

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CASOS DE HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA ACTIVA EN URGENCIAS ESSALUD 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

NARA TALENA GARGUREVICH SANCHEZ

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 010-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02 de Febrero del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos a la casa de estudios, Universidad Nacional del Callao por la formación académica brindada y a los docentes por todas las enseñanzas vertidas

INDICE

INTRODUCCION	7
CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	9
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	
2.2.1. Antecedentes Internacionales	12
2.2.2. Antecedentes Nacionales	14
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Base conceptual	18
2.4. Definiciones de términos	18
CAPITULO III: PLAN DE INTERVENCION	
3.1. Justificación	19
3.2. Objetivos (objetivo general y objetivos específicos)	20
3.2.1 Objetivo General	20
3.2.2 Objetivos Específicos	20
3.3. Metas	20
3.4. Programación de actividades	21
3.5. Recursos:	
3.5.1 Recursos materiales	22
3.5.2 Recursos humanos	22
3.6. Ejecución	22
3.7. Evaluación	26
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
ANEXOS	30

INTRODUCCIÓN

Definimos la Hemorragia Digestiva Alta (HDA) como aquel sangrado procedente del tubo digestivo que se origina proximal al ligamento de Treitz pudiendo proceder del esófago, estómago o duodeno. Tradicionalmente, se ha dividido en varicosa y no varicosa debido a las implicaciones pronósticas asociadas a cada categoría (1)

La hemorragia digestiva alta es una patología frecuente en los servicios de urgencia de nuestro país y del mundo. Su forma de presentación es variable y dado su riesgo de mortalidad la hacen una condición que debe ser conocida y manejada por el médico general y especialista en medicina de urgencia. (2)

La hemorragia digestiva alta no varicosa es considerada una emergencia sanitaria, constituye uno de los problemas más frecuentes que se dan en el mundo relacionado con la salud (3, 4).

La hemorragia digestiva, no se define como tal, sino en el Índice Alfabético (Volumen 3) de la CIE-10, localiza el código es a través del término principal: Hematemesis K92.0

Si revisamos la definición de Hematemesis de diversos autores encontramos que es el vómito con sangre fresca, no digerida, normalmente abundante, provocado por una distensión del estómago; por sangre procedente de una hemorragia del estómago, duodeno o del esófago (hemorragia digestiva alta).

Vómito de sangre y puede ser fresca de color rojo vivo, o antigua y de aspecto parecido al de «pozos de café». Los vómitos de sangre son una regurgitación de sangre por las vías digestivas altas y, son un indicio de la presencia de una hemorragia en ellas.

El Seguro Social de Salud del Perú, más conocido como EsSalud, es el seguro de salud contributivo dirigido a todos los ciudadanos peruanos que cumplan con ciertas características. EsSalud brinda servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales (5), el mismo que cuenta con la Gerencia de Oferta Flexible que tiene a su cargo diferentes servicios como el de Urgencias, brindando atención médica domiciliaria a las personas mayores de 70 años, siendo éstos, pacientes frágiles y con múltiples morbilidades, razón por la cual la Hemorragias Digestivas Altas se encuentra dentro de las patologías de mayor incidencia con un 17% del total de casos presentados y en el 9° lugar de las patologías.(5)

En lo que va del presente año se encuentra en el 12% de incidencia, ya que, a causa del COVID, los casos de HDA han disminuido.

Por ello este trabajo se inicia por mi experiencia como enfermera, ya que brindamos el cuidado de enfermería al 100% para satisfacer la necesidad del paciente adulto mayor, mejorar nuestro plan de cuidado de enfermería en un paciente con HDA, siendo un aspecto importante que puede contribuir a la mejora del servicio asistencial, así mismo ayudaría en la prevención y la búsqueda de asistencia oportuna, con la participación acertada de un equipo multidisciplinario en el tratamiento y prevención de la HDA en nuestros pacientes adultos mayores. Vemos muchas carencias en la intervención de enfermería como: falta de capacitaciones, no hay buenas condiciones del entorno

material y físico, ello impide a la enfermera hacer su trabajo diario generando de esta manera una intervención tardía en las HDA.

Los profesionales de enfermería de Urgencias, debemos conocer y aplicar el enfrentamiento correcto, diagnóstico, categorización de riesgo y manejo terapéutico de la hemorragia digestiva alta desde la perspectiva de la enfermería de urgencias de ESSALUD, el mismo que servirá como una guía para los profesionales de Enfermería para que de esta manera cuenten con un instrumento básico para el manejo oportuno, con calidez y calidad a los pacientes con HDA.

El objetivo de este trabajo es describir la intervención de Enfermería en casos de hemorragia digestiva alta activa en urgencias ESSALUD 2021.

CAPITULO I

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

La hemorragia digestiva se mencionó desde 400 a.C. por Hipócrates, y, los síntomas por Claudio Galeno, médico griego. En el siglo II, Goldstein demostró y resaltó con más elocuencia la evidencia de la HD y la definió como heces de color negro.

Por ser la HDA una de las patologías de mayor incidencia a nivel mundial y con mayor suceso en los adultos mayores, la intervención de enfermería es parte del eje primordial en la participación oportuna del equipo multidisciplinario.

