



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN LA UNIDAD DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CORONEL LUIS ARIAS SCHEREIBER DURANTE ENERO-
JUNIO DEL 2016”**

Presentado por:

María Ysela Chamoli Guerra

Trabajo Académico desarrollado para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional de Especialista en Gastroenterología y
Procedimientos Endoscópicos

Docente asesor:

Dra. Juana Marcos Romero

Chincha, Ica, 2016

INDICE

RESUMEN.....	04
INTRODUCCION.....	05
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO	
I.1.- Antecedentes de la investigación.....	06
I.2.- Bases Teóricas	07
I.3.- Teorías de enfermería.....	11
CAPITULO II: APLICACIÓN DEL PAE	
II.1.- VALORACION DE ENFERMERIA.....	13
II.1.1.- Situación Problema.....	13
II.1.2.- Recolección de datos.....	13
II.1.3.- Valorización de Enfermería en la UU/ HH B21:.....	15
II.1.4.- Valoración por Dominios.....	15
II.2.- DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	
II.2.1.- Priorización de problemas (Reales y Potenciales).....	18
II.2.2.- Planteamiento de Objetivos y prioridades.....	18
CAPITULO III: PLANIFICACION	
III.1. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Prioridades.....	20
III.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	21
III.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN.....	22
CAPÍTULO IV	
EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	
IV .1. REGISTRÓ DE ENFERMERÍA SOAPIE.....	28
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios porque gracias el estamos aquí experimentando grandes conocimientos. A el quien nos regaló sabiduría, entendimiento para realizar y haber podido culminar nuestras meta más anhelada siendo nuestro guía en cada momento de nuestras vidas; mediante la fe y la constancia me dio la fuerza para no darme por vencidas en ningún momento principalmente cuando las cosas se tornaban difíciles.

A mi querida tutora por darnos un espacio en su corazón por enseñarme que en la vida todo se puede, todo lo logra, gracias por compartir sus conocimientos por dar todo de usted, por ser como una madre ejemplar.

A mis hijos quienes fueron el pilar fundamental quienes nos ayudaron incondicionalmente, gracias a ustedes pudimos conocer cosas que nunca esperamos alcanzar y nos enseñaste a ser personas humilde y llenaste nuestro corazón de mucho amor, el triunfo alcanzado es de los dos.

A nuestros padres porque ellos nos dieron la vida y por ello somos quien somos personas exitosas, por la enseñanza que todo en la vida debe ser a base de esfuerzo, dedicación y perseverancia por enseñarnos que nada es imposible que todo merece esfuerzo y dedicación, gracias a ustedes conocemos lo que es sacrificios de trabajar a conciencia y lo más importante por darnos la oportunidad de tener una educación digna y tener toda su confianza y esfuerzo hacia mí, brindándonos fuerza y el coraje que necesitábamos para ser cada día mejor y superar cada una de los obstáculos que se nos presentaron en el camino.

A toda nuestra familia quienes de una u otra manera nos brindaron su apoyo de manera incondicional. A todos ellos mi eterna gratitud.

Lic. YSELA CHAMOLI GUERRA.

RESUMEN

En nuestro país las hemorragias digestivas son la causa principal de muertes, como sabemos existe dos tipos de hemorragias la alta y la baja, de acuerdo al ángulo de Treitz, si esta encima de ángulo de treitz se llama hemorragia digestiva alta y cuando esta distal se llama hemorragia baja, como verán el límite es el Angulo de TREITZ O también llamado ligamento suspensorio del duodeno, siendo la causa más frecuente de hemorragias altas son las úlceras pépticas.

En nuestro país la morbimortalidad es alta sobre todo el adultos mayores y mayormente el varones.

Los cuidados de enfermería más la calidad de atención del equipo de salud de las unidad de hospitalización del servicio de gastroenterología está logrando que los pacientes con esta afección logren insertarse nuevamente en su hogar, trabajo y la sociedad.

Enfermería siempre a la vanguardia en relación al CUIDADO, siendo este una ciencia y cuerpo de conocimientos, habilidades y aptitudes para conseguir el máximo potencial del ser humano, teniendo en cuenta que mi trabajo tiene objetivo lograr en el paciente el máximo nivel de AUTOCUIDADO así es la autorrealización, nosotras como profesional de enfermería tenemos la necesidad de lograr que el paciente llegue a lograr este objetivo.

PALABRAS CLAVE: –Autocuidado – hemorragia – digestiva – alta – protocolo – cuidados.

INTRODUCCION

La HDA es una urgencia que lleva al usuario inmediatamente a un centro hospitalario, a pesar de todos los estudios que se han hecho a lo largo de la historia y ya se puede diagnosticar y dar tratamiento médico-quirúrgico, continuo siendo una enfermedad la cual la morbimortalidad está subiendo en la actualidad.

Desde un simple sangrado hasta un sangrado masivo que puede desestabilizar al paciente hasta llevarlo hasta la muerte si no es tratado a tiempo, generalmente se presenta de tres formas diferentes una de ellas es hematemesis o melena o de repente como hematoquezia depende de la magnitud de las presentaciones nos va dar la magnitud del proceso de la enfermedad pero todo esto depende de algunos factores importantes como la edad , las comorbilidades que presente el paciente, y la medicación que esté tomando, todo estos puntos van a depender a disminuir o incrementar las complicaciones que se presenten y pueden a llevarlo a recuperase o la muerte.

