



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Cuidados de un paciente adulto mayor con cirrosis hepática en un hospital público de Chiclayo - 2024

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERIA

Autora:

Casas Llamocca Maria Angelica
(<https://orcid.org/0009-0001-1106-7660>)

Asesora:

Mg. Mimbela Mocarro Karla Merle Tatiana
(<https://orcid.org/0009-0004-7691-3380>)

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

2025




DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **Casas Llamocca Maria Angelica** egresada del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

“Cuidados de un paciente adulto mayor con cirrosis hepática 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 autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Casas Llamocca Maria Angelica	DNI: 70391422	
-------------------------------	---------------	---

Pimentel 25 de enero de 2025

Reporte de turnitin






17% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 14%  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, quien me brinda fortaleza y guía en cada etapa de mi vida; a mis docentes, por su valiosa enseñanza y apoyo constante; a mi madre, quien desde el cielo ilumina mi camino; y a mi padre, por su generosidad, consejos invaluable que siempre me impulsan a seguir adelante e inspiran a alcanzar mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, quien con su sabiduría me ha guiado en cada paso de este proyecto, dándome la fortaleza y claridad necesarias para enfrentar cada desafío. A mi padre por su apoyo incondicional, consejos y dedicación que han sido una fuente constante de inspiración en mi vida. Gracias por creer en mí y por enseñarme a perseguir mis sueños con valentía y determinación. Finalmente, a mis docentes quienes con su guía, colaboración y conocimientos enriquecieron este trabajo y contribuyeron al logro de los objetivos planteados.

INDICE

INDICE DE TABLAS	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Objetivos	12
1.4 Teorías relacionadas al tema	12
II. MATERIALES Y MÉTODOS	14
III. RESULTADO	15
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIÓN.....	29
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXO	36

INDICE DE TABLAS

CUIDADOS DE UN PACIENTE ADULTO MAYOR CON CIRROSIS HEPÁTICA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO - 2024

RESUMEN

Introducción. La cirrosis hepática es una patología crónica caracterizada por el daño progresivo de los hepatocitos, que provoca la formación de tejido fibrótico comprometiendo la función hepática y puede derivar en complicaciones severas. El objetivo de esta investigación fue establecer las intervenciones de enfermería necesarias para ofrecer una atención eficiente y personalizada al paciente adulto mayor con cirrosis hepática. Material y métodos. Fue cualitativo descriptivo de un caso único, se empleó la metodología del proceso enfermero con sus 5 etapas con el modelo patrones funcionales de Gordon. Resultados. Se establecieron 5 diagnósticos: dolor crónico, diarrea, Nutrición desequilibrada, Síndrome del anciano frágil, Riesgo de lesiones por presión en adultos con las siguientes intervenciones manejo del dolor crónico, de diarrea y nutrición, control de calidad y prevenir de las úlceras por presión. La evaluación de los indicadores mostro una puntuación de +4. Conclusiones. Se elaboro un proceso de atención de enfermería en un paciente con cirrosis hepática, a través de las taxonomías NANDA-NOC-NIC, los patrones de Gordon y la priorización de diagnósticos, siguiendo la teoría de Virginia Henderson, optimizando la atención y el manejo de las complicaciones asociadas a la enfermedad.

Palabras clave: cirrosis hepática, proceso enfermero, adulto mayor

ABSTRACT

Introduction. Cirrhosis of the liver is a chronic pathology characterized by progressive damage to hepatocytes, which causes the formation of fibrotic tissue, compromising liver function and can lead to severe complications. The purpose of this study was to establish the nursing interventions necessary to offer efficient and personalized care to the elderly patient with cirrhosis of the liver. Material and methods. It was qualitative and descriptive of a single case, using the methodology of the nursing process with its 5 stages with the model of Gordon's 11 functional patterns. Results. Five diagnoses were established: chronic pain, diarrhea, unbalanced nutrition: less than body needs, frail elderly syndrome and risk of pressure injuries in adults. The nursing interventions implemented were: management of chronic pain, diarrhea and nutrition, quality control and prevention of pressure ulcers. The evaluation of the indicators showed an average change score of +4. Conclusions. A nursing care process was developed for a patient with liver cirrhosis, based on the NANDA-NOC-NIC taxonomies and Gordon's functional patterns. Prioritization of diagnoses, following Virginia Henderson's theory, thus improving the quality of care and the management of complications associated with the disease.

Keywords: liver cirrhosis, nursing process, elderly

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica que se caracteriza por la inflamación y deterioro progresivo de células hepáticas, lo que conduce a la formación de tejido cicatricial y compromete la función hepática. (1) Puede dar lugar a complicaciones graves, como hipertensión portal, ascitis y carcinoma hepatocelular resultando en la fibrosis del tejido hepático (2). Según la Organización Mundial de la Salud más de 1.5 millones de personas mueren anualmente por enfermedades relacionadas con el hígado, siendo la cirrosis una de las más prevalentes (3).

La incidencia de cirrosis varía según la región, pero se ha observado un aumento significativo en países en desarrollo el cual está relacionado a factores como el alcoholismo, la hepatitis viral y la obesidad (4). En América Latina, se estima que la prevalencia de cirrosis es del 10.2% en la población general, lo que resalta la carga significativa de esta enfermedad en la región (5). Además, se ha observado que la cirrosis principalmente incide en personas de 45 y 64 años con predominación del número de hombres sobre el de mujeres (6).

En el Perú, en un Hospital Militar Central, se analizó a 396 pacientes, identificando factores asociados a la cirrosis hepática. El 19.9% de los pacientes con cirrosis fueron hombres, y el consumo de alcohol fue significativamente mayor en este grupo que en los no cirróticos (7). Además la cirrosis hepática predominó en pacientes de entre 50 y 70 años, con mayor incidencia en varones. Los principales factores de riesgo identificados fueron las infecciones causadas por los virus de hepatitis B, C y D, el abuso crónico de alcohol y la obesidad, esta última asociada al sedentarismo.(8)

En el contexto local de Chiclayo, en el hospital las Mercedes la cirrosis hepática afectó principalmente a hombres de 40 a 60 años. La causa predominante fue el consumo excesivo

de alcohol, siendo la ascitis la complicación más común. Además, los resultados de laboratorio indicaron estadios avanzados de la enfermedad en la mayoría de casos.(9)

El proceso enfermero (PE) es en una herramienta fundamental en pacientes con cirrosis hepática. Abarca no solo la administración de tratamientos médicos, sino también un conjunto de acciones destinadas a atender las necesidades sociales, emocionales y físicas del paciente. La identificación de problemas específicos de enfermería, como la prevención de complicaciones, la educación para la adherencia al tratamiento y autocuidado, resulta esencial para brindar una calidad de vida y optimizar su salud (10).

