

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia
digestiva alta del Servicio de Emergencia de un hospital de Iquitos, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad de
Enfermería: Emergencias y Desastres

Por:

Liz Naama Garcia Ayala

Elga Slava López Guerrero

Asesora:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora.

Lima, febrero de 2023

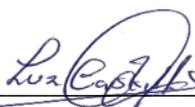
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

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

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE IQUITOS, 2022**” de las Licenciadas Elga Slava López Guerrero y Liz Naama García Ayala tiene un índice de similitud de 19% 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 15 días del mes de febrero del año 2023



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia
digestiva alta del Servicio de Emergencia de un hospital de Iquitos, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad
de Enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 15 de febrero de 2023

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta del Servicio de Emergencia de un hospital de Iquitos, 2022

Lic. Enf. Liz Naama Garcia Ayala^a · Lic Elga Slava Lopez Guerrero, Dra. Luz Victoria Castillo Zamora^b

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

^b*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La hemorragia digestiva es la pérdida de sangre hacia la luz del tubo digestivo en una zona comprendida entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz. El objetivo es gestionar el proceso de atención de enfermería al paciente con hemorragia digestiva alta. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería, en el que se siguió todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería: Se utilizó para la recolección de datos la técnica de la entrevista, observación y como instrumento el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, con lo cual se identificaron cinco diagnósticos de enfermería la etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA I, y se priorizaron los siguientes diagnósticos: PC hemorragia, Dolor agudo, Patrón respiratorio ineficaz. Se plantea un plan de cuidados de enfermería, las intervenciones y actividades planificadas 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 se obtuvo una puntuación de cambio + 2, +1 y + 1. Se concluye que de acuerdo a 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 a la paciente en estudio.

Palabras clave: hemorragia digestiva alta, Dolor agudo, Proceso de atención de enfermería.

Abstract

Gastrointestinal bleeding is the loss of blood into the lumen of the gastrointestinal tract in an area between the upper esophageal sphincter and the angle of Treitz. The objective is to manage the nursing care process for the patient with upper gastrointestinal bleeding. The study had a qualitative approach, single case type, the methodology was the nursing care process, in which all the stages of the Nursing Care process were followed: It was used for data collection, interview, observation and as an instrument the assessment framework of the 11 functional patterns of Marjory Gordon, with which five nursing diagnoses were identified the diagnostic stage was developed based on the taxonomy II of NANDA I, and the following diagnoses are prioritized: PC hemorrhage, Acute pain, Ineffective respiratory pattern. A nursing care plan is proposed, the planned interventions and activities were carried out taking into account the NOC, NIC Taxonomy, in the execution stage the care was administered and the evaluation was given by the difference of final and baseline scores respectively, a score of change + 2, +1 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 providing quality care to the patient under study.

Key words: upper gastrointestinal bleeding, acute pain, nursing care process.

Introducción

La Hemorragia Digestiva Alta (HDA) está calificada como una emergencia de salud, constituyendo a nivel mundial uno de los problemas sanitarios más frecuentes; y esa frecuencia llega al 83%, mientras que las bajas solo presentan un 17%; asimismo, esto se da a partir de los 60 años (14% a 35%) y su morbilidad es inferior en menores de 60 años (4% a 9%) y el 63% ocurre en varones, y 37% en mujeres (Jorquera et al., 2021).

Igualmente, la hemorragia digestiva alta está clasificada en una de las principales causas de emergencia en gastroenterología por su alta prevalencia; en EEUU la incidencia es de 20 a 172/100000 personas por año. Esta condición clínica ha sido reportada entre 34, 72 y 100/100000 pacientes en España, Reino Unido y Malasia de manera respectiva; en China oscila entre el 4% y 14%, en Latinoamérica (Perú y México) la mortalidad es cercana a los 9% y 4% (Cuartas-Agudelo & Martínez-Sánchez, 2020).

La hemorragia digestiva (HD) está definida como la emisión de sangre mezclado al vómito o a través del ano; su incidencia en niños es desconocida, por lo que la mortalidad es muy baja, el sangrado originado sobre el ángulo de Treitz. Es una entidad poco frecuente en pediatría, su forma de presentación puede ser como hematemesis y/o melena (Homm & Rojas, 2020).

La hemorragia digestiva consiste en la pérdida de sangre hacia la luz del tubo digestivo en una zona comprendida entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz; este sangrado puede proceder de órganos, por conductos naturales (árbol biliar-pancreático) o patológicos (fístulas espontáneas, traumáticas o quirúrgicas) (Ledezma et al., 2020).

Las clasificaciones de la hemorragia digestiva se dividen según su origen, visibilidad y cantidad de la hemorragia; según su origen, están clasificados en: altas y bajas, las hemorragias digestivas altas se producen sobre el ángulo de Treintz; es una entidad poco frecuente en niños, a

la vez existe preocupación a los padres; la forma en que se presentan es como hematemesis y/o melena y la hemorragia superior alta es cinco veces más frecuente que la baja; es un hallazgo frecuente en niños y su manifestación es como hematoquecia o rectorragia (Homm & Rojas, 2020).

Hematemesis, considera como la pérdida de sangre en el vómito (Middlesex Health, 2022). Puede indicar una hemorragia digestiva alta (esófago, estómago, duodeno y primeras); para ser considerada como melena debe ser de 50cc, como cantidad mínima de sangre que se pierda, aunque puede llegar a 100 cc (Juliao & Gil, 2018). Si el vómito es rojo intenso, la hemorragia es activa y persistente; si por el contrario, la sangre es oscuro como de apariencia achocolatada, entonces, está referido de un sangrado diferido por el ácido gástrico (Ansari, 2021).

Las causas habituales son: úlcera péptica gastroduodenal, las varices esofagogástricas y las lesiones agudas de la mucosa gástrica duodenal (Vaca et al., 2019). Luego existen diversas causas pero que ninguna supera los 2%; además, existe otra causa menos frecuente como es el desgarro de la mucosa esofágica después del vomito (Sd Mallory –Weiss) (Ansari, 2021; Hernández-Solís, 2021).

Fisiológicamente el HDA, es aquella originada por una lesión situada entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz; y este sangrado debe ser de suficiente magnitud como para producir hematemesis o melena, puede proceder del propio tubo digestivo o de estructuras adyacentes vertiendo su contenido hemático, en el espacio comprendido entre los dos puntos referidos (por ejemplo, por una fístula aorta-digestiva); asimismo, Incluye desde situaciones clínicas producidos por anemia crónica o hasta formas graves que ponen en peligro la vida del

paciente y que requieren una rápida resucitación, diagnóstico y tratamiento de la causa de la hemorragia (Ledesma et al., 2020).

Las manifestaciones clínicas varían según el volumen y velocidad de la hemorragia, 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, por su parte, la hemorragia se presenta por compromiso capilar peri ulceroso y por erosión de un vaso de mayor calibre (Ansare, 2021).