El manejo de esta enfermedad no solamente depende del tratamiento médico, sino del trabajo conjunto con la enfermera especialista, ella como profesional juega un papel muy importante en brindar los cuidados integrales y holísticos.

Particularmente en este estudio de caso tengo un objetivo primordial, lograr en el paciente el máximo nivel de AUTOCUIDADO así es la autorrealización, nosotras como profesional de enfermería tenemos la necesidad de lograr que el paciente llegue a lograr este objetivo., para ello aplicare el PCE, de esta manera lograremos la recuperación de nuestro paciente e insértalo en su núcleo familiar, de esta manera habremos logrado brindar cuidados humanizados y evitar complicaciones.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

I.1 ANTECEDENTES Antecedentes Internacionales

- **Ibáñez P. "Papel de la enfermería en las hemorragias digestivas altas en urgencias y emergencia 2015"**. El objetivo de esta revisión bibliografía fue conocer el papel que desempeña la enfermera ante una hemorragia digestiva alta en las emergencias extra hospitalarias y urgencias hospitalarias; mediante los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo del 2015. Concluyendo que el personal de salud que trabaja en emergencias extra hospitalarias se central en la estabilización hemodinámica del paciente, en función a su gravedad además la enfermera tiene que ser organizada. Aséptica y registrar cada acto que lleva a cabo al mismo tiempo que tiene que ir informando al paciente de cada técnica a realizar. (7)
- **Portuondo I., Amaro E., Rodríguez A., Pérez M., Barro A. y Farrat R. Hemorragia digestiva alta en el adulto mayor. Hospital Universitario Héroes de Baire". 2002-2012" 2014.** El objetivo de esta investigación fue como de desarrolla la HDA en pacientes con más de 65. Lo que se observó con más frecuencia la melena y de ulcera péptica y de ingestión de antiinflamatorios no esteroideos fueron los antecedentes más frecuentes. (8)
- **De la Cruz A. y Sánchez J. Presentación sindromática del sangrado digestivo alto y no visceral en el servicio de Urgencias de un hospital público de segundo nivel del estado de Chiapas. Análisis descriptivo y comparativo con la prevalencia nacional" 2013.** En este trabajo de investigaciones el objetivo fue tratar de comparar la sintomatología de las enfermedades que se relacionen con la hemorragia del tracto digestivo alto en pacientes que acuden al servicio de urgencias.

Antecedentes nacionales

- **HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2007-2008** Olivia M. Canales Sevilla, Juan Miyagui Maeda, Ada Ciurlizza Huamaní, William Prado Cisneros. Servicio de Gastroenterología-Hospital Nacional Dos de Mayo-MINSA. – En este estudio se nos da a conocer que la mayoría de pacientes que presentaron HDA fueron varones con una edad de entre 40 y 50 años.
- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HDA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BARRANCA – CAJATAMBO,**

2014 – 2016 : En este trabajo se demostró que nuestros cuidados integrales, humanizados y holísticos está centrado en la calidad del CUIDADO de Enfermería que brinda a la persona en todo el ciclo vital , apoyándonos en teorías y modelos que cada día nuestras investigadoras, estamos seguras que nuestros pacientes con HDA recibirán nuestros cuidados con conocimientos científicos , aplicados a la tecnología y a nuestros valores.

I.2.-BASES TEORICAS

I.2.1.- DEFINICION

Hemorragia Digestiva Alta

Es la pérdida de sangre causada por diversas enfermedades que afectan al tubo digestivo desde la oro faringe al ligamento de Treitz.

La hemorragia digestiva alta (HDA) sigue siendo una de las complicaciones más graves del aparato digestivo y un frecuente motivo de hospitalización. (10)

ETIOLOGIA:

La causa más frecuente de Hemorragia Digestiva alta es la ulcera péptica, la duodenal es más frecuente que la gastritis, luego tenemos las erosiones gastroduodenales eso es por AINES, que son los típicos gastrolesivos, tenemos que recordar que los AINES son los principales culpables de la gastritis aguda , las esofagitis , varices en el paciente con hipertensión portal y es que genera mayor mortalidad , son los pacientes que más se mueren por que sangran por varices , en Mallory Weiss la lesión o laceración está en la unión gastroesofágica caracterizada por vómitos severos , las neoplasias malignas también , las malformaciones vasculares, generalmente se encuentran en el estómago esta lesión llamada dielafon que es una malformación de la arteria gástrica izquierda por lo tanto esta en curvatura menor , lo primero que se debe realizar el equipo de salud es estabilizar al paciente, ver cómo está la hemodinámica es muy importante , recordemos si el paciente esta chocado debemos reponer volumen mediante soluciones de cristaloides, coloides , transfundimos cuando el paciente presen una hemoglobina menos de 7 gramos y menos de 9 cuando el paciente tiene antecedentes de cardiopatías .

Una vez estable se realizará la endoscopia las primeras 24 horas y ahí se determinara si es por ulcera péptica.

FIOPATOLOGIA:

Debemos tener en cuenta, para que allá un sangrado, tiene que haber una disrupción de la mucosa y la submucosa que están irrigados por los vasos sanguíneos, el paciente inicie a sangrar del tracto gástrico intestinal, una de las causas de este sangrado o lesión de la mucosa es el helicobacter pylori, que va destruyendo las capas de la mucosa gástrica, y los Aines que hacen efectos

locales inhibiendo las prostaglandinas y la cadena de fosforilización por estrés celular.