En la atención de enfermería en pacientes con cirrosis hepática es necesario el diagnóstico enfermero para el cuidado de pacientes con esta enfermedad, ya que son apropiados e individualizados que refuerzan la seguridad del paciente obteniendo mejores resultados además con la fase de valoración se puede prevenir complicaciones como ascitis, y disfunción respiratoria (11).

Este enfoque permite una evaluación integral del paciente, utilizando los 11 patrones funcionales elaborados por Marjory Gordon. A través del PAE, se pueden establecer diagnósticos de enfermería, diseñar intervenciones personalizadas y ejecutar cuidados efectivos, basándose en las clasificaciones de NANDA, NOC y NIC. Además, se identifican factores de riesgo modificables y no modificables (12).

1.2 Formulación del problema

De acuerdo al problema presentado surge la problemática. ¿Qué intervenciones de enfermería se deben establecer para ofrecer una atención de eficiente y personalizada al paciente adulto mayor con cirrosis hepática?

Este estudio se justifica porque la cirrosis hepática es una patología crónica, y además un problema de salud pública significativo, asociado a una alta morbilidad en todo el

mundo. Ante esta situación se observó la necesidad de elaborar el proceso de enfermero el cual es una herramienta clave para el abordaje de pacientes con cirrosis hepática. El desarrollo de este estudio ha permitido diseñar estrategias de intervención de enfermería adaptadas a las necesidades únicas del paciente con cirrosis hepática, se busca fortalecer los cuidados del paciente, optimizar la efectividad de las intervenciones y promover la adherencia al tratamiento, también contribuir al conocimiento científico de enfermería, dado que ofrece un modelo para planificar y ejecutar cuidados que pueden ser replicados o adaptados en otros contextos similares. Por último, este trabajo se alinea con la necesidad de un enfoque multidisciplinario estableciendo un marco para próximos planes de cuidado que busquen brindar una calidad de vida a personas afectadas por cirrosis hepática, y promover un estándar de atención en enfermería que pueda aplicarse tanto a nivel local como en otros entornos de salud.

1.3 Hipótesis

Este estudio sigue un enfoque cualitativo descriptivo por lo que no se formula una hipótesis como tal y no se busca comprobar ninguna relación.

1.4 Objetivos

El Objetivo de este estudio fue establecer las intervenciones de enfermería necesarias para ofrecer una atención eficiente y personalizada al paciente adulto mayor con cirrosis hepática. Los objetivos específicos fueron: Valorar y diagnosticar las características clínicas del paciente adulto mayor con cirrosis hepática, diseñar el plan de intervención de enfermería para el paciente adulto mayor con cirrosis hepática y ejecutar las intervenciones de enfermería en el paciente adulto mayor con cirrosis hepática.

1.5 Teorías relacionadas al tema

Teoría de Gordon de los 11 patrones funcionales constituye un marco teórico que facilita la valoración de enfermería proporcionando un enfoque sistemático y estructurado

independientemente de su etapa del ciclo vital (13). Este modelo permite estructurar la valoración enfermera para identificar factores biopsicosociales que impactan al paciente, y así diseñar intervenciones individualizadas que promuevan una atención integral

Teoría de Henderson se fundamenta en las 14 necesidades básicas de la vida cotidiana agrupadas en 5 categorías: fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y las necesidades relacionadas con el desarrollo (14). Este modelo es esencial para identificar las necesidades biopsicosociales y espirituales del paciente con cirrosis hepática del paciente, permitiendo ofrecer una atención integral de calidad, garantizar el confort, el bienestar emocional y relaciones familiares saludables, contribuyendo a una atención holística y centrada en el paciente.

Teoría de Orem: déficit de autocuidado refiere que el ser humano tiene limitaciones relacionadas a su salud que lo incapacitan para su autocuidado, ya que la demanda de acción es más de lo que puede hacer pero son indispensables para cubrir las necesidades de autocuidado.(15). Es importante para este estudio ya permitió identificar las necesidades de autocuidado específicas del paciente, como higiene y movilidad.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se centró en un caso único con un enfoque cualitativo descriptivo en un adulto mayor de 74 años, con diagnóstico de cirrosis hepática, quien fue hospitalizado en la unidad de medicina de un hospital de nivel II-2 del ministerio de salud en junio de 2024. Se siguieron las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería (16). En la etapa de valoración, se utilizó el modelo de patrones funcionales propuesto por Gordon, recopilando información sobre el estado de salud del paciente, sus antecedentes clínicos y necesidades (13). A partir de esta evaluación, se formularon diagnósticos de enfermería a través de la nomenclatura de NANDA Internacional (12ª edición, 2021-2023) y se definieron objetivos y resultados esperados a través de la clasificación de resultados NOC (6ª edición). Se elaboraron planes de cuidado que incluían intervenciones específicas, las cuales se ejecutaron siguiendo la clasificación de intervenciones de enfermería NIC (7ª edición) y se organizaron en tablas didácticas para facilitar su seguimiento.

El monitoreo de los resultados se llevó a cabo con el fin de evaluar la efectividad de las intervenciones aplicadas, utilizando un sistema estandarizado de registros para documentar toda la información relevante del caso y cumplir con los estándares de confidencialidad y calidad. Los datos se analizaron con un enfoque cualitativo, identificando patrones y categorías emergentes de las valoraciones y resultados obtenidos. Se garantizó el bienestar del paciente de acuerdo a los principios éticos decretados en el informe de Belmont (17).

III. RESULTADO

3.1 Valoración

Paciente masculino adulto mayor de 74 años con iniciales M.V.F. procedente del distrito la victoria, ingresado en la unidad de medicina del hospital las mercedes tras presentar síntomas de disfunción hepática, durante su estancia en el hospital se ha observado un deterioro progresivo en su estado general, y un estado de higiene personal deficiente.

