



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
Cuidado de un paciente con cirrosis hepática en un
hospital público de Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
DE ENFERMERÍA**

AUTORAS

Herrera Gomez Miluska Alejandrina
<https://orcid.org/0000-0003-0361-4676>

Serrano Diaz Cinthya Nayely
<https://orcid.org/0009-0006-5042-2633>

ASESORA

Dra. Danicsa Karina Espino Carrasco
<https://orcid.org/0000-0001-8013-0398>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sub línea de Investigación

**Nuevas Alternativas de Prevención y el Manejo de Enfermedades Crónicas
y/o No Transmisibles**

Pimentel - Perú

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente con cirrosis hepática en un hospital público de Chiclayo - 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Herrera Gomez Miluska Alejandrina	DNI: 73171888	
Serrano Diaz Cinthya Nayely	DNI: 70912150	

Pimentel 12 de diciembre de 2024

Reporte de turnitin



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

Primeramente, queremos dedicar este trabajo de investigación a Dios por darnos la vida y la salud durante todo este tiempo de desarrollo permitiéndonos lograr nuestros objetivos planteados y además por brindarnos la sabiduría necesaria para poder terminar con éxito.

Seguidamente, este trabajo de investigación se le queremos dedicar a nuestros padres ya que son piezas fundamentales en nuestra vida, gracias a su arduo trabajo y a sus palabras de aliento hoy nos encontramos a un paso de culminar nuestra carrera profesional. Son y serán lo más valioso que tenemos en nuestras vidas.

Para finalizar, queremos agradecer a nuestros docentes que día a día nos inculcaron y ayudaron a poder concluir este proceso a través de su paciencia, enseñanzas y dedicación.

Agradecimiento

Agradecemos de corazón a nuestros padres quienes estuvieron en todo momento brindándonos su compañía y motivándonos en cada momento para así poder lograr nuestros objetivos propuestos.

De antemano, queremos agradecer a nuestra docente por su apoyo constante durante todo este tiempo compartiéndonos todos sus conocimientos, sabiduría y experiencia, siendo una guía importante desde el inicio hasta la culminación de este trabajo.

ÍNDICE

Contenido

Dedicatoria	3
Agradecimiento.....	4
Índice de tablas.....	6
Resumen	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Realidad Problemática.....	9
1.2 Formulación del problema.....	10
1.3 Objetivos	10
1.4 Teorías relacionadas al tema	11
II. METODO DE INVESTIGACIÓN	13
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES.....	33
REFERENCIAS	35
ANEXOS.....	40

Índice de tablas

Tabla 1: Plan de cuidado de diagnóstico de enfermería: (00026) Exceso de volumen de líquido	19
Tabla 2: Plan de cuidado de diagnóstico de enfermería: (00033) Ventilación espontánea deteriorada.....	21
Tabla 3: Plan de cuidado de diagnóstico de enfermería: (00004) Riesgo de infección	22
Tabla 4: Plan de cuidado de diagnóstico de enfermería: (00311) Riesgo de deterioro de la función cardiovascular	24

Resumen

Introducción: El proceso enfermero es un esquema estructurado para la práctica profesional que implica un enfoque científico. Al abordar un caso clínico, se siguen cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. El siguiente proceso de atención de enfermería se llevó a cabo en una paciente de sexo femenino, con iniciales P.Z.C, de 59 años de edad, con diagnóstico médico: Cirrosis Hepática. Decidimos realizar este estudio ya que hoy en día esta patología se posiciona como quinta causa principal de muerte en nuestro país.

Objetivo: Realizar planes de cuidado para promover la recuperación y el bienestar de un paciente con cirrosis hepática en un hospital público, Chiclayo - 2024. **Material y Método:** El estudio tuvo un enfoque cualitativo, de tipo estudio de caso. Para la recolección de datos se usó la estructura en base a los once patrones funcionales de Marjory Gordon. **Resultado:** Se consiguió priorizar cuatro diagnósticos: Exceso de volumen de líquido, Ventilación espontánea deteriorada, Riesgo de infección, Riesgo de deterioro de la función cardiovascular, de acuerdo a ello, se realizaron un plan de cuidado a cada diagnóstico, seguidamente se llevaron a cabo dichos cuidados consiguiendo cumplir con los indicadores, logrando obtener una puntuación cambio de +3 y +4. **Conclusión:** El presente proceso de atención de enfermería en paciente con cirrosis hepática se logró culminar teniendo como base las taxonomías, logrando cubrir sus necesidades de la paciente en algunos indicadores al 90% y en otras al 100%.

Palabras clave: Cirrosis hepática, Proceso de Atención de Enfermería, Virginia Henderson.

Abstract

Introduction: The nursing process is a structured scheme for professional practice that implies a scientific approach. When approaching a clinical case, five stages are followed: Assessment, Diagnosis, Planning, Execution and Evaluation. The following nursing care process was carried out on a female patient, with the initials P.Z.C, 59 years old, with a medical diagnosis: Liver Cirrhosis. We decided to carry out this study since today this pathology is positioned as the fifth leading cause of death in our country.

Objective: Make care plans to promote the recovery and well-being of a patient with liver cirrhosis in a public hospital, Chiclayo - 2024. Material and Method: The study had a qualitative approach, case study type. For data collection, the structure based on Marjory Gordon's eleven functional patterns was used. Result: Four diagnoses were prioritized: Excess fluid volume, Impaired spontaneous ventilation, Risk of infection, Risk of deterioration of cardiovascular function, according to this, a care plan was made for each diagnosis, then they were carried out. said care managing to comply with the indicators, achieving a change score of +3 and +4. Conclusion: The present nursing care process for a patient with liver cirrhosis was completed based on the taxonomies, managing to cover the patient's needs in some indicators at 90% and in others at 100%.

Keywords: Liver cirrhosis, Nursing Care Process, Virginia Henderson.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La cirrosis hepática es una enfermedad muy prevalente en todo el mundo, esta se destaca por ser una afección crónica y progresiva del hígado, la cual determina el cambio del tejido que se encuentra sano por tejido cicatricial, comprometiendo su función normal. Y se debe a diversas causas, incluyendo el consumo excesivo de alcohol, infecciones virales como la hepatitis B y C, y trastornos metabólicos (1).

La enfermería juega un rol muy importante en pacientes con cirrosis hepática ya que se caracteriza por brindar cuidados específicos basados en sus conocimientos y técnicas, siendo de gran relevancia la aplicación del proceso enfermero (PE) teniendo como principal objetivo brindarle cuidados individualizados (2). Por ello es fundamental realizar una buena valoración de la enfermedad del paciente, de tal manera que nos permita identificar los patrones alterados. Para luego, plantear diagnósticos de enfermería y priorizarlos con la finalidad de llevar a cabo un plan que dé respuesta a sus necesidades mediante intervenciones precisas.

