediátrico. *AMC*, 25(1), 104-112. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n1/1025-0255-amc-25-01-e6830.pdf>
- Pinedo-Lozano, J. G. (2022). *Efectividad analgésica de metamizol más tramadol versus tramadol más ketoprofeno en pacientes con parto por cesárea* [Tesis de Médico Cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo]. [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9039/1/REP_JOSÉ.PINEDO_EFECTIVIDAD.ANALGESICA.DE.METAMIZOL.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9039/1/REP_JOS%C3%89.PINEDO_EFECTIVIDAD.ANALGESICA.DE.METAMIZOL.pdf)
- Pires-Júnior, J. F., Chianca, T. C. M., Borges, E. L., Azevedo, C., & Simino, G. P. R. (2021). Medical adhesive-related skin injury in cancer patients: A prospective cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29(e3500), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5227.3500>
- Plazas, L. (2022). *Tips sobre soluciones intravenosas - 2022*. Enfermería Buenos Aires. <https://enfermeriabuenosaires.com/tips-sobre-soluciones-intravenosas/>

- Pollastri, M. (2019). *¿Qué es la Hemorragia digestiva baja?* Grupo Gamma.
<https://www.grupogamma.com/que-es-la-hemorragia-digestiva-baja/>
- Polo, M., Rua, C. D., Rodríguez, E. G., Arbués, M. G., Sanz, B. P., Ramirez, M. T., & Lansac, L. R. (2021). *Plan de cuidados de enfermería en paciente con hemorragia digestiva baja. Caso clínico* -. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-hemorragia-digestiva-baja-caso-clinico/>
- Procter, L. D. (2020). *Reanimación con líquidos intravenosos*. Informe Virginia Commonwealth University. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/cuidados-críticos/shock-y-reanimación-con-líquidos/reanimación-con-líquidos-intravenosos>
- Rivera, L. A., Toasa, F. P., Córdova, L. A., Quinatoa, G. G., Analuisa, A. Y., & Montaluisa, E. V. (2022). Proceso enfermero en pacientes con shock séptico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 1945-1962. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2003
- Roca-Reyes, J. C. (2016). *Lesiones endoscópicas más frecuentes en pacientes con clínica de hemorragia digestiva alta atendidos en el HSR en el año 2014* [Tesis de Pregrado. Universidad Ricardo Palma].
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/458/Roca_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez-Ramos, J. F., Boffill, A. M. C., Rodríguez-Soria, L. A., Losada, H. L. G., & Socías, Z. B. (2019). Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. *MEDISAN*, 23(3), 1-6.
<https://medisan.sld.cu/index.php/san/rt/prINTERfriendly/2457/html>
- Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com.
<https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Salas, J., Maraver-Eizaguirre, F., Rodríguez-Mañas, L., Saenz de Pipaón, M., Vitoria-Miñana, I., & Moreno Aznar, L. (2021). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 1072-1086.
<https://doi.org/10.20960/nh.03160>
- Salinas, E. M. R. (2018). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente posoperado de laparotomía exploratoria por trauma abdominal de la Unidad de Recuperación Pos anestésica de un hospital de Lima, 2018 [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad

- Peruana Unión]. En *Repositorio Institucional - UPEU*.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1419>
- Vara, J. M. P. (2021). *Eficacia de la Poligelina 3.5% o Cloruro de Sodio 9‰ para prevenir la hipotensión en gestantes cesareadas bajo anestesia espinal en el Hospital Belén de Trujillo* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Privada Antenor Orrego].
http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/8427/1/REP_JIMMY.VARAS_EFICACIA.DE.LA.POLIGELINA.pdf
- Vasquez Benitez, F. (2019). *Hemorragia Digestiva Baja*.
http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44083/1/CD_3049-VASQUEZ_BENITEZ%2CFARITH.pdf
- Vicente, M. T., Delgado, S., Bandrés, F., Ramírez, M. V., & Capdevila, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228-236. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- Vidal-Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor - RESED*, 27(4), 232-237. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Villanueva, K. A. (2019). *Conocimiento y calidad de registro del balance hídrico del profesional de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto, Tarma. 2019* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Nacional de Callao].
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5358/VILLANUEVA_LEONARDO-FCS_2DA_ESPE_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Weitz, J. C. V., Berger, Z. F., Sabah, S. T., Silva, H. C., & Riqueleme, A. P. (2017). *Diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Digestivas* (Edición 20). Sociedad Chilena de Gastroenterología. http://sociedadgastro.cl/gastroweb/documentos/2020/Libro-Diagnostico-y-Tratamiento-de-las-Enfermedades-Digestivas-2017_2.pdf
- Zárate, J. J. A. (2019). *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 de Posgrado. Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1954/Janneth_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1

