

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



## **Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta del Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de  
enfermería: Emergencias y desastres

### **Autor(es):**

Norma Yulisa Garcilazo Beraún

Luz Raquel Vargas Acha

Asesor:

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, agosto del 2023

## DECLARACIÓN JURADA

**Yo, Dra Guima Reinoso Huerta**, adscrita en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado; **“PROCESO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022”**. De las autoras Licenciadas Norma Yulisa Garcilazo Beraún y Luz Raquel Vargas Acha, tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 29 días del mes de Agosto del año 2023



---

Dra. María Guima Reinoso Huerta

**Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia digestiva  
alta del Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de  
enfermería: Emergencias y desastres



Dra, Luz Victoria Castillo Zamora

Dictaminadora

Lima, 29 de agosto de 2023

## **Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta del servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2022**

Lic. Norma Yulisa Garcilazo Beraún<sup>1</sup>Lic. Luz Raquel Vargas Acha<sup>2</sup> Dra. María Guima Reinoso Huerta<sup>3</sup>

<sup>1 y 2</sup> *Autoras del trabajo Académico Unidad de posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión Lima, Perú.*

<sup>3</sup> *Asesora del Trabajo Académico Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado. Lima, Perú*

### **Resumen**

La hemorragia digestiva alta (HDA) es el sangrado proveniente del tracto gastrointestinal desde la boca hasta el duodeno a la altura del ligamento de Treitz. El objetivo es brindar un cuidado integral a un paciente con hemorragia digestiva alta y lograr resultados. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería: la etapa de valoración, fue realizada a través de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se hallaron 7 patrones alterados, priorizando tres: patrón actividad – ejercicio, patrón nutricional metabólico, patrón eliminación. La etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA I, se identificaron 7 diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos: PC. Hemorragia, dolor agudo, Hipertermia. Según el formato SSPFR (signos y síntomas, problema, factor relacionado/factor de riesgo/asociado a); asimismo la etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta la, Taxonomía NOC, NIC, en la etapa de ejecución se administraron los cuidados y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +2, +2 y +1. Se concluye que de acuerdo con los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente.

**Palabras clave:** Hemorragia digestiva alta, Proceso de atención de enfermería, Cuidados de enfermería.

### **Abstract**

Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is bleeding from the gastrointestinal tract from the mouth to the duodenum at the level of the ligament of Treitz. The goal is to provide comprehensive care to a patient with upper gastrointestinal bleeding and achieve results. The study had a qualitative approach, single case type, the methodology was the nursing care process: the assessment stage was carried out through Marjory Gordon's 11 functional patterns, 7 altered patterns were found, prioritizing three: activity pattern – exercise, metabolic nutritional pattern, elimination pattern, the diagnostic stage was developed based on taxonomy II of NANDA I, 7 nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: CP. Hemorrhage, acute pain, Hyperthermia. According to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor/risk factor/associated with); Likewise, the planning stage was carried out taking into account the NOC Taxonomy, NIC, in the execution stage the care was administered and the evaluation was given by the difference in final and baseline scores respectively. As a result of the interventions administered, a change score of +2, +2 and +1 was obtained. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its five stages, which allowed quality care to be provided to the patient.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding, Nursing care process, Nursing care.

## Introducción

La hemorragia digestiva alta es catalogada como uno de los principales motivos de hospitalización por enfermedades del tracto gastrointestinal, constituye una significativa morbimortalidad en pacientes mayores de 65 años y frecuentemente de sexo masculino (Martínez et al., 2021).

De modo general, la tasa a nivel mundial oscila entre 37 a 172 casos por cada 100.000 habitantes por año. Asimismo, la incidencia en España, Malasia y Reino Unido es de 34, 72 y 100/100 000 personas por año. La mortalidad más alta se encuentra en China entre 4 y 14% causada por hemorragia digestiva alta; mientras tanto el Latinoamérica especialmente México y Perú la mortalidad está en 4% y 9% (Cuartas y Martínez, 2020).

En el Hospital Arzobispo Loayza se realizó un estudio de morbimortalidad, entre los años 1980-2003, donde se encontró que la tasa de mortalidad fue de 0.48%. En otro estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se encontró más alta la tasa de mortalidad entre los años 2012-2013 aproximadamente con un 9% (Hospital Nacional Arzobispo Loayza [HNAL], 2022).

La hemorragia digestiva es una patología grave, se define como la pérdida o extravasación de sangre originado en el tubo digestivo, en el tramo localizado entre el esófago y el Angulo de Treitz (Gavilanes, 2022a; Reyes, 2022).

La causa más frecuente de sangrado digestivo alta, fue la úlcera péptica, alcanzando entre un 37% - 50% de los casos presentados, siendo más frecuente en adultos la ulcera gástrica ubicado en el estómago, y en niños la ulcera duodenal ubicado en la primera porción del intestino delgado. La segunda causa de HDA son las varices esofágicas encontrándose entre un 10% - 20%, ubicadas en el esófago tercio inferior, manifestándose como dilataciones

longitudinales y tortuosas, siendo más comunes en pacientes con hipertensión portal y cirrosis. Las esofagitis y gastritis es causada por la bacteria *Helicobacter pylori*, inflamando la mucosa gástrica, mayormente se presenta en la población adulta. Asimismo, el síndrome de Mallory – Weis tiende a aumentar en la población de edad media o jóvenes, siendo de un 5% - 10%, por último, encontramos a Neoplasia con una 2% - 5% siendo pocos casos en HDA (Guachamín et al., 2020).

La hemorragia digestiva alta puede presentarse de diferentes maneras, como hematemesis, que es el vómito de sangre rojo brillante o vomito de color oscuro que significa que ha sido expuesto al ácido gástrico por un tiempo determinado; melena es la sangre eliminada por el ano malolientes, negras, alquitranadas, que proviene del tracto digestivo alto; rectorragia sangre eliminada por el ano fresca y roja, se presenta mayormente en un sangrado en colon distal o ano y por último hematoquecia sangre expulsada por el ano roja u oscura, con coágulos y mezclada con deposiciones, de posible origen del intestino delgado o colon proximal (Alarcón et al., 2021).

Asimismo, los signos más frecuentes de una hemorragia digestiva es hematemesis (vomito de sangre fresca), melena (deposiciones negruzcas, pastosos y fétidos) que permanecen aproximadamente 8 horas en el tubo digestivo, hematoquecia (sangre por el ano, sola o con deposiciones) mayormente del colon o recto y por último la rectorragia (sangre expulsada por el ano, con o sin deposiciones), siendo de origen colon descendente y recto (Chiliquinga, 2021).

La severidad de sangrado está clasificada como leve, moderado o grave. Está considerado como sangrado leve si hay una pérdida sanguínea inferior a 500 ml, presión arterial, hemoglobina y frecuencia cardiaca normal, como síntoma principal podría presentarse mareo y el índice de choque igual a 0.5. Por otro lado, en una hemorragia moderada la pérdida sanguínea

oscila entre 500 a 1000 ml, existe disminución de la presión arterial y una frecuencia cardiaca > 100 latidos por minuto, hemoglobina entre 7-10 g/L, y presentan síntomas como síncope, sed, oliguria, con índice de choque mayor a 1.0. Una hemorragia grave implica pérdida sanguínea mayor a 1500 ml, presión sistólica menor a 80 mmHg, frecuencia cardiaca que supera los 120 latidos por minuto, niveles de hemoglobina inferiores a 7 g/L y síntomas como extremidades frías, oliguria, y confusión (Barrezueta y Garófalo, 2021).

Para un diagnóstico oportuno, realizar pruebas complementarias, como exámenes de laboratorio, realizar una endoscopia idealmente dentro de las 12 primeras horas, ecografía si hay sospecha de invaginación intestinal, Rx abdominal si se sospecha de una obstrucción intestinal, megacolon toxico o ingesta de algún objeto extraño, y exámenes de heces si se sospecha de un sangrado digestivo oculto y demás exámenes según evaluación al paciente (Manzaneda y Espín, 2022).

Todo paciente con HDA debería considerarse potencialmente grave, debe valorarse de forma precisa su ingreso en unidad de cuidados intensivos. Priorizar el control de las funciones vitales y la estabilidad hemodinámica. Si existe inestabilidad hemodinámica, distrés respiratorio, deterioro neurológico o sangrado abundante cuidar la vía aérea. Mantener un acceso venoso periférico de gran calibre y extraer analítica básica con reserva de concentrado de hematíes. La transfusión de sangre está indicada en pacientes inestables y en aquellos con hemoglobina menor o igual a 8 g/dl. En sangrado activo y coagulopatía se puede considerar la transfusión con plasma fresco congelado, y en aquellos con trombocitopenia de menos de 30.000 la reposición de plaquetas. La reposición de la volemia debe hacerse con precaución para no aumentar el riesgo de sangrado. (Navalón y Bautista, 2021).