La cirrosis generalmente tarda en presentar sus síntomas, por lo cual, su historia natural se clasifica en dos periodos los cuales se denominan como fase compensada y descompensada; el primero destaca por ser asintomática o solo presenta síntomas inespecíficos lo que hace que esta enfermedad pueda ser detectada por casualidad y el segundo periodo es cuando el paciente presenta el cuadro clínico que se evidencia mediante síntomas como el cansancio o fatiga, ictericia, ascitis y puede dar lugar a complicaciones graves si no se trata a tiempo (3).

En Estado Unidos alrededor de 5.5 millones de personas padecen de cirrosis, lo que provoca una alta tasa de mortalidad anuales con alrededor de 26,000 personas fallecidas. Posicionándose como la séptima causa principal de muerte en este país en adultos de 25 y

64 años de edad (4).

En nuestro país (Perú), la cirrosis hepática se posiciona como la quinta causa principal de muertes y según Padilla el principal factor de riesgo es el hígado graso señalando que el 30% de la población que sufre de hígado graso tiende a desencadenar a una cirrosis que generalmente es detectada a los 60 años. Además, señala que algunas personas que saben su condición hacen caso omiso y siguen realizando su misma rutina diaria hasta que se produce otra complicación (5).

En Chiclayo se realizó una investigación acerca de las características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática en un Hospital Docente y obtuvo como resultado que hay más población del sexo masculino que la padece, del grupo etario de 60-80 años siendo la mayor población de Chiclayo y JLO, teniendo grado de instrucción primaria completa (6).

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles serían los cuidados de enfermería que se le brinda a una paciente con Cirrosis hepática que se encuentra en un hospital público, Chiclayo - 2024?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Realizar planes de cuidado en una paciente con cirrosis hepática de un hospital público – 2024.

Objetivos específicos

- Evaluar los problemas alterados de la paciente con cirrosis hepática mediante una valoración integral (física, psicológica y social) según la guía de valoración estandarizada.

- Diseñar un plan de cuidados de enfermería individualizados en base a sus patrones alterados de la paciente.
- Implementar y ejecutar intervenciones de enfermería que den respuesta a sus necesidades alteradas en la paciente.
- Evaluar el nivel de cambio después de aplicar intervenciones de enfermería específicas en una paciente con cirrosis hepática.

1.4 Teorías relacionadas al tema

Esta investigación se justifica mediante la teoría Virginia Henderson con su modelo teórico 14 necesidades, quien a través de esta refiere las necesidades humanas básicas de la vida, además plantea al ser humano con un ser global e íntegro, también señala que estas necesidades son el eje central para que la enfermera actué, considera que la enfermera es la persona encargada de asistir al paciente en las actividades básicas de la vida diaria, para mantener y recuperar la salud así como también debe acompañar al paciente a morir dignamente y en paz.

Virginia Henderson afirma que la enfermera actúa para el paciente cuando este no tenga fuerza física, conocimientos, voluntad o capacidad para realizar sus actividades por sí solo o cumplir con su tratamiento. Señala también que debe contribuir y asistir en la mejoría del paciente hasta que pueda hacer sus actividades sin ayuda. La enfermera debe estar presente también en la etapa final de vida de la persona ayudando a que sea una muerte pacífica y tranquila (7).

El presente tiene como base teórica a una de las precursoras de enfermería como lo es, Virginia Henderson y la teoría de las 14 necesidades que mediante la aplicación de los cuidados en pacientes con cirrosis hepática permite ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo, facilitando la independencia del individuo. Siendo este

un requisito que establece un elemento integrador para que en cada necesidad estén implícitas todas las dimensiones del individuo; biológica, psicológica, sociocultural y espiritual.

Las 14 necesidades son requisitos esenciales para la vida, cuya satisfacción está condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, que se interrelacionan entre sí. Así mismo, son comunes y esenciales para todos los seres humanos, y específicos puesto que manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona.

II. METODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología establecida de esta investigación fue un caso clínico con un enfoque cualitativo en adulta madura de 59 años de edad de sexo femenino con diagnóstico de cirrosis hepática hospitalizada en el servicio de emergencia en un hospital de nivel III-1 del MINSA, durante el mes de febrero del presente año, de acuerdo a las cinco etapas del proceso de Enfermería. La información de la valoración se realizó mediante una entrevista que está estructurada en base a los once patrones funcionales de Marjory Gordon, cada patrón específico el grado de cada función corporal que interrelacionados proporcionan una valoración holística, la observación física y la revisión de la historia clínica informatizada.

Mediante la segunda fase se logró obtener los diagnósticos de enfermería a través de patrones alterados encontrados con ayuda de la taxonomía de NANDA I versión 2021 - 2023. En la tercera fase de planificación, se diseñaron las estrategias para mejorar las respuestas del paciente, priorizando los diagnósticos con red de razonamiento clínico basados en la teórica Virginia Henderson y sus 14 necesidades humanas, seguidamente, para ejecutar el plan de cuidados se fijaron intervenciones de enfermería mediante las taxonomías del NOC Y NIC en su sexta séptima edición. Es decir, en la cuarta fase que es de ejecución se establece los cuidados de enfermería que ayudaran a la recuperación del paciente, dando respuesta a los indicadores.

Por último, en la quinta fase se realizó la evaluación, se evaluó las puntuaciones en donde se comparan la puntuación inicial y lograda a través de los indicadores de NOC.

III. RESULTADOS

Fase de Valoración

1.1 Caso Clínico

Paciente adulta madura P.Z.C de 59 años, sexo femenino, se encuentra en el servicio de emergencia en el hospital regional de Lambayeque, paciente se encuentra acompañada con su familiar.

A la valoración de enfermería se encuentra a la paciente en posición semi fowler, desorientada, no responde al llamado, habla incoherencias, Escala de Glasgow 6/10, ventilando apoyada con máscara de reservorio a 10 litros con FIO2 de 100%, portadora de catéter venoso central y sonda nasogástrica. Con diagnóstico Médico: Cirrosis Hepática

Al examen físico se encuentra en mal estado general, mucosas ictericas, piel reseca, a la palpación presenta dolor con una EVA de 9/10 por abdomen ascítico distendido ++/+++, Miembros inferiores con edema ++/+++, genitales en buen estado de higiene con presencia de sonda Foley permeable con orina colúrica.

Familiar refiere “señorita, mi mama sufre de presión alta hace 2 años.