Una vez que el paciente inicia el sangrado, sabemos que todos tenemos la capacidad de contener ese sangrado ya que todos tenemos nuestro mecanismo y la cascada de la coagulación funcionan te llamada la hemostasia. Sin embargo en estos pacientes que generan una hemorragia días antes debemos evitar que se perpetúen el sangrado , por ello debemos tener en cuenta la alteración del PH ,esto es vital , si es más ácido empieza a haber una disfunción de la agregación plaquetaria ,por ello es muy importante la administración de las bombas de protones . Otro componente muy importante en la fisiopatología de la HDA es la inhibición plaquetaria tenemos a los Aines y las Asas.

CLASIFICACION:

Clasificación de Forrest y su implicancia evolutiva de la hemorragia digestiva:

- a) Forrest I: es un sangrado activo.
- b) Forrest II: es un sangrado reciente.
- c) Forrest III: Es un sangrado inactivo

De acuerdo a la clasificación se da tratamiento.

SINTOMATOLOGIA:

Vómitos con sangre llamadas hematemesis o como melenas que vienen a ser color negras y pastosas que vienen a ser el resultado de la digestión de la sangre, también pueden presentar eliminación de sangre rutilante por el recto esto generalmente se debe a sangrado a nivel bajo del tracto digestivo a veces puede presentar altas temperaturas acompañado de escalofríos, disminución de peso, Hipotensión por la pérdida masiva de sangre

| Grupos de Riesgo

GRUPOS DE RIESGO	CAUSA
BAJO RIESGO	Mallory –Weiss esofagitis Lesiones agudas
RIESGO MEDIO	Úlcera Péptica
Alto riesgo	Varices esofágicas; origen no determinado, es decir NO encontrar la causa

Fuente: Ríos E, Almarsegui G. y Gélvez. Medicina
Interna Gastroenterología. Chile 2010

DIAGNOSTICO:

LABORATORIO:

Se encontrara un índice de urea y creatinina por encima a 100 a nivel sanguíneo, porque la sangre pasa por el tracto digestivo aumenta la unidad plasmática, el hematocrito no es una fuente fiable de información para saber si la hemorragia es grave o no, porque el hematocrito cambia muy lentamente y la hemorragia puede progresar rápidamente.

ENDOSCOPIA ALTA:

Si el paciente se encuentra inestable la endoscopia es inmediatamente previa estabilización hemodinámica y si está estable en un plazo de 24 horas, en función de los resultados de la endoscopia se da tratamiento.

TRATAMIENTO:

Estabilización hemodinámica: ya que puede perder mucho líquido, de acuerdo al resultado de la endoscopia se da el tratamiento adecuado.

Si tuviera Varices se administra Somastatina u análogo y si requiere una ligadura con bandas.

Si tuviera Mallory Weiss o estacia vascular el tratamiento dependerá de cada individuo.

Si tuviera una ulcera dependerá del resultado del Forrest si el paciente presentara un sangrado en chorro y sabana, infusión de bomba de protones y endoscopia, cuando se presencia endoscópicamente coágulos igual tratamiento, **Lavado nasogástrico:** hace muchos se indicaba en todo paciente con sangrado, actualmente está cuestionada por las complicaciones que puede ocasionar En cuanto a la dieta al inicio se suspende vía oral , el paciente permanece en reposo gástrico.

Fármaco	Patología esofágica	Patología gastroduodenal
Esomeprazol 20 mgr.	20 mg por vía oral cada 12 horas	- EV: 80 mg en bolo, seguidos de perfusión a 8 Mg/hora durante 3 días. - Oral: 40 mg cada 12 horas durante 3 días.

Medidas preventivas:

- Realizar una buena anamnesis, para poder indicar los aines sabiendo que los pacientes ancianos son predispuesto a sangrado por aspirinas y tiene un papel más de riesgo que beneficio.
- Educar a los pacientes y/o familiares sobre la dosis de los aines y la dieta que pueda consumir.
- Realizarse una endoscopia de control cada 2 años después de los 50 años.
- Prevención intrahospitalaria se debe considerar realizar seguimiento al paciente con tratamiento prolongado de bomba de protones para evitar riesgo alto de complicaciones.

TABLA 1. Parámetros clínicos que permiten evaluar la magnitud de la pérdida hemática

GRAVEDAD	SINTOMAS Y SIGNOS CLINICOS
HDA LEVE	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente asintomático, constantes normales, piel normo coloreada, templada y seca - Indica una pérdida de hasta un 10% de la volemia circulante
HDA MODERADA	<ul style="list-style-type: none"> - TA sistólica > 100 mmHg, FC < 100 ppm. HDA discreta vasoconstricción periférica moderada (palidez, frialdad), signos posturales positivos - Pérdida de un 10-25% de la volemia
HDA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> - TA sistólica < 100 mmHg, FC 100-120 ppm, taquipnea, intensa vasoconstricción periférica (palidez intensa, frialdad, sudoración, etc.), inquietud o agitación, oliguria, signos posturales positivos - Pérdida de 25-35% de la volemia
HDA MASIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Shock hipovolémico, intensa vasoconstricción periférica y colapso, venoso, agitación, estupor o coma, anuria - Pérdida superior al 35% de la volemia

FUENTE: Práctica clínica en Gastroenterología y Hepatología

I.3. TEORIAS DE ENFERMERIA:

Nosotras no solo podemos quedarnos con la teoría de nuestra madre de la enfermería Florence Nightingale, tenemos otras colegas que son grandes investigadoras que también nos presentaron a nosotros estos paradigmas con nuevos conceptos, nuevos conceptos, nuevas teorías para llegar a profundizar luego lo que es el PAE.