El manejo adecuado previamente a una endoscopia va incluido los medicamentos, transfusión de hemoderivados, los inhibidores de la bomba de protones (IBP), agentes vasoactivos y antibióticos profilácticos se deben administrar en diversos momentos clínicos; las endoscopias se recomiendan dentro de las 24 horas, exceptuando los momentos de un riesgo alto que incluyan hemodinamia inestable, hematemesis masiva y sospecha de varices esofágicas, en estas situaciones la endoscopia se debe realizar, inmediatamente luego de haberse estabilizado; posterior a la endoscopia la infusión intravenosa de IBP en dosis elevadas es lo más común en el tratamiento (Lau & Sung, 2021).

El Proceso de Atención de Enfermería como “Un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias, las comunidades o ambos” (Navarrete, 2020). Implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario/familia o comunidad (Gonzales & Diaz, 2020), se hace uso de la recolección de datos a partir de la historia clínica, mediante el PAE, enfermería identifica los problemas o necesidades afectadas en el paciente basado en los patrones funcionales de salud (Brito et al., 2021; Moya, 2018). Es una herramienta reconocida internacionalmente por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), como método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados de enfermería (Moya, 2018).

Asimismo, cabe resaltar la importancia del rol del profesional enfermero(a) como especialista en emergencias y desastres, en donde brinda un cuidado a la persona con problemas de salud en situación crítica, y de alto riesgo respecto a su salud, tanto individual o colectivo, dentro del ámbito hospitalario o fuera de ella, tomando decisiones sobre los cuidados de salud de las personas de manera holística sin distinción, basada en la ética y la evidencia científica lograda con la práctica asistencial (Martínez, 2022; Rodas, 2019). Además, tener un perfil de capacidad de liderazgo en situaciones de emergencias, con capacidad resolutive y de comunicación asertiva

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, el método utilizado fue el proceso de atención de enfermería; este un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados y la identificación de las necesidades de salud del usuario (Lasluisa-Rivera et al., 2021). El sujeto del estudio incluyó a una paciente escolar de 8 años, con diagnóstico médico de hemorragia digestiva alta, estudio realizado en el servicio de emergencia; la recogida de la información fue mediante la técnica de la observación y entrevista y como instrumento se utilizó el Marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (Rodríguez, 2020). Y el procesamiento de los datos se realizó, según los patrones afectados, priorizando tres diagnósticos, elaborados basándose en la taxonomía NANDA Internacional I (Herdman et al., 2021); para la etapa de planificación se utilizó la Taxonomía NOC y NIC. Luego de la etapa de ejecución de los cuidados enfermeros se culminó el proceso con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: N S D

Sexo: femenino

Edad: 8 años

Días de atención de enfermería: 1 día

Fecha de valoración: 05/09/2021

Motivo de ingreso:

Paciente escolar 8 años ingresa a la unidad de observación de emergencia, en brazos de su papá, despierta, hipoactiva, con facies pálidas, presentando hematemesis, que se evidencia a su ingreso aproximadamente de 300 cc, saturando 93%, polipnea, hipotensa, refiere dolor en epigastrio en forma intermitente.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón I: Patrón percepción – control de la salud.

Paciente escolar de 8 años femenina, en regular estado de higiene con restos de vomito hemático en cara y ropa, paciente que fue hospitalizada hace 4 años por hepatitis inmune siendo referida a la ciudad de lima donde recibió tratamiento con Prednisona 20 mg, Azatioprina, Acido ursodesoxicólico. No reactivo a prueba covid-19, Presenta todas las vacunas según su edad.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Piel pálida, seca y fría con temperatura de 36°C, deshidratada, membranas y mucosas secas presenta edema en cara y parpado, abdomen globuloso y doloroso a la palpación, con apetito disminuido, no presenta dificultad para deglutir, presenta vomito hemático de regular

cantidad (300ml), con presencia de equimosis en ambos miembros superiores, 9 hemoglobina. Hematocrito 18.8%, Leucocitos 10.6 K u/L. glucosa de 84.4 mg/dl.

Patrón III: Eliminación.

Paciente con disminución de la diuresis, oliguria, 100 cc de orina, 6 horas, características colúrica, con evacuación intestinal de 1 vez al día, de consistencia semilíquida, color marrón, y presencia de melena,

Patrón IV: Actividad Ejercicio.

Actividad Respiratoria: Taquipnea, frecuencia respiratoria de 38 por minuto, con respiración profunda, con fatiga de los músculos de la respiración, sin ruidos respiratorios, sin murmullo, en ambos campos pulmonares, saturación de oxígeno de 93 %, y con soporte respiratorio de cánula binasal a 2 litros por minuto.

Actividad circulatoria: Taquicárdica con Frecuencia cardiaca 130 x", de pulso periférico rítmico, llenado capilar >2", palpación débil con presión arterial de 80/50 mm Hg. con catéter periférico en ambos miembros superior en dorso de la mano.

Actividad de movilidad física: Fuerza muscular disminuida, movilidad de miembros superior e inferior conservada,

Patrón VI: perceptivo cognitivo.

Presenta inquietud refiere presencia de dolor se observa postura antiálgica de posición fetal siendo valorada en escala de EVA 6/10 pts., lúcida, orientada en tiempo espacio y persona, sin dificultad para comprender, pupilas isocóricas, foto reactivas, no presenta alteración neurológica, con una escala de Glasgow de 15 pts.

Diagnósticos de enfermería priorizados.

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: PC Hemorragia

Signos y síntomas: Membranas y mucosas secas, presión arterial (80/50mmhg), aumento de la frecuencia del pulso 130 por minuto, disminución de la diuresis.

Enunciado diagnóstico: PC Hemorragia

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00132) Dolor agudo

Factor relacionado: Agente lesivo biológico

Características definatorias: Expresión facial del dolor, conducta expresiva, postura para aliviar el dolor en zona epigástrico, escala de EVA 6/10.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por expresión facial del dolor, conducta expresiva, postura para aliviar el dolor en zona epigástrico, escala de EVA 6/10.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (0032) Patrón Respiratorio Ineficaz

Factor relacionado: Fatiga de los Músculos Respiratorios

Características definatorias: Patrón respiratoria anormal (frecuencia, ritmo, profundidad), Ortopnea.

Enunciado diagnóstico: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por Patrón respiratoria anormal (frecuencia, ritmo, profundidad), taquipnea Fr: 38 x', Ortopnea.

Planificación.**Primer diagnóstico.**

PC Hemorragia

Resultados esperados.

NOC: (0413) Severidad de la Perdida de Sangre.

Indicadores:

041302 Aumento de la frecuencia cardiaca

041308 Oliguria

041313 Palidez de piel y mucosas

041317 Disminución de la hemoglobina

Intervenciones de enfermería.

NIC: (4022) Disminución de la Hemorragia: digestiva.

Actividades:

402201 Vigilar los signos de shock hipovolémico (presión arterial, pulso rápido, frecuencia respiratoria, diaforesis, inquietud, piel fría, y sudoración).