El proceso de atención de enfermería se basa en la aplicación del método científico que permite al personal de enfermería abordar los problemas potenciales y reales de un paciente en forma integral, lógica y estructurada, comprende 5 fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Para la Asociación Americana de Enfermería (A.NA) dicha herramienta es un referente estándar para la práctica de dicha profesión; su importancia radica en promover el desarrollo de la enfermería como una de las disciplinas científicas e incrementando la calidad en los cuidados al individuo, familia y comunidad. (Morelia Mich, 2013).

En este sentido los profesionales de enfermería especialistas en emergencia se constituyen en integrantes estratégicos del equipo multidisciplinario e indispensable para garantizar del derecho a la salud. La importancia del cuidado de enfermería se centra en que dichos cuidados centran su atención en el diagnóstico y el tratamiento de necesidades básicas alteradas mediante el empleo de conocimientos, juicio clínico y estudios sistemáticos que conlleva repercusiones positivas para el paciente y profesional de enfermería, así como para las instituciones prestadoras de servicios de salud, prevaleciendo siempre el respeto a la vida y el cuidado humano (Juárez Rodríguez et al., 2019)

### **Metodología**

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería que es el método por el cual se aplican los conocimientos en la práctica profesional fundamental para proporcionar el cuidado integral enfatizando aspectos biológicos, sociales psicológicos y espirituales en forma continua, humana con sustentos científico y que permite además un registro completo y confiable del que hacer de enfermería (Parra et al,2017). El sujeto de estudio fue un paciente adulto mayor de 62 años de

edad, con diagnóstico con Hemorragia digestiva Alta, el estudio se realizó en el servicio de Emergencia, el periodo de estudio fue en el mes de marzo en 1 turno de 6 horas. A la valoración se utilizó la técnica de la observación, entrevista y revisión documentada (historia clínica), como instrumento se utilizó una Guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjori Gordon, después del análisis crítico de los datos significativos se formularon los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I; para la etapa de planificación se utilizó la Taxonomía NOC y NIC. Se logró ejecutar la mayoría de las actividades planificadas y se evaluaron el cumplimiento de los objetivos de acuerdo a los indicadores considerando la diferencia entre el puntaje final y el basal.

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos Generales.**

Nombre: S.M.L.A

Sexo: Masculino

Edad: 62 años

Días de atención de enfermería: 1 turno (6 horas)

Fecha de valoración: 11-03-22

Motivo de ingreso: Paciente adulto mayor acude por presentar deposiciones oscuras +/- 4 cámaras, vómitos negruzcos, astenia, cansancio e hiporexia.

#### **Valoración según Patrones Funcionales de Salud.**

##### ***Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.***

Paciente con antecedentes de ACV junio 2021 como consecuencia presenta hemiparesia braquiocrural izquierda. Así mismo con IMA junio 2021, Ulceras sangrante (2020). Paciente con

antecedentes cirugía inguinal (hace 10 años). Paciente niega alergias, AREH, con peso de 50 KG, informa que tiene 3 vacunas completas con SARS coV2. Cuenta con una hospitalización previa del 2021, actualmente no toma ningún medicamento habitual

***Patrón Funcional IV: Atopercepción-autoconcepto/ Tolerancia afrontamiento al estrés.***

Paciente refiere “señorita estoy preocupado por mi hemoglobina, he perdido mucha sangre en casa”. Paciente se encuentra ansioso, inquieto sobre su estado de salud actual.

Familiares preocupados a la evolución del paciente.

***Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.***

Paciente lúcido, orientado en tiempo, espacio, persona, presenta pupilas isocóricas reactivas, con escala de Glasgow 15 puntos, refiere dolor abdominal según escala de Eva 8 /10 puntos.

***Patrón VII: Actividad ejercicio.***

Actividad Respiratoria. Paciente con FR: 28 por minuto, presenta tos eficaz, sin secreción, a la auscultación presenta buen pasaje aéreo ambos campos pulmonares, ventilando espontáneamente FiO 21%, Saturación: 94%.

Actividad Circulatoria. Presenta FC: 125 por minuto, PA: 80/40 mm Hg, pulso irregular, llevado capilar >2seg.

Grado de Dependencia. Autocuidado paciente con grado de dependencia: II, paciente presenta debilidad muscular.

***Patrón Funcional VIII: Nutricional Metabólico.***

Paciente presenta piel pálida ++/+++, diaforético, mucosas orales intactas y deshidratadas, con T: 38.5°C, no se evidencia edema. Refiere “disminución de apetito por

náuseas y vómitos resentados en estos últimos días”. Paciente presenta hematemesis: 100 cc, con indicación de NPO por patología de fondo. Abdomen blando depresible doloroso a la palpación profunda según Eva 8/10puntos, ruidos hidroaéreos presentes. Ultimo peso 50 kg. Hb 6.4mg/dl

***Patrón IX: Eliminación.***

Paciente presenta melena: 200cc, con apoyo de pañal. Paciente refiere “En casa realice deposiciones con sangre más de 2 veces durante la noche”

***Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.***

Paciente se encuentra ansioso por estado de salud actual.

***Diagnósticos de enfermería priorizados***

**Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: Problema de colaboración: Hemorragia

Definición: Pérdida de sangre de vasos sanguíneos dañados. Una hemorragia puede ser interna o externa y, por lo general, incluye mucho sangrado en poco tiempo.

Causas: Hemorroides, úlceras pépticas, desgarres o inflamación en el esófago, diverticulitis, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn, pólipos del colon o cáncer de colon, estómago o esófago.

Signos y síntomas: Debilidad, dificultad para respirar, confusión, piel fría y húmeda, mareo, presión arterial baja, palidez y pulso acelerado.

Enunciado: P.C. Hemorragia.

**Segundo diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo (00132)

Características: Expresión facial de dolor, FC: 125x’, FR:28x’, refiere “Dolor abdominal según escala EVA 8/10puntos”, Hipotensión (PA: 80/40 mm Hg).

Factor relacionado: Agente lesivo biológico

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo factor relacionado a agente lesivo biológico evidenciado por expresión facial de dolor, FC:125x', FR:28x', refiere "Dolor abdominal según escala EVA 8/10puntos", hipotensión (PA: 80/40 mm Hg).

**Tercer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: Hipertermia (00007).

Características definitorias: Temperatura 38.5°C, Taquicardia (FC: 125 por minuto), Taquipnea (FR: 28x min), diaforético.

Condiciones asociadas: Patología de fondo.

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionado a patología de fondo evidenciado por temperatura 38.5°C, taquicardia (FC:125por minuto), taquipnea (FR: 28 por minuto), diaforético.

***Planificación***

**Primer Diagnóstico.** P.C. Hemorragia.

***Resultados de Enfermería.*** NOC [0413] Severidad de la pérdida de sangre.

**Indicadores:**

Pérdida de sangre visible.

Disminución de la presión arterial sistólica

Disminución de la presión arterial diastólica.

Disminución de la hemoglobina.

Disminución del hematocrito.

***Intervenciones de Enfermería.***

NIC [4258] Manejo de shock: Volumen.

Controlar la pérdida suita de sangre o hemorragia persistente.

Se controlo el descenso de presión arterial sistólica a menos de 90 mm Hg.

Vigilar signos/síntomas de shock hipovolémico.

Se inserto una vía de acceso i.v. de gran calibre (Insyte 18 MSI).

Se administro líquidos i.v. como cristaloides (CINa9% 1000cc a chorro, I plan, luego a 75cc/horas).

Se monitorizo el nivel de hemoglobina/hematocrito (Hb 6.4mg/dl).

Se administro hemoderivados (Plaquetas I-II y paquete globular I-II).

**Segundo Diagnóstico.** Dolor agudo.

**Resultados de enfermería.** NOC [2102] Nivel del dolor.

Indicadores:

Dolor referido.

Expresiones faciales de dolor.

Frecuencia respiratoria.

Frecuencia cardiaca apical

**Intervenciones de Enfermería.** NIC [2210] Administración de analgésicos.

Indicadores:

Se determino la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.

Comprobar el historial de alergias a medicamentos.

Se administro Tramadol 50mg SC.

Se brindo comodidad y otras actividades que ayudaron en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Se evaluó la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).

**Tercer Diagnóstico.** Hipertermia.

**Resultados de Enfermería.** NOC [0800] Termorregulación.

Indicadores:

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca apical

Temperatura cutánea aumentada

Sudoración.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC [3740] Tratamiento de la fiebre.

Indicadores:

Se controla la temperatura y otros signos vitales.

Se observa el color y la temperatura de la piel.

Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.

Se administro Paracetamol 1gr EV)

Humedecer los labios y la mucosa nasal secos.

### **Ejecución**

#### **Tabla 1**

*Ejecución de la intervención manejo de shock volumen para el diagnóstico P.C. Hemorragia*

Intervención: Manejo de shock		
Fecha	Hora	Actividades
11/03/22	8:00am 8:10am	Se controla la perdida suita de sangre o hemorragia persistente.