Los pacientes con hemorragia digestiva alta presentaron con mayor frecuencia un rango de edad de 80 a 85 años, siendo en su mayoría varones; cuya manifestación clínica más frecuente fue la melena, seguido de la asociación de ésta con hematemesis. (6)

La tasa de mortalidad, que ha permanecido estable en los últimos 50 años, es aproximadamente de un 10-12%, siendo llamativo que no se haya reducido de forma significativa a pesar de los avances médicos y científicos en este período de tiempo. El motivo fundamental de la estabilización de esta tasa es el envejecimiento progresivo de la población, que presenta mayor número de complicaciones y comorbilidades, siendo la HDA una afección de importancia creciente en el anciano. (7)

En la mayoría de los casos se presenta de forma aguda y con importantes repercusiones sistémicas como hematemesis, melena (heces blandas de color intenso alquitranado, muy malolientes), hipovolemia, anemia, pérdidas ocultas, vómitos de sangre fresca con coágulos sanguíneos o restos hemáticos oscuros denominados en pozo de café, lo que obliga a adoptar medidas urgentes para estabilizar a los pacientes y efectuar un tratamiento específico adecuado. (8)

En el paciente anciano, la etiología de la pérdida sanguínea además incluye la presencia de úlceras pépticas por fármacos, infección y/o sepsis, la hemorragia relacionada con la hipertensión portal y lesiones hemorrágicas no neoplásicas (Mallory-Weiss, esofagitis por reflujo, entre otras). Todas ellas suponen el 90 % de las causas. Entre las causas menos frecuentes se encuentran la neoplasia y las lesiones vasculares esofágicas, gástricas o duodenales. (9, 10)

Por las razones antes expuestas, el pronóstico de una HDA en personas mayores nos obliga a realizar una atención oportuna y eficaz sobre todo desde el ingreso del paciente, siendo el profesional de enfermería, quién forma parte del equipo multidisciplinario, un valioso instrumento.

El año 2018 se publicó la Guía de práctica clínica (GPC) para la evaluación y el manejo de la hemorragia digestiva alta (HDA) del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). Esta emite enunciados basados en evidencias, que buscan optimizar el manejo de estos pacientes. (11)

Objetivo: Evaluar la adherencia a los enunciados de dicha GPC en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) de EsSalud (Lima, Perú)

Resultados: Se obtuvieron datos de 184 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión (varones: 59,8%, mediana de edad: 70 años). El rango de adherencia a los 13 enunciados fue de 63,2% a 99,5%. Sólo dos enunciados tuvieron adherencia inadecuada (<80%). El enunciado con menor adherencia fue la recomendación de realizar transfusión restrictiva. Se encontró que el cumplimiento de esta recomendación fue menor en quienes tuvieron mayor puntaje en el índice de Glasgow-Blatchford, relación urea creatinina > 60, y menor hemoglobina al ingreso. (11)

Conclusión: De los 13 enunciados evaluados, 11 tuvieron una adherencia adecuada. Resulta importante profundizar en los motivos por los cuales la adherencia no es adecuada para algunos enunciados, y valorar estrategias para aumentar esta adherencia. (11)

Illescas y Vargas dicen que, la hemorragia digestiva alta (HDA) representa la emergencia gastroenterológica más frecuente e importante a nivel mundial. Contando con una incidencia anual de 60-170 casos por 100.000 personas, Asimismo, la mortalidad oscila entre el 5-14% en base a la población evaluada Respecto a la mortalidad en el Perú, se ha encontrado una tasa de 7,8% en un estudio prospectivo realizado durante los años 2014-2015 en el Hospital Cayetano Heredia (12)

Pese a los avances tanto farmacológicos como endoscópicos para la terapéutica de dicha enfermedad, no ha ocurrido una disminución en las tasas de mortalidad concordante. Esto se debe a un aumento en la cantidad de personas mayores de 60 años que presentan HDA, ocasionando que también aumente el número de comorbilidades y que el manejo no se deba centrar en solo controlar el sangrado. (12)

Por ello, actualmente las causas de muerte en pacientes con HDA no solo se relacionan al sangrado, sino también a patologías cardiopulmonares, falla multiorgánica, malignidades, etc. (12)

La causa más frecuente de HDA fue por úlcera gástrica, comprendiendo 27 pacientes que representa el 32.1%. Encontrándose hallazgos similares en estudios peruanos como en el trabajo de Espinoza-Ríos et al donde la etiología más frecuente fue por úlcera gástrica en un 25.5%. Sin embargo, en estudios internacionales como en el de la validación del score PNED del año 2010, el cual solo abarcó pacientes con HDA no variceal, la etiología más frecuente fue por úlcera duodenal en un 37.8% vs úlcera gástrica de 25.1%, hallándose una diferencia significativa (12).

ESSALUD, siendo una entidad prestadora de servicios, cuenta con la Gerencia de Oferta Flexible con la modalidad de atención programada y no programada, atendiendo a un aproximado de 25 mil pacientes adultos mayores, los mismos que reciben atención médica domiciliaria. Siendo éstos personas con una o más patologías crónicas y por lo cual reciben la atención de visitas médicas programadas y la atención de Urgencias para cuadros agudos.

