



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

**Cuidado a la persona con encefalopatía hepática por
cirrosis en un hospital público de Chiclayo – 2024**

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

Autoras:

Carrillo Manayay Edith Azucena

<https://orcid.org/0000-0002-7609-1047>

Mondragon Minguillo Ammy Jossetty

<https://orcid.org/0000-0002-7621-6268>

Asesora:

Lic. Enf. Gonzales Gonzales Stefany Paola

<https://orcid.org/0009-0006-2591-4767>

Línea de Investigación:

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

Sublínea 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 del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con encefalopatía hepática por cirrosis en un hospital público de Chiclayo – 2024

El texto de mi 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, 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:

| | | |
|-----------------------------------|---------------|---|
| Carrillo Manayay Edith Azucena | DNI: 73263089 |  |
| Mondragon Minguillo Ammy Jossetty | DNI: 72329587 |  |

Pimentel 15 de diciembre del 2024

Reporte de turnitin



11% 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  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

A Dios por ser nuestro refugio en los días difíciles, por brindarnos el coraje para seguir avanzando y la paciencia para afrontar cada obstáculo.

A nuestros padres quienes son ejemplo de dedicación y su generosidad sin límites, por brindarnos su apoyo incondicional en cada etapa, por ser nuestra fortaleza y recordarnos que no estamos solos en este camino.

A nuestros abuelos que han sido motivo en la elección de este camino, por sus consejos desde su amor incondicional y experiencia, nuestros guías desde el cielo que nos siguen ayudando para poder culminar la carrera.

A nuestra familia que nos han visto crecer y han celebrado cada pequeño paso durante todo este trayecto.

Agradecimientos

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, al personal docente y administrativo por realizar su labor con mucho esfuerzo y dedicación en la formación de esta profesión.

A nuestros padres por ser nuestro sustento incondicional en cada etapa de nuestra carrera, por su responsabilidad y sus sacrificios para que alcancemos esta meta.

A nuestra asesora por su apoyo, sus sabios consejos y su tiempo dedicado para culminar nuestro proyecto.

Índice

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 8 |
| Abstract..... | 9 |
| I. Introducción..... | 10 |
| 1.1. Realidad problemática..... | 10 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 13 |
| 1.3. Objetivos..... | 13 |
| 1.4. Teorías Relacionadas al tema..... | 14 |
| II. Método de investigación..... | 19 |
| III. Resultados..... | 20 |
| IV. Discusión y conclusiones..... | 29 |
| V. Referencias bibliográficas..... | 33 |
| Anexos..... | 40 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Cuadro 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo. | 24 |
| Cuadro 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón de respiración ineficaz. | 25 |
| Cuadro 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00026) Exceso de volumen de líquido..... | 26 |
| Cuadro 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00128) Confusión aguda..... | 27 |

Resumen

INTRODUCCIÓN. La encefalopatía hepática es una complicación grave de la cirrosis que afecta el cerebro, siendo más común en adultos mayores y causando alteraciones en la conciencia y el comportamiento. **OBJETIVO.** Desarrollar un plan de actividades de enfermería con el fin de optimizar la atención de pacientes hospitalizados con encefalopatía y cirrosis hepática de forma holística. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Se presenta un estudio de caso de un paciente adulto mayor de 68 años, sexo masculino, atendido en el servicio de emergencia de un hospital nivel III-1 por presentar un cuadro de encefalopatía y cirrosis hepática. Se aplicó el proceso de atención de enfermería, utilizando las taxonomías de diagnósticos, resultados e intervenciones, así como los patrones funcionales de Marjory Gordon. **RESULTADOS.** Se identificaron cuatro diagnósticos prioritarios: (00132) Dolor agudo, (00032) Patrón de respiración ineficaz, (00026) Exceso de volumen de líquido y (00128) Confusión aguda. Durante la fase de planificación, se determinaron intervenciones dirigidas a abordar el nivel de dolor, estado respiratorio: intercambio gaseoso, equilibrio electrolítico y ácido-base, estado neurológico: conciencia. Las intervenciones incluyeron manejo del dolor, oxigenoterapia, manejo de líquidos y electrolitos, y monitorización neurológica. La evaluación mostró mejoras significativas en la salud del paciente, quien presentó un avance positivo y fue dado de alta tras dos semanas de tratamiento. **CONCLUSIÓN.** La implementación de cuidados fundamentados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, junto con la valoración según la teoría de Marjory Gordon, fue efectiva para brindar atención integral, contribuyendo a la recuperación del paciente y alcanzando los resultados esperados.

Palabras claves: Atención de enfermería, encefalopatía hepática, cirrosis hepática.

Abstract

INTRODUCTION. Hepatic encephalopathy is a serious complication of cirrhosis that affects the brain, being more common in older adults and causing alterations in consciousness and behavior. **OBJECTIVE.** To develop a nursing activity plan in order to optimize the care of hospitalized patients with encephalopathy and cirrhosis of the liver in a holistic manner. **MATERIALS AND METHODS.** A case study is presented of an adult patient over 68 years of age, male, treated in the emergency service of a level III-1 hospital for encephalopathy and cirrhosis of the liver. The nursing care process was applied, using the taxonomies of diagnoses, results and interventions, as well as the functional patterns of Marjory Gordon. **RESULTS.** Four priority diagnoses were identified: (00132) Acute pain, (00032) Ineffective breathing pattern, (00026) Excess fluid volume and (00128) Acute confusion. During the planning phase, interventions were determined to address pain level, respiratory status: gas exchange, electrolyte and acid-base balance, neurological status: consciousness. Interventions included pain management, oxygen therapy, fluid and electrolyte management, and neurological monitoring. The evaluation showed significant improvements in the patient's health, who made positive progress and was discharged after two weeks of treatment. **CONCLUSION.** The implementation of care based on the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, together with the assessment according to Marjory Gordon's theory, was effective in providing comprehensive care, contributing to the patient's recovery and achieving the expected results.

Keywords: Nursing care, hepatic encephalopathy, liver cirrhosis.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

En el contexto actual, las enfermedades hepáticas como la cirrosis son las causas más frecuentes en la hospitalización de un paciente, las tasas de morbilidad y mortalidad llegan a ser elevadas por las complicaciones que se pueden generar. (1) La encefalopatía hepática se encuentra entre las complicaciones graves de la cirrosis, manifestada por una disfunción cerebral a causa de una hipertensión portal o disfunción hepatocelular, los cuidados de enfermería se destacan en qué tan individualizada son sus intervenciones con sus pacientes para optimizar su recuperación (1).

A nivel global, las enfermedades hepáticas van causando muchas muertes, ocupando la octava posición en los Estados Unidos. Se calcula que esta enfermedad tiene una prevalencia a nivel mundial de alrededor del 0.27%, afectando a aproximadamente 1,500 millones de personas con enfermedades hepáticas crónicas. A nivel global, se registran cerca de 2.14 millones de muertes anuales relacionadas con trastornos hepáticos, lo que subraya la gravedad y el impacto de estas condiciones en la salud pública mundial. (2)

En Ecuador, según el INEC durante el año 2022, la cirrosis ocupa el décimo puesto en el listado de principales muertes, siendo 1646 los casos del sexo masculino y 1073 los casos del sexo femenino (3). La mortalidad infantil durante ese año fue de un total de 1609 casos, siendo el 0,5% con 13 casos provocado por la cirrosis u otra enfermedad hepática; mientras que, en los adultos mayores de 10571 defunciones, el 2,7% con 1453 fue a causa de la cirrosis (3).

En Perú, las enfermedades hepáticas como la cirrosis son consideradas como la quinta causa de muerte en hospitales de Essalud (4). El Dr. Martín Padilla que forma parte del equipo médico del Hospital Guillermo Almenara, nos menciona que la principal causa es el hígado graso, siendo los pacientes diagnosticados en su mayoría a la edad de 60

años, pero ya en estadios avanzados, por lo que recalca que puede aparecer de manera asintomática a partir de los 40 años (4).