8:15am	Se controla el descenso de presión arterial sistólica a menos de 90 mm Hg.
8:30am	Se vigila los signos/síntomas de shock hipovolémico
9:00am	Se inserto una vía de acceso i.v. de gran calibre (Insyte 18 miembro superior izquierdo)
10:00am	Se administro líquidos i.v. como cristaloides (CINa9% 1000cc a chorro, I plan, luego a 75cc/horas)
10:30pm	Se monitorizo el nivel de hemoglobina/hematocrito (Hb 6.8mg/dl) Se administro hemoderivados (Plaquetas I-II y paquete globular I-II)

**Tabla 2**

*Ejecución de la intervención administración de analgésicos para el diagnóstico dolor agudo*

Intervención: Administración de analgésicos		
Fecha	Hora	Actividades
11/03/22	8:10am	Se determino la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
	8:15am	Se comprueba el historial de alergias a medicamentos.
	9:00am	Se administro Tramadol 50mg SC
	9:40am	Se brinda comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
	11:00am	Se evaluó la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).

**Tabla 3**

*Ejecución de la intervención tratamiento de la fiebre para el diagnóstico de hipertermia*

Intervención: Tratamiento de la fiebre		
Fecha	Hora	Actividades
11/03/22	8:40am	Se controló la temperatura y otros signos vitales.
	9:00am	Se observó el color y la temperatura de la piel.
	9:30am	Se controló las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.
	10:00am	Se administró Paracetamol 1gr EV
	11:00am	Se humedecen los labios y la mucosa nasal secos.



## *Evaluación*

### **Resultado: Severidad de la Pérdida de Sangre.**

**Tabla 1**

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Pérdida de sangre visible	2	4
Disminución de la presión arterial sistólica	2	4
Disminución de la presión arterial diastólica.	2	4
Disminución de la hemoglobina.	2	4
Disminución del hematocrito.	2	4

La tabla 1 muestra que la moda de los indicadores del resultado de 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, la moda fue de 4 (levemente comprometido). La puntuación de cambio fue de +2.

### **Resultado: Nivel del dolor.**

**Tabla 2**

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	4
Expresiones faciales de dolor	2	4
Agitación	2	4
Frecuencia respiratoria	2	4
Frecuencia cardíaca apical	2	4

La tabla 3 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel del dolor seleccionados para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente

comprometido), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y expresión facial relajado. La puntuación de cambio fue de +2.

### **Resultado: Termorregulación.**

**Tabla 3**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Termorregulación*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	3	4
Frecuencia cardíaca apical	3	4
Temperatura cutánea aumentada	3	4

La tabla 2 muestra que la moda de los indicadores del resultado Termorregulación seleccionados para el diagnóstico Hipertermia antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las intervenciones, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y la ausencia de los escalofríos. La puntuación de cambio fue de +1.

### **Resultados**

Luego de la aplicación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo mediante la observación, entrevista al paciente y familia, historia clínica y primordialmente el examen físico del paciente en estudio. Luego se organizó la información en la guía de valoración basada en patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Se identifico tres patrones alterados: patrón actividad – ejercicio, patrón nutricional metabólico, patrón eliminación. La dificultad en esta fase fue que el paciente estaba agitado y preocupado por lo que no brindaba una adecuada información.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, encontrándose siete diagnósticos de enfermería, priorizando tres diagnósticos según

riesgo de vida: P.C. Hemorragia, hipertermia y dolor agudo. En esta fase se tuvo cierta dificultad en priorizar los diagnósticos de enfermería ya que el paciente cuenta con varios problemas potenciales que ponen en riesgo su vida.

La fase de planificación se realizó de acuerdo a las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el análisis para determinar los resultados esperados e intervenciones de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería. En esta fase se determina la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final. La dificultad en esta fase fue la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación de las intervenciones de enfermería, lo cual no hubo muchas dificultades, por la práctica en la realización de los procedimientos e intervenciones de enfermería.

Y por último la fase de evaluación se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores, esta fase nos permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio. La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

## **Discusión**

### **Problema de Colaboración: Hemorragia**

La hemorragia digestiva alta es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Es el sangrado originado en el tracto digestivo alto, ubicados en los vasos sanguíneos o mucosas del esófago y el ángulo de Treitz, manifestándose en forma de hematemesis y/o melena. Independientemente del estado del paciente, es necesario la

hospitalización para valorar la severidad de sangrado y el seguimiento del tratamiento adecuado. Una de las consecuencias más recurrentes en HDA es el shock hipovolémico (Vadillo, 2021).

El shock hipovolémico es la reducción del volumen sanguíneo ocasionando una disminución del retorno venoso y del volumen de eyección sistólica, lo que conlleva a hipoperfusión y posteriormente a isquemia prolongada de órganos lo que ocasiona la muerte del paciente (Mengo, 2021).

La clasificación del shock hemorrágico se basa en grado I y II, donde la administración de hemoderivados no es necesario, ya que la reposición con cristaloides es suficiente manera correctiva ante la pérdida sanguínea. Mientras en el grado III y IV si requiere la administración de cristaloides y reposición de hemo componentes, ya que la pérdida sanguínea es más del 40% de la volemia, que puede causar la muerte en minutos (Jiménez et al., 2022).

Las características identificadas en el paciente fueron: hipotensión (PA: 80/40 mm Hg), diaforético, Hb. 6.4gr/dl, piel pálida ++, FC: 125 por minuto, hematemesis, melena. También menciona que las condiciones asociadas para este diagnóstico es la hemorragia. En el caso del paciente se asoció a una hemorragia causado por la patología de fondo del paciente que es la hemorragia digestiva alta. Llegando a la conclusión de que el paciente muestra el diagnóstico de enfermería. PC. Hemorragia. Las formas de presentación de la HDA son variables, entre ellas se encuentran: hematemesis, melena y puede existir hematoquecia que es la salida de sangre visible por el recto, coágulos, mezclada con las heces, que puede ser el resultado de una hemorragia digestiva alta intensa, con tránsito rápido de sangre a través del intestino pudiendo indicar pérdida importante de sangre que si no es tratado a tiempo puede llegar a tener consecuencia fatales (Mellado y Mellado, 2022).

Se considera el NIC Manejo de shock: Volumen, se realizaron las siguientes actividades:

Se controló la pérdida suita de sangre o hemorragia persistente. La HDA puede ocasionar un shock hipovolémico debido a la pérdida aguda de volumen sanguíneo. La hemorragia activa provoca una disminución del volumen circulante y, en consecuencia, una reducción del gasto cardíaco. Esta disminución compromete la perfusión de tejidos y órganos vitales, el organismo intenta compensar la

pérdida de volumen sanguíneo mediante mecanismos de respuesta neuro hormonales. El sistema nervioso simpático se activa, dando como resultado una vasoconstricción periférica para redirigir el flujo sanguíneo a órganos vitales, como el cerebro y el corazón, además, se produce una respuesta hormonal con la liberación de sustancias como la adrenalina y la vasopresina, que aumentan la presión arterial del corazón (Rodrigues, 2023a).

A medida que continúa la pérdida de sangre y empeora el shock hipovolémico, estos mecanismos compensatorios se vuelven insuficientes para mantener una perfusión tisular adecuada. La hipoperfusión resultante afecta la función de varios órganos, provocando cambios metabólicos y disfunción orgánica.(Rodrigues, 2023b).

Se controló el descenso de presión arterial sistólica a menos de 90 mm Hg. Determinar la estabilidad hemodinámica, no tan solo las funciones vitales, observar también la hipotensión, ortostatismo que podría ser la consecuencia a la pérdida de la volemia en un 15% y hasta el 40% con ortostatismo en posición supino, asimismo no olvidar el nivel de estado de consciencia, obteniéndose como guía y pronóstico la clasificación de choque (Gavilanes, 2022b).

En pacientes con shock hemorrágico con pérdida de al menos el 40% de volumen, se presenta una hipotensión arterial ( $TAS < 100 \text{ mmHg}$ ), disminución del relleno capilar, frialdad, palidez intensa, sudoración, y en algunas situaciones hasta alteración del estado mental e incluso coma (Vadillo, 2021).

Asimismo (Ortega, 2023), menciona que se debe evaluar el estado hemodinámico, determinando los signos y síntomas significativos de un choque hipovolémico. La hipotensión se asocia con una pérdida del 40% del volumen sanguíneo.

Vigilar signos y/o síntomas de shock hipovolémico. Evaluar el estado hemodinámico, determinando la presión arterial y la frecuencia cardiaca, así como los signos y síntomas de compromiso hemodinámico (sudoración, frialdad distal, palidez, oliguria, etc.). La taquicardia de reposo, en ausencia de otras causas, sugiere hipovolemia de leve a moderada (Ortega, 2023).

Para el control de la hemorragia verificar pulso, estado e integridad de la piel, la presión arterial, presión venosa central, estado de consciencia (valorar escala de Glasgow) control de la diuresis, valorar el

grado de la hemorragia. Esta valoración tiene una relación directa con el estado hemodinámico y en el caso de un estado grave agudo se cuantifica la cantidad de sangre excretada por la sonda nasogástrica (Bravo, 2022).