Dentro de las patologías agudas de mayor incidencia, la hemorragia digestiva en años anteriores era de 17%. En lo que va del año, se encuentra con una incidencia de 12% ya que el COVID presenta mayor número de casos, pero aún se mantiene en el 9° lugar de las patologías más frecuentes en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

ESPINOSA AGUIRRE, P y ZAMBRANO GODOY, J. (2019) en su Tesis “Comparación de la escala AIMS65 con las de glasgowblatchford y rockall como predictor de mortalidad, re sangrado y resultados clínicos en pacientes con sangrado digestivo alto en dos hospitales de Quito, entre noviembre 2018 y junio 2019. **Objetivo:** Determinar la utilidad de la escala AIMS65 como mejor predictor de mortalidad, re sangrado y resultados clínicos en los pacientes con hemorragia digestiva alta comparándola con las escalas de Rockall y Glasgow – Blatchford, además de establecer los puntos de corte para dichas escalas en nuestra población. **Metodología:** Es un estudio de tipo observacional, de corte transversal y retrospectivo en el que se incluyó a los pacientes con hemorragia digestiva alta que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron valorados en los servicios de gastroenterología y emergencia de dos Hospitales de Quito entre noviembre del 2018 y junio del 2019. **Resultados:** Para predecir mortalidad, la escala AIMS65 demostró un valor bajo la curva ROC de 0,764 (IC 0,664-0,863), para admisión a UCI de 0,746 (IC 0,638-0,854) (P=0,000), y para la necesidad de transfusión fue de 0,629 (IC 0,555-0,703) (P=0,001). **Conclusión:** El estudio demostró que para predecir mortalidad e ingreso a unidad de cuidados intensivos la escala AIMS 65 fue la mejor, con un punto de corte ≥ 2 y 3 puntos respectivamente. Para predecir la necesidad de transfusión sanguínea fue la escala Glasgow-Blatchford la que tuvo mejor desempeño con un punto de corte ≥ 9 . (13)

[PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR ...
http://repositorio.puce.edu.ec › bitstream › handle](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/)

CAMALLE CANDO, J. (2017) en su tesis “Sangrado digestivo alto más anemia y su influencia en la calidad de vida del paciente.” **Objetivo:** Valorar cuáles son los factores que influyen en la reincidencia del sangrado digestivo alto y anemia en el paciente, mediante una revisión del historial clínico, los cuidados recibidos y autocuidados. **Metodología** descriptiva ya que permitió establecer contacto con la realidad para observarla, describirla, y controlarla, la finalidad de esta radica en formular nuevos planteamientos y brindar una atención de calidad y calidez, identificando los nudos críticos y los factores de riesgo que atribuyeron a desencadenar la enfermedad. **Conclusiones:** se ha podido concluir que los principales factores que causaron la aparición del Sangrado Digestivo Alto, así como también la reincidencia de esta son: la falta de conocimiento sobre los cuidados que debe llevar a cabo sobre el tratamiento a seguir, así como también el estilo de vida y el consumo de alimentos preparados en la calle; obteniendo dicha información de las entrevistas, encuestas e historial clínico. (14)

JIMENEZ ROSALES, R. (2018) Tesis doctoral de “Mortalidad intrahospitalaria y diferida en hemorragia digestiva alta. Análisis de factores pronósticos en una serie prospectiva” cuyo objetivo es analizar la Mortalidad intrahospitalaria y diferida en hemorragia digestiva alta y los factores pronósticos en una serie prospectiva, metodología: estudio prospectivo que recoge a todos los pacientes con HDA en un periodo de 36 meses del Hospital Universitario “Virgen de las Nieves” cuya conclusión que la HDA es proporcionalmente tan importante como la mortalidad intrahospitalaria y que las HDA no diagnosticadas a tiempo fueron factores de riesgo de mortalidad diferida y que el estudio demuestra que casi la mitad de las muertes podrían haberse evitado si se detectaban a tiempo.(15) <https://digibug.ugr.es> > [bitstream](#) > [handle](#)

GRANERA GUTIERREZ, L. (2017) Correlación entre la presentación clínica y los hallazgos endoscópicos, en pacientes hospitalizados por hemorragia digestiva sometidos a endoscopia digestiva alta, en el Hospital Alemán Nicaragüense, entre el 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2016. **Objetivo:** Evaluar el grado de correlación entre la presentación clínica y los hallazgos endoscópicos, en pacientes hospitalizados sometidos a endoscopia digestiva alta, en el Hospital Alemán Nicaragüense, entre el 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2016. **Metodología:** estudio tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Población: todos los pacientes con diagnóstico de sangrado o hemorragia de tubo digestivo alto (HDA), hospitalizados durante el periodo de evaluación en sala de medicina interna y que se le realizó una endoscopia digestiva alta. Durante el período de evaluación se identificaron 1345 pacientes, lo que corresponde al universo de este estudio. Conclusiones: en la totalidad de los pacientes se evidenció patología previa, ya sea antecedentes de sangrado, hábitos tóxicos o medicamentosos (alcoholismo, AINES, glucocorticoides), o diversas entidades crónicas en casi el 70% de todos los pacientes, las manifestaciones clínicas al momento de realización de la endoscopia, las más frecuentes fueron melena, hematemesis y la combinación melena- hematemesis. Un grupo considerable de pacientes estuvo acompañado de epigastralgia, anemia y otras manifestaciones que podrían ser consideradas síndrome ulceroso. A la clasificación Forrest para las úlceras, en correspondencia con los estigmas de sangrado al momento de la EDA, se concluyó que, del total de 29 pacientes con diagnóstico de úlcera gastroduodenal, un 61% corresponde al estadio III (sin evidencia de sangrado). En casi 7 de cada 10 hallazgos se asoció a síntomas dispépticos, sobre todo epigastralgia. (16)