A la toma de signos vitales:

PA:150/70 **FR:** 20 x **FC:**130 x **T:** 38.6 **SO₂:** 94%

Medidas antropométricas:

Talla: 70 kg **Peso:** 1.55 cm **IMC:** 30.0 kg/mts².

Antecedentes patológicos:

- Hipertensión arterial

EXAMEN DE LABORATORIO

1. Glóbulos blancos: 10,610.00 (4500 – 10000 mm³)

2. Hematíes: 2.39 ($4.8 \times 10^6 - 5.6 \times 10^6 \text{ mm}^3$)
3. Hemoglobina: 8.20 (Mujeres: 12 – 16 gr/dl)
4. Hematocrito: 24.00 (Mujeres 36 – 47%)
5. Plaquetas: 62.000.00 ($150.000 - 450.000 \text{ mm}^3$)
6. PCR: 34.5
7. Urea: 89.54 (10 -50 mg/dl)
8. Creatinina 2.1mg/dl (0.3 – 1.1 mg/dl)

TRATAMIENTO

1. Dieta blanda Hiperproteica
2. CSV c/8h
3. Cabecera 30- 40°
4. NACL 0.9% x1000. 30 gotas /min
5. Meropenem 1g Ev c/8h
6. Omeprazol 40 mg EV c/24h
7. Furosemida 20 mg (2amp) + SSF 250cc. 10cc/h
8. Rifaximina 200 mg VO c/8h
9. Lactulosa 30cc c/8h
10. O2 suplementario SAT $\geq 95\%$

1.2. Valoración por patrones

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud:

- Temperatura: 38.6
- Catéter venoso central
- Sonda Foley

Patrón II: Nutricional Metabólico:

- Hemoglobina: 8.20
- Hematocrito: 24.00
- Sonda nasogástrica
- Abdomen Ascítico
- Mucosas ictericas
- Piel Reseca
- Miembros inferiores con edema ++/+++

Patrón III: Eliminación:

- Orina colúrica
- Urea: 89.54
- Creatinina 2.1.
- Miembros inferiores con edema ++/+++

Patrón IV: Actividad/ descanso:

- Mascara de reservorio 10 litros
- PA:150/70
- FR: 20 x
- FC:90 x
- SO₂: 94%

Patrón V: Sueño-Descanso: Patrón no se encuentra alterado

Patrón VI: Cognitivo Perceptivo: Se observa que está desorientada, no responde al llamado, habla incoherencias, Escala de Glasgow 6/10.

Patrón VII: Autopercepción - Autoconcepto: Patrón no se encuentra alterado.

Patrón VIII: Rol-Relaciones: Estado civil soltera

Patrón IX: Adaptación y Tolerancia al Estrés: No refiere ninguna alteración.

Patrón X: Sexualidad - Reproducción: No mantiene relaciones sexuales.

Patrón XI: Valores - Creencias: Religión católica.

2. Fase diagnóstica

En esta fase identificamos 7 diagnósticos de enfermería en base a la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.

➤ **Diagnóstico 1:**

(00033) Ventilación espontánea deteriorada r/c metabolismo alterado e/p máscara de reservorio 10 litros, SO₂: 94%.

➤ **Diagnóstico 2:**

(00007) Hipertermia r/c sepsis e/p Temperatura 38.6

➤ **Diagnóstico 3:**

(00046) Integridad de la piel deteriorada r/c disminución de la tasa metabólica e infiltración del líquido en los tejidos intersticiales e/p piel seca, mucosas ictericas, MMII con edema ++/+++

➤ **Diagnóstico 4:**

(00026) Exceso de volumen de líquido r/c Desviaciones que afectan al fluido de eliminación e/p HB: 8.20, HTO: 24, Urea:89.54, creatinina 2.1mg/dl, abdomen ascítico, MMII con edema ++/+++.

➤ **Diagnóstico 5:**

(00128) Confusión aguda r/c enfermedad crítica e/p se observa desorientada, no responde al llamado, habla incoherencias, Escala de Glasgow 6/10.

➤ **Diagnóstico 6:**

(00311) Riesgo de deterioro de la función cardiovascular r/c alteración de la frecuencia cardiaca e/p PA: 150/70 mmHg, FC: 130 x' m/p familiar refiere "señorita, mi mama sufre de presión alta hace 2 años.

➤ **Diagnóstico 7:**

(00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos catéter venoso central y/o sonda Foley.

3. Fase de planificación:

Se creó un plan de diagnóstico individualizado de acuerdo a los 4 diagnósticos priorizados sustentados en la Taxonomía NOC para priorizar determinar y organizar resultados esperados permitiéndonos tener objetivos claros y medibles, además también está sustentado a través de la Taxonomía NIC en la cual nos permite establecer las intervenciones que queremos llevar a cabo (Cuadro 1,2,3 y 4).

Tabla 1: Plan de cuidado de diagnóstico de enfermería: (00026) Exceso de volumen de líquido

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de Resultados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación NOC indicadores
<p>(00026) Exceso de volumen de líquido r/c Desviaciones que afectan al fluido de eliminación e/p, HTO: 24, Urea:89.54, creatinina 2.1mg/dl, abdomen ascítico, MMII con edema ++/+++.</p>	<p>(0600) Equilibrio electrolítico y ácido-base</p> <p>Indicadores:</p> <p>060031 creatina Urinaria</p> <p>Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación Diana Aumentar a: 5 (N)</p> <p>060027 hematocrito</p> <p>Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación Diana Aumentar a: 5 (N)</p> <p>(0601) Equilibrio hídrico</p> <p>Indicadores:</p> <p>06010 entradas y</p>	<p>(2000) Manejo de electrolitos</p> <p>Promover el balance de electrolitos y prevenir problemas anormales que estén asociados a niveles de electrolitos en la sangre.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>-Mantener vía intravenosa permeable.</p> <p>-Realizar muestras para análisis de laboratorio de los niveles de electrolitos (gasometría arterial, orina y suero)</p> <p>-Observar si se producen pérdidas de líquidos ricos en electrolitos (succión nasogástrica, drenaje de ileostomía, diarrea, drenaje de heridas y diaforesis).</p> <p>-Mantener un registro adecuado de entradas y salidas.</p> <p>(4120) Manejo de líquidos</p> <p>Preservar el balance de líquidos y evitar problemas originados por</p>	<p>060031 creatinina</p> <p>Puntuación Final 5 (N) Puntuación de cambio: +3.</p> <p>060027 hematocrito</p> <p>Puntuación final 5 N Puntuación de cambio: +4.</p> <p>060107 entradas y salidas diarias equilibradas.</p> <p>Puntuación Final 5 N Puntuación de</p>