Zelaya-Aguilar, R. M. (2022). *Conocimientos y Actitudes sobre el dolor en enfermeros de la UCI del Instituto Hondureño de Seguridad Social* [Tesis de Posgrado. Universidad de Oviedo].
https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/63382/tfm_RosaMaríaZelayaAguilar.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Apéndice

Apéndice A: Planes de Cuidado

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de Cambio
PC Hemorragia	Resultado: (0413) Severidad de la pérdida de sangre	2	Mantener en:9	Intervención: (4258) Manejo de Shock Actividades				3	+1
			Aumentar a: 18						
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			(425809) Controlar la pérdida súbita de sangre, deshidratación grave o hemorragia persistente.			9am		
	Indicadores (041309) melena	2		(425811) Controlar el descenso de presión arterial sistólica a menos de 90 mmHg o un descenso de 30 mmHg en pacientes hipertensos.			9am	3	
	(041310) Disminución de la presión arterial diastólica	2		(425813) Controlar si hay signos/síntomas de shock hipovolémico			9am	4	
	(041313) Palidez de piel y mucosas.	2		(425815) Insertar y mantener una vía de acceso i.v. de gran calibre			9am	3	
	(041316) Disminución de la hemoglobina (Hgb)	2		(425816) Administrar líquidos i.v. como cristaloides y coloides isotónicos, según corresponda.			9am	3	
(425805) Monitorizar el nivel de hemoglobina/hematocrito.						9am	3		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de Cambio
(00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico manifestado por Eva 6/10, expresión facial de dolor.	Resultado: (2102) nivel del dolor	2	Mantener en:2	Intervención: (1410) Manejo del dolor				4	+2
			Aumentar a: 3	Actividades					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			(1400040) Administrar Omeprazol 80mg EV analgésico Ketorolaco cada 12 horas			8am		
	Indicadores			(140001) Realizar una valoración exhaustiva del dolor utilizando una herramienta válida apropiada para la edad.			8am		
	(210201) Dolor referido	2		(140002) Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.			8am	4	
	(210206) Expresión de facie de dolor	2		(140003) Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en los que no pueden comunicarse.			8am	4	
				(140004) Asegurar que el paciente reciba los cuidados de atención inmediata antes de que el dolor agrave más su situación.			9am	4	
						8am 8pm			

DIAGNÓSTIC O ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00027) Déficit de volumen de líquidos asociada con pérdida activa de líquidos m/p disminución de la presión arterial (70/50mmgh), disminución de la turgencia de la piel, mucosas secas, aumento de la frecuencia cardiaca (114x), debilidad y pérdida de peso repentino.	Resultado: (0602) Hidratación	2	Mantener en:	Intervención: (04120) Manejo de líquidos				3	+1
			Aumentar a: 3	Actividades					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			(412001) Administrar líquidos intravenosa según corresponda (NaCl 0,9%) la indicación médica.			9am		
	Indicadores (060201) Turgencia cutánea	2		(420001) Observar la condición de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ostostática)			8am	3	
	(060217) Presión arterial	2		(420021) Monitorizar los signos vitales constantemente.			8am	4	
	(060226) Pulso rápido	2		(420017) Registrar los ingresos y egresos			8am	3	
	(060227) Pérdida de peso	2		(412005) Determinar la disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión.			8am	3	
(060229) Membranas mucosas húmedas	(412006) Explicar al paciente y familia la acción y los efectos secundarios de la Transfusión					9am			

Apéndice B. Guía de valoración de Enfermería

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO EN SERVICIO DE EMERGENCIAS

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: R.V.E.G.	Fecha nacimiento Edad: 62 años
Fecha de ingreso al servicio: 08/04/2022	Hora: 08:51 hr, Persona de referencia: ,
Procedencia: Emergencia.	
Forma de llegada: Camilla	
Peso: 74 kg	Estatura: 165 cm PA: 70/50mmhg, FC: 114x FR: 22x T°: 36°C
Fuente de Información: Familiar	Otro: historia clínica
Motivo de ingreso: perdida de sangrado anal	
Fecha de la valoración: 10 / 04/2022	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	