DEL CID MORALES, J. (2018) Guatemala. Incidencia de hemorragia digestiva alta en adultos. **Objetivo:** Determinar la incidencia de hemorragia digestiva alta en pacientes que consultan al Hospital Pedro de Bethancourt (HPB) durante el periodo de enero del 2015

a junio del año 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo. Población, tamaño y proceso de selección de muestra: Pacientes mayores de 18 años que consultan al Hospital Pedro de Bethancourt y que presentan Hemorragia Digestiva Alta. De la población con Hemorragia Digestiva Alta consultante durante el año 2013 fue de 130 pacientes: **Conclusiones:** La incidencia de Hemorragia Digestiva Alta es de 50 casos por cada 10,000 personas/año. De los 77 pacientes que presentan Hemorragia Digestiva Alta el 64.93% fue de sexo femenino y el 35.06% fue de sexo masculino, presentando una media de edad de 59.2 ± 16.18 con un rango de edad más frecuente de 51 a 60 años. La frecuencia de los diferentes tipos de hemorragia digestiva alta en los pacientes a estudio es presentada en mayor porcentaje de origen no varicial con un 54.5% y de origen varicial en un 45.5%. El rango de edad con mayor porcentaje de los pacientes que presentan Hemorragia Digestiva Alta es de 51-60 años con un 29.87%, siendo el siguiente rango de 61-70 años con un 20.77% de los pacientes estudiados. (17)

[INCIDENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN ...](#)

<http://biblioteca.usac.edu.gt> › tesis

2.2.2. Antecedentes nacionales

GUEVARA PERALTA. K. (2017) “Comparación del score rockall y aims65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en el hospital regional docente de Cajamarca, períodos enero – diciembre 2016” **Objetivo:** comparar el Score Rockall y AIMS65 como predictores de mortalidad y resangrado en pacientes con Hemorragia Digestiva Alta en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, períodos enero-diciembre 2016. **Metodología:** Observacional, descriptivo. Los datos se analizaron mediante el área bajo la curva de ROC (Característica Operativa del Receptor. En total fueron 113 casos de pacientes con el diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta, de los cuales 65 (58%) casos fueron varones, la edad promedio fue de 61.27 ± 28 años, la causa más frecuente de sangrado fue la Úlcera Gástrica 28%, la tasa de mortalidad y resangrado fue de 3.54% y 39.8% respectivamente. Los valores de área bajo la curva ROC (curva Característica via Operativa del Receptor) para predecir mortalidad en pacientes con Hemorragia Digestiva Alta, por el Score Rockall fue de 0.869 (IC 0,79 – 0,92) ($p < 0.0001$), mientras que para el Score AIMS65 el resultado es 0.834 (IC 0,75-0,89) ($p < 0.0001$). Con respecto al área bajo la curva ROC para predecir resangrado, el Score Rockall fue de 0.831 (IC 0.74 - 0.89) ($p < 0.0001$), para el Score AIMS65 el resultado es de 0.892 (IC 0,82 – 0,94) ($p < 0.0001$). **Conclusiones:** El Score AIMS65 tiene la misma capacidad que el Rockall para predecir mortalidad e incluso es mejor predictor de resangrado en pacientes con Hemorragia Digestiva alta y tiene parámetros más simples y fáciles de aplicar en la práctica médica profesional. (18)

[UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA](#)

<https://repositorio.unc.edu.pe> › handle › UNC

BAZAN RUIZ, P. (2019) Tesis para optar el grado de médico cirujano. "Incidencia de hemorragia digestiva alta y factores de riesgo más frecuentes asociados a este, en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue durante los meses de enero a setiembre-2018-2019. **Objetivo:** Determinar la incidencia de Hemorragia Digestiva Alta y los factores de riesgo asociado a este en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses de enero a setiembre durante el año 2018. **Material y método:** Transversal, descriptivo, observacional, seleccionándose como área de estudio al servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Setiembre del 2018 tomando pacientes con el diagnóstico de Hemorragia Digestiva alta en dicho servicio. **Resultados:** Se tuvo una muestra de 74 pacientes con el diagnóstico de HDA encontrando una incidencia de 2,7%. De los cuales 75,7% era tipo no variceal y 24,3% del variceal. Según su grupo etario la mayor incidencia se da en pacientes entre de 60-79 años. Determinó una mayor incidencia en el sexo masculino (68.9%), que acudieron con mayor frecuencia procedentes de Lima este (70%). Según la clasificación de hemorragia digestiva alta se encontró que con un 45% la enfermedad ulcero péptica era más frecuente en esta muestra; con un 18% las varices gastroesofágicas; un 8% en el caso de gastropatía erosiva; 2% para angiodisplasias o malformaciones vasculares y un 1% en el caso de Sd. De Malorrry Weiss. Respecto al consumo de aines, un 35. 1% consumieron aines y 64.9% no lo hicieron; en cuanto a su consumo en HDA no variceal, el 39.3% lo consumieron y el 60,7%, no. Además, se obtuvo que 25.7% de la muestra presentaba Cirrosis y el resto, 74.3% no presento dicha patología. Y la presencia de cirrosis en pacientes con hemorragia digestiva alta variceal, 18 (100%) la presentaron y en hemorragia digestiva alta 55 (98.2%) no la presentaba. **Conclusiones:** Los pacientes con HDA presentan una incidencia de 2,7%, presentándose en mayor frecuencia la HDA no variceal, y en general, la enfermedad ulcero péptica. También, se presenta con más frecuencia en el sexo masculino, de 60 a 79 años y procedentes de Lima este. No encontrándose una frecuencia importante en aquellos que consumían aines y presentaban HDA; de igual manera la presencia de Cirrosis en pacientes con HDA. A diferencia de, en caso de HDA De tipo variceal donde si existe una incidencia mayor en quienes tienen esta patología. (19)