402203 Mantener accesos intravenosos permeable.

402204 Vigilar estado hídrico incluidas entradas y salidas. (BHE)

402205 Administración de líquidos (coloides y solución hipotónica y hemoderivados)

402206 Monitoreo de datos de laboratorio de hemograma (hematocrito, Hb)

Segundo diagnóstico.

(00132) Dolor agudo

Resultados esperados.

NOC: (1605) Nivel del Dolor.

Indicadores:

160508 Dolor referido

160508 Expresión de facie de dolor

160508 Postura antálgica

Intervenciones de enfermería.

NIC: (1410) Manejo del dolor.

Actividades:

141001 Monitorizar el dolor utilizando una herramienta válida, escala de EVA

141002 Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.

141003 Observar si hay indicios no verbales de incomodidad.

141004 Administración de medicación: omeprazol.

141005 Asegurar que el paciente reciba los cuidados de atención inmediata antes de que el dolor agrave más su situación.

Tercer diagnóstico.

(0032) Patrón Respiratorio Ineficaz.

Resultados esperados.

NOC: (0415) Estado respiratorio.

Indicadores:

041501 Frecuencia respiratoria

041508 Saturación de oxígeno

041505 Profundidad de la respiración

Intervenciones de enfermería.

NIC: (3350) Monitorización respiratoria.

Actividades:

335001 Monitorizar los patrones de la respiración: taquipnea,

335002 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

335003 Administrar oxígeno a cánula nasal a 3litros

335004 Controlar la eficacia de la Oxigeno terapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.

335005 Colocar al paciente de forma que facilite la ventilación

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención manejo de la Disminución de la Hemorragia: digestiva para el diagnóstico de PC Hemorragia

Intervención: Disminución de la Hemorragia: digestiva		
Fecha	Hora	Actividades
05/09/2021	07:15 a.m.	Se vigilar los signos de shock hipovolémico (presión arterial, pulso rápido, frecuencia respiratoria, diaforesis, inquietud, piel fría, y sudoración).
	07:20 a.m.	Se mantiene accesos intravenosos permeable.
	07:30 a.m.	Se vigila estado hídrico incluidas entradas y salidas. (BHE)
		Se Administración de líquidos (coloides y solución hipotónica y hemoderivados) Se monitorea de datos de laboratorio de hemograma (hematocrito, hb)

Tabla 2

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

Intervención: manejo del dolor

Fecha	Hora	Actividades
05/09/2022	08:00 a.m.	Se monitoriza el dolor utilizando una herramienta válida, escala de EVA.
	08:30 a.m.	Se identifica la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.
	9:00 a.m.	Se observa si hay indicios no verbales de incomodidad.
	10:00 a.m.	Se administra de medicación: omeprazol Asegurar que el paciente reciba los cuidados de atención inmediata antes de que el dolor agrave más su situación.

Tabla 3

Ejecución de la intervención monitorización respiratoria para el diagnóstico patrón respiratorio ineficaz

Intervención: monitorización respiratoria		
Fecha	Hora	Actividades
05/09/2022	07:25 a.m.	Se monitoriza los patrones de la respiración: taquipnea,
	08:00 a.m.	Se Vigila la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
	09:15 a.m.	Se administra oxígeno terapia suplementaria según órdenes.
	12:00 m.	Se controla la eficacia de la Oxígeno terapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda. Colocar al paciente de forma que facilite la ventilación Agregar una actividad más

Evaluación

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores de severidad de la Perdida de Sangre.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Aumento de la frecuencia cardiaca	2	4
Oliguria	2	4
Palidez de piel y mucosas	2	4
hemoglobina	2	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado equilibrio hídrico seleccionados para el diagnóstico déficit de volumen de líquidos 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 la oliguria referido de sustancial se modificó a leve, bajo la frecuencia cardíaca se cambió de sustancial a leve. La puntuación de cambio fue de +2.

Tabla 5

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	3	4
Expresión de dolor	3	4
Postura antálgica	3	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado de manejo del dolor seleccionados para el diagnóstico Dolor referido antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido). Después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora en la expresión facial de dolor se cambió de moderado a leve. La puntuación de cambio fue de +1.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado respiratorio

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	3	4
Saturación de oxígeno	3	4
Profundidad de la respiración	3	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado de estado respiratorio seleccionados para el diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de la frecuencia respiratoria a 24x', y la saturación de oxígeno 97%. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

En la fase de valoración, se tubo encuentra al paciente, la historia clinica y la entrevista al padre. Asimismo, otro medio de recolección de la información fue el examen fisico, los mismos que fueron registrados en la ficha de la guía de valoración establecidas en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

En la etapa del diagnóstico, se desarrolló del analisis de los datos significativo según la NANDA, considerando a siete diagnostico de enfermería de los cuales se priorizó a 3: PC Hemorragia, dolor agudo y patron respiratorio ineficaz; en esta etapa se priorizó los diagnósticos de acuerdo a los síntomas presentados. Se tuvo algunas dificultades con el tercer diagnostico deterioro del intercambio gaseoso por las características definitorias, por existir similitud entre estos.

En la etapa de planificación se realizo considerando las toxonomias NOC y NIC, para determinar los resultados que mejor se relacionen con los diagnosticos de enfermeria y que las intervenciones sean coherentes a los resultados, en esta etapa se hizo un análisis y hacer reajustes en los indicadores de resultadosde la linea basal y la evaluacion final.

La fase de ejecucion se realizo teniendo en cuenta la planificación de las actividades para cada intervencion,que se llevo acabo sin ninguna dificultad.

La fase de evaluación según la puntuación basal, a la puntuación de logro como resultado; luego de la gestión de las actividades de enfermeria en los tres diagnósticos priorizados se obtuvo una puntuación de cambio de: +2 +1 y +1 respectivamente para cada diagnostico.

Discusión

PC Hemorragia

El sangrado o hemorragia, es considerada como una pérdida de sangre, debido a una abertura en algún punto de nuestro sistema circulatorio, que hace que la sangre deba fluir al exterior del sistema; las cuales puedan ser internas o externas (Trujillo et al., 2022).

Igualmente, la hemorragia, es una salida de sangre de los vasos sanguíneos afectados, teniendo su origen interna como externa, siendo comúnmente un sangrado abundante en corto plazo; también es un trastorno que se caracteriza por la extravasación de sangre del lecho vascular (Cedeño et al., 2021).

La hemorragia digestiva, es considerada como el conjunto de signos y síntomas producidos en cualquier sangrado que provenga del tracto gastrointestinal próximo al ligamento suspensorio del duodeno puede ser causado por medicamentos (Martinez et al., 2021).

En el paciente de estudio, presentó hemorragia digestiva alta, también membranas y mucosas secas, presión arterial (80/50mmhg), aumento de la frecuencia del pulso 130 por minuto, disminución de la diuresis, esto se presenta como consecuencia de la ruptura de los vasos sanguíneos que afecta a nivel gástrico; puede producir una pérdida de presión dentro del compartimiento vascular por la cual, perjudica 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, mientras el bazo se comprime y envía sangre al sistema circulatorio para poder compensar el sangrado (Choquehuanca, 2019).