En Lambayeque, podemos contar con los casos reportados por hepatitis B, gracias al CDC, se evidencia los casos que han ido en descenso desde el año 2018 con 60 casos reportados hasta 2023 que se contó con 9 casos reportados, por lo mismo aún se sigue promoviendo la vacunación para seguir evitando que los casos aumenten (5).

Ahora, en relación a los antecedentes que se muestran en el ámbito internacional, nacional y local de investigaciones previas consultadas son:

Galarza Medina KZ, Baisilla Buñay EL, Aspiazu Muñoz JE y Alvarado Villamar HE en el año 2024 en Ecuador realizaron un estudio donde su objetivo fue ejecutar las actividades planificadas de enfermería a pacientes con cirrosis hepática, enfocándose en las complicaciones más relevantes de esta enfermedad. La investigación tuvo como base el análisis de un caso clínico de un paciente de 52 años atendido en un hospital público. Los datos recopilados contenían la anamnesis, una valoración cefalocaudal, exámenes auxiliares y una revisión bibliográfica que respaldó el enfoque del estudio. Donde los resultados presentados los llevaron a la conclusión de que esta enfermedad es muy compleja y su diagnóstico temprano alineado con sus cuidados son esenciales para mejorar el estado de salud del paciente. (6)

Madrazo López Z, en España, en 2020, realizó una investigación con el objetivo de reconocer los resultados producto a las actividades enfermeras en pacientes con cirrosis y cómo destacan su importancia para mitigar las complicaciones y mejorar el bienestar. Este estudio fue una revisión bibliográfica, con una búsqueda de artículos realizada entre febrero y marzo de 2020 en múltiples plataformas de datos como PubMed, SciELO y Dialnet, recopilando 10 artículos en total. Entre los resultados más relevantes, se destacó el papel crucial de la enfermera en mitigar las complicaciones a través de cuidados relacionados con nutrición, ejercicio, eliminación intestinal y estado emocional.

Por consiguiente, se concluyó que es fundamental aumentar la investigación en este ámbito debido a la prevalencia de esta y sus impactos en los estilos de vida, aumentando la mortalidad para muchos pacientes. (7)

Prada Carrera AK, en el año 2023, en Lima, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue llevar a cabo un proceso enfermero en una persona con cirrosis, encefalopatía hepática y estreñimiento. Este estudio fue de carácter descriptivo y se aplicó el PAE, cubriendo todas sus fases, con el respaldo de las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Como resultado, se identificaron un total de seis diagnósticos enfermeros, como exceso de volumen de líquidos, sobrepeso y riesgo de aspiración. En conclusión, el haber implementado el PAE generó una mejora significativa en el bienestar del paciente, mediante la atención personalizada a sus necesidades. (8)

Calderón Gerstein W, Ascanio Paredes M y Yarinsueca Mata PR, en el año 2020, en Huancayo, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo investigar las causas subyacentes, las complicaciones y los aspectos clínicos que presentan las personas que viven en zonas de altura con el diagnóstico de cirrosis. Este trabajo adoptó un diseño epidemiológico descriptivo, retrospectivo y transversal. Los resultados indicaron que la causa predominante fue el consumo elevado de alcohol. (63,00 %), seguido de las hepatitis crónicas B y C (7,40 % y 2,80 %, respectivamente). En cuanto a la clasificación de Child-Pugh, en el estadio B se encontraron un 58,30 % y en estadio C el 31,30%. La distensión abdominal fue la característica clínica más frecuente, con un 87,00 %, otras complicaciones como la ascitis contaron con un 56,00 %, seguido de la encefalopatía hepática (47,20 %) y síndrome hepatorenal (8,30 %). En resumen, el estudio determinó que consumir alcohol es el principal causante para desarrollar una cirrosis, destacando la ascitis con la encefalopatía hepática como los aspectos destacados clínicamente. (9)

Santos Ayala CV y Segura Zapata DG, en Lambayeque, 2021, puso en marcha una investigación para identificar las manifestaciones clínicas, epidemiológicas y de laboratorio en pacientes del HRDLM con cirrosis. La investigación fue observacional,

descriptivo, transversal y retrospectivo. Los resultados mostraron que el rango de edad de los pacientes iba desde los 60 a 80 años (59%), de sexo masculino en su mayoría (62,3%) y la etiología alcohólica como la más común (55,2%). Se concluyó que la cirrosis afectó principalmente a hombres, con ascitis como la complicación más común, y la mayoría de ellos estaban en estadios avanzados. (10)

La razón de ser de este estudio radica en la elevada prevalencia de la encefalopatía hepática como complicación grave en pacientes con cirrosis, especialmente en adultos mayores, un grupo vulnerable. Esta situación resalta la urgente necesidad de desarrollar un plan de actividades de manera integral por parte de enfermería que facilite el manejo efectivo de los síntomas y complicaciones relacionados con esta condición. Es crucial que los profesionales de enfermería adopten un enfoque proactivo desde el ingreso hasta el alta del paciente, desarrollando intervenciones personalizadas que aborden de manera precisa los diagnósticos, resultados e intervenciones pertinentes. Este estudio es relevante para mejorar la atención en general y recuperación de los pacientes, asegurando su bienestar y promoviendo al desarrollo de prácticas de enfermería especializadas en el manejo de la encefalopatía hepática.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería más efectivos para prevenir complicaciones y como impactan en la recuperación de los pacientes con encefalopatía hepática por cirrosis atendidos en un hospital público de Chiclayo?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

Desarrollar un plan de actividades de enfermería con el fin de optimizar la atención de pacientes hospitalizados con encefalopatía y cirrosis hepática de forma holística.

Objetivos específicos:

Realizar una valoración integral del paciente con encefalopatía y cirrosis hepática, identificando sus necesidades físicas, emocionales y sociales para priorizar los cuidados de enfermería.

Elaborar intervenciones de enfermería fundamentadas en evidencia científica, enfocadas en atender las necesidades del paciente, como el manejo del dolor, los patrones respiratorios ineficaces, el exceso de líquidos y la confusión aguda.

Aplicar un plan de cuidado integral de enfermería orientado a estabilizar la condición clínica del paciente, promoviendo su bienestar físico y cognitivo mediante estrategias personalizadas.

Monitorear y analizar los resultados obtenidos del cuidado brindado, ajustando las intervenciones según la evolución del paciente para garantizar una atención eficiente y de calidad.

1.4. Teorías Relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE) en pacientes con encefalopatía hepática por cirrosis ha demostrado ser muy efectivo en la recuperación de los pacientes, debido a los pasos que sigue muy bien estructurados, las taxonomías NANDA, NOC y NIC permite mejorar el cuidado del paciente (8). La valoración de enfermería siguiendo el modelo del PAE permite identificar las alteraciones en diferentes dominios, priorizarlos y darles un buen plan de cuidados, con ello podemos contribuir a satisfacer las necesidades de cada paciente (8).

El Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE) es una herramienta clave para garantizar la continuidad de los cuidados, apoyándose en principios científicos que respaldan tanto la evaluación del paciente como las intervenciones orientadas a mejorar su calidad y seguridad. Este plan funciona como un recurso informativo que reúne los

elementos esenciales del cuidado, diseñados en relación con un diagnóstico de enfermería, el perfil del paciente y las prácticas específicas de atención profesional. (11)

Para abordar la encefalopatía hepática y sus complicaciones, el manejo clínico requiere un enfoque multidisciplinario que integre diversas intervenciones terapéuticas. Los profesionales de enfermería tienen una función clave en este proceso, especialmente en la monitorización del estado neurológico del paciente y en la prevención de factores que pueden precipitar episodios de encefalopatía, como la acumulación de toxinas y los desequilibrios electrolíticos (12). En este contexto, el caso de estudio se centra en un paciente adulto mayor que ingreso a emergencia con signos de encefalopatía hepática en el contexto de una cirrosis. La comorbilidad y la avanzada edad de este paciente plantean retos específicos en cuanto al manejo médico y control de síntomas, pues estas características complican el curso clínico y la respuesta a las intervenciones. (13)

El cuidado de pacientes con cirrosis hepática y encefalopatía se fundamenta en una base teórica y científica que nos permite realizar correctamente las intervenciones, guiadas a mejorar la salud del paciente. Estas teorías trascienden las necesidades físicas de la persona cuidada, incorporando también los aspectos sociales, emocionales y espirituales, lo que garantiza un enfoque holístico en la atención (11).

De acuerdo con lo mencionado, este caso se ajusta a la teórica Dorothea Orem que propone en su Teoría del Déficit de Autocuidado un enfoque en la capacidad del paciente para llevar a cabo actividades de autocuidado y en el papel del profesional de enfermería cuando se presentan deficiencias en este aspecto. En el caso de un paciente con cirrosis hepática y encefalopatía, las limitaciones físicas y cognitivas suelen impedir que el paciente gestione adecuadamente su higiene personal, nutrición y adherencia al tratamiento. La enfermería interviene evaluando estas necesidades y proporcionando apoyo parcial o total según sea necesario, promoviendo a la vez la autonomía en la medida de lo posible (14).

Asimismo, la teoría de los sistemas enfermeros describe estos sistemas como estructuras de acción diseñadas para atender a personas que enfrentan limitaciones en el autocuidado o en el cuidado dependiente debido a su estado de salud. Dentro de esta teoría, las actividades de enfermería se caracterizan por ser acciones deliberadas que incluyen la evaluación, la planificación de cuidados y la regulación de las intervenciones.

Los sistemas enfermeros se clasifican en tres categorías: el sistema totalmente compensatorio, donde el personal de enfermería asume totalmente los cuidados del paciente; el sistema parcialmente compensatorio, en el que las acciones de autocuidado son compartidas entre el paciente y el profesional; y el sistema de apoyo-educación, que se centra en guiar y supervisar al paciente para que realice sus propias acciones de autocuidado, fomentando su autonomía y perfeccionando sus habilidades. (13,14)

La cirrosis hepática, considerada como una afección crónica en la que el tejido hepático sano es reemplazado por fibrosis y se desarrollan nódulos regenerativos, lo que genera una alteración importante en las funciones fundamentales del hígado. Entre estas funciones afectadas se encuentran la desintoxicación de sustancias nocivas, la síntesis de proteínas esenciales y la regulación de procesos metabólicos. Esta condición puede derivar en diversas complicaciones, como hipertensión portal, ascitis, hemorragias en el sistema digestivo y encefalopatía hepática, una disfunción cerebral provocada por la acumulación de toxinas, especialmente amoníaco, en nuestro organismo. (15)

Siguiendo a Guevara, esta patología, se desarrolla en dos fases principales: compensada y descompensada. Durante la primera, los pacientes pueden estar asintomáticos y la enfermedad puede permanecer oculta durante muchos años. En esta etapa, la supervivencia a 10 años es considerablemente alta, y se estima que alrededor del 50% de los pacientes aún están vivos después de este periodo (15).

En este contexto, la encefalopatía hepática (EH) es una complicación neuropsiquiátrica derivada de la insuficiencia hepática que impacta negativamente en la

función cognitiva, el comportamiento y el estado de conciencia del paciente. Sus manifestaciones pueden ir desde cambios sutiles en la memoria y la capacidad de atención hasta estados de coma profundo. (16)

El tratamiento se centra en reducir los niveles de amoníaco en el organismo mediante el uso de lactulosa, así como en disminuir la producción de toxinas intestinales con antibióticos como la rifaximina. Además, se implementan cuidados de apoyo que incluyen la monitorización continua de los signos de deterioro neurológico para prevenir complicaciones graves. (16)

Por lo tanto, la EH surge como consecuencia de la retención de sustancias dañinas en el organismo, como el amonio y el magnesio, debido a la incapacidad del hígado para metabolizarlas y eliminarlas adecuadamente. Estas toxinas interfieren en la neurotransmisión cerebral, provocando las alteraciones neurocognitivas y de comportamiento que caracterizan a esta complicación. Este proceso subyace a los síntomas típicos de los pacientes afectados, evidenciando la relación directa entre la disfunción hepática y las manifestaciones neurológicas. (16)

El deterioro cognitivo asociado a la encefalopatía hepática impacta negativamente en las actividades cotidianas, afectando significativamente al paciente y su calidad de vida. Las actividades que requieren atención, procesamiento de información y habilidades psicomotoras son las más perjudicadas, lo que se manifiesta en inatención, lentitud en el pensamiento, dificultad para articular palabras y desorientación. Sin embargo, las tareas básicas del día a día, como vestirse o mantener la higiene personal, generalmente se preservan. No obstante, este deterioro puede afectar también la interacción con el entorno, el nivel de alerta, la regulación emocional y los patrones de sueño, lo que tiene un impacto considerable en el comportamiento y el bienestar general del paciente. (6)

En los casos más severos de encefalopatía hepática, la disminución del nivel de conciencia puede progresar hasta llegar a un estado de coma. El tratamiento se centra

en dos aspectos principales: por un lado, abordar el factor desencadenante, que puede incluir infecciones, desequilibrios en los niveles de iones y líquidos corporales, estreñimiento o el uso de ciertos medicamentos; y por otro, reducir la concentración plasmática de sustancias tóxicas para el sistema nervioso central, como el amoníaco. (17)

Siguiendo lo anterior en cuanto al tratamiento se recomienda que en la dieta se debe evitar una ingesta excesiva de proteínas, pero sin llegar a restringirlas completamente, ya que son esenciales para la nutrición. Asimismo, es fundamental prevenir el estreñimiento, para lo cual se incluye el uso de laxantes como la lactulosa, que ayuda a disminuir la producción y absorción de amoníaco en el intestino. Este enfoque integral busca estabilizar al paciente y prevenir la progresión de la enfermedad. (16)

La intervención de enfermería es especialmente relevante en la prevención de la progresión de esta patología y en la promoción del autocuidado, tanto en el paciente como en su red de apoyo, que juega un papel esencial en la continuidad del tratamiento en casa. A través de intervenciones educativas y de apoyo constante, el equipo de enfermería fomenta prácticas de autocuidado que no solo ayudan a prevenir la recurrencia de episodios, sino que también van a contribuir en mejorar de forma integral la salud del paciente (18). Por lo tanto, la implementación del plan de cuidados adecuado no solo optimiza el manejo de síntomas, sino que también permite abordar factores de riesgo modificables y no modificables, promoviendo un ambiente seguro y favorable para la recuperación.

II. Método de investigación

El método consistió en un diseño de caso clínico con enfoque cualitativo aplicado a un paciente masculino de 68 años, admitido en el área de emergencia de un hospital III-1 con diagnóstico de encefalopatía y cirrosis hepática. En la valoración, se recopiló la información mediante una entrevista estructurada que se fundamenta en la teoría de Marjory Gordon sobre los once patrones funcionales de salud (Anexo 1), acompañada de la evaluación física y el análisis de la historia clínica, se logró una valoración integral del estado físico, cognitivo y social del paciente. (19)

Los diagnósticos enfermeros se identificaron con ayuda de la taxonomía NANDA-I 2021-2023, priorizando problemas clave en pacientes con enfermedades hepáticas avanzadas, como el dolor y confusión aguda (20). La etapa en donde se quiere llegar a los resultados esperados es la planificación, donde el modelo de razonamiento clínico de Pesut, permite organizar y jerarquizar las intervenciones para optimizar los resultados en el paciente, además se definieron los objetivos utilizando la taxonomía NOC, mientras que las intervenciones se estructuraron de acuerdo a la taxonomía NIC, enfocándose en el manejo del dolor como en la monitorización cognitiva (21). En la ejecución, se puso en marcha actividades de enfermería planificadas y en la etapa de evaluación se emplearon los indicadores NOC para comparar las puntuaciones iniciales y las logradas, permitiendo ajustar el plan de cuidados según la respuesta del paciente (22).

