

ARTÍCULO ORIGINAL**Caracterización de cuidados de enfermería en pacientes con sangrado digestivo alto****Characterization of nursing care in patients with upper gastrointestinal bleeding**

Ana Ebis Puente Baro, Virgen María Hemny Ochoa, Maniorkis Martínez Rustan, Marely Maslen Bonnane, Yanny Martínez Matos

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo y de corte transversal en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" durante el año 2015, con el objetivo de optimizar la atención prestada de enfermería a los pacientes con diagnóstico de sangramiento digestivo alto, disminuir los costos y la estadía. La muestra fue de 98 pacientes. Se analizaron las variables: grupo edades, sexo, modalidades de Medicina Natural y Tradicional aplicadas. El grupo en que más prevaleció la enfermedad fue el de hombres de 60 años y más con el 64.3 % de los casos reportados. Se concluye que estos pacientes requieren de cuidados especializados de enfermería participativos y la efectividad de la MNT.

Palabras clave: sangrado digestivo alto; intervención; enfermería

ABSTRACT

A descriptive and prospective cross-sectional study was conducted at the General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto" during 2015, with the aim of optimizing nursing care provided to patients diagnosed with upper gastrointestinal bleeding, lower costs and stay. The sample consisted of 98 patients. The variables were analyzed: age group, sex,

modes of Natural and Traditional Medicine .The group of most prevalent disease was :men 60 years and older with 64.3% of reported cases. It is concluded that these patients require specialized care nursing participatory and effectiveness of the MNT.

Keywords: gastrointestinal bleeding; surgery; nursing

INTRODUCCIÓN

El sangrado digestivo alto (SDA) constituye una de las principales urgencias atendidas en los hospitales clínico-quirúrgicos; este problema de salud, de elevada frecuencia en todo el mundo y con una alta morbilidad y mortalidad en todos los grupos etarios, reviste una gran importancia clínica y sanitaria, con muchos ingresos y mortalidad de hasta un 20 %, variando según la edad, el estado del paciente, cuantía del sangrado, origen y las patologías asociadas. A pesar de los cambios que han existido en los últimos años en el conocimiento y el manejo de esta enfermedad la mortalidad no ha variado sustancialmente¹; en Cuba se comporta de forma similar al resto del mundo, por lo que representa un relevante problema de salud. Su gravedad y su dramatismo hacen que se tomen medidas intensivas de todo tipo con el fin de lograr su control y evitar que una falla hemodinámica provoque un desenlace fatal.²

La detención temprana de estos factores, así como la restitución precoz de la hemodinámica y el control del proceso que la originó dentro del ámbito de los cuidados intensivos, son de capital importancia. Además, si fuera necesario intervendrán otras disciplinas como cirugía, gastroenterología e imaginología, medicina natural y tradicional por ejemplo.³

Es de vital importancia dar la posibilidad de actuar en consecuencia para el mantenimiento de la salud y seguridad del paciente, la responsabilidad profesional está implícita en el acto del cuidado, lo que demanda una formación de enfermeros con una visión científica de la profesión, capaces de brindar cuidados oportunos y de calidad.

En Cuba, la Medicina Natural y Tradicional que llega en la actualidad, no tiene como fuente documental la tradición aborígen, aunque muchas prácticas terapéuticas actuales puedan tener conexión con las realizadas por nuestros primeros pobladores. La tradición etno médica desarrollada a partir del siglo XV por los migrantes de la Península Ibérica e Islas

Canarias y más tarde por africanos y chinos tiene una mayor conexión con la etno medicina actual practicada por los cubanos y cubanas.⁴

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo para caracterizar la atención de enfermería a pacientes con sangrado digestivo alto en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", durante el año 2015.

El universo de estudio estuvo constituido por 98 pacientes.

Se analizaron las variables: grupos de edades, sexo, causa de sangramiento, modalidad del tratamiento de Medicina Natural y Tradicional.

Los datos se obtuvieron del departamento de codificación y archivo, se creó una base de datos y se procesó utilizando el paquete estadístico EPINFO versión 6.0, los resultados se muestran en tablas de distribución de frecuencias de una y doble entrada, la elaboración del informe final se realizó mediante el procesador de texto Microsoft Word, Office 2007.

RESULTADOS

En el servicio de cirugía se observó que las medidas generales para el cuidado del paciente con sangrado digestivo alto son cumplidas estrictamente lo que contribuye a reducir el tiempo de estancia hospitalaria. Dentro de las acciones de enfermería aplicadas durante el sangrado se mostró que se orientaba el reposo absoluto al paciente, pero no se elevaban los miembros inferiores al paciente para mejorar la irrigación al cerebro identificándose el desconocimiento del personal de enfermería de reciente incorporación al servicio.

En la Tabla 1 se muestra que los pacientes según grupos de edades y sexo, la edad que predominó fue de 60 y más con un total de 45 pacientes para un 64.3 % el sexo que predominó fue el masculino para un total de 70 pacientes que representa el 71.4 %.