	<p>salidas diarias equilibradas.</p> <p>Puntuación inicial: 2 (S)</p> <p>Puntuación Diana - CFV</p> <p>Aumentar a: 5 (N)</p> <p>060110 ascitis</p> <p>Puntuación inicial: 1 (G)</p> <p>Puntuación Diana</p> <p>Aumentar a: 5 (N)</p> <p>060112 edema periférico</p> <p>Puntuación inicial: 1 (G)</p> <p>Puntuación Diana</p> <p>Aumentar a: 5 (N)</p>	<p>niveles irregulares de líquidos.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>- CFV</p> <p>-Supervisar y corregir su estado de hidratación.</p> <p>-Llevar un registro exacto señalando las entradas y salidas.</p> <p>-Controlar resultados de laboratorio importantes en la retención de líquidos (aumento de BUN, disminución de hematocrito).</p> <p>-Administración de diuréticos prescritos.</p>	<p>Cambio: +3</p> <p>060110 ascitis</p> <p>Puntuación Final 5 N</p> <p>Puntuación de Cambio: +4.</p> <p>060112 edema Periférico</p> <p>Puntuación Final 5 N</p> <p>Puntuación de Cambio: +4.</p>
--	--	--	--

Tabla 2: Plan de cuidado de diagnóstico de enfermería: (00033) Ventilación espontánea deteriorada

Diagnóstico de enfermería	Criterios de Resultados (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00033) Ventilación espontánea deteriorada r/c metabolismo alterado e/p mascara de reservorio 10 litros, SO2: 94%.</p>	<p>(0415) Estado respiratorio</p> <p>Indicadores:</p> <p>041508 saturación de oxígeno</p> <p>Puntuación inicial: 2 (S)</p> <p>Puntuación Diana Aumentar a: 5 (N)</p> <p>041510 Uso de músculos accesorios</p> <p>Puntuación inicial: 2 (S)</p> <p>Puntuación Diana Aumentar a: 5 (N)</p>	<p>(3350) Monitorización respiratoria</p> <p>Recolección y estudio de información de un paciente para garantizar las vías aéreas respiratorias y el correcto intercambio de gases.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observar la regularidad, velocidad, profundidad e intensidad de las respiraciones. -Control de saturación constantemente. -Realizar gasometría arterial, en caso corresponda. <p>(3320) Oxigenoterapia</p> <p>Administrar oxígeno y supervisar su eficacia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Preparación de equipo y administrar oxígeno humidificado. -Administrar oxígeno según orden. -Verificar constantemente que el dispositivo no ocasione lesiones. 	<p>041508 saturación de oxígeno.</p> <p>Puntuación Final 5 (N)</p> <p>Puntuación de Cambio: +3</p> <p>041510 uso de músculos accesorios</p> <p>Puntuación Final 5 (N)</p> <p>Puntuación de Cambio: +3</p>

Tabla 3: Plan de cuidado de diagnóstico de enfermería: (00004) Riesgo de infección

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00004) Riesgo de infección e/p procedimientos invasivos catéter venoso central, sonda nasogástrica y sonda Foley</p>	<p>(1924): Control de riesgo: procesos infecciosos.</p> <p>Indicadores:</p> <p>192405 identifica signos y síntomas de infección.</p> <p>Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación Diana Aumentar a: 5 (N)</p> <p>192411 mantener un entorno limpio</p> <p>Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación Diana Aumentar a: 5 (N)</p> <p>192414 utiliza precauciones universales</p>	<p>(6540): Control de infección</p> <p>Reducir la propagación y contagio de agentes contagiosos.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener un ambiente limpio. - Educar al personal y paciente sobre la correcta técnica de la higiene de manos. -Realizar limpieza con agente bacteriano la piel del paciente. -Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. - Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de vías centrales 	<p>19240 identifica signos y síntomas de infección</p> <p>Puntuación Final 5 (N) Puntuación de Cambio: +4</p> <p>192411 mantiene un entorno limpio</p> <p>Puntuación Final 5 (N) Puntuación de Cambio: +4.</p> <p>192414 utiliza precauciones universales</p> <p>Puntuación Final 5 (N) Puntuación de Cambio:</p>

	<p>Puntuación inicial: 1 (G)</p> <p>Puntuación Diana</p> <p>Aumentar a: 5 (N)</p>	<p>a la cabecera del paciente.</p> <p>- Utilizar un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga.</p>	<p>+4</p>
--	---	--	-----------

Tabla 4: Plan de cuidado de diagnóstico de enfermería: (00311) Riesgo de deterioro de la función cardiovascular

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00311) Riesgo de deterioro de la función cardiovascular r/p alteración de la frecuencia cardiaca e/p PA: 150/70 mmHg, FC: 130 x' m/p familiar refiere "señorita, mi mama sufre de presión alta hace 2 años</p>	<p>(0082) Signos vitales Indicadores: 080204 frecuencia respiratoria Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación Diana Aumentar a: 5 (N) 080209 presión de Pulso Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación Diana Aumentar a: 5 (N) 080211 profundidad de la Inspiración Puntuación inicial: 2 (S)</p>	<p>(6680) Monitorización de los signos vitales Recolección y evaluación del estado cardiovascular, respiratorio y la temperatura corporal con el objetivo de identificar y evitar posibles complicaciones. Actividades: - Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. - Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos.</p>	<p>080204 frecuencia respiratoria Puntuación Final 5 (N) Puntuación de Cambio: +3 080209 presión del Pulso Puntuación Final 5 (N) Puntuación de Cambio: +3 080211 profundidad de la inspiración Puntuación Final 5 (N) Puntuación de Cambio: +3</p>

	Puntuación Diana Aumentar a: 5 (N)	<ul style="list-style-type: none"> - Informar alguna alteración de la PA al médico. - Evaluar la causa posible de la alteración en los SV. - Monitorizar la pulsioximetría. 	
--	---------------------------------------	--	--

4. Fase de ejecución:

Durante esta fase realizamos todas nuestras acciones de enfermería, que ya habíamos organizado con precisión en la etapa de planificación, que comprendió los 30 días que la paciente adulta madura estuvo hospitalizada. Cabe recalcar que cada una de estas intervenciones fueron diseñadas con el fin de brindar todos los cuidados necesarios para dar solución a todas sus necesidades particulares de la paciente, pensando siempre en buscar el bienestar de su estado de salud de la misma.

5. Fase de evaluación:

En esta última etapa, los resultados que se obtuvieron en relación con la paciente P. Z. C con diagnóstico de Cirrosis Hepática, SD Hepatorrenal, Ascitis, Insuficiencia respiratoria aguda, Hipoalbuminemia fueron adecuados siendo dada de alta después de 30 días de hospitalización.