<p>PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD</p> <p>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA DM Gastritis/úlcera Asma Otros: Obesidad Sin problemas importantes</p> <p>Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas)</p> <p>Alergias y otras reacciones</p> <p>Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: Taquipnea, ansioso Otros _____</p> <p>Factores de Riesgo No refiere</p> <table border="0"> <tr> <td>Consumo de tabaco</td> <td>No</td> <td>Si</td> </tr> <tr> <td>Consumo de alcohol</td> <td>No</td> <td>Si</td> </tr> <tr> <td>Consumo de drogas</td> <td>No</td> <td>Si</td> </tr> </table> <p>Medicamentos (con o sin indicación médica)</p> <p>¿Qué toma habitualmente? Dosis/Frec. Última dosis</p> <p>Estado de higiene</p> <p>Buena Regular Mala</p> <p>PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)</p> <p><input type="checkbox"/> Orientado: Tiempo Espacio Persona <input type="checkbox"/> Presencia de anomalías en: Audición: _____ Visión: _____</p>	Consumo de tabaco	No	Si	Consumo de alcohol	No	Si	Consumo de drogas	No	Si	<p>¿Con quién vive? Solo Con su familia Otros _____ Fuentes de apoyo: Familia Amigos Otros _____</p> <p>Comentarios adicionales:</p> <p>PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS</p> <p>Religión: católica. Restricciones religiosas: ninguna Solicita visita de capellán: No</p> <p>PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</p> <p>Estado emocional: Tranquilo ansioso Negativo Temeroso Irritable Indiferente Preocupaciones principales/comentarios:</p> <p>PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO</p> <p>Horas de sueño: _____ Problemas para dormir: Si No Especificar: ¿Usa algún medicamento para dormir? No Si Especificar: _____</p> <p>PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO</p> <p>Despierto Somnoliento Soporoso</p> <p>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</p> <p>Pulso: 114 x Regular Irregular Pulso periférico: normal disminuido ausente</p> <p>Riego periférico: MI Tibia Fría Caliente</p>
Consumo de tabaco	No	Si								
Consumo de alcohol	No	Si								
Consumo de drogas	No	Si								

Habla/lenguaje: Otro: _____	MID Tibia Fría Caliente MSI Tibia Fría Caliente MSD Tibia Fría Caliente
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dolor/molestias: No Si Descripción: _____ escala EVA 6'10 expresión facial de dolor	Presencia de líneas invasivas: Cateter periférico: _____ Cateter central _____
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Escala de Glasgow: 13 15 <u>Apertura Ocular Respuesta Verbal Respuesta motora</u>	EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
4 Espontáneamente mantiene 5 Orientado 6 Obedece órdenes Una conversación	Movilidad de miembros: Conservada Flacidez Contracturas Parálisis Fuerza muscular: Conservada Disminuida
3 A la voz 4 Confuso 5 Localiza el dolor 2 Al dolor 3 Palabras inapropiadas 4 Sólo se retira 1 No responde 2 Sonidos incomprensibles 3 Flexión anormal 1 No responde 2 Extensión anormal	Comentarios adicionales: paciente en Sedo Analgesia.
1 No responde Puntaje total: _____	PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pupilas: Isocóricas Anisocóricas Reactivas No reactivas Tamaño: 6mm. Escala de Rams: -5 Comentarios adicionales:	Piel: Coloración: Normal Pálida Cianótica Ictérica Hidratación: Seca Turgente Integridad: Sin Lesiones Especificar: LESION POR PRESION DE GRADO 1 EN ZONA SÁCRA Cavidad bucal: Dentadura: Completa Ausente Incompleta Prótesis Mucosa oral: Intacta Lesiones Hidratación: Si No Vómitos Cantidad: _____ SNG: si Alimentación NO Drenaje Tiempo de permanencia: 1 días. VIA permeable pasando cloruro: Tipo de dieta: NPO.
PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Abdomen: Normal Distendido Doloroso Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales Disminuidos Ausentes Drenajes: No Si Especificar: _____
Respiración: profunda Se cansa con facilidad: No Si Ruidos respiratorios: _____ Tos ineficaz: No Si Reflejo de la tos: presente disminuido ausente Secreciones: No Si <input type="checkbox"/> Características: O2: No Si <input type="checkbox"/>	PATRÓN DE ELIMINACIÓN
FR: 22 x! FiO2: 21% Sat O2: 97%	Hábitos intestinales Nº de deposiciones/día: 0 Normal () Estreñimiento (x) Diarrea (x) Incontinencia () Diuresis: Cantidad: 200 cc/hr Características: Meicena 400 cc Sistema de ayuda: _____
Edema: No Si Localización: miembros inferiores +(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)	Firma y sello de la Enfermera: _____