Con respecto a la paciente en estudio, es un escolar con antecedente de hepatitis inmune quien recibió tratamiento continuo, puede ser una de las causas de la enfermedad ya que tiene relación con la lesión gástrica que según la literatura el origen de la hemorragia es no variceal por una úlcera péptica o gastritis erosiva por los medicamentos, que es producido por un

incremento de la presión en el sistema vascular portal, ocasionando por un reflujo del contenido sanguíneo venoso de menor capacidad o no variceal (multicausal); la más frecuente es la úlcera péptica gastroduodenal y gastritis erosiva por medicamentos (Martinez et al., 2021).

Como primera actividad fue priorizado vigilar los signos de shock hipovolémico (presión arterial, pulso rápido, frecuencia respiratoria, diaforesis, inquietud, piel fría, y sudoración) (Hospital Cayetano Heredia, 2022; Morillas et al., 2021), el choque hipovolémico es un tipo de shock más común en pacientes con pérdidas consideradas de líquidos o hemoderivados, se basa en signos clínico hemodinámicos y bioquímicos; como hipotensión arterial sistémica, piel fría y húmeda con vasoconstricción y cianosis (Félix-Sifuentes, 2018; Gutiérrez, 2020).

Como segunda actividad, mantener accesos intravenosos y permeabilidad, es necesario mantener una vía de grueso calibre, porque permite acceso y reposición de fluidos, eso se logra mediante el lavado del catéter, comprobamos la permeabilidad del mismo y verificación de su correcta colocación, lo que permite tener los accesos venosos operativos (Torres et al., 2019).

Tercera actividad es la de vigilar estado hídrico incluidas entradas y salidas (BHE). Es importante se lleve una cuantificación de los ingresos y pérdidas de líquidos en un tiempo determinado, así evitar la pérdida de volumen sanguínea, ya que la deficiencia de volumen intravascular lo cual se compensa en forma aguda por vasoconstricción. La estabilidad hemodinámica del paciente dependerá de lo que ha perdido (Enfermería Intensiva, 2020; Núñez-Arias, 2022). Se debe observar este signo de alarma de disminución ya que el volumen sanguíneo puede disminuir; cuando esto sucede los mecanismos homeostáticos se encargan a través del incremento de la frecuencia cardíaca (Espinosa-García et al., 2021; Procter, 2020)

Dentro de la cuarta actividad, tenemos la administración de líquidos (coloides y solución hipotónica y hemoderivados); los pacientes con hemorragia pueden perder grandes cantidades de sangre ya sea por un traumatismo u otras patologías como la HDA, donde requieren de líquidos adicionales de

forma urgente. Los coloides y cristaloides son líquidos indicados para el reemplazo de líquidos (Lewis et al., 2018). Con respecto a los hemoderivados, es una transfusión de sangre donde se transfiere uno de los componentes de la sangre durante una hemorragia abundante, que por lo general se administra solo lo que se necesita en el paciente (Sarode, 2022).

Puede administrarse otros expansores de volumen, hasta que se conozca la compatibilidad sanguínea y comience la transfusión de sangre. Luego administrar medicamentos, como se indique; p.ej.: inhibidor de bomba de protones (p. ej., omeprazol). Los estudios han demostrado que los inhibidores de la bomba de protones con los medicamentos más eficaces después de una hemorragia para reducir la posibilidad de otra hemorragia. Su acción farmacológica es inhibir la secreción ácida y tienen un efecto de acción prolongado, controlar el balance hídrico; cuantificar la pérdida de sangre/ líquidos en la emesis, aspiración/ y heces (Flores 2019).

Quinta actividad monitoreo de datos de laboratorio de hemograma, es la forma más común de observar el comportamiento de la sangre (recuento y análisis de sus componentes), es importante ya que a través de ellas se puede conocer y realizar la valoración del estado de salud de la paciente y tomar acciones necesarias (Vidal & Juárez, 2020).

Dolor agudo

Según NANDA, refiere al dolor crónico, como “una experiencia sensitiva y emocional, desagradable ocasionada por un lesión tisular real o potencial, o también descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); de inicio súbito lento de cualquier intensidad de leve a grave, sin un final anticipado o predecible, y con una duración superior a 3 meses” (Herdman et al., 2021).

Asimismo, el Dolor agudo, se caracteriza por presentar una duración inferior a los 30 días y disminuye con el tiempo, y su causa puede ser conocida o no, un ejemplo de este es el dolor

por trauma, fracturas de huesos, apendicitis, quemaduras y dolor durante procedimientos (Díaz & Flores, 2021).

Por otro lado, el dolor está muy relacionado con una lesión tisular continua, causado por las activaciones persistentes de las fibras digestivas; sin embargo, la gravedad de la lesión de los tejidos no siempre determina la gravedad del dolor; asimismo, también suele ser como resultado de un daño continuo o de la disfunción del sistema nervioso periférico o central (Watson, 2022).

Por su parte, señala que el dolor es una reacción ante un estímulo nocivo o daño tisular, por consiguiente existiendo la liberación de una serie de neurotransmisores que son un conjunto de sustancias inflamatorias (García-Andreu, 2017).

En cuanto a los factores relacionados, fueron agentes lesivos biológicos, ya que existe un estímulo nocivo que ocasiona ciertas sustancias inflamatorias. Es el primer factor lesión por agente lesivo, se relaciona con el paciente y este dolor puede generarse en un periodo corto llamado agudo cuyas características tienen la particularidad de aparecer rápidamente y este dolor puede variar de leve a muy intenso (Betancourt et al., 2022; Flores, 2019).

Paciente en estudio, se pudo observar, dentro de las manifestaciones clínicas, expresión facial del dolor, postura para aliviar el dolor, presentó un dolor agudo intenso. Esta lesión del paciente se presentó en el aparato digestivo por la inflamación y fue necesario valorar con la escala de EVA 4/10, para valorar la subjetividad o intensidad del dolor. Esta escala lleva a aproximar a identificar la intensidad del dolor que presenta el paciente y si poder brindar el tratamiento oportuno, de acuerdo a (Castro-Osorio et al., 2022).

Con la finalidad de ayudar al paciente a disminuir el dolor se consideraron las siguientes actividades:

Como primera actividad está considerada el monitorizar el dolor utilizando una herramienta validada, como la escala EVA. Es un instrumento que es utilizada para la valoración del dolor en el paciente, específicamente mide la intensidad del dolor en el momento (Braun et al., 2021; González-Estavillo et al., 2018).

Como segunda actividad realizada fue identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (Butcher et al., 2018). La escala EVA es necesaria para identificar el manejo de la analgesia que se necesita utilizado para aliviar el dolor severo, el dolor subjetivo tiene un gran componente emocional, psicológico, en la cual cada individuo lo manifiesta y sobrelleva de manera diferente (González-Estavillo et al., 2018).

Asimismo, como tercera actividad, fue la de observar indicios no verbales de incomodidad, un solo gesto puede tener múltiples significados; por lo que, los gestos suelen darse de manera agrupada, muchas partes del cuerpo transmiten información valiosa mediante el lenguaje no verbal; atender al comportamiento no verbal podrías mejorar la comunicación y la actuación adecuada del profesional (Leonte, 2019; Teixeira et al., 2021).