Es fundamental conocer los síntomas durante el episodio agudo que indique sobre origen y gravedad de la hemorragia (hematemesis, melenas, hematoquecia, síncope, etc.), así como, síntomas gastrointestinales previos que nos orienten a posibles causas (Mujtaba et al., 2020).

Vigilar los signos de hipovolemia ocasionada por la hemorragia, lo cual se debe corregir inmediatamente para evitar las graves consecuencias que se pueden derivar, como la insuficiencia renal o el daño isquémico en órganos como el cerebro o el corazón (Ortega, 2023). La hipotensión y el relleno capilar lento son signos de hipovolemia y shock (Homm, 2020).

Asimismo, Gavilanes (2022c) menciona que la HDA constituye un reto en el manejo en la sala de emergencia, porque puede ser profusa, escasa o copiosa que, si no es diagnosticado y tratado correctamente, puede comprometer la volemia del paciente, llevando a choque hipovolémico con riesgo alto de fallecimiento.

Se inserto una vía de acceso i.v. de gran calibre (Insyte 18 MSI). Para el manejo de HDA se debe de canalizar dos vías venosas periféricas cortas y de grueso calibre (18, 16 o 14G) o vía central en caso necesario para permitir la adecuada administración de líquidos y la transfusión de hemoderivados (Mujtaba et al., 2020).

Para mantener un estado de volemia estable, colocar un catéter venoso periférico o central, para la administración de fluidos cristaloides o transfusiones sanguíneas según la condición del paciente. (Arias, 2021)

Se administró líquidos i.v. como cristaloides (CINa9% 1000cc a chorro, I plan, luego a 75cc/horas). La corrección de la volemia debe realizarse inicialmente con soluciones cristaloides a un ritmo adecuado para evitar la hipoperfusión de los órganos vitales y/o la sobrecarga hídrica en pacientes de riesgo, lo que se puede conseguir manteniendo la tensión arterial sistólica (TAS) > 100 mm Hg, la presión venosa central (PVC) entre 0 y 5 mm Hg y la diuresis > 30 ml/h (Ortega, 2023). La

administración de fluidos endovenosos es fundamental para prevenir un choque hipovolémico y mantener el estado hemodinámico (Bravo, 2022).

La administración de cristaloides, son iones que traspasan libremente la membrana capilar, pero que a través de sus iones fuertes mantienen cierta tonicidad respecto al plasma. La solución salina al 0.9% (suero fisiológico) posee una concentración de ion cloro más elevada que la del plasma (154mEq/L vs 100mEq/L) (Muñoz et al., 2021).

Se monitorizo el nivel de hemoglobina/hematocrito (Hb 6.4mg/dl). El uso de hemoderivados puede realizarse en pacientes inestables, existen dos grupos de transfusión restrictiva y liberal, en el primer grupo los pacientes fueron transfundido cuando la hemoglobina (Hb) era  $<7$  g/dl, con un objetivo para el nivel de hemoglobina post transfusión de 9 g/dl. En el grupo de transfusión liberal, el umbral de hemoglobina para transfusión fue  $<8$  gm/dl con un rango objetivo para el nivel de hemoglobina post transfusión de 10 g/dl (Gautham et al., 2021). Se ha demostrado que una estrategia liberal de transfusión de glóbulos rojos aumenta las presiones portales, lo que puede mediar directamente en la posibilidad de resangrado, por lo anterior se debe adoptar una estrategia restrictiva de transfusión de glóbulos rojos, siendo necesaria sólo si la hemoglobina es menor. superior a 7,0 g/dL (Rodrigues, 2023c).

Evidencia científica actual sugiere que una estrategia transfusional restrictiva, que permita una adecuada oxigenación tisular y evite los riesgos inherentes a la transfusión de hemoderivados puede ser más adecuada que una transfusión liberal. La incidencia global de complicaciones también mejoró (Ortega, 2023).

Se administro hemoderivados (Plaquetas I-II y paquete globular I-II). El caso de ser necesario, debido a que el choque que se produce es de origen hipovolémico, se deberá reponer hemoderivados sin tardar a la espera de resultados paraclínicos (Gavilanes, 2022d). La administración de hemoderivados como glóbulos rojos, plaquetas, plasma, etc, se transfunde de acuerdo a la necesidad del paciente, para mejorar la hemoglobina o corregir los niveles séricos de proteínas. La transfusión sanguínea puede salvar vidas, ayuda a reemplazar la sangre que se pierde a causas de diferentes situaciones (Quincha, 2021).

**Dolor Agudo**

El dolor agudo es una “Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño; aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses” (Herdman et al., 2023a).

El proceso de la transmisión del impulso del dolor, se inicia desde el sitio de transducción a través de las fibras nociceptores hasta la asta dorsal en la medula espinal, luego hacia el tronco encefálico y finalmente a través de conexiones entre el tálamo, la corteza hacia los niveles superiores del cerebro. Asimismo, se liberan los siguientes neurotransmisores; trifosfato de adenosina; glutamato, péptido. Esto permite la transmisión del dolor desde la medula espinal hasta el tronco encefálico, el cerebro no tiene un centro de dolor discreto, por lo que cuando los impulsos llegan al tálamo, se dirigen a múltiples áreas del cerebro donde se procesan (Flores y Zapata, 2022a).

El mecanismo del dolor no solo involucra el proceso fisiológico de estimulación de nociceptivos, sino también el componente afectivo. Ante un estímulo nocivo o daño tisular, se libera una serie de neurotransmisores que se conocen en conjunto como sopa inflamatoria. Esta va a sensibilizar al nociceptor e incrementar la expresión de canales de sodio facilitando así la generación y transmisión de estímulos. Esto se conoce como sensibilización periférica y en esencia disminuye el umbral nociceptivo y facilita las respuestas nocifensivas para promover una adecuada recuperación de los tejidos. Ésta es la base fisiopatológica del dolor agudo. Cuando no es manejado correctamente, existe el riesgo de que se genere una sensibilización central y entonces los mecanismos primordiales de génesis y perpetuación del dolor son diferentes, pasando ya a segundo término lo que ocurre en la periferia (Ramos et al., 2018).



La percepción del dolor es el resultado final de la actividad neuronal de transmisión del dolor, convirtiéndose en una experiencia multidimensional (Flores y Zapata, 2022b).

Asimismo, Florido et al. (2023a) refiere que la percepción de la intensidad del dolor por parte de una persona tiene que ver con las interacciones de factores físicos, psicológicos, culturales y espirituales. El dolor es una experiencia compleja en la que intervienen componentes, afectivos, fisiológicos, sensoriales, cognitivos y conductuales.

Las características identificadas en el paciente fueron: expresión facial de dolor, FC:125x', FR:28x', refiere "Dolor abdominal según escala EVA 8/10puntos", hipotensión (PA: 80/40 mmHg). También menciona que las condiciones asociadas para este diagnóstico es un agente lesivo biológico. En el caso del paciente se asoció a un agente lesivo biológico causado por la inflamación de la pared del epigastrio. Un dolor abdominal agudo puede presentar una complejidad y un pronóstico muy grave. Un cuadro abdominal puede presentar una inestabilidad clínica (Hipotensión, taquipnea, taquicardia, alteración del nivel de conciencia), asimismo presentar una intensidad de dolor elevado (González et al., 2023). El dolor puede ser un síntoma de una enfermedad gastrointestinal hay que verificar la duración, la frecuencia, la locación y así identificar un diagnóstico preciso (Flores, 2019).

***Se considero la intervención de enfermería NIC Administración de analgésicos. Se ejecutaron las siguientes actividades:***

Se determino la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. Para analizar el dolor debemos identificar la localización, irradiación, momento de aparición y exacerbación con movimientos y/ o respiraciones e identificar el tipo de dolor, que evaluada con una correcta anamnesis más el cuadro clínico, ayudan a identificar un correcto diagnóstico (Florido et al., 2023b). Para brindar una intervención adecuado de enfermería se

debe observar la causa del dolor, el tipo e intensidad del dolor que puede estar influenciado por varios factores de manera directa en relación al origen de causa de base del paciente en estudio (Florecín y Hernández, 2023).

Por otro lado, Chenta y Salas (2022) mencionan que para una valoración del dolor se debe iniciar valorando la expresión verbal, si la paciente no se encuentra capaz de expresarse, utilizar las diferentes escalas de medición del dolor, de acuerdo a la edad, a las expresiones faciales de dolor, además considerar también los signos vitales como la presión arterial, frecuencia cardaca y frecuencia respiratoria que se ven alterados en algunos casos.

Comprobar el historial de alergias a medicamentos. Verificar si el paciente presenta alguna alergia a algún medicamento, ya que son reacciones impredecibles que se presentan en relación directa con la administración de un fármaco y que clínicamente pueden expresarse con distinta gravedad incluso con riesgo vital (Florido et al., 2023c).