Nosotras como enfermeras asistenciales podemos llevar un modelo a la práctica diaria de nuestra profesión, podemos escoger el modelo y / o teoría ya que tenemos muchas y todos son buenos cada uno tiene sus fortalezas y debilidades, por ello debemos elegir el modelo que se adecue a nuestro caso clínico.

Una de las teorías muy adaptables es el Modelo de Adaptación de **Calixta Roy**, ella nos dice que el ser humano ósea todos pacientes, familiares se relacionan consigo mismo, con el ambiente, los demás y de esa relación recibe permanentemente estímulos como el frío, el calor, el hambre, el sueño, de esta relación reaccionamos ante unas respuestas estas respuestas pueden ser de dos clases efectivas o inefectivas, cuando nosotras hablamos de respuestas efectivas son aquellas que el paciente puede ayudarnos a resolver situaciones de adaptación y como enfermera no puedo desconocer durante la valoración que hago con el paciente, ya que el paciente tiene una familia que lo cuida , estudia y en su parte física el paciente no está descompensado por tanto el paciente tiene para salir dese proceso de enfermedad.

En aquellas respuestas inefectivas tienes necesidad de intervención de enfermería para lograr la adaptación, porque el paciente por sí solo no va a poder, y si esta de saturando, hipotenso, con fiebre todos estos son respuestas inefectivas el paciente me está diciendo cuideme, de lo contrario se va a complicar.

En las respuestas inefectivas es donde radican las intervenciones de enfermería. **Otro de los Modelos es de DOROTEA OREMS:** es considerada una Gran teoría o macro teorías

Esta teoría está relacionada con tres teorías entre sí, la teoría del autocuidado, teoría de los sistemas de enfermería y teoría del déficit del autocuidado, ella aporta que la enfermería no solamente debe brindar cuidados básicos a un paciente en su recuperación o incapacidad, si no debe de asesorarlo en el desarrollo de acciones en el autocuidado para que el mismo pueda conservar su salud y recuperarse de la misma y asumir las consecuencias que pueda dejarle la enfermedad.

La teoría y modelo de Dorotea Orem se centra en el modelo del déficit del autocuidado, esta teórica presenta su teoría como una teoría general compuesta por tres teorías la teoría del autocuidado, teoría de los sistemas de enfermería y teoría del déficit del autocuidado, aunque se le conoce más como la teoría del autocuidado introducido en 1969, donde menciona que el autocuidado s una actividad aprendida por los individuos orientada a un

objetivo, es una conducta concreta de la vida dirigidas por las mismas personas o dirigidas hacia los demás cuando o hacia el entorno para regular los factores que afectan el propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de sus vidas , salud o bienestar, esta teoría establece los requisitos del autocuidado que además de ser un componente principal al modelo forma parte de la valoración del paciente , este requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe de realizar para el cuidado de sí mismo .

En conclusión, Los modelos de enfermería van de la mano con la calidad de cuidados de enfermería y se articulan y tienen un fin común que el cuidado integral de la salud.

CAPITULO II: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIO DE ENFERMERIA

II.1.- VALORACION DE ENFERMERIA

SITUACIÓN PROBLEMA

Adulto mayor de aproximadamente 65 años se encuentra hospitalizado en el hospital militar central, en la cama 225 del servicio de gastroenterología en el distrito de Jesús María, se observa en reposo absoluto en posición semifowler, ventilando espontáneamente, portador de una vía periférica pasándole dextrosa al 5% a 45 gotas por minuto, se le observa inquieto, preocupado, a la interacción con el paciente refiere

“me duele mucho la boca del estómago”, he vomitado sangre” tengo miedo”

II.1.2.- RECOLECCION DE DATOS

Datos subjetivos:

- ✓ “me duele mucho la boca del estómago”,
- ✓ “he vomitado sangre”
- ✓ ” tengo miedo”

Datos Objetivos:

- ✓ Náuseas.
- ✓ Vómitos de característica sanguinolenta.
- ✓ Dolor abdominal agudo en epigastrio.
- ✓ Facies dolorosas
- ✓ Tensión arterial de 110/60 mmhg.

- ✓ Temperatura de 39.9 °
- ✓ Frecuencia respiratoria de 26 por minuto.

DATOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Antecedentes Familiares: no refiere
- ✓ Antecedentes Médicos: no refiere

Datos generales

- Edad: 65 años
- Estado Civil: viudo
- Sexo: masculino
- Ocupación: Militar retirado
- Raza: mestizo
- Lugar de procedencia: Ventanilla
- Domicilio: Jr. Los maestros 372
- Religión: católico
- Grado de instrucción: secundaria incompleta
- Dx. Medico: HDA

A. Al examen físico

Al examen físico Regional:

- ✓ Cabeza: normo céfalo, simétrica, cabello buena implantación no tumoraciones, ojos normales no amarillos dilatación de pupilas normal.
- ✓ Cuello: cilíndrico corto y móvil.
- ✓ Tórax: asimétrico móvil a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos normales, pulmones ruidos normales, a la inspección.
- ✓ Abdomen: doloroso a palpación profunda.
- ✓ Piel: humectada rosada no signos de pliegues.
- ✓ Genitourinario: no se le realizo
- ✓ Miembros Superiores: portador de una vía periférica en MSD
- ✓ Miembros inferiores: normales con fuerza conservada.
- ✓ Neurológico: lucido, orientado en tiempo y espacio y persona.

Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora
(x) 4 espontanea	(x) 5 orientada mantiene	() 6 obedece ordenes
() 3 a la voz	conversación	(x) 5 localiza el dolor
() 2 a la voz	() 4 confuso	() 4 se retira
() 1 no responde	() 3 palabras inapropiadas	() 3 flexión a normal
	() 2 sonidos incomprensibles	() 2
	() 1 no responde	() 1 no responde

B. LABORATORIO: Hemograma

completa: Hemoglobina

9gr/dl Hematocrito 26%

Leucocitos 7500 cell/m³

Recuento de plaquetas 155

Linfocitos

Pruebas hepáticas:

- ✓ Proteínas totales : 5.67 g/dl
- ✓ Albumina: 1.09 g/dl
- ✓ Globulina: 3.51 g/dl
- ✓ TGO : 4U/l
- ✓ TGP : 21U/l
- ✓ Amilasa : 11 U/L
- ✓ Lipasa : 40
- ✓ Fosfatasa Alcalina: 19

C. TERAPEUTICA:

- ✓ Dextrosa al 5% a 30 gotas por minuto
- ✓ ClNa 9% 1000cc chorro 400 cc luego a 60 gotas por minuto más
Omeprazol 70 mgrs: 4 ampollas
- ✓ Pantoprazol 40 mgrs cada 8 horas
- ✓ Buscapina 20 mgrs stat y cada 8 horas
- ✓ Antalgina 1 gramo cada e.v stat
- ✓ Transfusión de paquete globular cond. a hb menor a 9
Balance Hídrico estricto.
- ✓ Reposo Absoluto.

II.1.4.- VALORACIÓN POR DOMINIOS

A. ORGANIZACIÓN DE DATOS

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase 5: Hidratación (00027)

DATOS SUBJETIVOS: El paciente refiere presentar vómito con sangre,

DATOS OBJETIVOS:

- ✓ NPO
- ✓ Vía periférica
- ✓ Vómito sanguinolento

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN.

Clase 2. Función gastrointestinal:

DATOS SUBJETIVOS: " he tenido vómito con sangre"

DATOS OBJETIVOS:

- ✓ Presenta facies de dolor.,
- ✓ Náuseas y vómitos, sanguinolento

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

DATOS OBJETIVOS: Paciente en reposo absoluto

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.

. DATOS OBJETIVOS:

- ✓ Vía periférica en miembro superior derecho
- ✓ Temperatura de 39.C

DOMINIO 12: CONFORT

Clase 1: Confort físico:

- ✓ dolor intenso en epigastrio irradiado a hipocondrio derecho

DOMINIO 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés

Clase N° 2: respuesta de afrontamiento

DATOS SUBJETIVOS. " Tengo miedo"

DATOS OBJETIVOS:

- ✓ Facie de ansiedad, preocupación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS (CON BASE CIENTÍFICA

DATOS Y/O PROBLEMAS	CONFRONTACION CON LA LITERATURA	ANALISIS E INTERPRETACION
	Dolor es una molestia que se siente en la zona del epigastrio	El paciente presenta dolor a nivel en zona Epigastrio.

<p>DOLOR AGUDO en epigastrio</p> <p>Temperatura de 38.9 °</p>	<p>es de tipo quemazón con una sensación de hambre. El dolor tipo ardor se debe al aumento de ácidos en la mucosa gástrica, como normalmente</p> <p>estamos de pie , los ácidos se aculan en el fondo del estomago</p> <p>La temperatura corporal, es un parámetro que nos indica que hay un equilibrio entre el calor producido y el eliminado por el organismo en un momento determinado. Los valores: Temperatura Normal: 36 – 37°C Febrícula: 37.1 – 37.9 °C Fiebre: ≥38 °C Hipotermia: <36.0 °C</p>	<p>El paciente presenta temperatura de 39.</p>
<p>Tengo miedo”</p>	<p>Señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo</p>	<p>Se le observa pensativo</p>
<p>Vía periférica en miembro superior derecho</p>	<p>Las necesidades metabólicas de los tejidos están incrementadas, así como los líquidos (para eliminar los productos de desechos). La administración dextrosa al 5% puede desempeñar una función importante en el mantenimiento de una ingesta suficiente de calorías.</p>	<p><i>Con Via PASANDOLE Dextrosa al 5% a 40 gotas por minuto</i></p>
<p>Vómitos sanguinolentos</p>	<p>Hematemesis es la expulsión explosiva de sangre por vía oral en cantidades , el sangrado</p>	

	puede ser de etiología diferente , esófago, estómago o duodeno,	
--	---	--

II.2.- DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA:

II.2.1.-Priorización de problemas (Reales y Potenciales)

- ✓ (00132) DOLOR AGUDO R/C Proceso de enfermedad M/P Conducta expresiva (agitación, gemidos, irritabilidad, suspiros, etc.)EVA 9
- ✓ 00007 Hipertermia r/c factores biológicos alterados M/P39.C
- ✓ (00146) ANSIEDAD R/Amenaza de cambio en el estado de salud. M/P: inquietud
- ✓ (0002) DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO R/C Incapacidad para digerir o absorber nutrientes debido a factores biológicos. M/P Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.
- ✓ (00004) RIESGO DE INFECCIÓN R/C Procedimientos invasivos, vías invasiva
- ✓ 00118) DEFICIT DEL AUTOCUIDADO, HIGUIENE, BAÑO R/C INMOVILIZACION ENCAMA.