[Facultad De Medicina "Hipólito Unanue" Escuela Profesional ...](#)

<https://repositorio.unfv.edu.pe › handle › UNFV>

MOYA HUERTAS.D. (2016) tesis para optar el título de médico cirujano "Características clínico - epidemiológicas de la hemorragia digestiva alta en pacientes del hospital José Cayetano Heredia- ESSALUD- Piura" **Objetivo:** Describir las características clínico - epidemiológicas de la Hemorragia Digestiva Alta en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital 111 José Cayetano Heredia EsSalud - Piura, entre los años 2004- 2008. **Metodología:** es un Estudio de Serie de Casos a) Por el tiempo que se capta la información: Retrospectiva b) Evolución fenómeno estudiado: Transversal c) Por el diseño de investigación y contrastación de variables: Descriptivo. d) De acuerdo con la interferencia del investigador: Observacional. La muestra fueron Pacientes adultos con hemorragia digestiva alta de la región Piura. Los cuales fueron 210. **Conclusiones:** 1.

En el periodo enero 2004 a diciembre del 2008 la incidencia de Hemorragia Digestiva Alta es de 5.42% en el servicio de Medicina Especialidades y de 21.39% en el servicio de Gastroenterología. 2. La hemorragia digestiva alta se presentó con mayor frecuencia en los pacientes cuyo grupo etario se encontraba entre los 60 a 79 años, representando el 42.86%, de los pacientes en estudio. 3. La presencia de hemorragia digestiva alta fue más frecuente en el sexo masculino que en el femenino y representa el 65.2% 4. De los pacientes que presentaron hemorragia digestiva alta, el 74.8% eran pacientes asegurados, frente a un 20% de pacientes no asegurados y, un 3,3% y 1 ,9%, de pacientes atendidos por el Seguro Integral de Salud (SIS) y por otro tipo de seguro, respectivamente. 5. El 51.4% de pacientes procedían de zona urbana y el 48.6% de zona rural. 6. El tiempo de enfermedad con más frecuencia se encontró en el rango entre 1 a 2 días en un 46.2% de los casos, seguido de los casos con 3 a 4 días (18.6%), y con menos frecuencia los pacientes con un tiempo de enfermedad mayor 6 días. 7. La mayoría de los pacientes presentó una estancia hospitalaria entre 3-5 y 6 - 8 días, representando un 47.6% y 38.6% respectivamente, siendo con menor frecuencia los pacientes que permanecieron menos de 3 días, con un 1.9%. 8. La localización topográfica más frecuente de la hemorragia digestiva alta se encontró en el estómago, en un 52.9%. 9. La úlcera péptica fue la causa más frecuente de hemorragia digestiva alta, con un 42.8%; siendo la úlcera gástrica más frecuente que la úlcera duodenal, en segundo lugar, encontramos a la gastritis con un 23.8%, seguido de las várices esofágicas con un 20.5%, y Síndrome de Mallory Weiss con un 3.3%. 10. Las manifestaciones clínicas con mayor frecuencia fueron; la presencia de mareos, palidez, dolor abdominal, la presencia de melena asociada a hematemesis, melena, disfagia, pirosis, lipotimia, náuseas y vómitos; y en menor frecuencia, vómitos, hematoquecia, taquicardia e hipotensión. (20)

<https://repositorio.unp.edu.pe › handle › UNP>

FLORES ALBINO, R. (Lima 2018) en su trabajo Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta en la Unidad de Emergencia de un hospital de Lima, 2018 cuyo **Objetivo:** es realizar el PAE con el fin de conocer el estado de salud del paciente y sus problemas potenciales y reales. **Metodología:** observacional y sistemático. **Conclusión:** realizó el Proceso de Atención aplicando sus conocimientos con éxito en beneficio del paciente. (21)

SILVA ANTAURCO, Rocío (Lima, 2017) Cuidados de enfermería en paciente con hemorragia digestiva alta, unidad de cuidados intensivos de la Clínica San Juan Bautista, realiza el Proceso de Cuidados de Enfermería cuyo **Objetivo:** es realizar la valoración, diagnóstico y Plan Funcional. **Metodología:** observacional y sistemático. **Conclusión:** la resolución de problemas, que proporciona a los pacientes cuidados personalizados y permite al profesional de enfermería gestionar el cuidado con eficiencia, calidad y con un enfoque humanizado. (22)

2.2. Bases teóricas.

Modelo conceptual de Virginia Henderson.