Se administro Tramadol 50mg SC. El mecanismo de acción es un analgésico de acción central, agonista puro no selectivo de los receptores opioides  $\mu$ , delta y kappa, con mayor afinidad por los  $\mu$ . Es un analgésico de acción central que no guarda relación estructural con los opioides, no se conoce con precisión su mecanismo de acción; por ello se piensa que su efecto analgésico depende de un mecanismo doble: opioide y no opioide (Caudillo et al., 2023).

Se brindo comodidad y otras actividades que ayudaron en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. Las terapias o técnicas de relajación son un conjunto de pasos o procedimientos y recursos, que tiene la finalidad de disminuir la tensión física o mental, asimismo reducen los niveles de dolor y ansiedad (Soria et al., 2023).

Se evaluó la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión

respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). Posterior de la administración de un analgésico, se evalúa, se trata y reevalúa frecuentemente el dolor, a los quince minutos de haber administrado el analgésico y luego cada una a dos horas a medida que la intensidad del dolor disminuye, de la misma manera observar si hay signos y/o síntomas de efectos adversos (Morán, 2022).

Asimismo, Guerrero et al. (2021) mencionan que todos los fármacos son subsidiarios de provocar efectos secundarios y el personal de la salud que brinda atención deben estar alerta ante la posible aparición de estos efectos adversos. Los efectos adversos que algunos pacientes pueden mostrar en relación al tramadol, son cefalea, náuseas o vómitos, vértigo, sudoración, sequedad de boca, y fatiga, raramente puede causar convulsiones.

### **Hipertemia**

Es la elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal debido a la insuficiencia de la termorregulación (Herdman et al., 2023b). También, se define como un aumento de la temperatura por encima 39°C del valor normal producido por una insuficiencia de la termorregulación. A nivel mundial son consideradas un problema de salud por su alto índice de mortalidad (Villalón et al., 2021).

También se caracteriza por alteraciones al interior de la membrana celular, de forma que la fiebre se expresa como una elevación anormal, acompañada de diversos cambios fisiológicos. Como respuesta inflamatoria, la hipertermia febril es mediada por linfocitos TH1, frente a la invasión del organismo por parte de microorganismos con potencial patogénico. La fiebre, se considera entre 38 y 39°C como un Síndrome complejo integrado por una importante cantidad de síntomas y signos dependientes de distintos órganos o aparatos (Picón et al., 2020).

En cuanto la termorregulación es dirigida por el hipotálamo, quien regula aumento y disminución de la temperatura respondiendo a las necesidades del organismo para llegar a la homeostasis y

compensación, enfrentando las alteraciones de la temperatura ambiental, los termorreceptores de la piel envían información térmica para alcanzar el principal integrador de termorregulación, localizado en el Área Preóptica del Hipotálamo (Molina, 2020).

Las características identificadas en el paciente fueron: Temperatura 38.5°C, taquicardia (FC:125por minuto), taquipnea (FR: 28 por minuto), diaforético. También menciona que la condición asociada para este diagnóstico es: Hemorragia digestiva alta. En el caso del paciente se asoció al daño producido por la hemorragia digestiva alta. Llegando a la conclusión de que el paciente muestra el diagnostico de enfermería:

Hipertermia relacionada a patología de fondo (hemorragia digestiva alta) evidenciado por Temperatura 38.5°C, taquicardia (FC:125 por minuto), taquipnea (FR: 28 por minuto), diaforético. La hipertermia es uno de los síntomas sistémicos presentados en una hemorragia digestiva alta ya que está asociada a una causa inflamatoria infecciosa (Bravo, 2022).

Se consideró la intervención de enfermería NIC [3740] Tratamiento de la fiebre, se ejecutaron las siguientes actividades:

Se controló la temperatura y otros signos vitales. Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y nos proporcionan los datos 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 (Chu, 2022). La vigilancia de las funciones vitales es una de las acciones del personal de enfermería para detectar cambios posibles o reales. Esta valoración es importante para la toma de decisiones y reflejan el estado fisiológico del cuerpo o alteraciones de las funciones normales del organismo (Aguilar y Huamani, 2023).

Se observó el color y la temperatura de la piel. La temperatura corporal permite evaluar la eficiencia de la regulación térmica que se presenta en el cuerpo humano. Cuando la producción

de calor es equivalente a la pérdida de temperatura corporal, ésta última se mantiene constante en condiciones normales. (Meneses, 2022). El centro de control de la temperatura corporal se encuentra en el hipotálamo que acciona los mecanismos para equilibrar el calor. Cuando la temperatura sube: empezamos a sudar, nos entra sed, los vasos sanguíneos se hacen más anchos y respiramos más intensamente. Si la temperatura baja: temblamos y los vasos sanguíneos se encogen (Guirao, 2020).

Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos. Es una forma de medir de manera simple y precisa las pérdidas insensibles, en un intento por minimizar el error y consensuar una metodología para el cálculo de los aportes. Las pérdidas insensibles son diferentes a las pérdidas de fluidos por sudoración, corresponden a un proceso activo donde se excreta agua mezclada con electrolitos y otras moléculas químicas, a través de glándulas especializadas (Villalón et al., 2021). La pérdida de agua a través de la piel, se regula mediante el sistema simpático, estimulando las glándulas sudoríparas. Estas pérdidas pueden ser insensibles y sensibles. Se consideran pérdidas extraordinarias y se producen por el exceso de sudoración como en la fiebre. (Fernández, 2021).

Se administró Paracetamol 1gr (EV). Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura (Vademecum, 2023). Presenta efecto analgésico y antipirético, siendo esta la gran diferencia con respecto a los demás fármacos de su grupo al no ser antiinflamatorio, como se ha explicado anteriormente y como le correspondería al ser considerado AINE (Mut, 2023).

Humedecer los labios y la mucosa nasal seco. Realizar acciones de enfriamiento a través del incremento de la circulación del aire en el ambiente, disminución de cobertores o poner ropas

ligeras y aplicar compresas de agua tibia en zonas como: abdomen, ingles y axilas. Realizar baño utilizando agua tibia, se estimula la temperatura cutánea provocando una respuesta hipotalámica más rápida, produciendo así una vasodilatación, aumentando el riego sanguíneo de la piel, y provocando así la sudoración y la disminución de la temperatura corporal del paciente llegando a un 20% de pérdida de calor corporal (Zuleta, 2019).

### **Conclusiones**

Se logro gestionar el proceso de atención de enfermería de forma ordenada, sistemática, lógica y con resultados favorables, en las cinco etapas. Es muy importante realizar todas etapas para brindar una atención oportuna según el diagnostico identificado.

Es muy importante que todos los profesionales de enfermería, manejen la interrelación de taxonomías NANDA, NOC, NIC, con el fin de manejar un lenguaje unificado que ayuda a mejorar los cuidados de enfermería.

Finalmente, los cuidados brindados oportunamente y fundamentadas científicamente por el profesional de enfermería ayudaron a la recuperación del paciente.

### Referencias.

- Aguilar, D., y Huamani, M. (2023). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía severa por COVID - 19 del Servicio de Medicina de un hospital de nivel III-2 de Lima, 2022* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/6833>
- Alarcón, T., Faúndez, R., Godoy, M., y Roessler, J. (2021). *Manual De Gastroenterología Pediátrica Segunda Edición 2021*. Sociedad Chilena de Pediatría.  
<https://www.sochipe.cl/ver2/docs/04.6 RF MANUAL Gastro Ped FINAL.pdf>
- Arias, C. (2021). *Proceso atención de enfermería en paciente de 49 años con hemorragia digestiva alta* [Exámen complejo de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9229>
- Barrezueta, G. y Garófalo, M. (2021). *Validación de la escala AIMS65 en el pronóstico de pacientes hospitalizados por hemorragia digestiva alta en el hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2019-2020* [Trabajo académico de bachillerato, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio institucional.  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16685/1/T-UCSG-PRE-MED-1085.pdf>
- Bravo, M. (2022). *Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con hemorragia digestiva* [Exámen complejo de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/12450>
- Caudillo, G., Caudillo, K., Vargas, M., Torres, D., Carranza, C., Barragan, J., Gonzalez, M., y Caudillo-Gaona, M. Y., Caudillo-Gámez, K. L., Caudillo-Gámez, K. L., Vargas-Roa, M. A., Torres-Rico, D., Carranza-Alvarez, C., Barragan-Galvez, J. C., Gonzalez-Rivera, M. L. y Alonso-Castro, Ángel J. (2023). Evaluación in vivo del efecto antinociceptivo y

antiinflamatorio de *Catasetum integerrimum* Hook (Orchidaceae). *JÓVENES EN LA CIENCIA*, 21, 1–7.

<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/403>

Chenta, N. y Salas, J. (2022). *Cuidados de enfermería aplicado a paciente con síndrome febril y dolor abdominal a descartar litiasis renal en el servicio de emergencia de un hospital de Juanjui, 2022* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5804>

Chiliquinga, A. (2021). Proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con hemorragia gastrointestinal. *Universidad Técnica de Babahoyo* [Exámen complejo de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9689>

Chu, L. (2022). *Guía técnica: Procedimiento de cuidado del cateter venoso central*.