La puntuación inicial y la puntuación final nos permitió valorar el progreso que ocurrió después de poner en marcha cada una de nuestras acciones de enfermería. Este proceso se realizó mediante la puntuación Diana, la cual fue un instrumento que nos facilitó evaluar de forma objetiva y metódica el progreso del estado de la salud de la paciente.

En el primer diagnóstico de enfermería priorizado exceso de volumen de líquido se obtuvo una puntuación de cambio de +2 en el indicador de creatinina y entradas y salidas diarias equilibradas y para los indicadores hematocrito, ascitis y edema periférico se utilizó la puntuación de cambio de +4 (Cuadro N°1).

Para el segundo diagnóstico priorizado ventilación espontánea deteriorada los resultados de las acciones de enfermería planificadas fueron muy favorables teniendo una puntuación de cambio de +3 en los indicadores de saturación de oxígeno y uso de músculos accesorios, logrando tener una puntuación final de 5 (N) (Cuadro N°2).

En cuanto al Cuadro N°3 que tiene como diagnóstico riesgo de infección se usó la ponderación de +4 en todos los indicadores establecidos que son identifica signos y síntomas de infección, mantiene un entorno limpio, utiliza precauciones universales logrando alcanzar la máxima puntuación según la escala Diana.

Para finalizar respecto al último cuadro tiene como indicadores frecuencia respiratoria presión del pulso, profundidad de la inspiración la cual gracias a nuestra planificación de cuidados pudimos establecer sus signos vitales mejorando su diagnóstico sobre el riesgo de deterioro de la función cardiovascular (Cuadro N°4) con una puntuación de cambio +4.

IV. DISCUSIÓN

El presente proceso de atención de enfermería tiene como objetivo principal cubrir o satisfacer por completo las necesidades básicas que se encuentran alteradas por la edad y diagnóstico del paciente, esto en base a la teórica Virginia Henderson que nos formula que el cuidado de enfermería se basa en priorizar las necesidades básicas del paciente y donde la enfermera tiene una función única en el cuidado del individuo hasta sus último día de vida, es por eso que debe usar sus capacidades y habilidades para ayudar en la recuperación y cuidado del paciente (3). En base a esto se proporcionó cuidado individualizados a la paciente de P.Z.C de 59 años de edad, sexo femenino.

Como primer diagnóstico se tuvo el (00033) Ventilación espontánea deteriorada r/c metabolismo alterado e/p mascara de reservorio 10 litros, SO_2 : 94%. Cuyo objetivo fue mejorar la saturación de oxígeno de la paciente dentro de un determinado tiempo, por tal razón se iniciaron las siguientes intervenciones enfermeras: Monitorización respiratoria y oxigenoterapia.

De acuerdo con Herman G y Kamistsuru M, en su libro ``Nursing Diagnoses: Definitions and Classification`` donde mencionan que la ventilación espontánea deteriorada es un estado en el que la persona no puede respirar de manera efectiva, que puede ser causada por múltiples factores, incluyendo las enfermedades respiratorias o neuromusculares. Dichos autores establecen resultados esperados para que se evalúe la efectividad de las intervenciones, como la mejora en los patrones respiratorios y un aumento de la saturación de oxígeno (15). Es por eso que gracias a las intervenciones realizadas se obtuvo una efectividad del 90% de mejoría en la paciente de la meta que era de 100%.

El segundo diagnóstico fue (00007) Hipertermia r/c sepsis e/p Temperatura 38.6. Disminuir la temperatura corporal del paciente a niveles normales y manejar la causa raíz de la sepsis. Para ello se realizó las siguientes intervenciones de enfermería: Monitoreo de la temperatura y el control de las infecciones. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertermia o más conocido como fiebre alta se refiere al incremento anormal de la temperatura corporal a causa de la incapacidad del organismo para controlar su temperatura interna. Esto puede suceder por diversas causas, tales como infecciones, patologías inflamatorias o factores del entorno (16). Según la Sociedad Americana de Medicina Crítica menciona que la sepsis es una reacción intensa del organismo ante una infección que puede provocar una inflamación a nivel general, tal como sucede con una temperatura de 38.6°C, es un indicativo habitual de sepsis y muestra la activación del sistema inmunológico. En este contexto, un paciente a una temperatura de 38.6°C debe ser supervisado y además debe contar con cuidados individualizados que permitan ayudar la mejoría del paciente (17). Ante esto, los cuidados que se le brindó a la paciente tuvieron una gran puntuación de cambio teniendo una recuperación al 100%.

En el diagnóstico: (00046) Integridad de la piel deteriorada r/c disminución de la tasa metabólica e infiltración del líquido en los tejidos intersticiales e/p piel seca, mucosas ictéricas, MMII con edema ++/+++ . En donde se planteó como objetivo la recuperación de la integridad de piel progresivamente durante su estancia hospitalaria con la ayuda de los cuidados de enfermería. Por tal motivo se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: Vigilancia de la piel y precauciones circulatorias.

Según Kozier et al en *Fundamentals of nursing*, la integridad cutánea es cualquier alteración en la superficie cutánea que compromete su estructura y función. Esto puede incluir, edemas, eritemas, laceraciones y otros tipos de lesiones, en cuanto

a los resultados esperados indica que el objetivo de las intervenciones es restaurar la integridad cutánea y prevenir cualquier complicación. La atención al paciente debe ser holística, siempre reconociendo el impacto del deterioro de la piel en la calidad de vida. Por eso con respecto a lo antes mencionado y las intervenciones realizadas del 100% se obtuvo una puntuación del 90% en cuanto a su recuperación (18).

El cuarto diagnóstico planteado fue (00026) Exceso de volumen de líquido r/c Desviaciones que afectan al fluido de eliminación e/p HB: 8.20, HTO: 24, Urea:89.54, creatinina 2.1mg/dl, abdomen ascítico, MMII con edema ++/+++. La cual tiene como objetivo principal poder restablecer el balance hídrico de la paciente, disminuyendo la carga excesiva de líquidos y optimizando los parámetros de funcionamiento renal. Para ello, se planteó las siguientes intervenciones de enfermería: Manejo de electrolitos y manejo de líquidos.

Revista Colombiana de Nefrología. (2022) en su libro, señala que el exceso de volumen de líquido viene hacer una condición patológica derivada de la incapacidad que tiene el organismo para poder gestionar fluidos, particularmente en pacientes con afecciones cardiovasculares por lo cual destacan que se debe evaluar constantemente para que se haga un correcto manejo con la finalidad de prevenir más problemas asociados (19).