II.2.2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Brindar cuidados especializados, holísticos y personalizados utilizando como instrumento científico al PAE, llevando a la práctica modelos de enfermería con el modelo de adaptación y autocuidados, para que el usuario recupere su salud y se inserte en su núcleo familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00132) DOLOR AGUDO R/C Proceso de enfermedad (pancreatitis) M/P Conducta expresiva (agitación, gemidos, irritabilidad, suspiros, etc.)

OBJETIVO: Disminuirá el nivel del dolor

2.- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00007 Hipertermia r/c factores biológicos alterados M/P39.C

OBJETIVO: Logra un equilibrio térmico

3.- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00146) ANSIEDAD R/Amenaza de cambio en el estado de salud. M/P: inquietud

OBJETIVO: el paciente controlara su nivel de ansiedad.

4.- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (0002) DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO R/C Incapacidad para digerir o absorber nutrientes debido a factores biológicos. M/P Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.

OBJETIVO: Paciente Mantendrá un equilibrio nutricional

5.- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00118) DEFICIT DEL AUTOCUIDADO, HIGIENE, BAÑO R/C INMOVILIZACION ENCAMA.

OBJETIVO: Mantendrá una buen estado de higiene en su estancia hospitalaria.

CAPITULO III: PLANIFICACION

III.1.2.- ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN:

DIAGNOSTICO NANDA	(NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																												
<p>00122) DOLOR AGUDO R/C</p> <p>Proceso de enfermedad M/P</p> <p>Conducta expresiva (agitación, gemidos, irritabilidad, suspiros, etc.)EVA 9</p>	<p>1605 Control de dolor</p> <p>2102 Nivel de dolor.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicadores</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160501</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160502</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>160509</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210206</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje del resultado</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">7</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	ESCALA					1	2	3	4	5	160501	X					160502		X				160509		X				210206		X				Puntaje del resultado	7					<p>MANEJO DEL DOLOR (1400)</p> <p>- Valoración del dolor teniendo en cuenta la localización y frecuencia incluso la intensidad.</p> <p>-La observación mediante la comunicación no verbal de las molestias especialmente en aquellos pacientes que no pueden comunicarse verbalmente.</p> <p>ADMINISTRACION DE ANALGESICOS. (2210)</p>	<p>-La valoración del dolor nos ayudó a brindar los cuidados específicos para mitigar el dolor.</p> <p>-Una valoración de los gestos y la facie que presenta el paciente nos va proporcionar un buen método para medir la experiencia subjetiva del Dolor.</p> <p>Los analgésicos actúan a nivel del SNC por lo cual su efecto es acorto tiempo.</p>	<p>RESULTADO:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicadores</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160501</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160502 160509</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>210206</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje del resultado</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">16</td> </tr> </tbody> </table> <p>Paciente logra disminuir el nivel del dolor</p>	Indicadores	ESCALA					1	2	3	4	5	160501				X		160502 160509				X		210206				X		Puntaje del resultado	16				
Indicadores	ESCALA																																																																															
	1	2	3	4	5																																																																											
160501	X																																																																															
160502		X																																																																														
160509		X																																																																														
210206		X																																																																														
Puntaje del resultado	7																																																																															
Indicadores	ESCALA																																																																															
	1	2	3	4	5																																																																											
160501				X																																																																												
160502 160509				X																																																																												
210206				X																																																																												
Puntaje del resultado	16																																																																															

		<p>Administrar analgésico y antipirético, según prescripción médica.</p> <p>-Comprobar el historial de alergias y órdenes médicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia del analgésico.</p> <p>- Valorar la permeabilidad de la vía periférica y seguir los 10.</p> <p>- Explicar al paciente acerca del propósito y acción de cada Medicamento, los cambios y alivio de dolor.</p>	<p>-Toda dosificación de los Preparados farmacológicos debe estar amparada por una prescripción médica o Receta.</p> <p>-Así evitaremos complicaciones y /o eventos adversos.</p> <p>-Una vía permeable nos permite el Acceso directo y rapidez en la administración de medicamentos.</p> <p>-la interacción enfermera- paciente mediante la educación, apoyo, atención estimula la Conductas.</p>	
--	--	--	--	--

III.1.2.- ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN:

DIAGNOSTICO	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																																		
(00007) Hipertermia r/c factores biológicos alterados M/P39.C	<p>Equilibrio Térmico Hidratación adecuada</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADOR</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060116</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060202</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060219</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060205</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td colspan="5">6</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR	ESCALA					1	2	3	4	5	060116		x				060202	x					060219			x			060205						Puntaje basal	6					<p>TRATAMIENTO DE LA FIEBRE:</p> <p>- Controlar y valorar la Temperatura a horario</p> <p>-Vigilar si hubiera perdidas imperceptibles de líquidos</p> <p>-Canalización de vía periférica con abocaht de un calibre..</p>	<p>-Los signos vitales son parámetros establecidos Que permiten determinar el estado de salud del paciente, proporcionan estados de alerta.</p> <p>-Las pérdidas de líquidos va a provocar sequedad en los tejidos por lo tanto una valoración eficaz va poder corregir.</p> <p>-El acceso a una vía periférica ayuda a la reposición de perdida de líquidos.</p>	<p>RESULTADO:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADORES</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060116</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060202</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>060219</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>060205</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje Resultado</td> <td colspan="5">13</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	ESCALA					1	2	3	4	5	060116		x				060202			x			060219				x		060205				x		Puntaje Resultado	13				
	INDICADOR		ESCALA																																																																																			
1		2	3	4	5																																																																																	
060116		x																																																																																				
060202	x																																																																																					
060219			x																																																																																			
060205																																																																																						
Puntaje basal	6																																																																																					
INDICADORES	ESCALA																																																																																					
	1	2	3	4	5																																																																																	
060116		x																																																																																				
060202			x																																																																																			
060219				x																																																																																		
060205				x																																																																																		
Puntaje Resultado	13																																																																																					

DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																																										
<p>(00146) ANSIEDAD R/Amenaza de cambio en el estado de salud. M/P: inquietud</p>	<p>Disminuir el nivel de ansiedad</p> <table border="1" data-bbox="515 526 918 837"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <td></td> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040301</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040303</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>41002</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>070619</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">7</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	ESCALA						1	2	3	4	5	040301		X				040303		X				41002	X					070619		X				Puntaje basal	7					<p>MANEJO DE LA ANSIEDAD</p> <p>-Valorar el nivel de ansiedad del paciente.</p> <p>-Administrar medicamentos antidepresivos por indicación médica.</p> <p>-Explicar el curso de la enfermedad, el tratamiento al paciente.</p>	<p>-Nos permite diseñar nuestros cuidados de enfermería, la ansiedad es un sentimiento de incertidumbre y temor.</p> <p>-Teniendo un documento legal, nos ampara de cualquier evento adverso del medicamento.</p> <p>-La comprensión de todos los aspectos de la enfermedad ayuda a eliminar conceptos</p>	<p>RESULTADO:</p> <table border="1" data-bbox="1635 526 2027 837"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <td></td> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040301</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040303</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>41002</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>070619</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje del Resultado</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">16</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	ESCALA						1	2	3	4	5	040301		X				040303		X				41002					X	070619						x						Puntaje del Resultado	16				
INDICADORES	ESCALA																																																																																													
	1	2	3	4	5																																																																																									
040301		X																																																																																												
040303		X																																																																																												
41002	X																																																																																													
070619		X																																																																																												
Puntaje basal	7																																																																																													
INDICADORES	ESCALA																																																																																													
	1	2	3	4	5																																																																																									
040301		X																																																																																												
040303		X																																																																																												
41002					X																																																																																									
070619																																																																																														
x																																																																																														
Puntaje del Resultado	16																																																																																													

		<p>-Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad, animándolo a expresar sus sentimientos, temor o preocupaciones.</p> <p>APOYO EMOCIONAL</p> <p>-Comentar la experiencia emocional con el paciente.</p> <p>-Animar al paciente a hacer uso de mecanismos de defensas adecuados a identificar la frustración ,</p>	<p>erróneos y temor a lo desconocido.</p> <p>-Darle seguridad, al comentar sus temores y preocupaciones puede aumentar la buena interacción paciente- enfermera.</p> <p>-Va a brindar mayor seguridad y confianza con la enfermera.</p> <p>-Cuando el paciente logra desahogarse, se va sentir más aliviado anímicamente.</p> <p>-Con la ayuda de la tecnología, el paciente no se sentirá aislado,</p>	
--	--	---	---	--

		-Animar al paciente a que mantenga contactos sociales.	por lo tanto disminuirá la depresión.	
--	--	--	---------------------------------------	--

DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																						
(00118) DEFICIT DEL AUTOCUIDADO, HIGIENE, BAÑO R/C INMOVILIZACION EN CAMA.	<p>Capacidad para limpiarse su propio cuerno</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADORES</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>161801</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>168012</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>161808</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PUNTAJE BASA</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	ESCALA					1	2	3	4	5	161801		X				168012		X				161808	X					PUNTAJE BASA	5					<p>AYUDA CON LOS AUTO CUIDADOS: BANO E HIGIENE.</p> <p>-Valorar el estado físico y cognitivo.</p> <p>-Educar y fomentar la participación de la familia o cuidador a proporcionar al paciente los cuidados necesarios</p>	<p>-La valoración ayuda a la enfermera a evaluar las capacidades del paciente.</p> <p>-El cuidador o familia que carezca de una preparación previa puede que requiera que se instruya acerca de los cuidados necesarios.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADORES</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>161801</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>168012</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>161808</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PUNTAJE DE RESULTADO</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">13</td> </tr> </tbody> </table> <p>RESULTADO: Entonces: 13 - 100% 13 - x $X = (13 \times 100) / 13 = 100\%$ RESULTADO 100% INTERPRETACIÓN: Se logró el puntaje Diana</p>	INDICADORES	ESCALA					1	2	3	4	5	161801					X	168012				X		161808				X		PUNTAJE DE RESULTADO	13				
INDICADORES	ESCALA																																																																									
	1	2	3	4	5																																																																					
161801		X																																																																								
168012		X																																																																								
161808	X																																																																									
PUNTAJE BASA	5																																																																									
INDICADORES	ESCALA																																																																									
	1	2	3	4	5																																																																					
161801					X																																																																					
168012				X																																																																						
161808				X																																																																						
PUNTAJE DE RESULTADO	13																																																																									

		-Brindar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidado	-Proporcionar seguridad Aceptación y ánimo en momentos de tensión. -	Planificado, se obtuvo 13 puntos de 13. Es decir 100% logrado, no comprometido.
--	--	---	--	--

DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS (NOC)																																																																						
Desequilibrio nutricional r/c disminución de la ingesta secundario a vómitos (factores biológico)E/P Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas y NPVO	Mantener un equilibrio nutricional <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicadores</th> <th colspan="5">escala</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>101401</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100801</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100411</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje basal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	escala					1	2	3	4	5	101401		x				100801	x					100411		x				Puntaje basal					6	Monitorización Nutricional - Valoración de las funciones a horario - Mantener al paciente en una posición de fowler durante su alimentación	- La valoración de las funciones vitales nos ayudan a detectar en el momento alguna alteración en nuestro organismo y tomar las medidas pertinentes. - Una posición erguida ayuda a evitar el	RESULTADO: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADORES</th> <th colspan="5">Escalas</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>101401</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100801</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100411</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntaje resultado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	Escalas					1	2	3	4	5	101401			x			100801		x				100411				x		Puntaje resultado					9
Indicadores	escala																																																																									
	1	2	3	4	5																																																																					
101401		x																																																																								
100801	x																																																																									
100411		x																																																																								
Puntaje basal					6																																																																					
INDICADORES	Escalas																																																																									
	1	2	3	4	5																																																																					
101401			x																																																																							
100801		x																																																																								
100411				x																																																																						
Puntaje resultado					9																																																																					

		<ul style="list-style-type: none">-Pesar al paciente a intervalos. Valorando las pérdidas o ganancias de su peso.	<ul style="list-style-type: none">reflujo y la aspiración.-La tolerancia a la ingesta de líquido puede ocasionar la reaparición del dolor	
--	--	---	--	--

**CAPÍTULO IV
EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN**

DX	Objetivo	Colocar aspa(x) en el casillero según corresponda		
		Se ejecutó	no se ejecutó	EN proceso
(00132) DOLOR AGUDO R/C Proceso de enfermedad E/P Conducta expresiva (agitación, gemidos, irritabilidad, suspiros, etc.)	Disminuirá el nivel del dolor	X		
(0002) DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO R/C Incapacidad para digerir o absorber nutrientes debido a factores biológicos. E /P NPVO –SNG	Mantener un equilibrio hídrico			X

**LIC. YSELA CHAMOLI GUERRA
CEP.38176**

CONCLUSIONES

He llegado a la siguiente conclusión:

Se debe implementar en las unidades de hospitalización, los modelos de enfermería y su aplicación de acuerdo a las necesidades de los usuarios, ya que nos puede ayudar a valorar y llegar un diagnóstico de enfermería real, con un nivel de prioridad para su intervención y a la vez identificar los diagnósticos de riesgo.

Para realizar las intervenciones de enfermería de una forma correlacionada a partir de Proceso del cuidado enfermero, nosotras utilizamos el método científico como instrumento para cada una de las intervenciones de enfermería y estas tengan un fundamento y de esta manera se aplicaría un cuidado humanizado y especializado, con el objetivo de mejorar la salud del individuo y de esta manera detectar a tiempo la sintomatología de riesgo y evitar sus complicaciones.

Modelos de enfermería como el modelo de adaptación, en la cual el paciente logra adaptarse según al entorno que vive, no solamente se vio el caso del paciente sino paralelamente se brindó cuidados holística, logrando así que la familia y amigos puedan integrarse en la solución de problemas de salud.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira A. Hemorragia Digestiva Alta. Rev Portuguesa de cirugía. 2012.
2. Bravo E, Guzmán P, Gallegos R, Cilliotta A, Corzo M, Mercado J, et al. Utilidad del score de Baylor en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima Perú. Rev. gastroenterólogo. Perú. 2013; 33(4): p. 307-314.
3. Cobtardo C, Espejo H. Hemorragia digestiva alta no originada por varices. Acta méd. peruana. 2006; 23(3): p. 162-174.
4. Candid A. Gastroenterología y Hepatología. Hematemesis y Melenas. 2012; p. 61-80.
5. Ibanez P. Papel de la enfermería en las hemorragias digestivas altas en urgencias y emergencias. Tesis de Grado. España: universidad de Valladolid; 2015.
6. Portuon I, AE, Rodríguez A, Pérez M, Barro A, Farrat R. La hemorragia digestiva alta en el adulto mayor. Hospital Universitario Héroes del Baire". Rev. Med. Isla de la Juventud. 2013; 14(2): p. 1-18.
7. De la Cruz A, Sánchez J. Presentación sindromética del sangrado digestivo alto variceal y no variceal en el servicio de Urgencias de un hospital público de segundo nivel del estado de Chiapas. Análisis descriptivo y comparativo con la prevalencia nacional. Med Int Mex. 2013; 29: p. 449-457.
8. Martínez JZ. Hemorragia Digestiva. Informe Expositivo. Lima: Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Medicina Humana.
9. Galindo F. Hemorragia Digestiva. In Galindo F. Cirugía Digestiva. Buenos Aires: F. Galindo; 2014. p. Tomo I-126,1-46.
10. -. MARRINER, A., RAILE, M., Teorías y Modelos en Enfermería. 5ta edición. España: Editorial Elsevier Science; Ibarra Herrera J, Calleja Panero JL. Hemorragia digestiva alta. En: Moya Mir S. Normas de actuación en urgencias. Madrid: Panamericana, 2003
11. Ficha Practica Salud, Nausea y vómitos. Causas y síntomas. Disponible en: <http://salid.com.net/faq/2286-nauseas-y-vomitos-causas-y-sintomas>.
12. .MORHEAD GM .BUTCHER HK. Clasificación de los resultados (NOC) edic 5ta Madrid España Ed. Elsevier 2012.