Tabla 1. Pacientes según grupo de edades y sexo. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto"

Grupos de edades	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
45 - 49	5	7.14	2	7
50 - 54	8	11.42	3	11
55 - 59	12	17.14	7	25
60 y más	45	64.3	16	57
Total	70	100	28	100

Fuente: tabla de vaciamiento N= 98.

En la Tabla 2 se evalúan las causas del sangramiento, dentro de las causas más frecuentes está la gastritis crónica con 53 (54 %).

Tabla 2. Pacientes según causas del sangrado

Causas	No.	%
Tumoraciones	5	5
Varices esofágicas	6	6
Gastritis alcohólicas	15	15
Úlceras duodenales	19	20
Gastritis crónicas	53	54
Total	98	100

Fuente: tabla de vaciamiento.

En la Tabla 3 se muestra el tratamiento aplicado a estos pacientes donde es evidente que el tratamiento más efectivo fue el zumo de yamagua con un total de 56 pacientes (66 %).

Tabla 3. Pacientes según forma de aplicación de fitofármaco

Forma de aplicación de fitofármaco	Tto. efectivo		Tto. no efectivo		Total	%
	No.	%	No.	%		
Zumo de yamagua	56	66	4	30.7	60	61
Infusión de yamagua	26	31	6	46.1	32	33
Enema de infusión de yamagua	3	3	3	23	6	6
Total	85	100	13	100	98	100

Fuente: tabla de vaciamiento.

Medidas generales de enfermería aplicadas para el cuidado del paciente

1. Garantizar vena central o periférica adecuada.
2. Vía aérea permeable mediante intubación endotraqueal si lo requiere.
3. Medición de la presión venosa central cada 4 ó 6 horas o de acuerdo al estado hemodinámico del paciente.
4. Colocar al paciente en reposo absoluto.
5. Administrar grandes volúmenes de líquido, preferentemente ringer lactato. Según pérdida sanguínea.
6. Se colocará sonda nasogástrica (levine) calibre No. 18 ó 20. Luego lavado gástrico único, con agua helada, hasta lograr la aspiración de líquido claro. Se podrá valorar la utilización de norepinefrina.
7. Balance hidromineral.
8. Aplicar MNT, zumo de yamagua cada 8 horas y colocar hojas debajo del paciente y en caso de ser necesario, enema de infusión de yamagua

Acciones de enfermería aplicadas al paciente durante sangrado digestivo alto

- Oxigenoterapia por máscara, tenedor o aditamento disponible.
- Orientar reposo absoluto constante.
- Chequear parámetros vitales, revisando pulso y TA cada 2h, si tensión arterial menor de 100 mmHg avisar a guardia de cirugía.
- Canalizar vena periférica (preferentemente 2) para administrar sangre, derivados de la misma y electrolitos.
- Pasar sonda nasogástrica y realizar lavado gástrico con soluciones heladas para controlar sangramiento.

- Vigilar signos de shock hipovolémico tales como: paciente intranquilo, polipneico con sed de aire por hipoxia acentuada, palidez y frialdad de la piel, cianosis, pulso acelerado y débil en ocasiones hipotensión. Avisar a la guardia de cirugía.
- Elevar los miembros inferiores ligeramente para aumentar la irrigación venosa en el cerebro (no tren de Lemburt).
- Mantenerse al tanto de los resultados complementarios (nivel de sangre) del paciente.
- Verificar cualquier alteración y datos del paciente de las transfusiones de sangre.
- Chequear diuresis cada 4 horas.
- Observar y registrar el color, consistencia y volumen de las heces fecales y vómito.

DISCUSIÓN

Dentro de las principales acciones de enfermería después del sangrado se encuentran el chequeo periódico de los parámetros vitales para detectar complicaciones, brindar charlas educativas al paciente y familiares para educarlos acerca de mantener una buena disciplina dietética así como regular estilos de vida, otra acción estará encaminada a observar y registrar el color, consistencia y volumen de las heces fecales y el vómito, coincidiendo con las literaturas revisadas que señalan que el sexo predominante en relación con la enfermedad es el masculino debido a los diferentes factores psicosociales y consideran que en los momentos actuales es una causa frecuente de urgencia médica, y fundamentalmente en el adulto mayor, debido a que las arterias esclerosadas no ejercen su acción contráctil hemostática al ser lesionadas y sangran generalmente por el stress los hábitos alimenticios, alcoholismo, constitución física y estado nutricional.⁵⁻⁷

El empleo de las plantas medicinales con fines curativos es una práctica que se ha utilizado desde tiempo inmemorial. Durante mucho tiempo los remedios naturales, y sobre todo las plantas medicinales, fueron el principal e incluso el único recurso de que disponían la humanidad.⁸⁻¹⁰

Ante un episodio de sangramiento digestivo alto una de las acciones fundamentales es definir la causa del sangrado, o sea, saber qué está sangrando, gracias a los avances en el tratamiento de estos pacientes se ha podido reducir considerablemente el tiempo de hospitalización.¹¹⁻¹²

