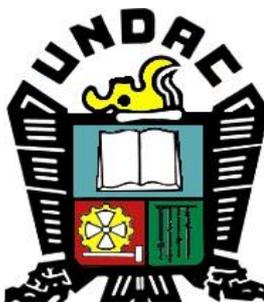


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO**



TRABAJO ACADÉMICO

**Cuidados de enfermería en paciente con hemorragia digestiva
alta en el servicio de emergencia del hospital “Ernesto Germán
Guzmán Gonzales” Oxapampa 2022**

Para optar el título de Especialista en:

Enfermería en Emergencias y Desastres.

Autor:

Lic. Fortunato FLORENTINO CONTRERAS

Asesor:

Dra. Elda Nelly MOYA MALAGA

Cerro de Pasco – Perú - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

**Cuidados de enfermería en paciente con hemorragia digestiva
alta en el servicio de emergencia del hospital “Ernesto Germán
Guzmán Gonzales” Oxapampa 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ
PRESIDENTE

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO

Mg. Cesar Ivon TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 034-2023- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Fortunato FLORENTINO CONTRERAS

Escuela de Posgrado:
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE: ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Tipo de trabajo:
ENSAYO

TÍTULO DEL TRABAJO:

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “ERNESTO GERMÁN GUZMÁN GONZALES” OXAPAMPA 2022”

ASESOR (A): Dra. Elda Nelly MOYA MÁLAGA

Índice de Similitud:
17%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 28 de marzo del 2023



Dr. Julio César Carhuaricra Meza
Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado
UNDAC
Pasco - Perú

RESUMEN

El servicio de urgencias y emergencia en el segundo nivel de atención, es la unidad funcional que brinda atención médica quirúrgica a las personas de todas las edades que presentan la vida y/o salud en situación de riesgo o alto riesgo de complicación o muerte, así mismo suele decirse que es un caso de emergencia, y de acuerdo al nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daño; la atención es oportuna y permanente durante las 24 horas del día para ello se cuenta con personal capacitado y especializado

La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como la pérdida de sangre a nivel de las porciones altas del tubo digestivo (esófago, estómago o intestino delgado); se presenta mediante vómito con contenido hemático rojo intenso también llamado hematemesis cuando el sangrado es en el esófago, otra forma de presentarse el sangrado

Actualmente el trabajo clínico del enfermero(a) tiene una gama de conocimientos científicos como soporte y garantía de un cuidado de calidad que induce a una investigación basada en evidencias; a esto se adiciona el uso del lenguaje enfermero mediante la NANDA, NOC y NIC y en el Hospital "Ernesto Germán Guzmán Gonzales" Oxapampa demostramos constantemente, al margen de las debilidades estructurales del sistema de salud.

Palabras Claves: Cuidados de enfermería y hemorragia digestiva

ABSTRACT

The emergency and emergency service at the second level of care is the functional unit that provides surgical medical care to people of all ages whose life and/or health are at risk or at high risk of complications or death, as well as It is usually said that it is an emergency case, and according to the level of complexity different categories of damage can be resolved; The attention is timely and permanent 24 hours a day, for which there are trained and specialized personnel.

Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is defined as blood loss in the upper portions of the digestive tract (esophagus, stomach or small intestine); It occurs through vomiting with intense red blood content, also called hematemesis when the bleeding is in the esophagus, another way bleeding occurs.

Currently, the clinical work of the nurse has a range of scientific knowledge as support and guarantee of quality care that induces evidence-based research; To this is added the use of nursing language through NANDA, NOC and NIC and at the “Ernesto Germán Guzmán Gonzales” Oxapampa Hospital we constantly demonstrate, regardless of the structural weaknesses of the health system.

Keywords: Nursing care and digestive bleeding

INTRODUCCIÓN

Cada enfermero(a) se desempeña eficientemente con los conocimientos y la experiencia que cada día incrementa en su legado profesional, es importante reconocer la gran responsabilidad que asume durante su permanencia en el Servicio de Emergencia con la finalidad de mantener un ambiente cálido y humano en la interacción con los pacientes, los familiares de los pacientes y con los miembros de su entorno laboral, haciendo que se refleje las características de un profesional competente, ético y de alto espíritu de solidaridad y vocación de servicio, es decir lo da todo por mantener el prestigio de la profesión de enfermería.

El presente ensayo trata primero de resaltar el trabajo científico y técnico que realiza el enfermero(a) en el Servicio de Emergencia a un caso de hemorragia digestiva alta utilizando el método científico enfocado desde un proceso de atención de enfermería según los modelos y teorías que tiene como tema central el cuidado de enfermería y luego el lenguaje enfermero generado por la taxonomía de la NANDA, NOC y NIC.

En segundo lugar, se trata sobre el funcionamiento de los establecimientos del Ministerio de Salud, que es un factor común y en estos últimos tiempos constituye parte de la normalidad la falencia de recursos humanos profesionales de la salud, la falta de equipos sofisticados para ayudar a determinar un diagnóstico médico, falta de insumos, entre otros, sin embargo, se viene afrontando el cuidado de todo tipo pacientes que requieren una atención inmediata.