Al examen físico, se observa una adecuada hidratación en piel y mucosas, tórax simétrico, a la palpación se evidencia presencia de dolor a nivel de la región epigástrica en el cuadrante superior derecho según escala de EVA 7/10, se observa una vía periférica en el brazo derecho perfundiendo Dextrosa al 5% 1000ml + Na Cl 20% (1) + K Cl 20% a 15 gts por minuto, presenta debilidad muscular más marcada en los miembros inferiores en comparación con los superiores, deposiciones líquidas acuosas 4 veces al día. Al control de funciones vitales muestra una presión arterial de 110/70 mmhg, el ritmo cardiaco es de 60 latidos por minuto, 20 respiraciones por minuto, la temperatura corporal es de 36 °C y saturación de oxígeno es de 98%. Las mediciones físicas muestran un peso es de 48 Kg, altura de 1.65 cm y su índice de masa corporal es 17.6.

A la entrevista refiere “me duele mi barriga como si me estuviera punzando”, su hijo refiere “mi padre al antes de llegar al hospital ya estaba mal y solo estaba en cama” “mi padre anteriormente era fumador y consumía bebidas alcohólicas a diario” “mi padre vive solo con su esposa, anteriormente era fumador y consumía bebidas alcohólicas a diario”.

En los exámenes de laboratorio se evidencio lo siguiente: la hemoglobina 10.9 mg/dl, Glóbulos rojos 3.68mcl, Plaquetas 48 mil× mcl, Albúmina 2.4 g/dcl y Linfocitos 81 %.

Con tratamiento médico: dieta blanda, dextrosa al 5% 1000ml + Na Cl 20% (1) + K Cl 20% a 15 gts por minuto, omeprazol 40mg EV/24h: propanolol 40mg ½ tableta VO C/12h, simeticona 40 gts VO C/12h, espiranolactona 100mg VO C/24h, complejo B 1g VO C/24h y ácido fólico 0.5 mg VO/24h

Diagnostico Medico: Cirrosis hepática

Patrón I: Promoción de la salud

No realiza actividad física. Hijo refiere “mi padre anteriormente era fumador y consumía bebidas alcohólicas a diario” “mi padre vive solo con su esposa, anteriormente era fumador y consumía bebidas alcohólicas a diario”.

Patrón II: Nutricional Metabólico

Tono muscular disminuido, HB. 10.9 g/dl, Albúmina: 2.4, dentadura incompleta.

Peso actual 48kg, talla: 1.65 cm e IMC: 17.6

patrón III: Eliminación

Realiza 4 deposiciones líquidas, a la palpación se evidencia abdomen distendido y doloroso con ruidos hidroaéreos aumentados.

patrón IV: Actividad y ejercicio

A la observación general: Tono y fuerza muscular disminuido, su hijo refiere “mi padre al antes de llegar al hospital ya estaba mal y solo estaba en cama”

Patrón VI: Seguridad y protección

Refiere: “me duele mi barriga como si me estuviera punzando” escala de EVA 7/10

3.2 Fase diagnostica

(00257) Síndrome del anciano frágil relacionado con desnutrición y disminución de la fuerza muscular evidenciado por, se encuentra en un mal estado de higiene, postrado, con un peso inadecuado y 74 años de edad.

(00002) Nutrición desequilibrada: inferior a las necesidades corporales relacionado con problema asociado: síndrome de malabsorción por cirrosis hepática evidenciado, IMC 17.6, hb 10.9, albúmina 2.4, peso 48 kg.

(00013) Diarrea relacionado con desnutrición, afección grave evidenciado por 4 Deposiciones líquidas con presencia de sangre

(00137) dolor crónico relacionado con, agentes lesivos biológicos evidenciado por presencia de dolor en la región epigástrica en el cuadrante superior derecho, refiere: “señorita me duele mi barriga como si me estuviera punzando” EVA 7/10

(00304) Riesgo de lesiones por presión en adultos relacionado con disminución de la actividad y movilidad física, desnutrición proteico-energética.

(00025) Riesgo de volumen de líquido desequilibrado relacionado con problemas asociados: desviaciones que afectan la permeabilidad vascular.

(00085) Movilidad física deteriorada relacionado con disminución de la fuerza muscular evidenciado por peso de 50 kg, tono y fuerza muscular disminuido.

(00108) Déficit de autocuidado al bañarse relacionado con movilidad física deteriorada evidenciado por se le observa en un mal estado de higiene.

(00004) riesgo de infección relacionado con dificultad para manejar dispositivos invasivos a largo plazo, higiene inadecuada y desnutrición

Priorización de diagnósticos

(00137) dolor crónico relacionado con, agentes lesivos biológicos evidenciado por abdomen doloroso tipo punzada a la palpación, refiere: “señorita me duele mi barriga como si me estuviera punzando” EVA 7/10

(00013) Diarrea relacionado con desnutrición, afección grave evidenciado por 4 Deposiciones líquidas con presencia de sangre

(00002) Nutrición desequilibrada: inferior a las necesidades corporales relacionado con problema asociado: síndrome de malabsorción por cirrosis hepática evidenciado, IMC 17.6, hb 10.9, albúmina 2.4, peso 48 kg.

(00257) Síndrome del anciano frágil relacionado con desnutrición y disminución de la fuerza muscular evidenciado por, se encuentra en un mal estado de higiene, postrado, con un peso inadecuado y 74 años de edad.

(00304) Riesgo de lesiones por presión en adultos relacionado con disminución de la actividad y movilidad física, desnutrición proteico-energética.

3.3 Fase de planificación

Se diseñó un plan de intervención individualizado para los cinco diagnósticos de mayor prioridad. Este plan se fundamentó en el sistema de clasificación de resultados de enfermería NOC, que permitió establecer los objetivos esperados, y en el NIC, que facilitó la elaboración de acciones de enfermería. Los detalles de las intervenciones se presentan en los siguientes cuadros.