Según Hernández Martín en su trabajo: “el modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera”. Nos dice que este Modelo Conceptual se fundamenta en la capacidad de la persona en mantener la independencia en las 14 necesidades fundamentales. (23)

La revolución científica de la disciplina enfermera ha dado lugar a la proliferación de múltiples propuestas teóricas, que podemos identificar como modelos de enfermería, referencia teórica para la práctica actual. (23)

Henderson desarrolló su Definición de Enfermería debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras: «La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”. (24)

Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (24)

Elementos fundamentales del modelo

a) Objetivo de los cuidados: ayudar a la persona a satisfacer sus Necesidades Básicas.

b) Usuario del servicio: persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas o que, aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar.

c) Papel de la enfermera: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia (“hacer con”), desarrollando con ella la Fuerza, Voluntad o Conocimientos, o supliéndola en aquello que no pueda realizar por sí misma (“hacer por”).

d) Fuente de Dificultad/Área de Dependencia: Impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades. Aspectos que limitan el desarrollo de potencial. Se define como la falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad de la persona para satisfacer sus Necesidades Básicas. (24)

<https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>

2.3. Base conceptual

Hemorragia digestiva: es la pérdida de sangre por el tubo digestivo. Atendiendo a su evolución, esta pérdida puede ser aguda o crónica, según el volumen de sangre perdido y el tiempo en el que se ha perdido. (25)

Origen: Según su origen, se clasifican en hemorragia digestiva alta o baja. Son hemorragias altas las que se originan en esófago, estómago y duodeno, y bajas las que se originan en el resto del intestino delgado y en el colon. (25)

El síntoma más importante de la hemorragia aguda es la visualización al hacer de vientre de sangre fresca, semidigerida o a modo de melenas. (25)

Las causas de una hemorragia digestiva alta pueden ser variadas. Por orden de frecuencia de mayor a menor: Úlcera gástrica o duodenal, varices esofagogástricas, lesiones difusas del recubrimiento interno del estómago (mucosa gástrica), desgarramiento por vómitos intensos de la unión entre el esófago y el estómago (síndrome de Mallory-Weiss), inflamación del esófago (esofagitis), hernia de hiato, tumores, etc. (25)

2.4. Definiciones de términos

Intervención de Enfermería.

Son todos los tratamientos basados en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. (26)

Adulto Mayor

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera anciano o adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo como el nuestro (27)

Urgencia

Una urgencia es una situación médica en la que tu vida no se encuentra en riesgo y en la que es muy probable que necesites atención médica pero no

necesariamente inmediata. Estos son algunos ejemplos de urgencias: Bronquitis, diarrea, infección urinaria, deshidratación, mareo, náuseas, tos y salpullido, dolor de cabeza, garganta u oído, fiebre en niños menores de dos meses, ojos rojos, etc. (28)

<https://www.abcdelseguro.com.pe/>

Emergencia

Una evaluación médica a la brevedad, pero la atención debe ser inmediata ya que las lesiones o el trastorno de salud pone en riesgo la vida. (29)

Definición de Urgencia y Emergencia Médica

<https://www.definicionabc.com > ciencia > urgencia-em...>

CAPITULO III

PLAN DE INTERVENCION

3.1. Justificación

La hemorragia digestiva alta es una emergencia médico-quirúrgica frecuente, que a pesar de los numerosos avances científicos y técnicos que se han producido en el campo del diagnóstico y tratamiento, mantiene una elevada morbimortalidad. Estimar la prevalencia y características clínicas, epidemiológicas y endoscópicas de la hemorragia digestiva alta es labor del equipo multidisciplinario de salud. El presente trabajo servirá de guía para el enfrentamiento oportuno de las HDA y de esta manera disminuir las complicaciones por la misma.

3.2. Objetivos (objetivo general y objetivos específicos)

3.2.1 Objetivo General

Describir las intervenciones de enfermería en casos de hemorragia digestiva alta activa en urgencias ESSALUD 2021

3.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar los síntomas y signos clínicos más frecuentes de la Hemorragia Digestiva
- Determinar los antecedentes y patologías asociadas a la Hemorragia Digestiva.
- Determinar el grado de severidad de Hemorragia Digestiva Alta
- Orientar a los profesionales de Enfermería para el reconocimiento de signos y síntomas frecuentes en HDA
- Aplicar las guías de intervención de Enfermería en HDA.

3.3. METAS

- Aplicar la guía de intervención de enfermería en pacientes adultos mayores con HDA.
- Capacitar a los profesionales de enfermería del servicio de Urgencias al 100%.
- Sensibilizar al equipo multidisciplinario del servicio de Urgencias al 100%

3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA
- Aplicar la guía de intervención de enfermería en pacientes adultos mayores con HDA.	Capacitación	Una capacitación mensual	- Aplicar la guía de intervención de enfermería en pacientes adultos mayores con HDA	60 minutos de capacitación, el último día de cada mes.
Capacitar a los profesionales de enfermería del servicio de Urgencias al 100%.	Capacitación	Una capacitación mensual	Capacitar a los profesionales de enfermería del servicio de Urgencias al 100%	60 minutos de capacitación, el último día de cada mes
Sensibilizar al equipo multidisciplinario del servicio de Urgencias al 100%	Capacitación	Una capacitación mensual	Capacitar a los profesionales de enfermería del servicio de Urgencias al 100%	60 minutos de capacitación, el último día de cada mes

3.5 RECURSOS

3.5.1. MATERIALES

DESCRIPCION	CANTIDAD
Laptop	1
Proyector	1
Pizarra acrílica	1
Trípticos	100
proyector	01
Guías de atención para HDA	100

3.5.2 HUMANOS

- Licenciada en enfermería

3.6.- EJECUCION:

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Identificar las funciones vitales	-Control de funciones vitales.	SIGNOS VITALES: Son aquellos signos que denotan el funcionamiento de los sistemas orgánicos más importantes del cuerpo humano, para el mantenimiento de la vida. TEMPERATURA. Concepto: Es el grado de calor del cuerpo, resultante del metabolismo celular.