[https://www.hrdt.gob.pe/sighov2/modulos/publicaciones/files/23RD 570-2022 GTPE01 Procedim. de cuidado del cateter venoso central.pdf](https://www.hrdt.gob.pe/sighov2/modulos/publicaciones/files/23RD%20570-2022%20GTPE01%20Procedim.%20de%20cuidado%20del%20cateter%20venoso%20central.pdf)

Cuartas, Y., y Martínez, L. (2020). Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. Clinical and etiological aspects of upper gastrointestinal bleeding and its evaluation scales. *Revista Médicas UIS*, 33(3), 9–20.

<https://doi.org/10.18273/revmed.v33n3-2020001>

Fernandez, G. (2021). *Manejo del balance hídrico por el profesional de Enfermería en los servicios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Apoyo Puquio* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio institucional.

<https://hdl.handle.net/20.500.12970/675>

Flores, J., y Zapata, D. (2022). Enfermería en el control del dolor agudo mediante terapias



alternativas [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9366>

Flores, R. (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 licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1954>

Florido, F., Rojas, J. y Coronel, B. (2023). *Alergia a medicamentos. Conceptos básicos y actitud a seguir por el médico de atención primaria* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio institucional. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/24532>

Gautham, K., Sathasivam, S., Subair, M., G. S, S. y Vikram, K. (2021). Restrictive versus liberal transfusion strategy in upper gastrointestinal bleeding: A randomized controlled trial. *Saudi Journal of Gastroenterology : Official Journal of the Saudi Gastroenterology Association*, 27(1), 13–19. [https://doi.org/10.4103/sjg.SJG\\_152\\_20](https://doi.org/10.4103/sjg.SJG_152_20)

Gavilanes, R. (2022). *Hemorragia Digestiva Alta en la sala de emergencia*. 1–23. [http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/28121/1/FCM-CPO-GAVILANES RICARDO.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/28121/1/FCM-CPO-GAVILANES%20RICARDO.pdf)

González, N., Jiménez, L., Gómez, G., & Yañez, A. (2023). Dolor abdominal agudo médico y quirúrgico. Proceso diagnóstico y terapéutico en urgencias. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(89), 5248–5255. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.10.011>

Guachamín, P., Díaz, S., Vásquez, B., Churo, V., Chicango, R., & Yagual, B. (2020). Cuidados de Enfermería en pacientes con hemorragia digestiva que ingresan a la Unidad Técnica de Gastroenterología. Nursing care in patients with gastrointestinal bleeding who enter the

Technical Unit of Gastroenterology. *Revista Médica*, 19(1), 132–143.

<https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n1.2020.520>

Guerrero, G., Navarro, C., Sánchez, I., Plana, M., & Ramón, M. (2021). *Protocolos, diagnósticos y terapéuticos en urgencia de pediatría*.

[https://seup.org/pdf\\_public/pub/protocolos/28\\_Dolor\\_urgencia.pdf](https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/28_Dolor_urgencia.pdf)

Guirao, A. (2020). Temperatura Corporal. *La Opinión*, 1.

[https://www.um.es/phi/aguirao/EntreParticulas/PDF/2020\\_nov10.pdf](https://www.um.es/phi/aguirao/EntreParticulas/PDF/2020_nov10.pdf)

Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2023). *Diagnósticos Enfermería. Definiciones y clasificación* (12 va ed.). Elsevier.

HNAL (2022). Resolución directoral.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4885797/R.D%20N%C2%BA182-2023-HNAL-DG.pdf>

Homm, T. (2020). *Enfrentamiento de la hemorragia digestiva en niños en atención primaria*.

Universidad Pontificia Católica de Chile. [https://medicina.uc.cl/wp-](https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/articulo-hemorragia-digestiva-medicina-familiar-uc.pdf)

[content/uploads/2021/07/articulo-hemorragia-digestiva-medicina-familiar-uc.pdf](https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/articulo-hemorragia-digestiva-medicina-familiar-uc.pdf)

Jiménez, M., Villalobos, B., y Quirós, K. (2022). Transfusión sanguínea masiva en shock

hemorrágico. Massive blood transfusion in hemorrhagic shock. *Revista Medica Sinergia*,

7(5), e795. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i5.795>

Manzaneda, M. y Espín, B. (2022). *Hemorragia digestiva alta y baja*.

[https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2022/04/MC-UrgPed-](https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2022/04/MC-UrgPed-GASTROENTEROLOGIA-Y-NUTRICION.pdf#page=7)

[GASTROENTEROLOGIA-Y-NUTRICION.pdf#page=7](https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2022/04/MC-UrgPed-GASTROENTEROLOGIA-Y-NUTRICION.pdf#page=7)

Martínez, G., Figueroa, P., Toro, J., García, C., y Csendes, A. (2021). Conducta actual frente la

hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. Current behavior against

- Upper Digestive Hemorrhage: From diagnosis to treatment. *Revista de Cirugía*, 73(6), 728–743. <https://doi.org/10.35687/s2452-454920210061132>
- Mellado, J., y Mellado, J. (2022). Variación estacional de la hemorragia digestiva alta. In *Revista Cubana de Reumatología*, 24 (2).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962022000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Mengo, L. (2021). *Factores predictores de mortalidad asociados a hemorragia digestiva alta del Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa durante el periodo Enero 2018 a Febrero 2020* [Tesis de bachillerato, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12335>
- Moran, P. (2022). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pos operado de Laparotomía exploratoria por embarazo ectópico de la Unidad de Recuperación Pos Anestésica de un hospital de Lima, 2020* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/6165>
- Mujtaba, S., Chawla, S., y Massaad, J. (2020). Diagnosis and management of non-variceal gastrointestinal hemorrhage: A review of current guidelines and future perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 9(2). <https://doi.org/10.3390/jcm9020402>
- Muñoz, F., Arratia, L., y Kattan, E. (2021). Uso de cristaloides en la reanimación del paciente crítico. Crystalloids in critically patients. *Revista Chilena de Anestesia*, 50(2), 292–301. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv50n02-05>
- Mut, P. (2023). *Estudio de la partición de ibuprofeno y paracetamol en sedimentos naturales de río* [Trabajo de fin de grado, Universitat Politècnica de València]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/10251/196060>

- Navalón, M. y Bautista, A. (2021). Hemorragia digestiva alta y baja en la edad pediátrica. *Tratamiento En Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, 1*, 95–114. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06\\_hemorragia\\_digestiva.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_hemorragia_digestiva.pdf)
- Ortega, E. (2023). *Hemorragia Digestiva Alta en pacientes  $\geq 80$  años . Comparación con pacientes más jóvenes y análisis de factores de riesgo de mortalidad intrahospitalaria y diferida* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/10481/84493>
- Picón, Y., Orozco, J., Molina, J. y Franky, M. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia y hipotermia. *MedUNAB, 23*(1), 118–130. <https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>
- Ramos, A., Guajardo, J., Chejne, F., Juárez, Á., & Ayón, H. (2018). *Mecanismos para prevenir dolor agudo a crónico. 41*(Cuadro I), 44–47. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181r.pdf>
- Reyes, P. (2022). Mortalidad en hemorragia digestiva alta del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz [Tesis de licenciatura, *Universidad Veracruzana*]. Repositorio institucional. <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/52231>
- Rodrigues, M. (2023). Manejo da hemorragia digestiva alta por varizes esofagicasem pacientes cirróticos. *Unifacig*. <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/4060/3090>
- Soria, F., Tárraga, L., Madrona, F., Romero, M. y Tárraga, P. (2023). Uso de técnicas alternativas o de relajación como terapia al dolor crónico. *Journal of Negative and No Positive Results, 6*(10), 1308–1321. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4063>
- Vadillo, F. (2021). *Validación de una nueva escala de riesgo pronóstica en hemorragia digestiva*

*alta - el Score Map(ASH)* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/10481/73615>

Floreceín Verástegui, N. y Hernández Durán, L. (2023). *Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia digestiva baja en el Servicio de Emergencia de un centro de salud de Huaral, 2021* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.<http://hdl.handle.net/20.500.12840/6534>

Villalón, H., Fernández, M., Larraín, M., Quevedo, J., Silva, C. y Pinto, M. (2021). Balance y fluidos en el extremo prematuro menor a 1000 gramos durante la primera semana de vida: una estrategia simplificada de cálculos. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 32(6), 650–655. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.10.008>

Zuleta, F. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a preescolar con insuficiencia respiratoria y leucemia linfática aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima, 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1849>