Como cuarta actividad, es la de administrar medicación: en este caso fue Omeprazol, que es un inhibidor de la bomba de protones (IBP) utilizada para tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), su accionar bloquea la producción de ácido estomacal, y por lo tanto es usado para tratar úlceras estomacales y otras más afecciones donde el estómago produce demasiado ácido, por lo que su mecanismo es aliviar el dolor y el malestar causado por las úlceras y la acidez estomacal, en este caso es la más común su uso para este tipo de tratamientos (Chen et al., 2022; Dean & Kane, 2021).

Dentro de la última actividad es asegurar que el paciente reciba los cuidados de atención inmediata antes de que el dolor agrave más su situación, dentro de las estrategias para prevenir el

dolor está el uso de fármacos, se encuentra las analgesias preventivas, de las cuales existen diversas, aquí es recomendando la evaluación de manera periódica y su efectividad del tratamiento y tipos de analgesia (Abella-Palacios et al., 2021).

Patrón Respiratorio Ineficaz

Según NANDA, la define como “la alteración de la inspiración o espiración que no proporciona una ventilación adecuada” (Herdman et al., 2021).

El patrón de la respiración es influenciado por las emociones, el estado del sistema nervioso autónomo y el estado mental; al respecto, el patrón respiratorio se modifica frente a diversas condiciones, para un patrón respiratorio ineficaz los músculos accesorios de la respiración proveen un control del flujo de aire con limitaciones, con lo cual el patrón respiratorio se adapta a las propiedades de la pared torácica, pulmón y vía aérea (Alcaraz-López & Camacho-Alamo, 2021).

La manera de respirar, el ritmo y la profundidad de las inspiraciones se puede percibir sobre el estado de salud, las causas ocultas que lo provocan, la forma de respirar' se clasifican en patrones, los hay tanto normales como anormales, y tienen características reconocibles (Elsevier Connect, 2019).

La respiración se divide en tres fases: la inspiración, fase donde se realiza la movilización del gas desde la atmósfera a través del sistema de baja presión constituido por los pulmones y la caja torácica, permitiendo que el aire alcance a los capilares y logre la hematosis, por la expansión efectiva de la caja torácica dada por la contracción del diafragma y los músculos intercostales externos, generando una presión negativa entre la pleura y los pulmones, logrando que se expandan; la segunda, es post inspiración, es la modulación de la respiración al momento

de la deglución y vocalización; y la tercera, es la espiración, que contempla la disminución de la presión intrapleural e intratorácica (Alcaraz-López & Camacho-Alamo, 2021).

Con respecto al paciente en estudio, el factor relacionado, fue la fatiga de los músculos respiratorios, según la literatura menciona que los músculos respiratorios son los que hacen que los pulmones se expandan, y cuando existe una alteración son los primeros en agotarse y ocasionar una alteración del patrón respiratorio (Herdman et al., 2021).

Cuando existe una insuficiencia ventilatoria incluye signos y síntomas como el uso vigoroso de los músculos ventilatorios accesorios, taquipnea, taquicardia, diaforesis, disminución del volumen corriente, patrones respiratorios irregulares o jadeantes y un movimiento paradójico abdominal (Mora-Madero et al., 2022; Patel, 2022).

Dentro de las características definitorias del paciente presentó patrones respiratorios irregulares con una frecuencia respiratoria elevada para la edad del paciente (FR 38 por minutos), una taquipnea donde la profundidad fue superficial y ortopnea; por lo tanto, la paciente estuvo entrando en una insuficiencia ventilatoria. Esto nos permite una detección precoz de las anomalías de la ventilación, se puede prevenir complicaciones, la frecuencia respiratoria nos muestra la función respiratoria y oxigenaría (Herdman et al., 2021).

Se consideró el NIC Monitorización respiratoria, con el propósito de ayudar al paciente a obtener patrón respiratorio eficaz, se ejecutaron las siguientes actividades:

Como primer y segunda actividad realizada fue monitorizar los patrones de la respiración como la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzos de las respiraciones, porque la principal función del sistema respiratorio es el de asegurar un adecuado intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar, cuando hay una alteración la respuesta es un aumento del trabajo respiratorio

realizando una compensación, por lo tanto, se observa una alteración en su frecuencia, su ritmo, su profundidad y el esfuerzo respiratorio será marcado (Arandia & Bertrand, 2021).

Igualmente, como tercera actividad fue la de administrar oxígeno a cánula nasal 3 litros, la oxigenoterapia es un tratamiento que suministra oxígeno adicional a los pulmones cuando la concentración de oxígeno en la sangre es muy baja (Levine & Stankiewicz, 2022).

Como cuarta actividad tenemos el de controlar la eficacia del oxígeno terapia (pulsioxímetro, gasometría arterial, AGA), la oxigenación de los pulmones para la captación de la sangre en especial en una ventilación alterada, el aumento del oxígeno para la captación miocárdica para mejorar la contractilidad, reduce la isquemia, el control del AGA es importante porque permite evaluar la concentración de gases en la sangre (Bermúdez-Jiménez et al., 2021; OPS, 2020).

Como última actividad fue colocar al paciente de forma que facilite la ventilación, la posición semifowler, tiene como objetivo ayudar a mejorar la expansión torácica, por lo tanto, también mejora la oxigenación, esto contribuye en un progreso de la frecuencia respiratoria y evitando la hipoxemia. (Sánchez-Quiroz & Álvarez-Gallardo, 2018).

Conclusiones

Se concluye que el proceso de atención de enfermería es un excelente método científico que permite realizar planes de cuidados en forma ordenada directa, individualizada, lógica objetiva y sistematizada en el paciente con resultados favorables.

Los cuidados de enfermería es el pilar en la atención de la paciente, permitió ofrecer intervenciones con calidad y calidez, debido a la situación del paciente los cuidados estuvieron orientados básicamente a la detección precoz de posibles complicaciones.

Asimismo, la paciente muestra una recuperación que será de largo plazo. Es de conocimiento de la importancia del manejo de las taxonomías NANDA NOC-NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje basado en conocimiento y contribuir a estudios en el quehacer de enfermería.