El Autor.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico.....	1
b. Línea de investigación:.....	1
c. Presentado por:.....	1
d. Fecha de inicio y término:.....	1

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema.....	2
b. Delimitación del tema.....	5
c. Recolección de datos:.....	5
d. Planeamiento del problema de investigación.....	7
e. Objetivos.....	9
f. Esquema del ensayo.....	10
g. Desarrollo y argumentación.....	10
h. Conclusiones.....	22

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico

Cuidados de Enfermería en paciente con hemorragia digestiva alta en el Servicio de Emergencia del Hospital “Ernesto Germán Guzmán Gonzales” Oxapampa 2022.

b. Línea de investigación:

Salud Pública, epidemias, recursos medicinales.

c. Presentado por:

Florentino Contreras Fortunato.

d. Fecha de inicio y término:

Junio- julio 2022

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema.

Enfermería en urgencias y emergencias es una especialidad en el que el/la enfermero(a) se desempeña brindando cuidados de la salud a la persona que ingresa al servicio de emergencia, para la misma que se realiza la recolección de datos de salud o enfermedad de la persona de forma continua y sistemática, en base al marco conceptual de enfermería adoptado para la prestación de cuidados enfermeros en el ámbito de urgencias y emergencias, y en base al conocimiento científico, la concepción de los cuidados enfermeros, los componentes de la situación y la percepción del paciente y su ecosistema; así mismo se elaboran los planes de atención de enfermería estandarizados aplicados a cada caso o individualizado basados en los diagnósticos enfermeros formuladas, planificar la intervención y evaluar la forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.

Con el tiempo el trabajo de enfermería profesional especializada se ha tornado a un alto nivel de complejidad donde el conocimiento científico de enfermería en urgencias y emergencias avanza de manera acelerada por lo que el/la enfermero(a) se capacita periódicamente a fin de mantenerse acorde con los avances científico tecnológico para brindar el cuidado humanizado.

Se define urgencia “a la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores” (1).

Se define emergencia médica o quirúrgica como “toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente”; el término emergencia indica una “situación crítica de riesgo vital inminente en la que la vida

puede estar en peligro por la importancia o la gravedad de la condición del paciente, por lo que deben tomarse medidas inmediatas” (2).

En el Perú, se cuenta con la clasificación de las categorías de establecimientos de salud, en ella se establece que en el segundo nivel de atención los establecimientos cuentan con recursos humanos o tecnológicos de mayor grado de especialización en todos los aspectos, y es aquí a donde los pacientes en su mayoría son personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por la gravedad de su salud ingresan al servicio de emergencia (3).

El servicio de urgencias y emergencia en el segundo nivel de atención, es la unidad funcional que brinda atención médica quirúrgica a las personas de todas las edades que presentan la vida y/o salud en situación de riesgo o alto riesgo de complicación o muerte, así mismo suele decirse que es un caso de emergencia, y de acuerdo al nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daño; la atención es oportuna y permanente durante las 24 horas del día para ello se cuenta con personal capacitado y especializado (4).

A nivel nacional en los servicios de emergencia se tiene la prevalencia de múltiples enfermedades, una de ellas es la Hemorragia Digestiva Alta (HDA) que representa una de las emergencias médicas gastrointestinales más frecuentes con una prevalencia de 150 por 100 000 adultos por año y una mortalidad entre 10 a 20% (3).

La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como la pérdida de sangre a nivel de las porciones altas del tubo digestivo (esófago, estómago o intestino delgado); se presenta mediante vómito con contenido hemático rojo intenso también llamado hematemesis cuando el sangrado es en el esófago, otra forma de presentarse el sangrado, es eliminado por el ano y es de color oscuro por tratarse de sangre digerida se denomina “melena” (5).

La mortalidad causada por la HDA es alrededor del 15% alcanzando en 20% en los de origen variceal, por ello es necesario identificar y tratar

oportunamente en los servicios de urgencias y emergencias (4). La principal causa de HDA es la Úlcera Péptica, en 50% de los casos, siendo frecuentes la de localización gástrica en adultos. Mas del 50% de casos son de origen péptico en el servicio de urgencias, pero si en caso hay sangrado masivo, la causa más frecuente es la HDA variceal (6). En un estudio realizado en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, se determinó que de cerca de los 500 pacientes que se hospitalizaron el 82,7% correspondían a la hemorragia alta, siendo las principales la úlcera duodenal y la úlcera gástrica (7).

El profesional de enfermería, tiene como esencia el cuidado y este no solo implica al sujeto de cuidado, sino a las enfermeras en una relación caracterizada por la bidireccionalidad, en este sentido las enfermeras identifican junto a la persona las repercusiones de su cuidado durante su proceso de salud – enfermedad, implantando estrategias, con el fin de lograr adaptación a una situación particular, siempre viendo a la persona de manera integral (7).

El Servicio de Emergencia del Hospital “Ernesto German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, no es ajeno a la atención de pacientes con hemorragia digestiva alta se presentan con regularidad en el servicio de emergencia, los pacientes generalmente presentan cuadros clínicos como: palidez, disminución de peso, melenas, náuseas, etc.; muchos de ellos refieren no conocer los motivos de sus síntomas, no cumplen con el tratamiento según indicación causando complicaciones de esta enfermedad en algunos casos.