III. Resultados

CASO CLINICO

Fase valoración

Adulto mayor de iniciales B.B.V de 68 años de edad, sexo masculino, procedente de JLO, Chiclayo, ingresa por emergencia a un hospital de nivel III - 1, por presentar trastorno del sensorio, náuseas. Entre sus antecedentes patológicas destacan cirrosis hepática. Al control de funciones vitales: PA: 116/70, frecuencia cardiaca:78xmin, frecuencia respiratoria: 20xmin, temperatura: 36.5°C, saturación de oxígeno:95%. Diagnóstico médico: Encefalopatía por Cirrosis Hepática.

Durante la valoración de enfermería, se identificaron patrones disfuncionales basados en el modelo de la teoría de Marjory Gordon, lo cual permitió una evaluación integral de su estado de salud.

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: El paciente presenta un historial de consumo de alcohol lo que ha contribuido al desarrollo de su condición actual, ya que su familiar refiere: "...mi papá consumía alcohol 1 a 3 veces por semana...". Con vía endovenosa periférica en miembros superiores para la administración de tratamientos.

Patrón II: Nutricional Metabólico: El paciente presenta una contextura delgada y una ligera palidez en la piel. Su peso es de 53 kg, talla de 1.60 m, y su IMC de 20.7 kg/m². Abdomen globuloso poco depresible doloroso a la palpación.

Patrón III: Eliminación: No se identificaron alteraciones específicas; sin embargo, debido a la cirrosis, se mantiene en observación para prevenir complicaciones asociadas a su función hepática.

Patrón IV Actividad-Ejercicio: El paciente se encuentra en decúbito supino debido a su estado general. Su frecuencia respiratoria es de 20x', frecuencia cardíaca de 78x', y presión arterial de 116/70 mmHg. Ventila con apoyo oxigenatorio CBN a 5 litros por minuto

con FiO2 al 40% debido a una saturación de oxígeno de menor al 95%, su movilidad se ve limitada por la fatiga.

Patrón V: Sueño-Descanso: El paciente no manifiesta molestias al dormir.

Patrón VI: Cognitivo Perceptivo: Se le observa despierto, desorientado en tiempo, espacio y persona. A la evaluación neurológica a través de la escala de Glasgow: 12 puntos. Escala EVA 6/10.

Patrón VII: Autopercepción/Autoconcepto: No se cuenta con datos específicos sobre su autoconcepto puesto que el paciente se encuentra desorientado.

Patrón VIII: Rol-Relaciones: Estado civil soltero, vive con su hija, cuenta con el apoyo de su familia. Familiar refiere "...me preocupa la situación de mi papá..."

Patrón IX: Sexualidad y Reproducción: No se identifican alteraciones en este patrón, y no se reportan antecedentes relevantes en la función sexual del paciente.

Patrón X: Adaptación y Tolerancia al Estrés: Se evidencia preocupación por parte del familiar respecto a la salud del paciente.

Patrón XI: Valores-Creencias: religión católica.

Fase diagnóstica

Durante esta etapa se determinaron siete diagnósticos de enfermería. La priorización se llevó a cabo mediante el modelo teórico de Dorothea Orem ya que nos proporciona un marco estructurado y práctico para evaluar las necesidades del paciente, priorizar los diagnósticos y planificar intervenciones que aborden tanto las limitaciones inmediatas como la promoción del autocuidado a largo plazo. (23)

(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por abdomen globuloso poco depresible, doloroso a la palpación con escala EVA 6/10, familiar refiere: "...señorita a mi papá le duele mucho el estómago..."

(00032) Patrón de respiración ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por CBN a 5l Fio2 40%, SaO2: 95%, ascitis.

(00026) Exceso de volumen de líquido relacionado con el compromiso de los mecanismos reguladores evidenciado por abdomen globuloso poco depresible, ascitis, desorientado en tiempo, espacio y persona.

(00128) Confusión aguda relacionado con disminución del nivel de consciencia evidenciado por desorientado en tiempo, espacio y persona, escala de valoración Glasgow de 12 puntos.

(00188) Comportamiento de salud propenso a riesgos relacionado con percepción negativa de la estrategia de salud recomendada manifestado por familiar refiere: “consume alcohol, frecuencia de 1 a 3 veces por semana”.

(00061) Tensión del rol del cuidador relacionado con estresores manifestado por familiar refiere: “...me preocupa la situación de mi papá...”

(00004) Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo como el catéter periférico en MSI y MSD.

Fase de planificación

Se desarrolló un plan de cuidados personalizado para cada uno de los diagnósticos priorizados, utilizando las taxonomías NOC para definir resultados esperados específicos y las NIC para diseñar intervenciones de enfermería precisas. Los objetivos e intervenciones correspondientes están detallados en los Cuadros 1, 2, 3 y 4.

Fase de ejecución

Se implementaron las intervenciones que se habían planificado previamente, abarcando tanto aquellas de carácter independiente como las interdependientes, durante un período de 14 días de hospitalización. Uno de los principales desafíos que comprometió la evolución favorable del paciente fue el acumulo progresivo de líquido en

la zona abdominal, denominada ascitis, una complicación común en individuos con encefalopatía y cirrosis hepática. Esta condición requirió ajustes constantes en el manejo terapéutico para mitigar las manifestaciones clínicas y mejorar en general su bienestar del paciente, esforzándose por minimizar el impacto de la ascitis en su estado clínico general.

Cuadro 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.

| Diagnóstico de Enfermería | Criterios de resultados NOC | Intervenciones de Enfermería NIC | Evaluación NOC Indicadores |
|--|--|--|---|
| <p>(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por abdomen globuloso poco depresible, doloroso a la palpación con escala EVA 6/10, familiar refiere: "...señorita a mi papá le duele mucho el estómago..."</p> | <p>(2102) Nivel del dolor. Indicadores 210201 dolor referido Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 5</p> | <p>(1400) Manejo del dolor. Actividades: Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. Disminuir o eliminar los factores que precipitan o aumenten la experiencia del dolor. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes: Tramadol 50mg PRN dolor. Fomentar períodos de descanso/sueño, adecuados que faciliten el alivio del dolor. Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (distracción, masajes) antes, después y, si fuera posible, durante las actividades dolorosas. Considerar la voluntad del paciente para participar, su capacidad de participar en una estrategia de alivio del dolor.</p> | <p>210201 dolor referido Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +2</p> |

Cuadro 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón de respiración ineficaz.

| Diagnóstico de Enfermería | Criterios de resultados NOC | Intervenciones de Enfermería NIC | Evaluación NOC Indicadores |
|--|---|---|--|
| <p>(00032) Patrón de respiración ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por CBN a 5l Fio2 40%, SaO2: 95%, ascitis.</p> | <p>(0415) Estado respiratorio: intercambio gaseoso Indicadores 040211 saturación de O2 Puntuación inicial 3 (DM) Puntuación diana: aumentar a 5</p> | <p>(3320) Oxigenoterapia Actividades: Eliminar las secreciones bucales y nasales. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. Administrar oxígeno suplementario según indicación médica. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial).</p> | <p>040211 saturación de O2 Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +2</p> |