Cuadro 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00137) dolor crónico

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00137) dolor crónico relacionado con, agentes lesivos biológicos evidenciado por abdomen doloroso a la palpación, refiere: “señorita me duele mi barriga como si me estuviera punzando” EVA 7/10</p>	<p>(2102) Nivel del dolor.</p> <p>Indicadores</p> <p>210201 dolor referido</p> <p>puntuación inicial 2 (S)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>210208 inquietud</p> <p>puntuación inicial 2 (S)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(1410) manejo del dolor agudo.</p> <p>Actividades:</p> <p>evaluar el dolor empleando un instrumento de medición confiable y valido.</p> <p>Garantizar una atención inmediata para prevenir el agravamiento del dolor.</p> <p>Seguir los procedimientos del centro para la elección de analgésicos y dosis.</p>	<p>Indicadores</p> <p>210201 Dolor referido.</p> <p>Puntuación final 5 (N)</p> <p>Puntuación cambio: +3</p> <p>210208 Inquietud</p> <p>Puntuación final 5 (N)</p> <p>Puntuación cambio: +3</p>

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic

Cuadro 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00013) Diarrea

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
(00013) Diarrea relacionado con desnutrición, afección grave evidenciado por 4 Deposiciones líquidas al día	(0501) Eliminación intestinal Indicadores 050111 Diarrea puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5	(0460) manejo de la diarrea. Actividades: recoger una muestra de heces con el fin de realizar un cultivo y antibiograma si la diarrea continua. revisar el perfil de los medicamentos para identificar posibles efectos adversos gastrointestinales. revisar la ingesta diaria para identificar el perfil nutricional. monitorear la turgencia de la piel de forma frecuente.	Indicadores 050108 sangre en las Heces. Puntuación final 5 (NC) Puntuación cambio: +3 050111 Diarrea Puntuación final 5 (NC) Puntuación cambio: +3

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic

Cuadro 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Nutrición desequilibrada: inferior a las necesidades corporales

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
(00002) Nutrición desequilibrada: inferior a las necesidades corporales relacionado con problema asociado: síndrome de malabsorción por cirrosis hepática evidenciado, IMC 17.6, hb 10.9, albúmina 2.4, peso 48 kg.	<p>(1004) Estado nutricional.</p> <p>Indicadores</p> <p>10041 Ingesta de nutrientes. puntuación inicial 1 (DG)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>100501 Albumina sérica puntuación inicial 1 (DG)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>100504 hemoglobina puntuación inicial 2 (DG)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(1100) manejo de la Nutrición.</p> <p>Actividades:</p> <p>evaluar el estado nutricional del paciente y su capacidad para cubrir sus requerimientos nutricionales.</p> <p>Determinar el número de calorías y el tipo de nutriente necesario para satisfacer las necesidades nutricionales.</p> <p>Monitorizar calorías y la ingesta alimentaria</p> <p>Ofrecer tentempiés ricos en nutrientes.</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia sobre los requisitos de la dieta en función a su enfermedad, dieta blanda</p>	<p>Indicadores</p> <p>10041 ingesta de nutrientes.</p> <p>Puntuación final 5 (SD)</p> <p>Puntuación cambio: +4</p> <p>100501 Albumina sérica</p> <p>Puntuación final 5 (SD)</p> <p>Puntuación cambio: +4</p> <p>100504 hemoglobina</p> <p>Puntuación final 5 (SD)</p> <p>Puntuación cambio: +3</p>

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic

Cuadro 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00257) Síndrome del anciano frágil

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00257) Síndrome del anciano frágil relacionado con desnutrición y disminución de la fuerza muscular evidenciado por, se encuentra en un mal estado de higiene, postrado, con un peso inadecuado y 74 años de edad.</p>	<p>(2008) Estado de comodidad.</p> <p>Indicadores</p> <p>200804 entorno físico. puntuación inicial 1 (GC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>200811 Cuidados compatibles a las necesidades puntuación inicial 1 (GC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>200806 Apoyo social de la familia puntuación inicial 1 (GC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(7800) Control de calidad.</p> <p>Actividades:</p> <p>Identificar los problemas asistenciales de los pacientes o las oportunidades para mejorar la asistencia.</p> <p>Mantener un entorno adecuado de acuerdo a la necesidad del paciente.</p> <p>Verificar que todos los cuidados sean efectivos y compatibles con sus necesidades.</p> <p>Enseñar a la familia sobre la enfermedad crónica del paciente y de ese modo se le pueda dar apoyo</p>	<p>Indicadores</p> <p>200804 entorno físico.</p> <p>Puntuación final 5 (NC)</p> <p>Puntuación cambio: +4</p> <p>200811 Cuidados compatibles a las necesidades</p> <p>Puntuación final 5 (NC)</p> <p>Puntuación cambio: +4</p> <p>200806 Apoyo social de la familia</p> <p>Puntuación final 5 (NC)</p> <p>Puntuación cambio: +4</p>

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic

Cuadro 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00304) Riesgo de lesiones por presión en adultos

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
(00304) Riesgo de lesiones por presión en adultos relacionado con disminución de la actividad y movilidad física, desnutrición proteico-energética.	(0204) Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas. Indicadores 200811 disminución de la fuerza muscular puntuación inicial 1 (GC) Puntuación diana: aumentar a 5 110113 Integridad de la piel puntuación inicial 4 (LC) Puntuación diana: aumentar a 5	(7800) Prevención de úlceras por presión. Actividades: Utilizar métodos de medición de la temperatura corporal para determinar el riesgo de úlceras por presión, según el protocolo del centro. Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. Poner el programa de cambios posturales al lado de la cama, según corresponda. Aplicar protectores para los codos y los talones, según corresponda.	Indicadores 200811 disminución de la fuerza muscular Puntuación final 5 (NC) Puntuación cambio: +4 110113 Integridad de la piel Puntuación final 5 (NC) Puntuación cambio: +1