Elijo el tema de cuidados de enfermería en paciente adulto con hemorragia digestiva alta porque observo situaciones interesantes respecto a la implementación de equipos sofisticados para un diagnóstico efectivo para un manejo adecuado del tratamiento en este tipo de pacientes.

b. Delimitación del tema

El Ensayo se elabora con un caso de hemorragia digestiva alta (HDA) en paciente adulto mayor de sexo masculino; en el Servicio de Emergencia del hospital “Ernesto Germán Guzmán Gonzales”, establecimiento de nivel II; ocurrido en el mes de junio del año 2022.

c. Recolección de datos:

c.1. Recolección de datos de recursos para el cuidado de enfermería:

- El cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital de Nivel II se brinda durante las 24 horas del día.
- Contamos con el equipo básico incompleto de emergencia en recursos humanos.
- Existen los materiales fundamentales y tenemos deficiencias en equipamiento especializado como un endoscopio.
- Laboratorio con equipamiento básico, no contamos con banco de sangre.
- La infraestructura es reducida para la demanda del servicio de emergencia.

c.2. Recolección de datos del Paciente:

- Datos de ingreso al Servicio de Emergencia:

Nombres y apellidos: A.S.A

Fecha de nacimiento: 05/04/1931

Edad: 91

Ocupación: No especifica

Nivel de educación: Primaria

Religión: Católico

Estado Civil: Casado

Fecha de Ingreso: 27/06/22

- **Descripción de datos subjetivos:**

Los datos subjetivos se logran recolectar mediante la entrevista al paciente y su familiar (esposa); paciente es traído por su esposa al Servicio de Emergencia, quien refiere que “su esposo empezó hace 2 semanas a presentar disminución del apetito y hace dos días decía que sus heces eran muy oscuras y mal olientes sueltas, hoy el dolor es más intenso y no quiere comer, es el motivo por el que venimos al hospital”.

Paciente refiere “me duele a nivel de la boca del estómago” y “tengo náuseas al comer”

- **Descripción de datos objetivos:**

Los datos objetivos se logran recolectar mediante la observación, el examen clínico, la revisión y análisis documental de la historia clínica y otros documentos clínicos.

Paciente adulto mayor de 98 años, ingresa al Servicio de Emergencia en silla de ruedas en compañía de su esposa, al control de sus funciones vitales: T° 37.5°C, P´80 X´ P.A 80/50 mmHg, y luego es evaluado por el médico de turno. Diagnóstico médico: HDA (Hemorragia digestiva alta). A la evaluación física presenta:

Sistema nervioso:

Aparente mal estado general (AMEG).

Aparente mal estado de nutrición (AMEN).

Glasgow: 14/15.

Piel: Llenado capilar 2´´, no presenta edemas.

Cabeza: Normocéfalo, no presenta alteraciones.

Tórax: Movimiento Ventilatorio en ambos campos pulmonares, amplexación torácica reducida, presenta estertores difusos al auscultar, ritmo cardíaco rítmico.

Abdomen: Ligeramente distendido.

Extremidades: Simétricas, móviles, presenta dolor leve al movilizarse.

Funciones Vitales:

Paciente hemodinámicamente estable, ventilando espontáneamente, presenta las siguientes funciones vitales:

FC:80 por minuto

FR: 22 por minuto

P.A: 80/50 mm/Hg

T°: 37.5 °C

Saturación: 88%

Peso: 60 Kg

Talla: 1,55 m

Antecedentes personales:

- Anemia Moderada
- Neumonía
- Alcoholismo

Antecedentes familiares:

Padre presentaba enfermedades gastrointestinales y falleció.

Antecedentes nutricionales:

Consume dieta completa.

d. Planeamiento del problema de investigación

El planteamiento del problema gira en función al cuidado de enfermería que está muy relacionado con el trabajo multidisciplinario y colaborativo que se realiza en el Servicio de Emergencia y luego con la atención directa al paciente:

Primero plantear que en general los pacientes del Servicio de emergencia reciben atención del Médico Cirujano, Enfermero(a), Tecnólogo Médico a veces por el Técnico o Auxiliar en Enfermería y al margen de las falencias de

implementación de recursos humanos, materiales, infraestructura, etc., que existe en el establecimiento logramos satisfacer las necesidades de salud del paciente.

Segundo en esta parte del Ensayo cabe señalar que se valoró mediante los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon en el paciente, logrando identificar algunas respuestas humanas alteradas, mediante la entrevista al paciente y familiar (esposa), el examen físico y la historia clínica del paciente:

Patrón I: Percepción control de la salud

Paciente adulto mayor, estado de higiene corporal regular. No conoce de que se trata su enfermedad.

Patrón II: Nutricional y metabólico

Paciente refiere no seguir una dieta balanceada para su edad y que “siente náuseas y dolor en la boca del estómago”, “estoy bajando de peso aproximadamente 3 kg en cuatro meses; últimamente tengo poco apetito”. Se observa piel pálida, presenta dentadura incompleta, mucosa bucal resacas, labios resacas con pequeñas grietas, piel con signo de pliegue +, Presenta T°: 37.5° C.

Patrón III: Eliminación

Paciente refiere que, realiza deposiciones semilíquidas color oscuro(negro) con mal olor intenso, abdomen distendido con ruidos hidroaéreos aumentados; presenta micción espontánea.

Patrón IV: Actividad – Ejercicio

Refiere sentirse cansado en todo momento incluso cuando “me levanto de la cama, cuando me hago la higiene”

Actividad respiratoria: Paciente respira espontáneamente 22x', con saturación de oxígeno de 88%, con FiO2 21% (ambiente), a la auscultación ventilación normal en ambos campos pulmonares.