El proceso de enfermería tiene un enfoque holístico e integral, que busca considerar la individualidad de cada paciente a través de la realización de planes de cuidado individualizados de acuerdo a las necesidades

identificadas en el mismo. La efectividad y aplicabilidad del proceso de enfermería y los conocimientos que posea el personal para detectar cualquier complicación de estos pacientes.¹³⁻¹⁵

Es de vital importancia la atención de estos pacientes de forma multidisciplinaria cuando se pierdan cantidades significativas de sangre, que en ocasiones pueden ser difíciles de cuantificar; es de señalar que no solo depende su gravedad de la cantidad de sangre, sino también de la velocidad en que esto ocurre, así como de la capacidad intrínseca de cada paciente para adaptarse a la pérdida del volumen circulante. El tratamiento adecuado del paciente con hemorragia digestiva requiere la evaluación clínica inmediata e inicio de las maniobras de reanimación apropiadas de manera precoz.¹⁵

CONCLUSIONES

El grupo en que más prevaleció la enfermedad fue el de hombres de 60 y más con 45 casos. De los casos reportados la forma de aplicación de Medicina Natural y Tradicional más efectiva dentro de los fitofármacos fue el zumo de yamagua. La intervención de enfermería en pacientes con sangrado digestivo alto demostró que el trabajo debe ser participativo con un equipo de enfermería, técnico, paramédico, médicos y auxiliares generales, con responsabilidades compartidas, como garantía de una intervención segura, humanizada, adecuada y eficiente.

RECOMENDACIONES

- Investigar y divulgar más sobre el accionar de enfermería ante la unidad de sangrado.
- Lograr mayor comunicación del personal de enfermería con los pacientes con sangrado digestivo alto.
- Mejorar la calidad de la atención al paciente, tanto médica como de enfermería.
- Educar sanitariamente a la población en la utilización de los recursos de la naturaleza que son terapias menos agresivas y sin efectos secundarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Guitérrez A, Pardo Gómez P. Enfermedades quirúrgicas del abdomen. En: Cirugía General. t.3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p.1118.

2. Roca Goderich R. Sangramiento Digestivo. En: Temas de Medicina Interna. v.2. 4 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p. 310-8.
3. Jensen DM. GI hemorrhage and occult GI bleeding. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil Medicine. 24ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011:p. 137.
4. Marrero Lahera L, Rosario Molina JC. Sanación popular y Medicina Natural y Tradicional. Dos sistemas de salud en el municipio de Contramaestre. Rev Batey [Internet].2016; 5(5):111-141. Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5149865.pdf>
5. García A, Pardo G. Diagnóstico y conducta que se debe seguir en un sangramiento digestivo en Cirugía. v.3. La Habana: Editorial Ciencias médicas; 2007.
6. Savides TJ, Jensen DM. Gastrointestinal bleeding. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, editores. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 9ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2010.p.233-241.
7. Abraham Arap J, Mederos Curbelo ON, García Sierra JC, Gigato Díaz O. Sangramiento digestivo alto [Internet]. La Habana: Hospitales Universitarios Calixto García y Manuel Fajardo; s.f [citado 24 ene 2016]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/sda_supercurso_1.pdf
8. La jurisdicción de San Juan de los Remedios en el siglo XIX (II). Fiestas, curanderos y herbolarios [Internet]. 201115 nov [citado 12 Ene 2016]. Disponible en: <http://buenavistavcuba.blogspot.com/2011/11/la-jurisdiccion-de-san-juan-de-los-15.html>
9. Hemorragia digestive [Internet]. USA: National Library of Medicine. [actualizado 1/11/2015; citado 13 Ene 2016] <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003133.htm>
10. Sarracino R. Charla en el bosque martiano [Internet]. 2016[citado 13 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.josemarti.cu/dossier/charla-en-el-bosque-martiano/>
11. Brunicardi C. Hemorragia digestiva alta grave. En: Principios de Cirugía de Schwartz. Buenos Aires: McGraw-Hill; 2011. p. 265-80.
12. Díaz-Canel Fernández O. Tratamiento Endoscópico de la Urgencia en el Sangramiento Digestivo Alto [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2005[citado 12 Jun. 2008]. Disponible en: <http://www.ameca.cu/biblioteca/sangramiento4.htm>
13. Jensen DM. GI Hemorragia digestiva alta. En: Goldman L, Schafer AI. Goldman's Cecil Medicine. 25ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2016.p. 137.
14. Durand Lopoorte M, Jarrosay Especk CM, Garbey Calzado J. Temas de enfermería médico quirúrgica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.p.219-247.

15. Lanas A, Calvet X, Feu F, Ponce J, Gisbert JP, Barkun A. Primer consenso español sobre el manejo de la hemorragia digestiva por úlcera péptica. Med Clin 2010; 135:608-16
[http://www.instituciones.sld.cu/hospmiguelenriquez/files/.../sangrado digestivo-alto.pdf](http://www.instituciones.sld.cu/hospmiguelenriquez/files/.../sangrado_digestivo-alto.pdf)

Recibido: 11 de febrero de 2016

Aprobado: 25 de octubre de 2016

Lic. Ana Ebis Puente Baro. Licenciada en Enfermería. Instructora. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.
Email: marely@infosol.gtm.sld.cu