Cuadro 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (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 relacionado con el compromiso de los mecanismos reguladores evidenciado por abdomen globuloso poco depresible, ascitis, desorientado en tiempo, espacio y persona.</p> | <p>(0600) Equilibrio electrolítico y ácido-base. Indicadores 060033 deterioro cognitivo Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5 060034 fatiga Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p> | <p>(2080) Manejo de líquidos y electrolitos. Actividades: Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardíaco que indiquen una sobrecarga de líquidos. Mantener un ritmo adecuado de infusión i.v. Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos como la albúmina. Llevar un registro preciso de entradas y salidas.</p> | <p>060033 deterioro cognitivo Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3 060034 fatiga Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p> |

Cuadro 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00128) Confusión aguda.

| Diagnóstico de Enfermería | Criterios de resultados NOC | Intervenciones de Enfermería NIC | Evaluación NOC Indicadores |
|--|---|---|---|
| <p>(00128) Confusión aguda relacionado con disminución del nivel de consciencia evidenciado por desorientado en tiempo, espacio y persona, escala de valoración Glasgow de 12 puntos.</p> | <p>(0912) Estado neurológico: consciencia Indicadores 091202 orientación cognitiva Puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5</p> | <p>(2620) Monitorización Neurológica. Actividades: Vigilar el nivel de consciencia. Monitorear las tendencias en la escalada del coma de Glasgow. Analizar la memoria reciente, el nivel de atención, la memoria pasada, el estado de ánimo, los afectos y las conductas. Vigilar las características del habla: fluidez, presencia de afasia o dificultad para encontrar palabras.</p> | <p>091202 orientación cognitiva Puntuación final 5 (NC) Puntuación de cambio: +3</p> |

Fase evaluación

Los resultados alcanzados en el paciente con encefalopatía por cirrosis hepática fueron positivos, logrando el alta tras dos semanas de hospitalización. La distinción entre la puntuación inicial y la posterior a la intervención permitió calcular el cambio que hubo en ella, reflejando los resultados alcanzados luego de implementar el cuidado de enfermería. En el primer diagnóstico priorizado dolor agudo se obtuvo un puntaje de cambio de +2 en el indicador de dolor referido (Cuadro 1).

Para el segundo diagnóstico de patrón de respiración ineficaz en la ponderación del indicador saturación de O₂ la puntuación de cambio fue de +2 (Cuadro 2). Respecto al diagnóstico exceso de volumen de líquidos con relación a sus indicadores de deterioro cognitivo y fatiga se logró la variación en su puntuación de +3 (Cuadro 3). En el último diagnóstico priorizado confusión aguda se logró una puntuación de cambio de +3 en el indicador orientación cognitiva (Cuadro 4).

IV. Discusión y conclusiones

El plan de cuidados implementado permitió un abordaje integral en un paciente de 68 años con encefalopatía y cirrosis hepática. Los diagnósticos priorizados como el dolor agudo, patrón de respiración ineficaz, exceso de volumen de líquido y confusión aguda respondieron a sus necesidades específicas, con mejoras significativas que posibilitaron su alta hospitalaria tras dos semanas de tratamiento. Resultados similares han sido reportados en casos de enfermedades hepáticas, resaltando la eficacia del uso de las taxonomías mencionadas, para el manejo integral de la cirrosis (23-25).

Uno de los diagnósticos clave fue el dolor agudo, inicialmente de 6 en la escala EVA, que se redujo a 2 mediante intervenciones de manejo del dolor. Estos resultados son comparables a los documentados por Ojeda A (26) y Olmos M (27), quienes encontraron que la monitorización continua y el tratamiento oportuno del dolor en pacientes con cirrosis mejoran significativamente el confort y comodidad. El manejo eficaz del dolor resulta esencial en estos casos, al minimizar el estrés fisiológico, un factor crítico en pacientes con cirrosis avanzada (27).

El diagnóstico de patrón de respiración ineficaz se abordó mediante oxigenoterapia y monitorización del intercambio gaseoso. Este tratamiento mejoró el patrón respiratorio del paciente, quien pasó de una saturación inicial menor de 90% a mejorar a una saturación mayor a 95% tras las intervenciones. La oxigenoterapia ha demostrado eficacia en mejorar síntomas respiratorios en casos similares de cirrosis, como confirman Payeras et al. (29), también respaldan el uso de esta intervención en pacientes hepáticos, destacando su impacto positivo en el control de la oxigenación.

Otro diagnóstico prioritario fue el exceso de volumen de líquido, asociado principalmente a la ascitis que presentaba el paciente. Las intervenciones incluyeron restricción de sodio, control de líquidos y administración de diuréticos, lo cual permitió reducir la ascitis y mejorar la comodidad. Baquedano et al. (30) y Palate et al. (31) coinciden en que estas intervenciones son esenciales en pacientes con ascitis debido a

cirrosis, logrando reducir la acumulación de líquido y disminuir el riesgo de complicaciones. La ascitis, en este caso, fue el principal desencadenante de otros síntomas, dificultando la recuperación. La literatura sostiene que esta acumulación aumenta la presión intraperitoneal, afectando el funcionamiento pulmonar y renal, lo que agrava la encefalopatía hepática y empeora la calidad de vida (32).

El diagnóstico de confusión aguda, resultado de la encefalopatía hepática, se trató con monitorización neurológica y medidas de reorientación. Al finalizar el plan de cuidados, en el paciente se evidenció una mejora significativa en su estado de consciencia y capacidad de respuesta. Padilla R (33) encontraron que el manejo de la encefalopatía hepática mediante intervenciones neurológicas enfermeras estabiliza al paciente y disminuye el riesgo de episodios agudos, coincidencias respaldadas también por Monar et al. (33).

En relación con las limitaciones del tratamiento, la gestión de la ascitis presentó un desafío notable. A pesar de que se habían planificado intervenciones específicas, como la administración de albúmina, fue necesario realizar ajustes frecuentes en el tratamiento para abordar las necesidades cambiantes del paciente. Lo complejo que la situación se torna en el caso de pacientes con ascitis refractaria, donde la supervisión de ingresos y egresos de líquidos se torna más difícil de manejar. Esta dificultad ha sido señalada por Priego G (34), quien destaca esta problemática, subrayando que, en tales circunstancias, el enfoque de tratamiento debe ser altamente individualizado. Esto implica que cada paciente puede requerir una estrategia distinta basada en su situación clínica particular y en su respuesta a las intervenciones previas. La atención personalizada no solo es esencial para optimizar el control de líquidos, sino también para optimizar el bienestar del paciente, minimizando así las complicaciones asociadas con la ascitis. En definitiva, enfrentar la ascitis en estos pacientes requiere un enfoque flexible y adaptativo, capaz de responder a las variaciones en su estado de salud y necesidades terapéuticas (35).

Otra dificultad fue la predisposición del paciente a infecciones, una situación que es bastante común entre las personas que padecen cirrosis (36). Este tipo de vulnerabilidad puede agravar el estado de salud general del paciente y complicar su recuperación. Para abordar esta problemática, se implementaron durante su hospitalización estrictos protocolos destinados a la prevención de infecciones, estas medidas fueron diseñadas cuidadosamente para minimizar los riesgos asociados y crear un entorno seguro para la recuperación de la persona cuidada (36). Las recomendaciones de Rodríguez et al. (37) subrayan la relevancia de estos protocolos para mejorar resultados clínicos en pacientes con cirrosis.

Este caso demuestra la relevancia de un enfoque holístico en la atención sanitaria de pacientes con encefalopatía y cirrosis hepática, sugiriendo recomendaciones prácticas como la monitorización continua del dolor y el control de líquidos. En particular, la gestión de ascitis representa un punto clave en el tratamiento de la cirrosis. Futuros estudios podrían enfocar sus esfuerzos en mejorar el manejo de este síntoma, así como en explorar nuevas terapias para pacientes con síntomas respiratorios y neurológicos complicados (38).