Actividad circulatoria: Presenta una frecuencia cardiaca de 80 x', con una presión de 80/50 mm/Hg, a la palpación presenta piel tibia a fría, llenado capilar mayor a 2 segundos.

Patrón V: Descanso – Sueño

Paciente refiere el “dolor en a nivel de la boca del estómago no me permite conciliar el sueño”.

Patrón VI: Perceptivo – Cognitivo

Paciente orientado en persona, en tiempo, y espacio, con Glasgow 14/15 AO: 4 RV:4 RM:6, refiere que siente dolor en la espalda en una escala de 7 de 10.

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto

Paciente refiere que quiere irse a su casa no desea estar en el hospital.

Patrón VIII: Relaciones - Rol

Adulto mayor con esposa, ocupación agricultor, esposa refiere que se ayudan mutuamente económicamente trabajos ocasionales.

Patrón IX: Sexualidad – Reproducción

Refiere que no presenta problemas de sexualidad es feliz con su esposa e hijos.

Patrón X: Adaptación tolerancia al estrés

Paciente presenta facie de dolor, “me incomoda la molestia del estómago” y refiera que tiene temor a la muerte, se le observa pensativo con facie de preocupación.

Patrón XI: Valores y Creencias

Religión católica, cree que la medicina que le indica el médico no le va a curar de su enfermedad, y no acepta la dieta bajo en condimentos.

Datos de Valoración Complementaria:

Control de hemoglobina 10 mg/dL

e. Objetivos

- Analizar los criterios que comprende el cuidado de enfermería a un paciente adulto mayor con hemorragia digestiva alta en un hospital de Nivel II-1.

- Analizar las condiciones de los recursos en las que labora un enfermero(a) en el servicio de emergencia del hospital “Ernesto Germán Guzmán Gonzales” Oxapampa 2022.

f. Esquema del ensayo

- Revisión y análisis de las Normas de clasificación de los establecimientos de salud según capacidad resolutive.
- Descripción de la capacidad resolutive del Hospital “Ernesto Germán Guzmán Gonzales de Oxapampa”.
- Análisis basado en antecedentes de implementación de los establecimientos de salud.
- Reflexión respecto a la desarticulación de la realidad con las normas técnicas.
- Universalización del cuidado enfermero basado en patrones funcionales, NANDA, NOC y NIC.
- Descripción del diagnóstico enfermero utilizando la Taxonomía NANDA, NOC y NIC en el caso de Hemorragia digestiva alta.
- Reflexión del uso de los planes de cuidado con el lenguaje NANDA, NOC y NIC.
- Revisión de estudios relacionados a la aplicación del proceso de atención de enfermería en hemorragia digestiva alta.

g. Desarrollo y argumentación

- **Revisión y análisis de las Normas de clasificación de los establecimientos de salud según capacidad resolutive.**

Respecto al primer planteamiento presento la base Normativa que establece el Ministerio de Salud para implementar los establecimientos de salud de nivel II-1 en toda la extensión de nuestro territorio patrio.

En el Perú un “establecimiento de salud de segundo nivel de atención (II-1) con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de la atención ambulatoria, emergencia y hospitalización” para cumplir cuenta con “consulta externa, emergencia. Hospitalización, centro obstétrico, centro quirúrgico, medicina de rehabilitación, diagnóstico por imágenes, patología clínica, farmacia, centro de hemoterapia y banco de sangre, nutrición y dietética, y central de esterilización”, por lo que según la Norma “estos establecimientos de salud cuentan como mínimo con médicos especialistas en medicina interna, gineco obstetricia, cirujano general, pediatría, y anestesiólogo, médico cirujano, Químico farmacéutico, odontólogo, Lic. en enfermería, obstetra, Lic. en psicología, Lic. en nutrición, tecnólogo médico, Lic. en trabajo social, personal técnico en enfermería, Técnico de laboratorio clínico, Técnico de farmacia, Técnico de estadística, profesional y técnico administrativo y Técnico de servicios generales” (8).

- **Descripción de la capacidad resolutive del Hospital “Ernesto Germán Guzmán Gonzales de Oxapampa”.**

En el hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales de Oxapampa, se viene implementando progresivamente los recursos humanos y de equipamiento; considerando que a medida que avanza el tiempo la demanda de pacientes en el servicio de emergencia va en aumento, así como la complejidad de los casos. Aumentando el número de referencias a hospitales de mayor nivel de complejidad, situación que genera la necesidad de implementar con más ambulancias y personal respectivamente.

- **Análisis basado en antecedentes de implementación de los establecimientos de salud.**

En estudios realizados en el Perú respecto a los principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el que gran porcentaje de los directivos encuestados responden que “existe escasez de recursos humanos,

la falta de insumos y medicamentos, la deficiente infraestructura y el déficit presupuestal” (9).

Otro estudio por García Cabrera. et al (2015) relacionado a la Reforma del sector salud y los recursos humanos en salud; donde una de sus conclusiones “El Ministerio de Salud a través de la Dirección general de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud está fortaleciendo su Rol Rector en el campo de los recursos humanos en salud en los espacios de articulación con las diferentes instituciones que conforman el sector salud”; así también “La Autoridad Civil Servir, en coordinación con el MINSA, ha diseñado perfiles de competencia para los gerentes del servicio de salud y capacita profesionales para ocupar cargos de directores de hospitales, profesionalizándose la conducción de los servicios de salud, para lograr mayor eficiencia en la gestión” (10).