## **Apéndice**

**Apéndice A: planes de cuidado**

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
P.C. Hemorragia.	Resultado NOC: [0413] Severidad de la pérdida de sangre.	2	Mantener en	Intervención: Manejo de shock: Volumen [4258]				4	+2
			Aumentar a:						
	Escala: De desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores:			Controlar la pérdida suita de sangre o hemorragia persistente.	M	T	N	4	
	Pérdida de sangre visible.	2		Se controla el descenso de presión arterial sistólica a menos de 90 mmHg.	M	T	N	4	
	Disminución de la presión arterial sistólica	2		Vigilar signos/síntomas de shock hipovolémico	M	T	N		
	Disminución de la presión arterial diastólica.	2		Se inserto una vía de acceso i.v. de gran calibre (Insyte 18 MSI)	M	T	N	4	
	Disminución de la hemoglobina.	2		Se administro líquidos i.v. como cristaloides (CINa9% 1000cc a chorro, I plan, luego a 75cc/hrs)	M	T	N	4	
Disminución del hematocrito.	2		Se monitorizo el nivel de hemoglobina/hematocrito (Hb 6.8mg/dl)	M	T	N	4		
			Se administro hemoderivados (Plaquetas I-II y paquete globular I-II)	M	T	N	4		

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Dolor agudo r/c agente lesivo biológico e/p expresión facial de dolor, FC:125x', FR:28x', refiere "Dolor abdominal según escala EVA 8/10puntos".	Resultado NOC: [2102] Nivel del dolor	2	Mantener en	Intervención: Administración de analgésicos [2210]				4	+2
			Aumentar a:						
	Escala: De desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores:			Se determino la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.	M	T	N	4	
	Dolor referido	2		Comprobar el historial de alergias a medicamentos.	M	T	N	4	
	Expresiones faciales de dolor	2		Se administro Tramadol 50mg SC	M				
	Frecuencia respiratoria	2		Se brinda comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	M	T	N	4	
	Frecuencia cardiaca apical	2		Se evaluó la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos.	M	T	N	4	
Dolor referido	2								
		2			M	T	N	4	



Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Hipertermia r/c patología de fondo e/p Temperatura 38.5°C, taquicardia (FC:125x´), taquipnea (FR: 28x´), diaforético.	Resultado NOC: [0800] Termorregulación	3	Mantener en	Intervención: Tratamiento de la fiebre [3740]				4	+1
			Aumentar a:						
	Escala: De desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores:			Se controlar la temperatura y otros signos vitales.	M	T	N	4	
	Frecuencia respiratoria	3		Se observar el color y la temperatura de la piel.	M	T	N	4	
	Frecuencia cardiaca apical	3		Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.	M	T	N		
	Temperatura cutánea aumentada	3		Se administro Paracetamol 1gr EV	M			4	
			Humedecer los labios y la mucosa nasal secos.	M	T	N	4		

## Apéndice B: Marco de valoración

### Marco de valoración de enfermería al ingreso del paciente al servicio de Emergencia

#### DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: S.M.L.A Fecha de Nacimiento: \_15/04/1961\_ Edad: \_62\_ Sexo: F ( ) M (x) N°  
 Cama: \_\_\_\_\_ c-15 \_\_\_\_\_ DNI N° \_04218052\_ Teléfono: \_92865471\_  
 Procedencia: ( ) Domicilio (x) Consultorios Externos ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 FORMA DE LLEGADA: silla de rueda ( ) camilla (x) caminando ( )  
 Peso: \_54\_ Talla: \_1.66\_ PA: 130/89 FC: 113 FR: \_22\_ T°: \_37.2\_ StO2 \_94%\_  
 Fuente de Información: Paciente \_\_\_\_\_ x Familiares: \_Hermano e hijo\_ Otros: \_\_\_\_\_  
 Motivo de Ingreso: \_Presenta deposiciones +/- 4 veces, vomito, astenia, cansancio e hiporexia\_  
 Diagnóstico Médico: Hemorragia digestiva alta.  
 Fecha de Ingreso: \_11/03/22\_ Fecha de Valoración: \_11/03/22\_ Grado de Dependencia: I ( ) II (X) III ( ) IV ( )  
 Persona Responsable: \_Hermano\_ Celular: 92413584

#### PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

##### Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Ulcera ( ) TBC ( )  
 Asma ( )

Otros:

\_ACV(2021), Ulcera sangrante (2020), cirugía inguinal (hace 10 años) **Alergias y Otras**

**Reacciones:** Polvo ( ) Medicamento ( )

Alimentos ( ) Otros:  
 ninguno

**Estado de Higiene:** Bueno ( ) Regular (x) Malo ( )

**Factores de Riesgo:**

Bajo (x) Sobre Peso ( ) Vacunas Completas: Si (x) No ( ) Consumo de Alcohol ( ) Tabaco ( ) Drogas ( )

Hospitalizaciones Previas: Si (x) No ( )

Descripción: cirugías

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si ( ) No (x)  
 Especifique: \_ninguno

#### PATRON RELACIONES-ROL

Estado Civil: casado ( ) soltero ( )

conviviente ( ) viudo ( ) otros ( )

Ocupación: \_Abogado

Se relaciona con el entorno: Si (x) No ( )

Compañía de los padres: Si ( ) No (x)

Recibe Visitas: Si (x) No ( )

( ) Comentarios:

**Relaciones Familiares:** Buena (x) Mala ( )

( ) Conflictos ( )

#### PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

**Estado Emocional:** Tranquilo ( ) Ansioso (x)

Irritable ( ) Negativo ( ) Indiferente ( )

Temeroso ( ) Intranquilo (x)

Agresivo ( )

**Llanto Persistente:** Si ( )

No (x) Comentarios: "Señorita estoy preocupado por mi hemoglobina, he perdido mucha sangre en casa"

Participación Paciente/Familia en las Actividades

Diarias y/o Procedimientos: Si ( )

No (x)

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:

Ansiedad (x) Indiferencia ( ) Rechazo ( )

Comentarios: \_ningunas

#### PATRON DESCANSO-SUEÑO

**Sueño:** N° de horas de Sueño: 5 horas

Alteraciones en el Sueño: Si ( ) No (x)