Esto viene a ser una condición patológica donde el organismo acumula más líquido del que es capaz de gestionar de manera apropiada. Esta condición puede aparecer por varias razones, tales como la falla cardíaca, las afecciones renales, la cirrosis hepática o el síndrome nefrótico, entre otras.

Patel (2022) en su estudio en Hepatology, destaca que la acumulación de líquido no solo empeora la ascitis, sino que también puede favorecer la disminución de la función

renal, incrementando la probabilidad de padecer el síndrome hepatorenal (20).

Este diagnóstico se logró alcanzar gracias a nuestro plan de cuidado ya que la paciente logró alcanzar una mejoría del 100%.

En el diagnóstico (00128) Confusión aguda r/c enfermedad crítica e/p se observa desorientada, no responde al llamado, habla incoherencias, Escala de Glasgow 6/10. En donde se planteó como objetivo que el paciente recupere su estado de conciencia y lucidez progresivamente, posterior a cuidados de enfermería y tratamiento médico. Por tal motivo se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: Orientación de la realidad, Manejo ambiental, asesoramiento y apoyo emocional.

De acuerdo con Acnkley A y Ladwig en Nursing Diagnosis Handbook, plantean que la confusión aguda es un proceso de deterioro del pensamiento que se traduce con la desorientación en cuanto la persona, el lugar y el tiempo, que se manifiesta con la desorientación y cambios en la percepción. Plantean que es esencial para los profesionales realizar una evaluación exhaustiva para saber las causas (21). Por lo tanto, en cuanto a las intervenciones se logró el 90% de puntuación del 100%.

En referencia a nuestro sexto diagnóstico de enfermería planteado (00311) Riesgo de deterioro de la función cardiovascular r/c alteración de la frecuencia cardíaca e/p PA: 150/70 mmHg, FC: 130 x' m/p familiar refiere "señorita, mi mama sufre de presión alta hace 2 años. El objetivo primordial de este diagnóstico es poder estabilizar su función cardiovascular para que de esta manera sus signos vitales se puedan restablecer. Para la cual se propuso como intervenciones de enfermería monitorear sus signos vitales. Al llevar a cabo este plan de acción nos permitirá poder reducir las complicaciones, ante ello, la Organización Mundial de la Salud, define a una taquicardia cuando la frecuencia cardíaca supera los valores normales es decir de 60 - 100 latidos por minuto en reposo

para un adulto. Dichos valores pueden derivarse por varias razones, tales como actividad física, tensión, temperatura alta, deshidratación, o patologías subyacentes. Esta patología también se puede categorizar en diversas clases, en función de su procedencia y duración, y puede indicar un mayor esfuerzo del corazón para cumplir con las necesidades del organismo. Por otro lado, la OMS, también define a la hipertensión arterial como una condición donde la presión arterial sistólica alcanza o excede 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica alcanza o excede 90 mmHg. Esta condición está vinculada con un incremento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y afecciones renales. Es aquí en donde nos enfatiza la gran relevancia de prevenir y controlar estas dos enfermedades en la cual usualmente no presentan síntomas. (22) Gracias a esto nos permitió alcanzar nuestro objetivo principal y pudimos estabilizar sus signos vitales al 100% llevando un monitoreo constante.

En el séptimo diagnóstico (00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos catéter venoso central y/o sonda Foley se tuvo como objetivo mantener libre de infecciones al paciente durante su estadía en el hospital, con los cuidados adecuados de enfermería. Las intervenciones de enfermería que se realizaron al paciente fueron las siguientes: Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente para así evitar la propagación de microorganismos tanto de enfermero a paciente como viceversa, Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado para evitar la formación de abscesos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que, en el proceso de atención a los pacientes, una de las acciones específicas que como personal sanitario debemos llevar a cabo siempre es la correcta higiene de manos, pero no solo es de bajo costo, pero sino también el más eficaz para poder prevenir la propagación de infecciones

y microorganismos de un individuo a otro. Con una técnica correcta y un jabón adecuado ayudará a eliminar la flora bacteriana y transitoria de nuestras manos a través de la fricción y el arrastre mecánico (23). Así mismo, Londoño J, Macías I y Ochoa F. Indica que la mayor cantidad de infecciones se registró en los adultos mayores de 60 años, no obstante, los factores relacionados mostraron un incremento del 2,2 veces en el riesgo de aparición de infecciones resistentes. En cambio, los individuos con hipertensión arterial incrementan el riesgo en 2 veces. En cambio, las IAAS indican que la difusión de bacterias resistentes representa un desafío de salud pública. Al igual que las enfermedades crónicas y la presión arterial son elementos que provocan infecciones, investigaciones evidencian que padecer afecciones cardiovasculares aumenta el riesgo en 1,5 veces (24). En cambio, la presencia de un catéter venoso central aumenta el riesgo a medida que pasan más días. Es así que después de cumplir con las intervenciones logrando mantenerse al 100%.

La limitación que tuvimos al inicio fue la comunicación ineficaz con la paciente ya que se encontraba desorientada y hablaba incoherencias la cual dificultó realizar el recojo de información completa sobre su estado de salud, como también sobre sus antecedentes médicos. Por lo que se tuvo que hablar con su familiar para poder obtener información sobre la paciente.

V. CONCLUSIONES

La cirrosis hepática es una enfermedad que deteriora el hígado desencadenando múltiples malestares en todo el organismo. Esta enfermedad usualmente se presenta en adultos, como causas principales está el consumo excesivo de alcohol, hepatitis B y C y enfermedades autoinmunes.

Se logró mantener una adecuada ventilación con una puntuación de 90%, mediante las intervenciones de enfermería que se realizaron logrando una mejoría notoria en la paciente y restableciendo su saturación de oxígeno a través de la oxigenoterapia brindada.

Se logró también establecer la temperatura corporal a su normalidad en un 100% en la paciente, mediante el control y la monitorización de la temperatura con medios físicos y farmacológicos prescritos por el médico.

En cuanto a la integridad de la piel deteriorada se logró el 90%, con ayuda de las intervenciones enfermeras se consiguió la recuperación de la integridad de la piel durante la estancia hospitalaria de la paciente, aún se tiene que seguir trabajando para que se pueda lograr en su totalidad la recuperación.

Se logró controlar a un 100% el exceso de volumen de líquidos, se restablece el balance hídrico de la paciente, disminuyendo la carga excesiva de líquidos y optimizando los parámetros de funcionamiento renal.