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic

3.4 Fase de evaluación

El paciente con Cirrosis hepática experimentó una mejoría notable, sin embargo, A pesar de que su estado de salud ha mejorado, aún necesita permanecer hospitalizado para continuar con su recuperación. Se evaluó el progreso del paciente utilizando una escala de puntuación, comparando su estado inicial con el estado posterior a la intervención. En cuanto al diagnóstico de dolor crónico, se observó una reducción significativa en los indicadores de dolor referido (+3 puntos), así como en la inquietud (+2 puntos). En relación a la diarrea, se evidencio una reducción significativa en los indicadores de sangres en las heces y diarrea (+3 puntos). La nutrición desequilibrada, se logró una mejoría notable en la ingesta de alimentación (+3 puntos). En cuanto a Síndrome de anciano frágil, también se logró una mejoría significativa en los 3 indicadores (+4 puntos). Finalmente, en el diagnóstico de Riesgo de lesiones por presión en adultos, se logró prevenir úlceras por presión mediante la evaluación constante de la integridad de la piel, los cambios de postura (+4 puntos), además se educó a los familiares sobre la importancia en el apoyo de cambios de postura y a aplicar los protectores en las zonas de riesgo.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue establecer las intervenciones de enfermería necesarias para ofrecer una atención eficiente y personalizada al paciente adulto mayor con cirrosis hepática. se elaboró de acuerdo al proceso de atención de enfermería (PAE), que permitió la identificación de necesidades para ofrecer cuidados de calidad, esto implica establecer objetivos de cuidado realistas y tomar decisiones fundamentadas sobre las intervenciones (18). De acuerdo a las taxonomías NANDA, NOC y NIC (19). Los hallazgos más relevantes indicaron que el paciente presentaba una calidad de vida deficiente, asociada al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, y una alimentación inadecuada. Además, se identificó que se trataba de un adulto mayor que residía únicamente con su esposa, quien también era adulta mayor, en un entorno con limitaciones en la práctica de hábitos de higiene. Se realizaron 9 diagnósticos de enfermería 6 de ellos fueron de problemas reales y 3 de riesgo, los 3 últimos enfocados en la comodidad y prevención de complicaciones.

Prada A. obtuvo resultados similares, refiere que los cuidados se enfocan en la prevenir las complicaciones, promoción y conservación de la salud en el paciente con cirrosis hepática (20). Asimismo también coinciden Santos J. Resalta la importancia de incluir los casos de cirrosis hepática en la fase terminal en programas de cuidados paliativos, debido a la carga de síntomas que conlleva la enfermedad (21). De igual forma Rea M. señala que la aplicación de cuidados individualizados y efectivos mejoran la salud del paciente mediante una atención que prioriza la calidad y la empatía, también destaca los diagnósticos priorizados de dolor crónico y nutrición desequilibrada en una paciente con 51 años de edad (22). Por otro lado, los estudios de Arora A. se centraron en el diagnóstico estreñimiento y en el exceso de volumen de líquidos y como diagnósticos prioritarios (23). Esto confirma que los cuidados mediante PAE son personalizados según las necesidades específicas de cada caso.

La priorización de los diagnósticos en este caso se llevó a cabo siguiendo la teoría de Henderson, que se centra en reconocer y cumplir los requerimientos humanos básicos y propone que los cuidados de enfermería deben ajustarse a las necesidades particulares y al grado de

independencia de cada individuo (24). Este estudio evidenció que el diagnóstico de dolor crónico ejerce un impacto significativo en la relación con otros diagnósticos, el cual demanda atención prioritaria (Figura 1). El dolor crónico puede causar una reducción en la calidad de vida, aumentar el riesgo de desnutrición por inapetencia, y facilitar el desarrollo de problemas psicológicos. Además, puede limitar la movilidad, lo que conlleva debilidad muscular (25).

Para el principal problema, los estudios de Blanco E, Chavarría G. y Garita Y. refieren que las intervenciones psicoeducativas reducen la percepción del dolor y fortalecen la calidad de vida, aumentando la autoeficacia en el manejo de síntomas contribuyendo a mejoras en la funcionalidad y salud mental de los pacientes (26). Mientras que Castillo D señala que el dolor no tratado, puede tener consecuencias graves para el paciente y su familia (27). En investigaciones realizadas del manejo del dolor crónico en pacientes con cirrosis hepática es desafiante, especialmente con el uso de opioides, que pueden causar efectos secundarios por acumulación, por lo que se inician con analgésicos no opioides, como el paracetamol (28). Se ha evidenciado que la administración de antibióticos es la intervención que más disminuye las manifestaciones del dolor, al igual que ocurrió en este caso, el diagnóstico de dolor crónico se logró una puntuación de cambio de +3 se, y con una escala de EVA valor inicial de 7/10 a un valor final de 1/10, resultados similares del manejo del dolor, realizados también por Prada A (20) y Santos J (21).

Para el diagnóstico priorizada diarrea definido por NANDA como tres o más deposiciones al día(16). La diarrea es un síntoma relevante en la cirrosis hepática vinculada a la mala absorción de grasas por la producción anormal de bilis y cambios en el microbiota lo cual conlleva a un aumento de la permeabilidad del intestino (29). Las melenas generalmente es consecuencia de varices esofágicas o gástricas, debidas a una hipertensión portal que pueden provocan hemorragias gastrointestinales, manifestadas como hematoquecia o melena (30). El plan de enfermería aplicadas en el tratamiento de la diarrea logró la reducir la cantidad de veces las deposiciones gradualmente. Estos resultados se asemejan al estudio de Romero D. (31).

En cuanto al diagnóstico de Nutrición desequilibrada. La desnutrición en un paciente con cirrosis hepática es el resultado de un aumento del catabolismo proteico y lipídico debido a la inflamación crónica y a la disfunción hepática reflejado en la reducción de masa muscular y tejido adiposo (32). Vega G, Ávila G y Jaramillo O resaltan en su investigación la importancia de una evaluación nutricional a un paciente geriátrico (33). Lo cual se aplicó para este diagnóstico y se logró evidenciar una mejora en el estado nutricional, reflejada en la adecuada ingesta calórica y en la normalización de los parámetros bioquímicos, lo que sugiere una estabilización de la desnutrición.

En el diagnóstico síndrome de anciano frágil según NANDA lo define como un estado de equilibrio inestable del adulto mayor que percibe deterioro en varios dominios y conduce efectos adversos para la salud (16). En pacientes con cirrosis hepática, este síndrome puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo una mayor susceptibilidad a infecciones, deterioro cognitivo, pérdida de masa muscular y desnutrición (34). El paciente logró una mejoría significativa, ya que se pudo conseguir el apoyo familiar y brindar una atención de calidad para así mejorar su entorno al igual que. Resultado similar fue de Garcés J, Moreno S, Garrido A, Gil S, Pérez A, Monterde V (35) lograron conseguir el apoyo social familiar y la implicación social.