Finalmente, este estudio de caso aporta evidencia clara sobre la efectividad de las actividades de enfermería en la mejora de las condiciones de vida en pacientes con enfermedades hepáticas. Los resultados destacan la relevancia de la intervención enfermera estructurada, basada en taxonomías reconocidas, en el manejo de patologías crónicas avanzadas, y refuerzan la urgencia de personal especializado en entornos clínicos de alta complejidad (39).

En conclusión, poner en práctica un marco estructurado como el PAE, siendo fundamentada con las taxonomías empleadas en este estudio de caso y los patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon, facilita crear un plan de cuidado personalizado para pacientes con encefalopatía relacionada con cirrosis hepática. Este método permite realizar diagnósticos fundamentados en el análisis clínico, estableciendo

resultados específicos y acciones de enfermería orientadas a mejorar la atención de estos pacientes. Al adoptar esta metodología adaptativa, los profesionales de enfermería pueden responder de manera asertiva a las dinámicas cambiantes de la condición del paciente, lo que resulta en una atención más adecuada y en la posibilidad de ajustar las intervenciones conforme a la evolución clínica, lo que contribuye a la mejora del paciente hospitalizado por esta patología.

V. Referencias bibliográficas

1. Morcillo Muñoz JA, Rodríguez Pantoja DA, Otero Regino W. Encefalopatía hepática: diagnóstico y tratamiento en 2019. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2020 abr [citado 17 diciembre 2024];29(1):104-114. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000100104&lng=es
2. Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, McQuaid KR. Diagnóstico clínico y tratamiento. 61a ed. McGraw-Hill Education; 2022
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Registro estadístico de defunciones generales de 2022 [Internet]. 2023 [citado 17 diciembre 2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf
4. Gobierno del Perú. EsSalud: cirrosis hepática es la quinta causa de muerte por enfermedad en el Perú [Internet]. 2023 [citado 17 diciembre 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>
5. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. 2023 [citado 17 diciembre 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202332_02_092233.pdf
6. Galarza Medina KZ, Baisilla Buñay EL, Aspiazu Muñoz JE y Alvarado Villamar HE. Cuidados de enfermería en paciente con Cirrosis Hepática. Revista Científica Internacional [Internet] 2024 [citado 17 diciembre 2024]; 11(1):241-53. Disponible en: <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/204>
7. Madrazo López Z. Cuidados de Enfermería en Cirrosis Hepática [Internet]. Universidad de Valladolid; 2020 [citado 17 diciembre 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/69231/TFG-L3844.pdf?sequence=1>

8. Prada Carrera AK. Proceso de atención de enfermería en paciente con cirrosis hepática atendida en la casa de reposo Geriatrics Perú, Surco 2022. Universidad Peruana Los Andes, Revista Alicia [Internet]. 2023 [citado 17 diciembre 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_534345ff4ca7b7c11bd62d3626a4e9f0.
9. Calderón Gerstein W, Ascanio Paredes M y Yarinsueca Mata PR. Características clínicas y complicaciones de la cirrosis hepática en una población de altura. Horiz. Med. [Internet]. 2020 [citado 18 diciembre 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1143019>
10. Santos Ayala CV, Segura Zapata DG. Características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de la cirrosis hepática en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero 2018 – diciembre 2020. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021. [citado 18 diciembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9229/Santos_Ayala_Christian_Victor_Larry_y_Segura_Zapata_Dangelo_Geampierre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Ojeda VG. Proceso de Enfermería en Paciente con Cirrosis Hepática [Internet]. 2020 [citado 15 diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.index-f.com/dce/19pdf/19-062.pdf>
12. Umaña Bermúdez CA, Rodríguez Nájera GF, Camacho Barquero FA. Encefalopatía hepática: una complicación del paciente hepatópata. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de noviembre de 2019;4(11): e292. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/292>
13. Piña Morán M, Olivo Viana MG, Martínez Matamala C, Poblete Troncoso M, Guerra Guerrero V. Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. Rumbos TS. 2022;17(28):7-27. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-77212022000200007

14. Naranjo HY, Concepción Pacheco JA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. [Internet]. 2019 [citado 2024 Dic 15] ; 19 (3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
15. Amaguaña Supe EL, Andrade Pilamunga JA. Abordajes de enfermería en cirrosis hepática: estrategias de afrontamiento. Rev. Navar. Medica. 2023; 9(1): 37-48
16. Esteve Perdiguier, A., Cortés Bruna, M., Martín Navarro, P., Ramírez Serrano., Á., Raga Wichi, Á., & Serrano Sánchez, M. Plan de cuidados de enfermería en paciente con encefalopatía hepática por cirrosis hepática. Caso clínico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [citado 15 diciembre 2024]; 2 (11). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210169>
17. Galarza Medina KX, Baisilla Buñay EL, Aspiazu Muñoz JE, Alvarado Villamar HS, Morales Jaramillo RI. Cuidados de enfermería en paciente con Cirrosis Hepática. Arandu [Internet]. 2024 [citado 16 de diciembre 2024];11(1):24-53. Disponible en: <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/204>
18. Sánchez Franco JM, Rodríguez Solís EE, Zambrano-Loor FG, Martínez-Castro RA. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios de atención primaria en salud. Salud y Vida. 2023 jun;7(13):50-59. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100050&lng=es.
19. Andrade Pizarro LM, Bustamante Silva JS, Viris Orbe SM, Noboa Mora CJ. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Salud y Vida. 2023 dic;7(14):41-53. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041&lng=es.
20. Teixeira Santana E, Gonçalves Coutinho G, Alves Silva DV. Diagnósticos de enfermería de la taxonomía NANDA-I para ancianos en una institución a largo plazo.

Esc Anna Nery. 2020;24(4). doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104. Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104>.

21. Pedregosa Fauste S, Santainés Borredá E. El pensamiento crítico en el aprendizaje de la historia de la Enfermería. *Temperamentvm*. 2023;19. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100001&lng=es.
22. Lluch Bonet A, Morales López A, Olivera Rodríguez M, Olivera Bou Z, Rubio López E. Habilidades del pensamiento crítico para el proceso de razonamiento diagnóstico en estudiantes de enfermería. *Rev cubana Enfermer*. 2019 Sep;35(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000300004&lng=es.
23. Flores Calderón J, Cisneros Garza L, Chávez Barrera J. Consenso del manejo de las complicaciones de la cirrosis hepática en pediatría. *Rev Gastroenterol Mex*. 2022 oct-Dic;87(4):462-485. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090622000532>.
24. Padilla Machaca PM, Cárdenas Ramírez BE, Cabrera Cabrejos MC. Impacto del COVID-19 en las enfermedades hepáticas y la salud pública en el Perú. *Rev Gastroenterol Perú*. 2020 abr-jun;40(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000200162.
25. Herrera Molina AS, Machado Herrera PM, Tierra Tierra VR, Coro Tierra EM, Remache Ati KA. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Rev Eug Esp*. 2022 Abr;16(1):98-111. Disponible en:
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100098&lng=es.
26. Ojeda A, Moreno L. Tratamiento del dolor en el paciente con cirrosis hepática. *Rev Gastroenterol Hepatol [Internet]*. 2020 ene;37(1):35-45. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210570513001672?via%3Dihub>.