Para nuestro diagnóstico sobre confusión aguda, gracias a los cuidados de enfermería ejecutados se logró la mejoría de la paciente a un 90%, evidenciando a la

paciente orientada en tiempo, espacio y persona (LOTEP). Esto se tradujo en una mayor participación en su propio cuidado, permitiéndole expresar sus necesidades y preocupaciones de forma efectiva. Pero no solo se logró aliviar sus síntomas de confusión, sino que también se pudo fomentar un ambiente de confianza y seguridad que facilitó su recuperación integral. La paciente mostró una notable mejoría en su estado emocional, lo que también influyó positivamente en su proceso de recuperación.

Respecto al riesgo de deterioro de la función cardiovascular, logramos restablecer las funciones vitales de la paciente con la ayuda de las intervenciones planteadas, como la monitorización de la frecuencia cardíaca (FC) y la presión arterial (PA). Este seguimiento constante nos permitió detectar cualquier alteración en tiempo real y responder de manera oportuna a cambios en su estado.

Se logró mantener al paciente sin riesgo de infección en un 100%; el paciente no tuvo ninguna infección durante su estancia hospitalaria. Esto se alcanzó mediante la implementación rigurosa de medidas de control de infecciones que, gracias a estas intervenciones, la paciente pudo recuperarse en un ambiente seguro, lo que contribuyó significativamente para su bienestar y a la eficacia de su tratamiento.

REFERENCIAS

1. Asociación Catalana de Pacientes Hepáticos. Cirrosis [Internet]. Asscat-hepatitis.org. 2023 [citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://asscat-hepatitis.org/consecuencias-hepaticas/cirrosis/>
2. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Universidad Enferm [Internet]. 2020 [citado el 29 de octubre de 2024];16(4):374–89. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
3. Villa JRV de, Santamaría DB, Díaz LM, Aldehuelo RS. Cirrosis hepática. Medicina [Internet].14(10):539–49. 2024 [citado el 29 de octubre de 2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030454122400129X>
4. Sanchez W. Cirrosis hepática [Internet]. American College of Gastroenterology. 2020 [citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/cirrosis-hepatica/>
5. Gobierno del Peru. EsSalud: cirrosis hepática es la quinta causa de muerte por enfermedad en el Perú [Internet]. Gob.pe. 2023 [citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/852424-essalud-cirrosis-hepatica-es-la-quinta-causa-de-muerte-por-enfermedad-en-el-peru>
6. Ayala CS, Zapata GS. Características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de la cirrosis hepática en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero 2018 – Diciembre 2020 [Internet]. 2021 [citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: http://file:///C:/Users/BIENVENIDO/Downloads/Santos_Ayala_Christian_Victor_Larry_y_Segura_Zapata_Dangelo_Geampierre.pdf
7. Chozas JMV. Necesidades Básicas de Virginia Henderson: Teoría en Enfermería [Internet]. Enfermería Actual. 2022 [citado el 4 de noviembre de 2024]. Disponible en:

- <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>
8. ServiSalud sd. Las 14 necesidades de Virginia Henderson. [Internet]. 1 de julio, 2021. (Citado el 29 de octubre del 2024). Disponible en: <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
 9. Hoon Tae. Cirrosis del hígado. Manual MSD. [Internet]. msdmanuals, 2024. (Citado el 29 de octubre del 2024). Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-las-ve%C3%ADculas-biliar/fibrosis-y-cirrosis-del-h%C3%ADgado/cirrosis-del-higado?ruleredirectid=758>
 10. Dezube R, Hopkins J. Intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. Manual MSD. [Internet]. msdmanuals, 2024.(Citado el 29 de octubre del 2024). Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-ve%C3%ADas-respiratorias/biolog%C3%ADa-de-los-pulmones-y-de-las-ve%C3%ADas-respiratorias/intercambio-de-ox%C3%ADgeno-y-di%C3%B3xido-de-carbono?ruleredirectid=758>
 11. Scielo Oxigenoterapia. Archivos de pediatría del Uruguay. [Artículo], 2024.(Citado el 29 de octubre del 2024). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026#:~:text=Oxigenoterapia%20es%20el%20uso%20terap%C3%A9utico.las%20necesidades%20metab%C3%B3licas%20del%20organismo.
 12. Picon Jaimes Y, Orozco Chinome J, Molina F, Franky R, Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre , hipertermia e hipotermia. MedUnab. [Revista], 2024.(Citado el 29 de octubre del 2024). Disponible en:<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3714/3219>
 13. Buendía Eisman A, Mazuecos Blanca J, Camacho Martínez F. Anatomía y fisiología de la piel. Manuel de dermatología. 2 edición. Vol 1. [Internet], 2024. (Citado el 29 de octubre del 2024). Disponible en:

[https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20DERMATOLOGIA%E2%80%9A%20%20Vols.%20\(Tapa%20Dura\)/9788478856282](https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20DERMATOLOGIA%E2%80%9A%20%20Vols.%20(Tapa%20Dura)/9788478856282)

14. Clínica Mayo. Edema. MayoClinic. [Internet]. , 2024. (Citado el 29 de octubre del 2024).
Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/edema/symptoms-causes/syc-20366493><https://kidshealth.org/es/teens/heart.html>
15. Access Medicina. Práctica 6: Medición de los compartimientos líquidos corporales utilizando el método de dilución.[Internet], 2024. (Citado el 29 de octubre del 2024).
Disponible
en:<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1722§ionid=116882425>
16. Thieme. NANDA. Diagnósticos de enfermería. 2021- 2023. (Citado el 29 de octubre del 2024). Disponible en:[file:///C:/Users/OLGA/Downloads/Nanda%2021-23%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/OLGA/Downloads/Nanda%2021-23%20(3).pdf).
17. Hirsh L. Corazón y aparato circulatorio. TeensHealth. (Citado el 29 de octubre del 2024). Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/heart.html>
18. Benedetti J. Estructura y funciones de la piel. Manual MSD. [Revista], 2024. (Citado el 29 de octubre del 2024). Disponible en:<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/biolog%C3%ADa-de-la-piel/estructura-y-funcionamiento-de-la-piel?ruleredirectid=758>
19. TeensHealth. ¿Cuál es la diferencia entre infeccioso y contagioso?. KidsHealth. [Internet], 2024. (Citado el 29 de octubre del 2024). Disponible en:<https://kidshealth.org/es/teens/contagious.html#:~:text=Las%20enfermedades%20infecciosas%20son%20causadas,se%20dice%20que%20son%20contagiosas.>
20. Herman G, Kamitsuru M. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification. [Libro]. (Citado el 29 de octubre del 2024)
21. Bush LM. Fiebre [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [citado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedadesinfecciosas/biolog%C3%A1a-de-las-enfermedadesinfecciosas/fiebre?ruleredirectid=758>