El último diagnóstico riesgo de úlceras por presión según NANDA, Adultos susceptibles a daños localizados en la piel como resultado de la presión, (16). Las úlceras por presión (UPP) son afecciones cutáneas que resultan de la presión prolongada en áreas con prominencia ósea frecuente en pacientes con movilidad limitada (36). La prevención UPP incluye mover al paciente cada 2 horas, uso de protectores para distribuir la presión, mantener la piel higiénica, hidratada y seca, asegurar una nutrición apropiada (37). En este caso se logró reducir el riesgo de UPP al brindar los cuidados de prevención y con la educación a los familiares para la correcta inspección de la piel y cambio de posición, además se utilizó las escalas de Norton y Braden. Gonzales A, Villegas E, Loaiza M determinaron que el uso de las escalas Norton y Braden son necesarias así como el uso de colchones antiescaras, cremas humectantes y protectores de la piel.(38)

En este caso, se logró minimizar su dolor, se ha controlado la diarrea, evidenciando una mejoría clínica, del mismo modo en el estado nutricional, se garantizó una atención personalizada y adecuada a las necesidades del paciente, con el respaldo familiar, y se implementaron estrategias con el fin de prevenir afecciones cutáneas.

Las limitaciones de este estudio residen en la falta de evidencia científica sobre la aplicación de planes de cuidados de enfermería individualizados en pacientes con cirrosis hepática, lo cual complica la comparación y análisis de resultados concretos en la práctica clínica de enfermería.

V. CONCLUSIÓN

El enfoque de atención de enfermería para pacientes con cirrosis hepática se basa en las Nomenclaturas NANDA-NOC-NIC y en los 11 patrones funcionales propuestos Marjory Gordon, facilitando llevar a cabo una valoración exhaustiva y desarrollar un plan de cuidados adaptado a las necesidades individuales. La priorización de diagnósticos, guiada por la teoría de Virginia Henderson, pone énfasis en satisfacer las necesidades básicas del paciente, garantizando que las intervenciones sean relevantes y respaldadas por la evidencia. Este método no solo enriquece la calidad de la atención brindada, sino que también contribuye a un manejo más efectivo de las complicaciones asociadas a la cirrosis hepática.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallego Rodrigo MC, Carbó Roselló MÁ, Delgado Guerrero B, Muñoz Solera S, Muñoz Solera C. Diagnóstico de cirrosis hepática: una revisión sistemática. *Rev Sanit Investig.* 2023;4(5):206.
2. Martínez-Castillo M, Altamirano-Mendoza I, Sánchez-Valle S, García-Islas L, Sánchez-Barragán M, Hernández-Santillán M, et al. Desregulación inmunológica y fisiopatología del consumo de alcohol y la enfermedad hepática alcohólica. *Rev Gastroenterol México.* 1 de abril de 2023;88(2):136-54.
3. Liver cirrhosis, age-standardized death rates (15+), per 100,000 population [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/liver-cirrhosis-age-standardized-death-rates-\(15-\)-per-100-000-population](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/liver-cirrhosis-age-standardized-death-rates-(15-)-per-100-000-population)
4. Poaquiza FMC, Pérez EAG. Prevalencia de la cirrosis hepática en pacientes alcohólicos en Ecuador. *Rev Científica Arbitr Multidiscip PENTACIENCIAS.* 27 de junio de 2023;5(4):661-72.
5. Zavala-Hoppe AN, Cedeño-López AN, Chiquito-Pionce GB, Chávez-Lucas AC. Epidemiología y factores de riesgo en pacientes con cirrosis hepática en Latinoamérica. *MQRInvestigar.* 8 de febrero de 2024;8(1):1464-82.
6. Moreira DNG, Vera JED, Veloz JMS. Cirrosis hepática causas y complicaciones en mayores de 40 años de edad. *RECIAMUC.* 9 de febrero de 2021;5(1):63-9.
7. Rodríguez Díaz ALE. Cirrosis hepática y su asociación a factores de riesgo en pacientes del Hospital Militar Central del Perú, 2017 - 2021. 2024 [citado 21 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7723>

8. Epidemiología y factores de riesgo en pacientes con cirrosis hepática en Latinoamérica | MQRInvestigar [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/956>
9. Santos Ayala CVL, Segura Zapata DG. Características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de la cirrosis hepática en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero 2018 – Diciembre 2020. 2021 [citado 21 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9229>
10. Carrasco Moreno GG. Proceso de atención de enfermería en paciente de 73 años de edad con cirrosis hepática. [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2023; 2023 [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14048>
11. Briceño GER. CARRERA DE ENFERMERÍA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA A NIVEL DE LATINOAMÉRICA. 2021;
12. Marrero AG, Porben SÁ, Machín EI, Mancebo GR, Oliva EO, Naite OFA, et al. Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional. Rev Cuba Salud Trab. 5 de marzo de 2022;23(2):24-32.
13. Villota Luna D. Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería. diciembre de 2022 [citado 4 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.49>
14. Universidad Cooperativa de Colombia, Pico Ferreira M. Profundizando en el cuidado básico enfermero con las 14 necesidades de Virginia Henderson y Hildergard Peplau [Internet]. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2023 mar [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/baa2dfbe-7145-463a-ac7e-2a96913b2d5a>

15. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835-45.
16. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación | NANDA International, Inc [Internet]. 2020 [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://nanda.org/publications-resources/publications/nanda-international-nursing-diagnoses/>
17. belmont.pdf [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://uis.com.mx/assets/belmont.pdf>
18. Alonso SN, Martínez PR, Nava MG, Gutiérrez MLA, Ramírez JFS. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 3 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555>
19. Molina Jhoyana V, Gregoriana M, Santander Carlos M, Pérez Carmen P, Santander Cecilia C. LA TECNOLOGÍA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA TAXONOMÍA NANDA, NIC Y NOC. ARTÍCULO DE REVISIÓN. | EBSCOhost [Internet]. Vol. 8. 2023 [citado 3 de noviembre de 2024]. p. 63. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.31243%2Ffei.uta.v8i1.1886.2023?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.31243%2Ffei.uta.v8i1.1886.2023>
20. Prada Carrera AK. Proceso de atención de enfermería en paciente con cirrosis hepática atendida en la casa de reposo Geriatrics Perú, Surco 2022. Repos Inst - UPLA [Internet]. 17 de noviembre de 2023 [citado 3 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6829>