Hay estudios respecto a los “problemas de Calidad de atención en salud: oportunidad de mejora” que concluyen identificando el problema entre ellas: “la cantidad de pacientes sobrepasa la capacidad de atención del personal, los medicamentos prescritos no se encuentran disponibles lo que significa volver por otra receta” (11).

- **Reflexión respecto a la desarticulación de la realidad con las normas técnicas.**

Cabe reflexionar respecto a la falta de orientación de las normas técnicas con la realidad, generado desde el ente Rector del Ministerio de Salud y la falta de recursos humanos con el que se cuenta en un hospital de nivel II-1, exponiendo a los trabajadores del equipo de salud a riesgos laborales para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios o pacientes.

Respecto al trabajo del enfermero en el Servicio de Emergencias es muy laborioso y de elevado sacrificio por la cantidad de pacientes de todas las

edades a quienes brindamos cuidados y a la vez realizamos el trabajo administrativo de trasladar a los pacientes de los servicios que requiere hospitalización, o de referencia a establecimientos de mayor capacidad resolutive.

- **Universalización del cuidado enfermero basado en patrones funcionales, NANDA, NOC y NIC.**

Para el segundo planteamiento, es importante hacer notar que actualmente se viene universalizando con mayor énfasis que en otros tiempos el cuidado enfermero mediante el uso de la valoración por patrones funcionales, el diagnóstico de enfermería según North American

Nursing Diagnosis Association (NANDA) (12); la planificación y priorización de objetivos según Nursing Outcomes Classification (NOC) (13); la intervención de enfermería según Nursing Interventions Classification (NIC) (14); y la evaluación; a nivel de todas las especialidades de enfermería.

- **Descripción del diagnóstico enfermero utilizando la Taxonomía NANDA, NOC y NIC en el caso de Hemorragia digestiva alta.**

El/la enfermero(a) documenta el proceso de atención de enfermería siguiendo la metodología de la Taxonomía II, que para la presentación del ensayo optamos por describir de la siguiente forma:

Diagnóstico de Enfermería priorizados:

1. Etiqueta diagnóstica: Déficit de Volumen de Líquidos

Características definitorias: Disminución de diuresis, Aumento de la temperatura (37,5°C), llenado capilar mayor a 2", pérdida de peso (3 kg. aproximadamente), Aumento de la frecuencia del pulso, Hipotensión arterial, piel y mucosas resacas, debilidad.

Factor relacionado: Pérdida activa de volumen de líquidos (15). **Enunciado**

Diagnóstico: *Paciente adulto mayor presenta déficit de volumen de líquidos*

r/c pérdida activa de volumen de líquidos evidenciado con pérdida de peso, llenado capilar mayor a 2", aumento de temperatura (37,5°C), sequedad de la mucosa bucal y labios agrietados.

NOC:

- *Garantizar el aporte nutricional*
- *Estabilizar el equilibrio hídrico y de electrolítico.*

NIC:

- *Monitorizar signos vitales (T°, FR, FC, SAT, PA)*
- *Vigilancia y manejo nutricional*
- *Manejo de líquidos y electrolitos, aplicación del balance hídrico.*
- *Manejo de la terapia endovenosa con hidratación y/o tratamiento con los medicamentos.*

2. Etiqueta diagnóstica: "Dolor Agudo"

Características definitorias: *Expresión facial de dolor, paciente verbaliza presentar dolor con escala valorada en 7/10.*

Factor relacionado: "Agente lesivo biológico" (15).

Enunciado diagnóstico: *Paciente adulto mayor con dolor agudo r/c agente lesivo biológico evidenciado por EVA 7/10 y expresión facial de dolor.*

NOC:

- "Control del dolor agudo"
- "Satisfacción del paciente"

NIC:

- "Administración de medicamentos prescritos de forma horaria"
- "Manejo de dolor"
- "Vigilancia" *de las respuestas que pueda presentar el paciente frente a este problema.*

3. Etiqueta diagnóstica: “Fatiga” (15)

Características definitorias: Sensación de cansancio, falta de energía para caminar.

Factor relacionado: Fisiológico: “Anemia y desnutrición”

Enunciado Diagnóstico: *Paciente adulto mayor con “fatiga” r/c hemoglobina 10 g/ dL, frecuencia cardiaca 80x’.*

NOC:

- Mejorar el “estado nutricional: energía”

NIC:

- “Manejo de la nutrición” *según requiere su organismo.*

4. Etiqueta diagnóstica: “Desequilibrio nutricional por exceso” (15).

Características definitorias: Alimentación en respuesta a factores internos de voluntad (consume comida condimentada o dieta completa).

Factor relacionado: “Patrón alimentario inadecuado”.

Enunciado Diagnóstico: *Paciente Adulto mayor con desequilibrio nutricional por r/c alimentación en respuesta a factores internos de voluntad evidenciado en verbalización de “no me gusta la dieta blanda”.*

NOC:

- Control del “estado nutricional”

NIC:

- “Modificación de la conducta”
- “Manejo de la nutrición”
- “Monitorización nutricional”

5. Etiqueta diagnóstica: “Temor” (15)

Características definitorias: Sentirse asustado.