		<p>PULSO. Concepto: Es la vibración producida en las paredes arteriales por el paso de una onda recurrente de la sangre bombeada mediante la contracción ventricular del corazón.</p> <p>Donde la cúspide de la onda representa la presión sistólica (máxima) y el seno de la onda la presión diastólica (mínima), siendo por tanto un indicador de la función cardíaca, el cual es posible de medir y se realiza en latidos/ minuto.</p> <p>PRESIÓN o TENSIÓN ARTERIAL. Concepto: Es la Presión o fuerza ejercida por la sangre sobre las paredes de las arterias, creada por el bombeo del corazón, mantenida por la elasticidad arterial y regulada por las resistencias periféricas. Por lo que es un índice diagnóstico importantes, en especial para la función circulatoria.</p> <p>http://uvsfajardo.sld.cu › unidad-ii-signos-vitales</p> <p>Oximetría de pulso: La SpO2 media a nivel del mar es 97-99%, con límites inferiores de 94%. La SpO2 tiene relación con la tensión arterial de oxígeno (PaO2), es decir que pequeños cambios en la</p>
--	--	--

		<p>SpO2 reflejan grandes cambios en la PaO2; porque la curva de disociación oxígeno/hemoglobina es relativamente plana para PaO2 mayores a 60mmHg y con SpO2 menores de 90% la curva es más pronunciada, por lo cual pequeñas caídas de PaO2 se manifestaran en grandes caídas de SpO2. Por esto, se recomienda que a nivel del mar se use oxígeno en pacientes con SpO2 menor a 90% y no menor a 94%</p> <p>http://www.scielo.org.bo › scielo</p>
Determinar la presencia de nauseas por irritación gástrica	<p>Administrar antieméticos según protocolo</p> <p>Fomentar el descanso y sueño</p>	<p>Náusea: sensación subjetiva de necesidad de vomitar</p> <p>NÁUSEAS, VÓMITOS Y DIARREA https://www.segg.es › download › PDF</p>
Evaluar el riesgo de déficit de volumen líquidos	<p>Manejo de la administración de líquidos, según indicación médica</p>	<p>El shock hemorrágico es la principal causa de muerte en el trauma, la principal causa de muertes potencialmente prevenible y una de las principales causas de muerte en la población menor de 44 años. La hemorragia masiva</p>

		<p>puede producir inestabilidad hemodinámica, disminución de la perfusión tisular, daño de órganos y muerte.</p> <p>Shock hemorrágico Revista Médica Clínica Las Condes https://www.elsevier.es > es-revista-revista-medica-clinica-...</p>
Disminuir y/o calmar el temor	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	<p>Qué es Temor: como temor se denomina el sentimiento de inquietud o angustia que impulsa a huir o evitar aquello que se considera dañoso, arriesgado o peligroso.</p> <p>Significado de Temor (Qué es, Concepto y Definición) https://www.significados.com > temor</p>
Manejar el dolor agudo por agente lesivo físico	Manejo del dolor	<p>El dolor es una sensación desagradable, subjetiva y puede ser un signo importante de que algo se encuentra alterado, es decir, que hay algún tipo de daño en los tejidos de menor a mayor grado.</p>

		Introducción al dolor - Enfermedades cerebrales, medulares y ... https://www.msdmanuals.com > ... > Dolor
Evitar el riesgo de aspiración por HDA	Precauciones para evitar aspiración	

3.7. EVALUACIÓN

Se logra ejecutar todas las actividades programadas

CONCLUSIONES

- Se logró determinar los síntomas y signos clínicos más frecuentes de la Hemorragia Digestiva en los adultos mayores de Padomi en el servicio de Urgencias.
- La polifarmacia y la malnutrición fueron los antecedentes y patologías asociadas a la Hemorragia Digestiva.
- El grado de severidad de Hemorragia Digestiva Alta en el servicio de Urgencias se determinó por el estado del paciente, siendo motivo de traslado al nosocomio.
- La orientación a los profesionales de Enfermería para el reconocimiento de signos y síntomas frecuentes en HDA es primordial para el manejo oportuno y el afrontamiento para lograr la estabilización del paciente adulto mayor.
- Las guías de intervención de Enfermería en HDA son la base para la aplicación de la praxis en la Intervención de enfermería.