21. Santos Martín J. Cuidados paliativos en la enfermedad hepática avanzada: Cirrosis Hepática. junio de 2021 [citado 3 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/146714>
22. Rea Manobanda MT. Proceso atención de enfermería en paciente con diagnóstico de fibrosis hepática, cirrosis y colangitis biliar. [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2024; 2024 [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17482>
23. Arora A, George M. The Curious Case of Alagille Syndrome: A Case Report With NANDA-I Classification, NIC, and NOC Linkage to the Patient Care Plan. *Gastroenterol Nurs.* diciembre de 2023;46(6):436.
24. Ruíz Arrés E. Fundamentos de enfermería (I): Bases teóricas y metodológicas. 2022;1-100.
25. Jiménez SOI, Pierard SMC. Ejercicio en dolor crónico y factores psicológicos. Revisión sistemática. *AVFT – Arch Venez Farmacol Ter* [Internet]. 2021 [citado 3 de noviembre de 2024];40(1). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22343
26. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Manejo multimodal del dolor crónico. *Rev Médica Sinerg.* 2021;6(4):1.
27. Castillo Fernández D. Dilemas bioéticos en la práctica clínica y el manejo del dolor crónico. *Med Ética.* septiembre de 2023;34(3):720-62.
28. Andrade Pilamunga JA, Amaguaña Supe EL. Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2022 [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9386>

29. Morales-Cruz X, Rojas-Kozhakin D, Durán-Torres F, Durán-Torres M, Barragán AM, Barrera E. Utilidad del panel gastrointestinal en adultos con diarrea en un hospital de alta complejidad. *Acta Médica Colomb* [Internet]. 27 de junio de 2023 [citado 3 de noviembre de 2024];48(4). Disponible en: <https://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2634>
30. Barahona V del RC, Ochoa ACB, Ruilova XPC, Quizhpe JGM, Córdova GNG, Sánchez CAG. Hemorragia Gastrointestinal Secundaria a Varices Esofágicas por Cirrosis Hepática Alcohólica. A Propósito de un Caso. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 22 de agosto de 2024;8(4):3925-49.
31. Romero Ramírez DA. Proceso de atención de enfermería en adulto mayor con hiponatremia. [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2023; 2023 [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15122>
32. Areces GS, Brito GM. Nutrición en el adulto mayor : la alimentación como uno de los pilares fundamentales para el envejecimiento activo [Internet]. Universidad Nacional de La Matanza; 2024 [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositoriocyt.unlam.edu.ar/handle/123456789/2164>
33. Sánchez MCMC, Argote DGV, Sánsores MGMÁ, Morales DOAJ. Evaluación del estado nutricional del adulto mayor en una estancia geriátrica permanente. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 23 de febrero de 2022;6(1):3182-205.
34. Oliveira FMRL de, Barbosa KTF, Rodrigues MMP, Fernandes M das GM. Síndrome del anciano frágil: análisis conceptual según Walker y Avant. *Rev Bras Enferm*. 29 de julio de 2020;73:e20190601.
35. Garcés Lázaro J, Moreno Alhambra S, Garrido Ruiz Á, Gil Jiménez S, Pérez Tesa A, Monterde Legido V. Caso clínico: anciano frágil. *Rev Sanit Investig*. 2024;5(2):209.

36. Blanco López JL. Definición y clasificación de las úlceras por presión. Artic Publ En Rev Podol [Internet]. 2003 [citado 4 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/26068>

37. Martínez Villamea S, Braña Marcos B, Martínez Villamea S, Braña Marcos B. Prevención de las úlceras por presión en el cuidado de pacientes colocados en decúbito prono: lecciones derivadas de la crisis COVID-19. Ene [Internet]. 2021 [citado 4 de noviembre de 2024];15(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

38. Gonzales García AB, Villegas Durán EL, Loaiza Mora ML. Prácticas preventivas en úlceras por presión desde la perspectiva de enfermería. Polo Conoc Rev Científico - Prof. 2023;8(1 (ENERO 2023)):350-64.

ANEXO

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: Máximo Vásquez flores					
Fecha de nacimiento: 1948/12/10	Edad: 74 años		Sexo: masculino		
Dirección: la victoria					
Servicio: medicina varones	Fecha de ingreso: 25/06/24		Hora: 2pm		
Procedencia: Admisión() Emergencia(x) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio (x) Silla de ruedas () Camilla () Otros ()					
Peso: 48kg	Estatura: 1.64cm	PA: 110/70 mmhg	FC: 60x´	FR: 20x´	T°: 36°C
Fuente de información: Paciente () Familiar (X) Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS (X) ASMA () TBC ()					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): ____ CIRROSIS HEPTICA ____					

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN PATRONES				
PATRÓN 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()				
Cantidad /frecuencia: _____				
Uso de alcohol: si() no()				
Cantidad /frecuencia: _____				
Realiza ejercicio: si() no(<input checked="" type="checkbox"/>)				
Se auto medica : si() no()				
Estado de higiene	BUEN O	REGUL AR	M O	
Corporal		<input checked="" type="checkbox"/>		
Higiene oral				
Estilo de alimentación		<input checked="" type="checkbox"/>		
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO		M	T	N
PESO= 50 Kg TALLA= 1.64cm IMC= 18.5		x		
GLUCOSA= 120mg7dl				

PESO: 48Kg	x		
Delgadez (IMC <18.5) ()			
Normal (IMC >18.5<25)(x)			
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()			
Obesidad (IMC >30) ()			
Dentición completa: si () no (x)	x		
NPO			
NPT () NE () N.MIXTA ()	-		
Tolerancia oral	-		
Dieta:	x		
D. Líquida amplia ()			
D. Blanda severa (<input checked="" type="checkbox"/>)			
D. Completa ()			
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()	-		
Náuseas () Pirois () Vómitos ()			
Cantidad/Características _____			
SNG/SOG/SNY/Gastrostomía/Ye yunostomía	-		
Sonda a gravedad: si () no (x)	-		
Características			
ABDOMEN	Blando / depresible	-	
	Globuloso	-	
	Distendido / timpánico	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Doloroso	<input checked="" type="checkbox"/>	
	PIA	-	
Drenes	-		