27. Olmos M, Varela D, Klein F. Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos. Rev Med Clin Las Condes. 2019;30(2):126-139. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfoque-actual-de-la-analgesia-S0716864019300215>
28. Soria Guerra F, Loreto Tárraga M, Madrona Marcos F, Romero de Ávila M, Tárraga López PJ. Uso de técnicas alternativas o de relajación como terapia al dolor crónico. JONNPR [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 04];6(10):1308-1321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021001001308&lng=es.
29. Payeras Capó M, Rodrigo Lara H, Arteaga Luján AA, Ramos Asensio RF, Del Rio Vizoso E, Torres del Pliego E. Insuficiencia respiratoria en paciente con cirrosis hepática y hepatocarcinoma. Rev Med Balear [Internet]. 2019;33(3):50-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6795221.pdf>
30. Baquedano García A, Ferrer Gómez JM, Civera Hernández V, Sierra Gros G, López Castillo P, Castro Muñoz AB. Plan de cuidados en paciente con ascitis. Revista Sanitaria de Investigación. 2022;3(9). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8656342>
31. Palate Supe E, Tene Lopez V. Accionar de enfermería en la prevención de complicaciones en el adulto con cirrosis hepática [Tesis de Grado]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9389>
32. Miño Bernal J, López Morales E, Sandino NJ, Molano Franco D. Cirrosis hepática o falla hepática crónica agudizada: definición y clasificación. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía. 2022;31(2):112-122. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/download/1052/1856/504>

33. Padilla Ruiz MA. Score Psicométrico para Encefalopatía Hepática y EncephalApp en el diagnóstico de la encefalopatía hepática encubierta en Cuba. Rev. gastroenterol. Perú. 2021;41(1):22-30. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292021000100021
34. Monar Goyes MC, Bravo Coello JR, Pacheco Moreira VA, Chuncho Romero JC. Manejo clínico y terapéutico en pacientes con cirrosis hepática. Rev. Sanitaria de Investigación. 2021;7(4):90-112. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8384045.pdf>
35. Priego González M. Revisión del NIC Monitorización de líquidos: mejorando el cuidado enfermero. Trabajo de Final de Grado. Universidad de Lleida. 2022-2023. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstreams/dc2fa6c9-e8b4-4a90-b8bf-15541d8624ab/download>.
36. Ruiz García S, Castillo Núñez L, Malca Atoche J. Predictores de infección y mortalidad en pacientes con cirrosis hepática en el hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo, Perú. Rev. gastroenterol. Perú. 2019;39(1):6-13. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000100008.
37. Rodríguez Blanco JD, Martínez Ávila MC, Almanza Hurtado AJ, Rodríguez Yanez T, Imbeth Acosta PL. Infecciones bacterianas en cirrosis: desafíos y perspectivas. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2022;22(3):209-216. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726221000616>.
38. Benmassaoud A, Freeman SC, Roccarina D, Plaz Torres MC, Sutton AJ, Cooper NJ, Iogna Prat L, Cowlin M, Milne EJ, Hawkins N, Davidson BR, Pavlov CS, Thorburn D, Tsochatzis E, Gurusamy KS. Treatment for ascites in adults with decompensated liver cirrhosis: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020;1. Disponible en:

[https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013123.pub2/full/
es.](https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013123.pub2/full/es)

39. Elsevier Connect. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. 2022 Mar 23. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>.

Anexos

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

| DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---|-----------|---------------|----------------------------|----------------------------|------------|---|---|---|
| Nombre del paciente: B.B.V | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: 08/06/1956 | | Edad: 68 años | | Sexo: Masculino | | | | |
| Dirección: JLO - Chiclayo | | | | | | | | |
| Servicio: Emergencia | | | Fecha de ingreso: 24/07/24 | | Hora: | | | |
| Procedencia: Admisión() Emergencia() Otro hospital() Otro() | | | | | | | | |
| Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas (x) Camilla () Otros () | | | | | | | | |
| Peso: | Estatura: | PA: 116/70 | FC: 78x | FR: 20x | T°: 36.5°C | | | |
| Fuente de información: Paciente () Familiar (x) Otros () | | | | | | | | |
| ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS | | | | | | | | |
| HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC () | | | | | | | | |
| Otros (especifique): | | | | | | | | |
| CIRUGÍA: SI () NO (x) | | ESPECIFIQUE: | | | FECHA: | | | |
| DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Paciente ingresa por presentar trastorno del sensorio, además presenta náuseas. | | | | | | | | |
| VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES DE SALUD DE MARJORY GORDON | | | | | | | | |
| PATRON I: PERCEPCIÓN 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(X) | | | | | | | | |
| Cantidad /frecuencia: _____ | | | | | | | | |
| Uso de alcohol: si() no() | | | | | | | | |
| Cantidad /frecuencia: <u>1 a 2 veces por semana</u> | | | | | | | | |
| Realiza ejercicio: si() no(x) | | | | | | | | |
| Se auto medica : si() no(x) | | | | | | | | |
| Estado de higiene | de | BUENO | REGULAR | MALO | | | | |
| Corporal | | | | | | | | |
| Higiene oral | | | | | | | | |
| Estilo de alimentación | | | | | | | | |
| PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO | | | | | | M | T | N |
| PESO= 53kg | | TALLA= 1.60cm | | IMC= 20.7kg/m ² | | | | |
| GLUCOSA= 87mg/dl | | | | | | | | |
| PESO: | | | | | | | | |
| Delgadez (IMC <18.5) () | | | | | | | | |
| Normal (IMC >18.5<25)() | | | | | | | | |
| Sobrepeso (IMC 25 < 30) () | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|-----------------------------|----------|----------|
| Obesidad (IMC >30) () | | | | |
| Dentición completa: si () no (x) | | | | |
| NPO (x) | | | | |
| 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 | | | | |
| SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía | | | | |
| Sonda a gravedad: si () no (x) Características | | | | |
| ABDOMEN | Blando / depresible | x | | |
| | Globuloso | | | |
| | Distendido / timpánico | | | |
| | Doloroso | x | | |
| | PIA | | | |
| | Drenes | | | |
| | Presencia de herida operatoria | | | |
| RHA | Aumentados | | | |
| | Disminuidos | | | |
| RESIDUO GÁSTRICO | SI (características -----) | | | |
| | NO | | | |
| PIEL / MUCOSAS | Húmedas | | | |
| | Secas | | | |
| | Palidez | x | | |
| | Ictérica | | | |
| | Cianosis: | | | |
| | Distal () Peribucal () General () | | | |
| INTEGRIDAD DE LA PIEL | Intacta | | | |
| | Dispositivos invasivos: si (x) no () Ubicación: <u>MID, MSI</u> | | | |
| | Ictericia | | | |
| | Sudoración | | | |
| | Lesión por venopunción | | | |
| | Equimosis | | | |
| | Hematomas | | | |
| | Flogosis | | | |
| | Incisión Qx | | | |
| | LPP: ESCALA DE NORTON () Grado: Localización: | | | |
| | EDEMAS | SI .../++++ NO Donde: | | |
| TERMOREGULACIÓN | Normotermia | x | x | |
| | Hipotermia | | | |
| | Hipertermia | | | |
| PATRÓN III: ELIMINACIÓN | | M | T | N |
| SISTEMA | Espontánea | | | |
| | Sonda vesical | | | |
| | Anuria | | | |