Referencias bibliográficas

- Abella-Palacios, P., Arias-Amézquita, F., Barsella, A. R., Hernández-Porras, B. C., Kenji Narazaki, D., Salomón-Molina, P. A., Herrero-Martín, D., & Guillén-Núñez, R. (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(3), 190-199. <https://doi.org/10.35366/99666>
- Alcaraz-López, J. G., & Camacho-Alamo, O. J. (2021). Respiración disfuncional: una nueva vista a un mal longevo. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, 80(3), 188-196. <https://doi.org/10.35366/102479>
- Ansare, P. (2021). *Hemorragia digestiva - Trastornos gastrointestinales*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-gastrointestinales/hemorragia-digestiva/hemorragia-digestiva>
- Ansari, P. (2021). *Hemorragia digestiva - Trastornos gastrointestinales*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-gastrointestinales/hemorragia-digestiva/hemorragia-digestiva>
- Arandia, V. C., & Bertrand, P. N. (2021). Mecanismos Fisiopatológicos de Taquipnea. *Neumología Pediátrica*, 13(3), 107-112. <https://doi.org/10.51451/np.v13i3.211>
- Bermúdez-Jiménez, C., Gaitán-Fonseca, C., Cepeda-Argüelles, Ó., Araujo-Espino, R., Aguilera-Galaviz, L. A., & de la Rosa-Reyes, M. (2021). Oximetría de pulso y su eficacia para diagnosticar vitalidad pulpar. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 78(2), 84-89. <https://doi.org/10.35366/99283>
- Betancourt, M. E., Basurto, G. G., Garcia, 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)
- Braun, M., Bello, C., Riva, T., Hönemann, C., Doll, D., Urman, R. D., & Luedi, M. M. (2021). Quantitative Sensory Testing to Predict Postoperative Pain. *Current Pain and Headache Reports*, 25(1), 1-8. <https://doi.org/10.1007/S11916-020-00920-5/TABLES/1>
- Brito, P. R., Bazán, A. H., Castrillo, B. F., Diez, A. B., García, R., García, M., Gómez, N., González, M., González-Pérez, F., Gutiérrez, J., Iglesias, M., Iglesias, M. M., Peláez, A., Riesgo, L., Begoña, M., & Suarez, M. J. (2021). Priorización de diagnósticos, criterios de resultado e intervenciones enfermeras psicosociales en el contexto de un programa formativo en lenguaje de cuidados. *Ene - Revista de Enfermería*, 14(3), 1-27. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03->

e14302.pdf

- 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>
- Castro-Osorio, R., Díaz-Serrano, Y., & Arce-Rodríguez, L. (2022). Evaluación del dolor en paciente oncológico pediátrico: un análisis bibliométrico. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 21(1), 26-36.
<https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000207>
- Cedeño, M. J., Zambrano, F. M., Palacios, G. H., & Guarnizo, S. A. (2021). Causas, síntomas y tratamiento de una hemorragia vascular. *RECIAMUC*, 5(4), 245-255.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.245-255](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.245-255)
- Chen, K., Luo, P., Yang, G., Zhu, S., Deng, C., Ding, J., Lin, Y., Zhu, L., & Pei, Q. (2022). Population pharmacokinetics of omeprazole in obese and normal-weight adults. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 15(4), 461-471. <https://doi.org/10.1080/17512433.2022.2075343>
- 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
- Cuartas-Agudelo, Y. S., & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. *Revista Médicas UIS*, 33(3), 9-20.
<https://doi.org/10.18273/revmed.v33n3-2020001>
- Dean, L., & Kane, M. (2021). Omeprazole Therapy and CYP2C19 Genotype. *Medical Genetics Summaries, MD*, 1-15. <https://europepmc.org/article/nbk/nbk100895>
- Díaz, F. I. M., & Flores, A. J. C. (2021). Dolor agudo en el servicio de urgencias. *Revista Médica Sinergia*, 6(11), e733. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i11.733>
- Elsevier Connect. (2019). *Patrones respiratorios normales y anormales*. Elsevier Connect.
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/edu-patrones-respiratorios-normales-y-anormales>
- Enfermería Intensiva. (2020). *Las pérdidas insensibles y el balance hídrico*. Enfermería Intensiva.
<https://enfermeriaintensivatop.com/las-perdidas-insensibles-y-el-balance-hidrico/>

- 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>
- 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
- García-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29(Sup11), 68-85. <https://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf>
- Gonzales, S. M., & Diaz, V. C. (2020). *Proceso de atención de enfermería a gestante 26 semanas con insuficiencia respiratoria aguda tipo I por SARS COV2, amenaza de parto pretérmino del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2020* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana unión]. http://repositorio.upeu.edu.pe:8080/bitstream/handle/20.500.12840/5834/Santos_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- González-Estavillo, A. C., Jiménez-Ramos, A., Rojas-Zarco, E. M., Velasco-Sordo, L. R., Chávez-Ramírez, M. A., & Coronado-Ávila, S. A. (2018). Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 41(1), 7-14. www.medigraphic.org.mx
- Gutiérrez, M. de los Á. J. (2020). *Criterios clínicos de shock hipovolémico y transfusión de paquete globular transoperatorio en Hospital Escuela Carlos Roberto Huembés enero 2019- agosto 2020* [Tesis de Posgrado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/17139/1/17139.pdf>
- 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.diagnosticsnanda.com/>
- Hernández-Solís, K. N. (2021). *Caracterización de los pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva superior en el Hospital Militar Central de enero a julio 2021* [Tesis de Posgrado. Universidad Salvadoreña «Alberto Masferrer»].

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1359963/tesis-hernandez-solis.pdf>

Homm, T. C., & Rojas, R. G. (2020, noviembre 17). *Enfrentamiento de la Hemorragia Digestiva en Niños*. Departamento de Medicina Familiar. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/articulo-hemorragia-digestiva-medicina-familiar-uc.pdf>

Hospital Cayetano Heredia. (2022). *Guía de Intervención de Enfermería en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta Diagnóstica - RD-Nº 172-2022-HCH/06*. Hospital Cayetano Heredia - MINSA. https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2022/RD/RD_072-2022-HCH-DG.pdf

Jorquera, S. Z., Valiente, R. C., Vazquez, S. L., Boix, E. S., Pérez, C. R., & Giménez, F. A. (2021). Hemorragia digestiva alta. Revisión bibliográfica. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 16(6), 256-261. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hemorragia-digestiva-alta-revision-bibliografica/>

Juliao, F. B., & Gil, L. P. (2018). Guías de manejo en urgencias de Gastroenterología y Hepatología. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 33(2), 1-112. www.revistagastrocol.com

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>

Lau, L. H. S., & Sung, J. J. Y. (2021). Treatment of upper gastrointestinal bleeding in 2020: New techniques and outcomes. *Digestive Endoscopy*, 33(1), 83-94. <https://doi.org/10.1111/den.13674>

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)

Leonte, A. (2019). *Evidencias sobre el uso y la interpretación del lenguaje no verbal en la práctica clínica*. Club de Lenguaje No Verbal. Evidentiauniversity. <https://evidentiauniversity.com/es/blogs/clublenguajenoverbal/evidencias-sobre-el-uso-y-la-interpretacion-del-lenguaje-no-verbal-en-la-practica-clinica-club-de-lenguaje-no-verbal/>