RECOMENDACIONES

La recomendación principal en las HDA son el conocimiento, la práctica y el afrontamiento oportuno para lograr estabilizar a los pacientes adultos mayores.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Jiménez Rosales, Rita. Mortalidad intrahospitalaria y diferida en Hemorragia Digestiva Alta. Universidad de Granada. 2018.
- 2) Chuecas Jofre, J. A., Torres, T., Cabezas, G., & Lara Hernández, B. (2019). Hemorragia digestiva alta. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 44(3), 24–34. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v44i3.1356>
- 3) Muñoz M. Comportamiento de la hemorragia digestiva alta en el quinquenio 2009 a 2013. *Rev Med Electrón*. 2017;39(3):432–42.
- 4) Feu F, Brullet E, Calvet X, Fernández J, Guardiola J, Moreno P, et al. Recomendaciones para el diagnóstico y el tratamiento de la hemorragia digestiva alta aguda no varicosa. *Gastroenterol Hepatol*. 2003;26(2):70–85.
- 5) ESSALUD, Perú. <https://www.essalud.gob.pe/essalud>. Marzo, 2021.
- 6) Rodríguez Vásquez, Mildret. Hemorragia digestiva alta en pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos mayores de 80 años en el hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2019.
- 7) Revista Española de Geriatria y Gerontología. Mayo-junio 2019.
- 8) Miño G, Jaramillo JL, Gálvez C. Análisis de una serie general prospectiva de 3270 hemorragias digestivas altas. *Rev Esp Enf Dig* 1992;82:7-15
- 9) Casamayor E, Rodríguez Z, Goderich JM. Sangrado digestivo alto: consideraciones actuales acerca de su diagnóstico y tratamiento. *MEDISAN [Internet]*. 2010 [citado el 28 de diciembre de 2017];14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000500002&lng=es
- 10)4. Gralnek IM, Dumonceau J-M, Kuipers EJ, Lanás A, Sanders DS, Kurien M, et al. Diagnosis and management of non variceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy [Internet]*. 2015 [citado el 28 de diciembre de 2017];47(10):1-46.
- 11) BENITES-GONI, Harold et al. Adherencia a la guía de práctica clínica institucional sobre hemorragia digestiva alta, en un hospital de Lima - Perú. *Rvdo. gastroenterol. Perú [en línea]*. 2020, vol.40, n.2 [citado 2021-11-22], pp.115-126. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000200115&lng=en&nrm=iso. ISSN 1022-5129.
- 12) ILLESCAS PINTO, S. y Vargas Romero, Trabajo de investigación para optar por el título profesional de médico cirujano. Universidad Cayetano Heredia. Lima 2020.
- 13) ESPINOSA AGUIRRE, P y ZAMBRANO GODOY, J. (Quito, 2019) Tesis “Comparación de la escala AIMS65 con las de glasgowblatchford y rockall como predictor de mortalidad, re sangrado y resultados clínicos en pacientes con sangrado digestivo alto en dos hospitales de Quito, entre noviembre 2018 y junio 2019.

[PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR ...](#)
<http://repositorio.puce.edu.ec> › [bitstream](#) › [handle](#)

- 14): Camalle Cando, J. Análisis de caso clínico de sangrado digestivo alto más anemia y su influencia en la calidad de vida del paciente. Ecuador, 2017.
- 15) Jiménez Rosales, R. (2018) Granada.2018. “Mortalidad intrahospitalaria y diferida en hemorragia digestiva alta. Análisis de factores pronósticos en una serie prospectiva”
<https://digibug.ugr.es> › [bitstream](#) › [handle](#)
- 16) GRANERA GUTIERREZ, L. (2017) Managua, marzo del 2017. NICARAGUA. Correlación entre la presentación clínica y los hallazgos endoscópicos, en pacientes hospitalizados por hemorragia digestiva sometidos a endoscopia digestiva alta, en el Hospital Alemán Nicaragüense, entre el 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2016.
<https://repositorio.unan.edu.ni> › .
- 17) DEL CID MORALES, J. (2018) Incidencia de hemorragia digestiva alta en adultos.

[INCIDENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN ...](#)

<http://biblioteca.usac.edu.gt> › [tesis](#)

- 18) GUEVARA PERALTA, Katia. (2017) “Comparación del score rockall y aims65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en el hospital regional docente de Cajamarca, períodos enero – diciembre 2016 “. Cajamarca- Perú.

[UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA](#)

<https://repositorio.unc.edu.pe> › [handle](#) › [UNC](#)

- 19) BAZAN RUIZ, Pamela (2019). tesis “Incidencia de hemorragia digestiva alta y factores de riesgo más frecuentes asociados a este, en el servicio de medicina interna del hospital nacional Hipólito Unanue durante los meses de enero a setiembre-2018-2019”

Facultad De Medicina “Hipólito Unanue” Escuela Profesional ...
<https://repositorio.unfv.edu.pe> › [handle](#) › [UNFV](#)

- 20) MOYA HUERTAS, Oscar (2016) tesis para optar el título de médico cirujano "Características clínico - epidemiológicas de la hemorragia digestiva alta en pacientes del hospital José Cayetano Heredia- ESSALUD- Piura" <https://repositorio.unp.edu.pe> › [handle](#) › [UNP](#)

- 21) Flores Albino, Rosarias (Lima 2018) en su trabajo Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con hemorragia digestiva alta en la Unidad de Emergencia de un hospital de Lima, 2018
- 22) SILVA ANTAURCO, Rocio. Cuidados de Enfermería en paciente con hemorragia digestiva alta, unidad de cuidados intensivos de la clínica San Juan Bautista. Lima 2017
- 23) Hernández Martín, Cristina. (2015) “El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera”.
[https://uvadoc.uva.es › bitstream › TFG-H439](https://uvadoc.uva.es/bitstream/TFG-H439)
- 24) Gómeres. Salud, cultura, estudio y pensamiento. (2021)
<https://www.fundacionindex.com/gomerres/?p=626>
- 25) Betés Ibañez, María Teres. Hemorragia digestiva. Hospital Privado de España. Departamento de digestivo.
- 26) Revista de Enfermería de Buenos Aires. 2020.
<https://enfermeriabuenosaires.com/>
- 27) ONU. Organización de las Naciones Unidas.
[http://www.adultomayorinteligente.com › significado-d...](http://www.adultomayorinteligente.com/significado-d...)
26 ago. 2018
- 28) ¿Qué Significa Urgencia? - Conoce Significado de Urgencia
<https://www.abcdelseguro.com.pe/>
- 29) Definición de Urgencia y Emergencia Médica
- 30) [https://www.definicionabc.com › ciencia › urgencia-em...](https://www.definicionabc.com/ciencia/urgencia-em...)

ANEXOS