22. Chiscano CL, Plata ME, Ruiz RJ. Fisiopatología del shock séptico. Med Intensiva [Internet]. 2022;46:1–13. [citado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569122001097>
23. Kozier E. Fundamentals of nursing. Vol 11. Pearson. [Libro]. (Citado el 29 de octubre del 2024). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/303737439.pdf>
24. Hurtado AA, Yáñez TR, Ávila CM, editores. Insuficiencia renal en cirrosis: revisión de la literatura [Internet]. Vols. 9–1. Revista Colombiana de Nefrología; 2022 [citado el 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22265/acnef.9.1.531>
25. Patel A. Resultados, mortalidad y carga de costos de la lesión renal aguda y el síndrome hepatorenal en pacientes con cirrosis. J Gastrointest Liver Dis [Internet]. 2023 [citado el 31 de octubre de 2024];32(1):39–50. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aqcd%3A14%3A7439150/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aqcd%3A163900792&crl=c>
26. Flynn Makis M, Martinez Kratz. Nursing Diagnosis Handbook. Elsevier. Edición 13. (Citado el 29 de octubre del 2024). Disponible en: https://www.us.elsevierhealth.com/ackley-and-ladwigs-nursing-diagnosis-handbook-9780323776837.html?srsltid=AfmBOopoop1kTwTWaXnD4OMn_z-t7XOmOCnzx8fXBSw7Kv iyHITTggw
27. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión y Taquicardia. [Internet]. 2023 [citado el 31 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
28. Organización Mundial de la Salud. La estrategia de la OMS sobre higiene de las manos demuestra ser viable y sostenible en entornos asistenciales de todo el mundo. OMS. [Internet]. (Citado el 31 de octubre del 2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-08-2013-who-hand-hygiene-strategy->

[feasible-and-sustainable-for-health-care-settings-around-the-world](#)

29. Londoño Restrepo J, Macias Ospina I, Ochoa Jaramillo F. Factores de riesgo asociados a infecciones por bacterias multirresistentes derivadas de la atención en salud en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. ScienceDirect. [Artículo]. (Citado el 31 de octubre del 2024). Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939215000922>.

ANEXOS

Anexo 1: Valoración De Enfermería

DATOS GENERALES						
Nombre del paciente:						
Fecha de nacimiento:		Edad:		Sexo:		
Dirección:						
Servicio:			Fecha de ingreso:		Hora: -	
Procedencia: Admisión() Emergencia() Otro hospital() Otro()						
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otros ()						
Peso:	Estatura:	PA:	FC:	FR:	T°:	
Fuente de información: Paciente () Familiar () Otros ()						
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS						
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()						
Otros (especifique):						
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:			FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO):						

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES							
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T	N	
Alergias y otras reacciones:							
Fármacos () especifique: _____							
Alimentos () especifique: _____							
Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()							
Estilos de vida/hábitos:							
Uso de tabaco: si () no()							
Cantidad /frecuencia: _____							
Uso de alcohol: si() no()							
Cantidad /frecuencia: ____10 años_____							
Realiza ejercicio: si() no()							
Se auto medica : si() no()							
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO				
Corporal							
Higiene oral							
Estilo de alimentación							

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no ()				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible			
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de herida operatoria			
	Aumentados			
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos			
	SI (características)			

PIEL / MUCOSAS	NO			
	Húmedas			
	Secas			
	Palidez			
	Ictérica			
	Cianosis: Distal ()			

PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO	M	T	N
PESO= TALLA= IMC=			
GLUCOSA=			
PESO: Delgadez (IMC <18.5) () Normal (IMC >18.5<25) () Sobrepeso (IMC 25 < 30) () Obesidad (IMC >30) ()			
Dentición completa: si () no ()			
NPO			
NPT () NE () N.MIXTA ()			
Tolerancia oral			
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()			
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()			
Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad/Características_____			

	Peribucal () General ()			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si () no () Ubicación: _			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON () Grado:			

	Localización:			
EDEMAS	SI .../			
	NO			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomoterma			
	Hipoterma			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN	M	T	N	
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL </div>	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular () Irregular () SO ₂ = ____			
	Disnea () Polipnea ()			
	Tos: SI () NO ()			
	Respiración : Espontánea Si () No ()			
	Oxígeno suplementario:			

SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición: Estreñimiento () Formada () Blanda () Dura () Líquida () Frecuencia: _____ —			
	Melena			
ostomía			
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular () Sibilantes () Estertores () Roncos ()			
	Tos efectiva: si () no ()			
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ — Características: _____ —			
	Drenaje : si () no() tipo:..... ... D° () I° ()			
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia: MSD () MSI () MID() MII ()			

	Si () No ()			
	Ventilación Mecánica: Si () No ()			
	TET ()			
	TRQ ()			
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI() NO()			
	Toma algo para dormir SI() NO()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI () NO ()			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E() P()			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje_____	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P	Isocóricas			

	Pleja: MSD () MSI () MID() MII ()			
	Contracturas : Si () No ()			
	Flacidez : Si () No ()			
	Fatiga : Si () No ()			
	Escala de Downton: Puntaje: _____			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco : RS () TS () BAV() CVP () Arritm. () _____			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			

U P I L A S	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas()				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO()				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas() Otros:				

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo () Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: _____ Profesión: _____				
Con quién vive? Solo () Familia () Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____				
Conflictos familiares : SI () NO ()				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO() Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico () Ateo () Otros () Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO() Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO()				
PARAMETRO	DESCRIPCION	V	A	L
		O		R

APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	
	ORDEN VERBAL	
	DOLOR	
	NO RESPONDE	
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	
	DESORIENTADO Y HABLANDO	
	PALABRAS INAPROPIADAS	
	SONIDOS INCOMPRESIBLES	
	NINGUNA RESPUESTA	
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	
	LOCALIZA EL DOLOR	
	RETIRADA Y FLEXIÓN	
	FLEXIÓN ANORMAL	
	EXTENSION	
	NINGUNA RESPUESTA	
TEC LEVE : 13 - 15 TEC MODERADO : 9 - 12 TEC GRAVE : 3 - 8		

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado (a) con D.N.I. N°

_____ manifiesto que acepto colaborar en la investigación que lleva por título:

El cual es realizado por los/as estudiantes

_____, que tiene por

finalidad _____ asimismo los/as investigadores se

comprometen a utilizar la información solamente para fines investigativos garantizando el

respeto a mi privacidad. Por tanto, participo en la aplicación del instrumento: encuesta; a

los cuales se le realizará el análisis respectivo. Acepto voluntariamente participar en este

estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado, también

entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier

momento. Finalmente, declaro que luego de resueltas las interrogantes de manera

oportuna, autorizo participar en la investigación.

Lugar, ____ de _____ del 20__

Firma

DNI