Levine, A. R., & Stankiewicz, J. (2022). *Tratamiento con oxígeno (oxigenoterapia) - Trastornos del pulmón y las vías respiratorias*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-pulmón-y-las-vías-respiratorias/rehabilitación-en-las-enfermedades->

pulmonares-y-de-las-vías-respiratorias/tratamiento-con-oxígeno-oxigenoterapia

- Lewis, S. R., Pritchard, M. W., Evans, D. J. W., Butler, A. R., Alderson, P., Smith, A. F., & Roberts, I. (2018). Colloids versus crystalloids for fluid resuscitation in critically ill people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(8), 1-1.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000567.PUB7/FULL/ES>
- Martinez, G. A., Figueroa-Navarro, P. P., Toro-Perez, J. I., García-Carrasco, C., & Csendes-Juhasz, A. (2021). Conducta actual frente a la Hemorragia Digestiva Alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. *Revista de Cirugía*, 73(6), 728-743. <https://doi.org/10.35687/s2452-454920210061132>
- Martínez, J. B. (2022). *Proceso enfermero a paciente con insuficiencia respiratorio aguda Tipo-I por SARS-Cov 2 del* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5508/Belissa_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Middlesex Health. (2022). *Vómitos con sangre*. Middlesex Health. <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/sintomas/v-mitos-con-sangre>
- Mora-Madero, A. E., Briones-Dolberg, S. P., Santillan-Dolberg, A. L., & Peñaranda-Coloma, J. D. (2022). Beneficio de la ventilación mecánica no invasiva en insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica en paciente con EPOC grave. *Rev. Científica Dom. de Ciencias*, 8(2), 1547-1564.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i2.2740>
- Morillas, M., Penella, S., Pérez, P., Sanjuán, J., Toribio, E., & Ibáñez, E. (2021). *Melenas: caso clínico*. Revista Sanita de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/melenas-caso-clinico/>
- Moya, M. F. (2018). *Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención en enfermería en el ámbito hospitalario* [Tesis de Pregrado. Universidad Técnica de Ambato].
[https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto Completo PAE. Fer Moya.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf)
- Navarrete, T. C. (2020). *Proceso de atención de Enfermería (PAE)*. Instituto de Enfermería UACH.
<https://docer.com.ar/doc/n8nvs5n>
- Núñez-Arias, M. (2022). Revisión bibliográfica sobre la medición del balance hídrico por el personal de Enfermería. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 5(2), 43-46. <https://revistamedica.com/revision-bibliografica-balance-hidrico/>
- OPS. (2020, agosto 7). *Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el*

- monitoreo de pacientes con COVID-19, agosto del 2020*. Organización Panamericana de la Salud; OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52551>
- Patel, B. K. (2020). *Dificultad respiratoria: Insuficiencia respiratoria y síndrome de dificultad respiratoria aguda*. Manual MSD versión para público general. [https://doi.org/10.1016/s0212-5382\(08\)70713-1](https://doi.org/10.1016/s0212-5382(08)70713-1)
- 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>
- Rodas, M. A. (2019). *Intervenciones del profesional de enfermería para la seguridad del paciente, en los Servicios de Emergencia* [Tesis de Posgrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7806/Intervenciones_RodasMolina_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com. <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Rojas-Peñaloza, J., Zapién-Madrigal, J. M., Athié-García, J. M., Chávez-Ruiz, I., Bañuelos-Díaz, G. E., López-Gómez, L. A., & Martínez-Ruiz, Y. I. (2017). Manejo de la vía aérea. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(1), s287-s292. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171cg.pdf>
- Sarode, R. (2022). *Hemoderivados - Trastornos de la sangre*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-sangre/transfusión-de-sangre/hemoderivados>
- Teixeira, M. M., Lagos, M. T. P. A., Oliveira, S. B. de, & Ramos, R. de C. (2021). El lenguaje no verbal en el proceso analítico a través del cuerpo y sus identificaciones narcisistas. *REFACS*, 9(2), 481-487. <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i2.5425>
- Torres, R. M., Marín, L. N., & Gallego, J. C. S. (2019). *Cuidados de Enfermería en los Accesos vasculares: Guía de Recomendaciones* (Área de Sa). Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario de Badajoz. https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad_y_Seguridad_2016/Cuidados_enfermeria_accesos_vasculares.pdf
- Trujillo, I., Rodríguez, M., Vidal, P., Camero, N., & Rodríguez, R. (2022). Un nuevo sistema para el

control de hemorragias. *Revista Científica Sanitaria - SANUM*, 6(2), 12-23.

Vaca, B. A., Sarco, M. J., Espinosa, N. R., & Veletanga, A. V. (2019). Hemorragia digestiva alta por ulcera péptica o duodenal. *RECIMUNDO*, 3(2), 894-914.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.894-914](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.894-914)

Vidal, P., & Juárez, P. (2020, marzo 6). *Manual de Laboratorio de Hematología*. Universidad Nacional Autónoma de Zaragoza. https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/qfb/manuales/4_MANUAL_LABORATORIO_HEMATOLOGIA_2020.pdf

Watson, J. C. (2022). *Generalidades sobre el dolor - Trastornos neurológicos - Manual MSD versión para profesionales*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-neurológicos/dolor/generalidades-sobre-el-dolor>

Apéndice

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 R /C Agente lesivo biológico, evidenciado por Expresión facial del dolor, conducta expresiva, escala de EVA 4/10	Resultado: NOC (2102) Control del dolor	3	Mantener en:	Intervención: NIC (1410) Manejo del dolor				4	+1
			Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			(141001) Monitorizar el dolor utilizando una herramienta válida escala de EVA	→	→	→		
	Indicadores			(141002) Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.	→	→	→		
	Dolor referido	3		(141003) Observar si hay indicios no verbales de incomodidad,	→	→	→	4	
	(Expresión de facie de dolor	3		(141004) Administración de medicación: omeprazol	→	→	→	4	
	Postura antálgica	3		(141005) Asegurar que el paciente reciba los cuidados de atención inmediata antes de que el dolor agrave más su situación.	→	→	→	4	

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
(0032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado a fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por Patrón respiratoria anormal (frecuencia, ritmo, profundidad), Fr: 38x ² , Ortopnea.	Resultado: NOC (0415) Estado respiratorio	3	Mantener en:	Intervención: NIC (3350) Monitorización respiratoria.				4	+1
			Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			(335001) Monitorizar los patrones de la respiración: taquipnea,	→	→	→		
	Indicadores			(335002) Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	→	→	→		
	(041501) frecuencia respiratoria	3		(335003) Administrar oxígeno a cánula nasal a 3litros	→	→	→	4	
	(041508) Saturación de Oxígeno	3		(332001)) Controlar la eficacia de la Oxígeno terapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda	→	→	→	4	
	041505 profundidad de la respiración			(332002) Colocar al paciente de forma que facilite la ventilación.	→	→	→		

Apéndice B: Guía de valoración

Valoración de Enfermería al ingreso

DATOS GENERALES	
Nombre del Paciente: _____	Edad: _____ Sexo: F () M ()
Historia Clínica: _____ N° Cama: _____	DNI: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____	Distrito: _____
Condición en que llega: MEG () REG () Sin Signos Vitales () Fallecido ()	
Situación del Asegurado: Si () No () Particular () Indigente ()	
Tipo de Seguro: Essalud: () Sis: () Otros especificar: _____	
Procedencia: Emergencia () Consultorios Externos: () Referido: _____ Otros: _____	
Peso: _____ P/A: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____ Sop 2: _____ %	
Persona quien lo trajo: _____	
Motivo de Ingreso: _____ Diagnóstico Médico: _____	
Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Valoración: _____ Grado de Dependencia: I () II () III () IV ()	
Prioridad: I () II () III () IV ()	
Persona Responsable: _____	