Especifique: \_ninguna

Motivo: \_ninguna

<p>Con quien vive: solo ( ) Familia (x) otros : _____                  Padres Separados: Si ( ) No ( )</p> <p>Pandillaje: Si ( ) No (x) Otros: _____                  Especifique: ninguna</p> <p>Comentarios: ___Preocupación de la familia por su salud</p>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO</div> <p><b>Actividad Respiratoria:</b> Respiración: FR: ___22___                  Amplitud: Superficial (x) Profunda ( ) Disnea ( ) Tiraje ( ) Aleteo nasal ( )                  Apnea ( )</p> <p><b>Tos Ineficaz:</b> Si ( ) No (x)</p> <p><b>Secreciones:</b> Si ( ) No (x) Características: _____</p> <p><b>Ruidos Respiratorios:</b> CPD ( ) CPI ( ) ACP (x)                  Claros (x) Roncantes ( ) Sibilantes ( ) Crepitantes ( )                  Otros: _____</p> <p><b>Oxigenoterapia: Ventilación espontánea.</b>                  Si ( ) No (x) Modo: ___Saturación de O<sub>2</sub>: ___97%                  Enuresis. Si ( ) No (x)</p> <p>Comentarios: _____</p> <p><b>Ayuda Respiratoria:</b> TET ( ) Traqueostomía ( ) V. Mecánica ( )                  Parámetros Ventilatorios _____</p> <p><b>Drenaje Torácico:</b> Si (x) No ( ) Oscila Si ( ) No ( ) Comentarios: _____</p> <p><b>Actividad Circulatoria:</b>  <b>Pulso:</b> Regular (x) Irregular ( )  <b>FC / Pulso Periférico:</b> ___113___ PA: ___130/89___  <b>Llenado Capilar:</b> &lt; 2'' (x) &gt; 2'' ( )</p> <p><b>Presencia de Líneas Invasivas:</b>                  Catéter Periférico (x) Catéter Central ( ) Catéter Percutáneo ( )                  Otros: _____                  Localización: MS _____ Fecha: 12/03/22 _____</p> <p><b>Riesgo Periférico:</b> Si (x) No ( ) Cianosis Distal (x) Frialdad Distal (x)</p> <p><b>Capacidad de autocuidado:</b>                  0 = Independiente ( ) 1 = Ayuda de otros ( )                  2 = Ayuda del personal ( ) 3 = Dependiente ( )</p> <p><b>Aparatos de Ayuda:</b>  <b>Fuerza Muscular:</b> Conservada ( ) Disminuida (x)  <b>Movilidad de Miembros:</b>                  Contracturas ( ) Flacidez (x) Parálisis ( )                  Comentarios: _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">ACTIVIDADES</th> <th style="width: 5%;">0</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño / bañarse</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	Movilización en cama			x		Deambula			x		Ir al baño / bañarse			x		Tomar alimentos	x				Vestirse			x																
ACTIVIDADES	0	1	2	3																																										
Movilización en cama			x																																											
Deambula			x																																											
Ir al baño / bañarse			x																																											
Tomar alimentos	x																																													
Vestirse			x																																											
<p><b>PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO</b></p> <p><b>Nivel de Conciencia:</b> Orientado ( ) Alerta ( )                  Despierto (x) Somnoliento ( ) Confuso ( ) Irritable ( ) Estupor ( ) Coma ( )</p> <p>Comentarios: _____</p> <p><b>Pupilas:</b> Isocóricas (x) Anisocóricas ( ) Reactivas (x)                  No Reactivas ( ) Fotoreactivas ( ) Mióticas ( )                  Midriáticas ( )</p> <p>Tamaño: 3-4.5 mm ( ) &lt; 3 mm ( ) &gt; 4.5 mm ( )                  Foto Reactivas: Si (x) No ( )</p> <p>Comentarios: _____</p> <p><b>Alteración Sensorial:</b> Visuales ( ) Auditivas ( ) Lenguaje (x)                  Otros: ___Especifique: ninguna</p>	<p>Escala Glasgow puntaje total: ___15 puntos___</p>																																													
<div style="text-align: center; font-weight: bold;">ESCALA DE COMA DE GLASGOW</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">VARIÁVEIS</th> <th>ESCORE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Abertura ocular</td> <td>Espontánea</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>A voz</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>A dor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Resposta verbal</td> <td>Orientada</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Confusa</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Palavras inapropriadas</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Palavras incompreensivas</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">Resposta motora</td> <td>Obedece comandos</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Localiza dor</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Movimento de retirada</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Flexão anormal</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Extensão anormal</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>TOTAL MÁXIMO</b></td> <td><b>15</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>TOTAL MÍNIMO</b></td> <td><b>3</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>INTUBAÇÃO</b></td> <td><b>8</b></td> </tr> </tbody> </table>	VARIÁVEIS		ESCORE	Abertura ocular	Espontánea	4	A voz	3	A dor	2	Nenhuma	1	Resposta verbal	Orientada	5	Confusa	4	Palavras inapropriadas	3	Palavras incompreensivas	2	Nenhuma	1	Resposta motora	Obedece comandos	6	Localiza dor	5	Movimento de retirada	4	Flexão anormal	3	Extensão anormal	2	Nenhuma	1	<b>TOTAL MÁXIMO</b>		<b>15</b>	<b>TOTAL MÍNIMO</b>		<b>3</b>	<b>INTUBAÇÃO</b>		<b>8</b>	<p>Dolor/ Molestias SI (x) NO ( )</p> <p>Descripción: EVA: 8/10 puntos dolor abdominal</p> <p><b>Piel:</b> Normal ( ) Pálida (X) Cianótica ( )                  Ictérica ( ) Fría ( ) Tibia (X) Caliente (x)</p> <div style="text-align: center; font-size: small; margin-top: 10px;"> <p><b>ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR</b>                      Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor</p> <p>SIN DOLOR <span style="float: right;">EL MÁXIMO DOLOR POSIBLE</span></p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> </div>
VARIÁVEIS		ESCORE																																												
Abertura ocular	Espontánea	4																																												
	A voz	3																																												
	A dor	2																																												
	Nenhuma	1																																												
Resposta verbal	Orientada	5																																												
	Confusa	4																																												
	Palavras inapropriadas	3																																												
	Palavras incompreensivas	2																																												
	Nenhuma	1																																												
Resposta motora	Obedece comandos	6																																												
	Localiza dor	5																																												
	Movimento de retirada	4																																												
	Flexão anormal	3																																												
	Extensão anormal	2																																												
	Nenhuma	1																																												
<b>TOTAL MÁXIMO</b>		<b>15</b>																																												
<b>TOTAL MÍNIMO</b>		<b>3</b>																																												
<b>INTUBAÇÃO</b>		<b>8</b>																																												

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO	PATRÓN ELIMINACIÓN
<p>Observaciones: _____</p> <p><b>Termorregulación:</b> Temperatura: 38.5</p> <p>Hipertermia ( X ) Normotermia ( )</p> <p>Hipotermia ( )</p> <p><b>Hidratación:</b> Hidratado ( ) Deshidratado ( X )</p> <p>Observación: _____ Edema: Si ( ) No ( X ) ( ) + ( ) ++ ( ) +++ ( )</p> <p>Especificar Zona: _____</p> <p>Comentarios: _____</p> <p><b>Mucosas</b></p> <p><b>Orales:</b> Intacta ( X ) Lesiones ( )</p> <p>Hidratada ( ) Seca ( X )</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Cambio de Peso durante los últimos días: Si ( X ) No ( )</p> <p>Cuanto Perdió: 10kg</p> <p>Dificultad para Deglutir: Si ( ) No ( x )</p> <p>Especificar: _____</p>	<p><b>Apetito:</b> Normal ( ) Anorexia ( ) Bulimia ( )</p> <p>Disminuido ( X ) Náusea ( X ) Vómitos ( x )</p> <p>Cantidad: 100cc Características: _____</p> <p><b>Intestinal:</b></p> <p>Nº Depositiones/Día _____ 4 veces _____</p> <p>Normal ( ) Estreñimiento ( ) Diarrea ( ) otras características _____</p> <p>Colostomía ( )</p> <p>Ileostomía ( )</p> <p>Comentarios: _____</p> <p><b>Vesical:</b></p> <p>Normal ( x ) Oliguria ( ) Anuria ( )</p> <p>Otros _____</p> <p>Sonda Vesical ( ) Colector Urinario ( ) Pañal ( )</p> <p>Fecha de Colocación: _____</p> <p>Secreciones Anormales en Genitales: Si ( ) No ( x )</p> <p>Especifique: _____</p>
<p><b>Alimentación:</b> NPO ( x ) Dieta ( )</p> <p>Tipo de Dieta: <u>NPO</u></p> <p>Modo de Alimentación:</p> <p>SNG ( ) SOG ( ) SGT ( ) SNY ( )</p> <p>Gastroclisis ( )</p> <p>Otros: _____</p> <p><b>Abdomen:</b> B/D ( X ) Distendido ( ) Timpánico ( )</p> <p>Doloroso ( X )</p> <p>Comentarios _____</p> <p>Adicionales: _____</p> <p><b>Herida Operatoria:</b> Si ( ) No ( x )</p> <p>Ubicación: _____ Características: _____</p> <p>Apósitos y Gasas: Secos ( ) Húmedos ( )</p> <p>Serosos ( ) Hemáticos ( ) Serohemáticos ( )</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Drenaje: Si ( ) No ( X )</p> <p>Tipo: _____ Características: _____</p> <p>Secreciones: Ninguna</p>	<p>Otras Molestias: _____</p> <p>Observaciones Gineco-obstétricas: Ninguna</p>
PATRÓN VALORES Y CREENCIAS	PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN
<p><b>Religión:</b> católico</p> <p>Restricción Religiosa: Ninguna</p> <p>Religión de los Padres: Católico ( x ) Evangélico ( ) Adventista ( )</p> <p>Otros: _____</p> <p>Observaciones: Ninguna</p>	<p>Tratamiento Médico Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NPO</li> <li>- ClNa 1000 I-II</li> <li>- Tramadol 50mg EV</li> <li>- Paracetamol 100mg EV</li> <li>- Transfusion Paquete Globular I-II</li> <li>- Transfusion Plaquetas I-II</li> <li>- CFV-BHE</li> </ul> <p>Observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratorio: Hemograma completo</li> <li>- Ecografía abdominal</li> <li>- Endoscopia</li> </ul> <p>Realizado: Garcilazo Beraún, Yulisa, Vargas Acha, Luz</p> <p>Fecha: 11/02/2023</p>

## **Apéndice C: Consentimiento informado**

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

### **Consentimiento Informado**

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso enfermero aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta del Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2022”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales S.M.L.A Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic.Norma Yulisa Garcilazo Beraún y Luz Vargas Acha, bajo la asesoría de la Dra Guima Reinoso Huerta. 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 valoración

### Escala de coma de Glasgow

AREA EVALUADA	PUNTAJE
APERTURA OCULAR	
Espontanea	4
Al Estímulo Verbal	3
Al Dolor	2
No Hay Apertura Ocular	1
MEJOR RESPUESTA MOTORA	
Obedece Ordenes	6
Localiza el Dolor	5
Flexión Normal (Retina)	4
Flexión Anormal (Descorticación)	3
Extensión (Descerebración)	2
No hay Respuesta Motora	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientada, Conversa	5
Desorientada, Confusa	4
Palabras Inapropiadas	3
Sonidos Incomprensibles	2
No hay Respuesta verbal	1

## Escala Análoga Visual (EVA)

### Escala Análoga Visual (EVA)

Eva mide la intensidad del dolor, representada en una línea de 10cm, en el extremo izquierdo (cero) "no dolor" y en el extremo derecho (diez) "dolor muy intenso"



### Dolor

Una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial.

#### Tipos

<b>Agudo</b>	Inicio repentino, breve y con remisión de la causa que lo produce
<b>Crónico</b>	Se presenta con la aparición de complicaciones de enfermedades o procesos degenerativos

#### Fases

<b>Fase 1</b>	Aparece tras un estímulo breve por lesión tisular
<b>Fase 2</b>	Aparece posterior a estímulos prolongados que producen lesión tisular y procesos inflamatorios
<b>Fase 3</b>	Estados dolorosos anormales debido a lesiones en nervios periféricos o SNC