	Presencia de herida operatoria	-		
RHA	Aumentados			
	Disminuidos	x		
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características) ----- -----	-		
	NO	-		
PIEL / MUCOSAS	Húmedas	-		
	Secas	x		
	Palidez	x		
	Ictérica	x		
	Cianosis: Distal () Peri bucal () General ()	-		
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta	-		
	Dispositivos invasivos: si (x) no () Ubicación: Miembro superior derecho	-		
	Ictericia	x		
	Sudoración	-		
	Lesión por venopunción	-		
	Equimosis	-		
	Hematomas	-		
	Flogosis	-		
	Incisión Qx	-		
	LPP: ESCALA DE NORTON () Grado:	x		
	Localización:			

EDEMAS	SI .++/++++	x		
	NO			
	Dónde: miembros inferiores	x		
TERMOREGULACIÓN	Normotermia	-		
	Hipotermia	-		
	Hipertermia	-		
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea	x		
	Sonda vesical	-		
	Anuria	-		
	Talla vesical	-		
	Oliguria	-		
	Poliuria	-		
	Características	-		
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición:	-		
	Estreñimiento ()			
	Formada ()	x		
	Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida (x)			
	Frecuencia: _____			
Melena	x			
.....ostomía	-			
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio	-		
	Ruidos respiratorios:	-		
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			
Estertores ()				
Roncos ()				

	Tos efectiva: si () no (x)	-			
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____	-			
	Drenaje : si () no(x) tipo:..... D° () I° ()	-			
CUTÁNEA	Diaforesis ()	-			
	Exudado ()	-			
	Trasudado ()	-			
PATRÓN ACTIVIDAD/EJERCICIO		IV:	M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()	-			
	Paresia: MSD () MSI () MID() MII ()	-			
	Plejía: MSD () MSI () MID() MII ()	-			
	Contracturas: Si () No ()	-			
	Flacidez : Si () x) No ()	X			
	Fatiga : Si () No ()	-			
	Escala de Downton:	-			

	Puntaje: __ 1 __ —			
ACTIVIDAD CARDIOVAS C.	Ritmo cardiaco: RS () TS () BAV () CVP () Arritm.() _____	-		
	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	-		
	Hipertensión	-		
	Hipotensión	-		
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)	-		
	Inotrópicos	-		
	Vasodilatadores	-		
	Diuréticos	-		
	Respiración: Regular (x) Irregular () SO ₂ = _____	X		
	Disnea () Polipnea ()	-		
Tos: SI () NO (x)	X			
Respiración:	X			

0 = AUSENCIA
+1 = DISMINUCION NOTABLE
+2 = DISMINUCION MODERADA
+3 = DISMINUCION LEVE
+4 = PULSACION NORMAL

ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Espontánea Si (x) No ()			
	Oxígeno suplementario: Si () No (x)	X		
	Ventilación Mecánica: Si () No (x)	X		
	TET ()	-		
	TRQ ()	-		
GRADO DE DEPENDENCIA I () II (x) III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUENO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI (x) NO ()	X		
	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	Orientado : T () E (x) P ()	x		
	Confuso / agitado	-		

CONCIENCIA	Obnubilado	-		
	Soporoso	-		
	Comatoso	-		
	Sedado (RASS)	-		
ESCALA DE GLASGOW Puntaje _____ -	Respuesta ocular: 4 3 2 1	x		
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1 (13)	x		
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1	-		
P U P I L A S	Isocóricas	-		
	Anisocóricas: D > I I > D	-		
	Discóricas	-		
	Midriáticas	-		
	Mióticas	-		
	RFM: si () no ()	-		
EVALUACIÓN CORNEAL	Reflejo corneal	-		
	Edema peri orbital	-		
	Parpadeo (+) (-)	-		
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()	-		
SIGNOS MENINGEOS	Ausentes	-		
	Rigidez de nuca	-		
	Babinski (+) (-)	-		
	Convulsión	-		
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()		-		
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO ()		-		

Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfativas () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas () Otros:		-		
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO (x) Disartria () Afasia ()	x		
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()	-		
DOLOR	Agudo (x) Localización: _____	x		
	Crónico () Localización: _____			
	EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media (x) Autoestima baja ()		-		
Escala de Rosenberg /Puntaje (28)		x		
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N

Estado Civil: casado Profesión: casa	x		
¿Con quién vive? Solo () Familia () Otros (x) esposa	x		
Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos () Otros()	x		
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento (x) Cansancio () Otros _____	-		
Conflictos familiares : SI () NO (x)	x		
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	M	T	N
Estado civil: Casado (a) (x) Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()	X		
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO(x) Especifique motivo: _____	x		
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 (x)	-		

Especifique: _____ _____			
Restricciones religiosas: SI () NO(x)	-		

Especifique: _____ _____			
-----------------------------	--	--	--

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario, agradezco su participación voluntaria en la Investigación titulada: **“Cuidados de un paciente adulto mayor con Cirrosis Hepática en un hospital público - 2024”**, que tiene como objetivo, establecer las intervenciones de enfermería necesarias para ofrecer una atención eficiente y personalizada al paciente adulto mayor con cirrosis hepática; dirigida por: Casas Llamocca Maria Angelica.

Yo declaró que he sido informado de manera clara y completa sobre el propósito y alcance de esta investigación, estoy consciente de que brindaré información relacionada con mi estado de salud y responderé a las preguntas necesarias, así mismo confirmo que mi participación en este estudio es voluntaria

Tengo en conocimiento que la información será totalmente confidencial y solo será utilizada para fines académicos.

He sido informado (a), que puedo realizar las preguntas que yo crea conveniente durante la aplicación de la investigación y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte la atención que reciba.

Tengo en claro, que una vez concluido la investigación puedo solicitar los resultados directamente a las autoras de la investigación.

Fecha...../.../.....

.....

Participante

.....

Casas Llamocca Maria Angelica