Valoración por patrones funcionales de salud

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</div> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () Otros: _hepatitis autoinmune _____</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____ ninguno _____</p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo () Vacunación de covid-19: () Dosis _____</p> <p>Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si () No () Prematuridad () Mal Nutrición () Vacunas Completas: Si () No () Hospitalizaciones Previas: Si () No () Descripción: _____ hepatitis autoinmune _____ Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No () Especifique: _____ Informe del Dolor () Especifique _____ paciente refiere dolor _____</p> <p>Conducta Expresiva al dolor: Inquietud () Llanto () Gemido () Presencia de Dolor: Leve () Moderado () Severo () Escala de EVA: _____ pts. Postura para evitar el dolor () Especifique: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">PATRON RELACIONES-ROL</div> <p>Se relaciona con el entorno: Si () No () Compañía de los padres: Si () No () Recibe Visitas: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos () Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No ()</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">PATRON VALORES-CREENCIAS</div> <p>Religión: _____ Restricción Religiosa: _____ Religión de los Padres: Católico () Evangélico () Adventista () Otros: _____ Observaciones: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</div> <p>Reactividad: Activo () Hipoactivo () Hiperactivo () Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo () Preocupado () Agitado () Llanto Persistente: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si () No () Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Colaborador () Ansiedad () Indiferencia () Rechazo () comentarios: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">PATRON DESCANSO-SUEÑO</div> <p>Sueño: N.º de horas de Sueño: _____ Alteraciones en el Sueño: Si () No () Especifique: _por hospitalización en emergencia y concurrencia de pacientes _____ Motivo: _____</p>
---	---

Problema de Alcoholismo: Si () No ()
 Problemas de Drogadicción: Si () No ()
 Especifique: _____
 Comentarios: _____

PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Alerta () Despierto () Confuso ()
 Somnoliento () Estupor () Coma () Lucido (x)
 Orientado en: T () E () P ()
 ECG: ____ pts. RO () RV () RM ()
 Comentarios: _____

Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas ()
 No Reactivas () Foto reactivas () Mióticas () Midriáticas ()
 Foto Reactivas: Si () No ()
 Comentarios: _____
Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje ()
 Otros: _____ Especifique: _____
 Comentarios: _____

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica ()
 Fría () Tibia () Caliente () Seca ()
 Observaciones: _____
Termorregulación: Temperatura: _____
 Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()
Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica () Fría ()
 Rosada () Pálida () Tibia () Caliente ()
 Observación: _____
Hidratación: Hidratado () Deshidratado ()
 Observación: _____
 Edema: Si () No () + () ++ () +++ ()
 Especificar Zona: _____
 Comentarios: _____
Integridad de la Piel: Integra ()
 Escoriaciones () ubicación _____
 Fracturas () ubicación _____
 Flebitis () ubicación _____
 Hematoma () ubicación _____
 Erupción Cutánea () ubicación _____
 Destrucción de las Capas de la Piel ()
 Ubicación _____

Fontanelas: Normotensa () Abombada () Deprimida ()
Cabello: Normal () Amarillo () Ralo () Quebradizo ()
Mucosas Orales: Intacta () Lesiones () Seca ()
 Observaciones: _____
 Malformación Oral: Si () No ()
 Especificar: _____
Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
 Disminuido () Náusea () Vómitos ()
 Cantidad: _____ Características: _____
 Dificultad para Deglutir: Si () No ()
 Especificar: _____
Alimentación: NPO () LME () LM () AC () Dieta ()

PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _____
 Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea ()
 Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()
Tos Ineficaz: Si () No ()

Secreciones: Si () No () Características: _____

Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()
 Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes ()
 Otros: _____

Oxigenoterapia: Si () No ()
 Ventilación: Espontáneo () Asistido ()
 Modo: CBN () MR () S. Venturi () litros: _____
 Saturación de O₂: _____
 Comentarios: _____

Ayuda Respiratoria: TET () N°: _____ Nivel: _____ cm
 Traqueostomía () V. Mecánica ()
 Parámetros Ventilatorios: _____
Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No ()
 Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:
Pulso: Regular () Irregular ()
FC / Pulso Periférico: _____ P/A: _____
Llenado Capilar: < 2'' () > 2'' ()
Perfusión Tisular Renal:
 Hematuria () Oliguria () Anuria () Disuria () Poliuria ()
 Tenesmo vesical () Polaquiuria ()
Perfusión Tisular Cerebral:
 Parálisis () Anomalías del Habla ()
 Dificultad en la Deglución () Facial () Disartria () Flacidez ()
 Comentarios: _____

Presencia de Líneas Invasivas:
 Catéter Periférico () Catéter Central () Catéter Percutáneo ()
 Otros: _____
 Localización: _____ Fecha: _____

Riesgo Periférico: Si () No ()
 Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Capacidad de autocuidado:
0 = Independiente () **1** = Ayuda de otros ()
2 = Ayuda del personal () **3** = Dependiente ()

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño / bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

Aparatos de Ayuda: _____
Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()
Movilidad de Miembros:
 Conservada () Contracturas () Flacidez () Parálisis ()
 Comentarios: _____

<p>Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____</p> <p>Modo de Alimentación: LMD () Gotero () SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis () Otros: _____</p> <p>Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso () Globoso () Comentarios Adicionales: _____</p> <p>Herida Operatoria: Si () No () Ubicación: _____ Características: _____ Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Drenaje: Si () No () Tipo: _____ Características de las secreciones: _____ Dehiscencia ()</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRÓN ELIMINACIÓN</div> <p>Intestinal: N.º Deposiciones/Día: _____ Características: _____</p> <p>Color: _____ Consistencia: _____ Colostomía () Ileostomía () Comentarios: _____</p> <p>Vesical: Micción Espontánea: Si () No () Características: _____</p> <p>Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal () Fecha de Colocación: _____ Talla vesical: _____</p> <p>Tratamiento Médico Actual</p> <p>_____</p> <p>Observaciones:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Nombre de la enfermera:</p> <p>Firma: _____</p> <p>CEP: _____</p> <p>Fecha: _____</p>
<div style="background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</div> <p>Secreciones Anormales en Genitales: Si () No () Especifique: _____</p> <p>Secreciones Anormales en Mamas: Si () No () Especifique: _____ Otras Molestias: _____ no _____ Observaciones: _____</p> <p>Problemas de Identidad: _____ no _____ Cambios Físicos: _____ no _____ Testículos No Palpables: Si () No () Fimosis Si () No () Testículos Descendidos: Si () No () Masas Escrotales Si () No ()</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 de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta del Servicio de Emergencia de un hospital de Iquitos, 2022**”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales N. S. D. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Liz Naama García Ayala y Lic. Elga Slava López Guerrero, 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 DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA MOTRIZ	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1