Factor relacionado: Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante.

Enunciado Diagnóstico: *Paciente adulto mayor con “Temor” r/c separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante.*

NOC:

- “Autocontrol del miedo”
- “Control de la ansiedad”

NIC:

- “Apoyo emocional” al paciente
- “Educación Sanitaria” al paciente
- “Disminución de la ansiedad”

6. Etiqueta diagnóstica: “Riesgo de sangrado” (15)

Factor de riesgo: “trastornos gastrointestinales”

Enunciado diagnóstico: *Paciente adulto mayor con “riesgo de sangrado” r/c melena.*

NOC:

- “Control del riesgo”.

NIC:

- “Regulación hemodinámica”.
- “Monitoreo de los signos vitales”.

7. Etiqueta diagnóstica: “Riesgo de shock” (15)

Factor de riesgo: Leucopenia, dispositivos invasivos.

Enunciado diagnóstico: *Paciente adulto mayor con riesgo a infección r/c leucopenia y dispositivos invasivos.*

NOC:

- Verificar “estado Inmune”.

- “Control de riesgos”.

NIC:

- “Control de las infecciones”.
- “Protección contra las infecciones”.

8. Etiqueta diagnóstica: “disposición para mejorar el autocuidado” (15)

Características definitorias: Expresa deseos de aumentar el conocimiento de estrategias para el autocuidado: alimentación.

Enunciado diagnóstico: Paciente adulto mayor con disposición para mejorar el autocuidado: alimentación r/c “Expresa deseos de aumentar el conocimiento de estrategias para el autocuidado”

NOC:

- “Autocuidado efectivo”

NIC:

- “Enseñanza” de la importancia del consumo de una dieta blanda.
“Apoyo emocional”.

9. Etiqueta Diagnóstica: riesgo de cansancio en el desempeño del rol cuidador.

Factor de riesgo: Falta de descanso y distracción del cuidador.

Enunciado Diagnostico: Riesgo de cansancio en el desempeño del rol cuidador r/c *falta de descanso y distracción del cuidador.*

NOC:

“Bienestar del cuidador familiar”

NIC:

- “Apoyo al cuidador familiar”
- “Fomentar la implicancia de los familiares con el cuidado del paciente”
- “Apoyo emocional al cuidador”

- **Reflexión del uso de los planes de cuidado con el lenguaje NANDA, NOC y NIC.**

Asumiendo una reflexión modesta del trabajo profesional científico, que realiza el/la enfermero(ra) durante el cuidado del paciente con la finalidad de satisfacer sus necesidades de salud de los pacientes, los diagnósticos de enfermería son reconocidos por la comunidad científica de enfermería y la OMS.

Utilizar los diagnósticos enfermeros es evidenciar el trabajo autónomo de enfermería, y como toda actividad compleja porque requiere de ejercicio de razonamiento y sistematización considerando los conocimientos empíricos y los conocimientos científicos que requiere el análisis hasta llegar a articular ambos y a partir de la determinación del diagnóstico enfermero encaminar la planificación priorizando los diagnósticos según el grado de emergencia y la intervención mediante las actividades, obteniendo como resultado la satisfacción del paciente.

Esta generación de enfermeros goza del beneficio de los planes de cuidado digitales por ejemplo el aplicativo GACELA, que bien se adapta al trabajo clínico ahorrando tiempo, elevando la calidad del cuidado y generando una base de datos inconmensurable para la investigación científica; por lo que es importante conocer el manejo de las TIC's.

- **Revisión de estudios relacionados a la aplicación del proceso de atención de enfermería en hemorragia digestiva alta.**

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una enfermedad donde tiene su origen en una lesión situada por encima del ángulo de Treitz. La HDA es una urgencia frecuente con una incidencia anual de 50 – 150 casos por 100.000 habitantes. Respecto a la mortalidad hay un mayor porcentaje

en adultos mayores y en pacientes con enfermedades graves asociadas
(16)

Esta enfermedad es una de los problemas sanitarios más frecuentes nivel mundial. La más frecuentes alcanzan un 83%, mientras que las bajas solo alcanzan un 17%, siendo más frecuentes a partir de los 60 años en un 14% a 35% y su mortalidad en las personas menores de 60 años es baja.

En los pacientes mayores de 60 años con ciertas condiciones médicas mórbidas hacen a que no resistan mucho las consecuencias de la HDA, además que en esta población el uso de antiinflamatorios no esteroideos es frecuente por atrofiaciones y dolores musculoesqueléticos. En un estudio realizado en ciertos hospitales de Lima, Rebagliati, Hipólito Unanue, Dos de Mayo y Cayetano Heredia, en un total de 117 pacientes, el 54% consumieron AINES, el 65% tenían más de 60 años y la úlcera gástrica fue más frecuente llegando a la conclusión que hay una asociación bien establecida de su uso con sangrado por lesiones ulceradas (17).

Como se evidencia este problema de salud es más recurrente en personas adultas mayores las cuales necesitan un cuidado especializado, oportuno, por ello el equipo de salud debe estar capacitado para ser parte del tratamiento y rehabilitación de estos pacientes.