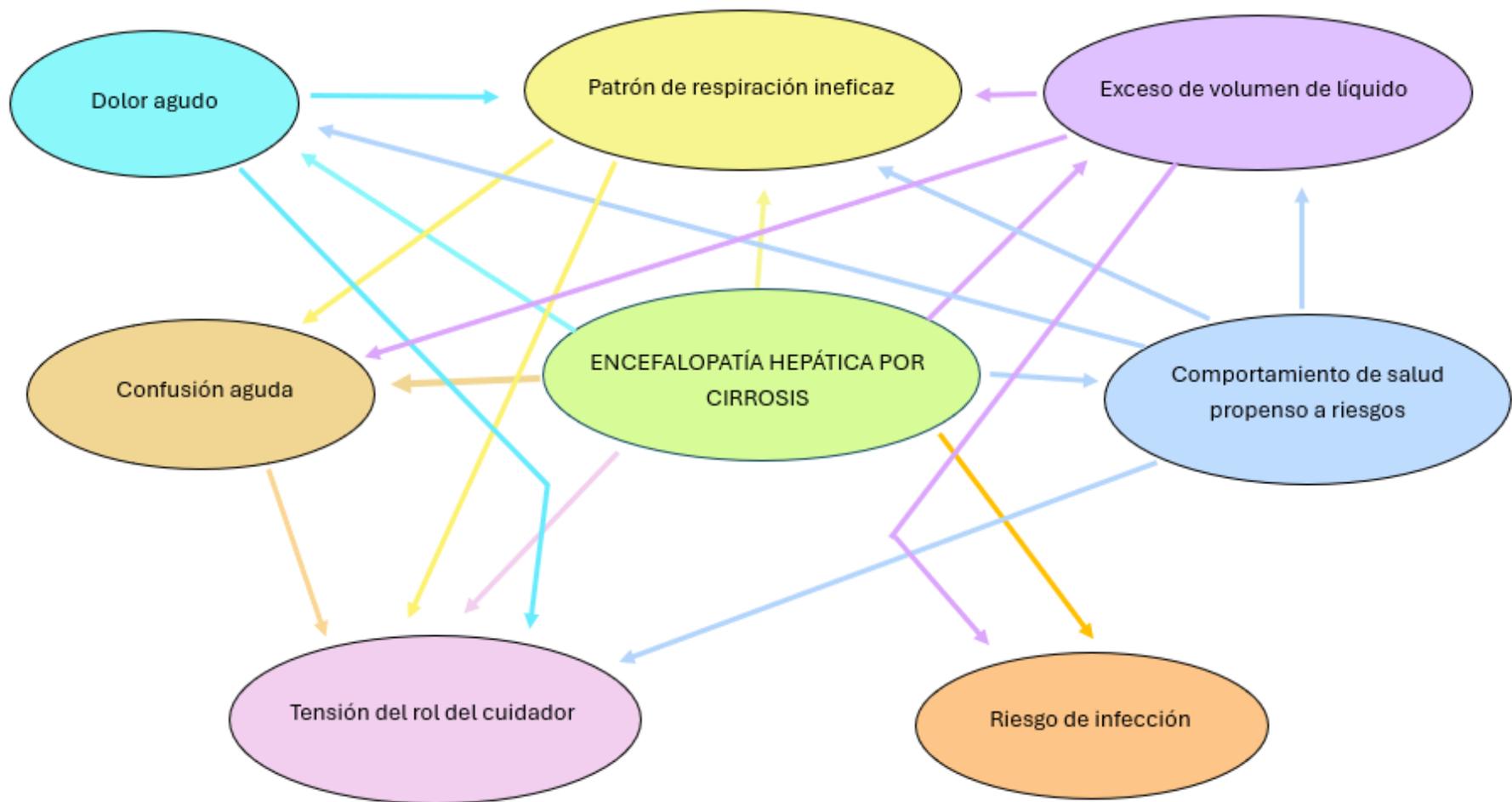
| | | | | |
|---------------------------------------|--|----------|----------|----------|
| URINARIO | Talla vesical | | | |
| | Oliguria | | | |
| | Poliuria | | | |
| | Características | | | |
| SISTEMA GASTRO INTESTINAL | Deposición: Estreñimiento () Formada () Blanda () Dura () Líquida () Frecuencia: _____ | | | |
| | Melena | | | |
| |ostomía | | | |
| | Patrón respiratorio | | | |
| SISTEMA RESPIRATORIO | Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular () Sibilantes () Estertores () Roncos () Tos efectiva: si () no (x) | | | |
| | Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____ | | | |
| | Drenaje : si () no(x) tipo:..... D° () I° () | | | |
| | Diaforesis () | | | |
| | Exudado () | | | |
| | Trasudado () | | | |
| PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO | | M | T | N |
| ACTIVIDAD/ MOTORA | Sin déficit motor () | | | |
| | Paresia: MSD () MSI () MID() MII () | | | |
| | Plejía: MSD () MSI () MID() MII () | | | |
| | Contracturas : Si () No (x) | | | |
| | Flacidez : Si () No () | | | |
| | Fatiga : Si () No () | | | |
| | Escala de Downton: Puntaje: _____ | | | |
| | Ritmo cardiaco : RS () TS () BAV() CVP () Arritm. () _____ | | | |
| ACTIVIDAD CARDIOVASC. | Marcapaso: si () no (x) | | | |
| | Llenado capilar | | | |
| | Frialdad distal: SI () NO() | | | |
| | Pulso radial: D () I () | | | |
| | Pulso poplíteo: D () I () | | | |
| | Pulso pedio: D () I () | | | |
| | Pulso femoral: D () I () | | | |
| | Normotensión | x | x | |

| | | | | |
|---|---|----------|----------|----------|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL </div> | Hipertensión | | | |
| | Hipotensión | | | |
| | Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h) | | | |
| | Inotrópicos | | | |
| | Vasodilatadores | | | |
| | Diuréticos | | | |
| ACTIVIDAD RESPIRATORIA | Respiración : Regular () Irregular (x) SO ₂ = <u>95%</u> | | | |
| | Disnea () | | | |
| | Polipnea () | | | |
| | Tos: SI () NO () | | | |
| | Respiración : Espontánea Si () No () | | | |
| | Oxígeno suplementario: CBN Si (x) No () | | | |
| | Ventilación Mecánica: Si () No (x) | | | |
| | 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 (x) | | | |
| | Toma algo para dormir SI () NO (x) | | | |
| | Sueño Conservado | | | |
| | Insomnio | | | |
| | Inversión Día/Noche SI () NO () | | | |
| | Sedoanalgesia: Escala de RASS () | | | |
| | PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO | | M | T |
| ESTADO DE CONCIENCIA | Orientado : T () E() P() | | | |
| | Confuso / agitado | x | | |
| | 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 U P I L A S | Isocóricas | x | | |
| | 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 (x) NO() | | | | |
| Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas() Otros: | | | | |
| COMUNICACIÓN | Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia () | | | |
| | Barreras : Nivel de conciencia (x) Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos () | | | |
| DOLOR | Agudo (x) Localización: En el abdomen | x | | |
| | Crónico () Localización: _____ | | | |
| | EVA: 6/10 | | | |
| 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: Soltero Profesión: | | | | |
| Con quién vive? Solo () Familia (x) Otros () | | | | |
| Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos () Otros() | | | | |
| Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros: <u>Interés y preocupación</u> | | | | |
| Conflictos familiares: SI () NO (x) | | | | |
| PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN | | M | T | N |
| Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) (x) Divorciado(a) () Viudo(a) () | | | | |
| PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS | | M | T | N |
| Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO(x) Especifique motivo: | | | | |
| Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación (x) Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: | | | | |
| PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS | | M | T | N |
| Religión: Católico (x) Ateo () Otros () Especifique: | | | | |
| Restricciones religiosas: SI () NO(x) Especifique: | | | | |
| Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO() | | | | |

Anexo 2. Red de razonamiento clínico





Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI, declaro haber sido informado(a) de manera clara, detallada y comprensible sobre el propósito del proyecto que se realizará como parte del proceso de atención de enfermería (PAE).

Manifiesto haber tenido oportunidad de realizar preguntas, que me han sido respondidas de manera satisfactoria y me han permitido evaluar de mejor forma mi participación en este proyecto.

Autorizo expresamente la recolección, análisis y uso de los datos brindados para el desarrollo del PAE de manera voluntaria, así como la implementación de las intervenciones de enfermería planificadas, siempre bajo los principios éticos y profesionales.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado **“Cuidado a la persona con encefalopatía hepática por cirrosis en un hospital público de Chiclayo – 2024”**.

Declaro haber recibido información sobre la seguridad y protección de mis datos personales y la confidencialidad de la información brindada. Teniendo en consideración a ello, **EXPRESO** mi **CONFORMIDAD** para autorizar su uso con los fines establecidos en el proyecto.

OTORGO CONFORMIDAD EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ **NO**

(marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

Nombre investigador

Firma del investigador.....