Apéndice C. Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “**Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia digestiva baja en el Servicio de Emergencia de un centro de salud de Huaral, 2022**”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales RVEG. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Neysa Gissela Florecín Verástegui, Lic.Ludis Ferney Hernández Duran, bajo la asesoría de la Dra. Luz Victoria Castillo Zamora. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

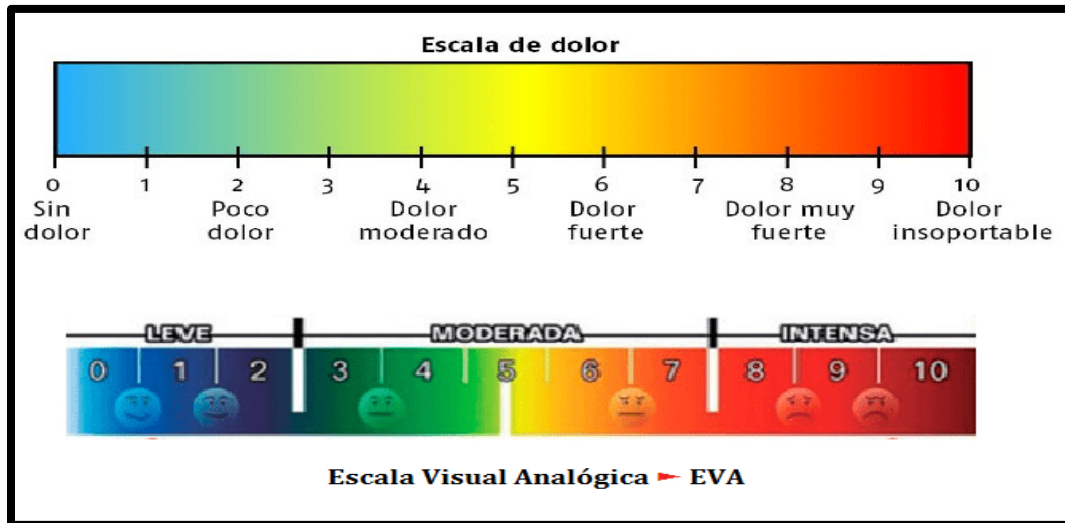
DNI: _____ Fecha: _____

Firma

Apéndice D. Escalas de evaluación

Escala visual analógica del dolor (EVA) Será valorado como:

1. Dolor leve cuando el paciente da señal de puntuación del dolor inferior a 3.
2. Dolor moderado cuando el paciente da señal de puntuación del dolor está entre 4 y 7.
3. Dolor severo cuando el paciente da una señal de valor igual o por encima a 8.



Apéndice E. Otros. Datos de Valoración Complementarios

Datos de Valoración Complementarios:

Exámenes auxiliares.

Informe:

- Hipocromía 2 ++
- Anisocitosis Microcítica 2 ++

Tabla E1. Examen de hemoglobina

Hemograma	Resultados	Unidades	Valor Referencial
Leucocitos	11.3	mil/mm ³	4.0 - 10.9
GR	1.94	mil/mm ³	4.6 - 5.0
HB	6.1	g/dl	14 - 16
HTC	17.8	%	42 - 50
Plaquetas	188	mil/mm ³	150 - 450

Fuente 1: Resultado de laboratorio correspondiente 06/08/2022.

Tratamiento medico

Día: 06/08/2022

NPO

Clna 9% 1000cc a chorro

Omeprazol 80mg EV stat

Keterolaco cada 12 horas

Vit.k Im stat

CFV +Osa

s/s hemograma completos y Factor, bioquímico.