La/el enfermera(ro) como parte del equipo de salud, tiene un rol importante, por las competencias y capacidades para crear vínculos entre el paciente, familia y comunidad, guiando su cuidado a través de modelos de atención de enfermería, permitiendo que estos sean individualizados para cada paciente y así logrando satisfacer las necesidades carentes, por lo tanto la práctica diaria de la enfermera no solo enfoca su contacto físico sino también lo hace de manera holística, es decir viendo las otras dimensiones de la persona como lo espiritual, social y psicológico (18).

El cuidado de enfermería es integral y tiene como marco los conocimientos científicos para fundamentar las intervenciones, el arte se aplica en todos los procedimientos clínicos desde la interrelación con las personas hasta el procedimiento clínico más complejo que realiza el/la enfermero(a). El cuidado se da de manera oportuna, el acompañamiento al paciente, dentro de un entorno que se desarrolla con dignidad. Ejercer esta carrera va más allá de la tecnificación de procedimientos que son instituidos por interdependencia de otros profesionales de salud, el/la enfermero(a) desarrolla el sentido humano, marca al sujeto de cuidado por las experiencias, vivencias y atenciones que lo hacen ver como ser holístico es decir en su totalidad (19).

El cuidado holístico y científico que brinda el/la enfermero(a) se refleja en cada etapa del Proceso de atención de enfermería (PAE) que mediante procedimientos dinámicos, organizados y sistemáticos logra restablecer las respuestas humanas conservando la seguridad del paciente (20).

En relación al cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia a un paciente con hemorragia digestiva alta Silva R. (2017) en su investigación planteó como objetivo “dar a conocer el Proceso del cuidado de Enfermería de un paciente que ingresa a la Unidades de cuidados Intensivos con diagnóstico médico de hemorragia digestiva alta, entendiéndose este como base y fundamento de todas las actividades de la profesión”, el estudio es un caso clínico en el que utilizó la taxonomía NANDA, NOC, NIC, fundamentado en la Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Donde se concluye que el Proceso del Cuidado de Enfermería es una metodología científica que permite sistematizar intervenciones y personaliza los cuidados a pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva, mejorando la calidad de atención, además el uso de diagnósticos

enfermeros permite proporcionar un cuidado de tipo holístico y humanizado con el paciente y un lenguaje común entre enfermeros (21).

Gargurevich N. (2022) planteó como objetivo “describir las intervenciones de enfermería en casos de hemorragia de digestiva alta en Urgencias EsSalud, 2021”, el estudio concluye en que los profesionales de enfermería orientados respecto al reconocimiento de signos y síntomas frecuentes en HDA es primordial pues se da un manejo y afrontamiento oportuno para poder logra estabilizar al paciente adulto mayor, también se concluye que las guías de intervención de enfermería en HDA son la base para la aplicación de la praxis en el cuidado de enfermería (22).

Es otra evidencia que los cuidados de enfermería basados en un método científico como el Proceso de Atención de Enfermería permite identificar necesidades en todas las dimensiones de la persona en el ámbito clínico.

Carrillo J., y Vera P. (2021) en la investigación que realizaron plantearon como objetivo “determinar los cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Hospital General Guarasmo Sur”, obteniendo como resultado que el conocimiento del personal de enfermería respecto a la hemorragia digestiva alta es buena, en relación al proceso de atención, la mayoría lo aplica, lo que permite que brinden cuidados adecuados a este tipo de paciente, por lo que es necesario fortalecer los conocimientos a través de una intervención educativa (23).

Guachamín P., Díaz S., Vásquez B., Churo V., Chicango R. y Yagual B. (2020) consideraron como objetivo “determinar líneas de actuación de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva con el propósito de evitar masiva pérdida de sangre y minimizar la hemorragia, conservando estabilidad hemodinámica del paciente en la Unidad Técnica de Gastroenterología del Hospital de Especialidad Carlos Andrade Marín”. Se trata de la aplicación sistemática de cuidados de enfermería desarrollados

en los pacientes con hemorragias digestivas que involucra personal de enfermeras/os, auxiliares de enfermería y camilleros del hospital como aporte a las entidades del Sistema de Salud de Ecuador. Concluye en que establece una actuación correcta, segura y específica del personal de enfermería, unifica criterios permitiendo mejorar la calidad asistencial, disminuyendo la estadía y costos sanitarios, además permite minimizar las complicaciones de los pacientes (24).

Las investigaciones revisadas en el ensayo permiten evidenciar que el enfermero(a) trabaja con la orientación de un plan de cuidados personalizado que garantiza la evolución favorable del paciente, afianza la dinámica del trabajo de enfermería mediante una relación recíproca.

h. Conclusiones

- Actualmente el trabajo clínico del enfermero(a) tiene una gama de conocimientos científicos como soporte y garantía de un cuidado de calidad que induce a una investigación basada en evidencias; a esto se adiciona el uso del lenguaje enfermero mediante la NANDA, NOC y NIC y en el Hospital “Ernesto Germán Guzmán Gonzales” Oxapampa demostramos constantemente, al margen de las debilidades estructurales del sistema de salud.
- La falta de personal profesional de enfermería, de equipamiento, materiales e insumos, así como de infraestructura insuficiente se ha convertido en una normalidad porque desde la creación del establecimiento de salud observa esta situación; que depende de la decisión política a nivel central.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benito G. Competencias y Técnicas de Enfermería en los Servicios de Urgencias. Editorial: Área de Innovación y Desarrollo, S.L. ISBN 978-84946089-4-0. 2016.
2. Ortiz M. Rol de Enfermería en Urgencias, Emergencias y desastres. Medellín Colombia. Corporación Universitaria Adventista. 2019. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Categorías de establecimientos de Salud. Lima-Perú.2011
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los Servicios de emergencia. Lima – Perú.2007
5. Uribe O. Fisiopatología. Editorial ELSEVIER. España. S.L.U.2018. p 349 ISBN: 978-84-9022-934-7.
6. Vásquez J, Taype A, Zafra J, Arcana E, Cervera L, Contreras J et al. Guía de práctica clínica para la evaluación y el manejo de la hemorragia digestiva alta en el Seguro Social del Perú (EsSalud). Rev. gastroenterológica. Perú [Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 02]; 38(1): 89- 102. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102251292018000100015&lng=es.
7. Chuecas J, Torres T, Cabezas G, Lara B. Hemorragia Digestiva Alta. [internet] 2019[revisado el 02 de Oct 2022]; Vol. 44(3) pag24-34. Disponible en: [file:///C:/Users/Wendy/Downloads/1356-Documento%20principal%20\(texto\)-6071-2-10-20191001.pdf](file:///C:/Users/Wendy/Downloads/1356-Documento%20principal%20(texto)-6071-2-10-20191001.pdf)
8. Nable J, V, Graham A. Gastrointestinal Bleeding. Emergency medicine clinics of North America [internet] 2016[revisado el 02 de oct 2022] vol. 34,2 (2016): 309-25. doi:10. 1016.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27133246/>

9. Espinoza Portilla E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. RCSP. 2020; pp. 1-16. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2146/es>
10. García Cabrera H., Díaz Urteaga P., Ávila Chávez D., y Cuzco Ruíz M. La Reforma del Sector Salud y los Recursos Humanos. An. Fac. med. Vol. 76. ISSN 1025-5583. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100002
11. Zafra Tanaka J., Veramendi Espinoza L. y Villa Santiago N. Problemas de la calidad de atención en salud: Oportunidad de mejora. An. Fac. med. Vol. 76 no.1 Lima ene./mar. 2015. ISSN 1025-5583. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017
12. Diagnósticos NANDA: Qué son y cual es su función. Disponible en: <https://www.unitecoprofesional.es/blog/diagnosticos-nanda-que-son-ycual-es-su-funcion/#:~:text=NANDA%20son%20las%20siglas%20de,juicios%20cl%C3%ADnicos%20de%20las%20enfermeras.>
13. NOC. Trata de identificar, nombrar y medir los resultados. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/diccionario/que-es-noc/>
14. NIC. Desarrolla la clasificación de intervenciones de enfermería. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/diccionario/que-es-nic/>
15. NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificaciones 20212023. Mexico D.F. [internet]. 12 ed, Elsevier;2021. Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/>
16. Universidad Autónoma de Madrid. Metodología enfermera. [internet]. Madrid.2019. [Revisado el 03 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-autonoma-demadrid/metodologia-enfermera/tema-3-ii-patrones-funcionales-desalud/7222833>

17. Salvatierra Llayten G. et al. "Hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso del antiinflamatorio no esteroideo en Lima Metropolitana" Rev. Gastroenterol. Perú [online]. Vol 26 n.1. disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292006000100002&script=sci_abstract
18. Espinoza V. Cuidado a paciente con hemorragia digestiva alta de la unidad de Cuidado Intensivos basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon en un hospital de Lima,2021.[Tesis de especialidad].Lima .Universidad Peruana Unión ;2021,Recuperado a partir de : https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5365/Vils_a_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=
19. Uribe V. Cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia digestiva alta que acuden al servicio de emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo ,2014-2016. [Tesis de especialidad]. Callao. Universidad Nacional de Callao; 2018.Recuperado a partir de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4349>
20. Chiliquina A. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con hemorragia gastrointestinal. [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2021.Recuperado a partir de: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9689/E-UTB-FCSENF-000493.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Silva R. Cuidados de enfermería en paciente con hemorragia digestiva alta, Unidad de Cuidados Intensivos de la clínica San Juan Bautista. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.Recuperado a partir de: http://repositorio.uiqv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1978/SEG_ESPECI_ROCIO%20SILVA%20ANTAUROCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
22. Gargurevich TN. Intervención de enfermería en casos de hemorragia digestiva alta activa en Urgencias EsSalud [Tesis de segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021.Recuperado a partir

- de:http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6484/TA_2DAES_P_GARGUREVICH_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Carrillo J, Vera Y. Cuidados de enfermería en paciente con hemorragia digestiva alta. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/58302/1/TESIS-1770-CARRILLO-VERA%20%20LIC.%20MARGARITA%20TOBAR.pdf>
24. Guachamín Peralvo P, Díaz Rodríguez S, Vásquez Orozco B, Churo Hidalgo V, Chicango Ramírez R, Yagual González B. Cuidados de Enfermería en pacientes con hemorragia digestiva que ingresan a la Unidad Técnica de Gastroenterología. Cambios-HECAM [Internet].19(1):132-43.2020. Recuperado a partir de: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/520>
25. Hidalgo-Mares Brenda, Altamira-Camacho Ramiro. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. junio de 2021 [citado el 2 de octubre de 2022]; (40): 40788. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140945682021000100017&lng=en. http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.4_0788.

ANEXOS

Panel Fotográfico



● ○ ○
REDMI NOTE 9T

