



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

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado a la persona con Cirrosis Hepática  
en un hospital público - 2024**

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

**AUTORAS:**

Bernal Fernandez Yajayra Lisbet

<https://orcid.org/0000-0001-5567-0296>

Piscoya Escribano Cinthya Sucete.

<https://orcid.org/0009-0001-7616-1834>

**ASESORA:**

Mg. Bravo Balarezo Flor de Maria

[Orcid.org/0000-0003-1644-7408](https://orcid.org/0000-0003-1644-7408)

**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 la escuela profesional 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 Cirrosis Hepática en un hospital público – 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:

Bernal Fernandez Yajayra Lisbet	DNI: 76971056	
Piscoya Escribano Cinthya Sucete	DNI: 76209800	

Pimentel, 09 de enero de 2025

# Reporte de turniti



## 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 16%  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**

El presente PE, está dedicado a Dios quien nos dio salud, vida y grandes oportunidades, así como también, a nuestros padres quienes hicieron grandes esfuerzo y sacrificios en su día a día para poder ser profesionales de éxito

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestro agradecimiento pone en primer lugar a Dios por permitirnos un día más de vida y salud, estando siempre a nuestro lado a pesar de los obstáculos, no dejó que jamás nos rindiéramos.

Asimismo, a cada uno de nuestros familiares quienes nos permitieron estudiar esta hermosa carrera, que hoy en día estamos culminando.

## INDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad problemática.....	10
1.2 Formulación del problema: .....	12
1.3 Objetivos .....	12
1.4 Teorías relacionadas al tema .....	13
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	16
III. RESULTADOS .....	18
IV. DISCUSIÓN .....	31
V. CONCLUSIÓN:.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	35
ANEXOS.....	39

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz.....	23
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo .....	24
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00007) Hipertermia. ....	25
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00026) Exceso de volumen de líquidos. ....	26
Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (000011) Estreñimiento .....	27
Tabla 6. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00233) Sobrepeso .....	28

## RESUMEN

Introducción. La cirrosis hepática es una enfermedad en la que el hígado se daña lentamente con el tiempo, formando cicatrices que reemplazan el tejido sano. Estas cicatrices dificultan que el hígado haga su trabajo, como limpiar la sangre, producir energía y ayudar en la digestión. Objetivo. Elaborar un plan de atención basado en cuidados de enfermería individualizado sobre un paciente con diagnóstico de cirrosis hepática en un paciente hospitalizado. Materiales y métodos. Se utilizó la metodología del proceso de enfermero sustentado con el modelo teórico necesidades de Virginia fundamentado en la taxonomía NANDA – NOC – NIC. Resultados. Se priorizó los diagnósticos: Patrón respiratorio ineficaz, dolor agudo, hipertermia, exceso de volumen de líquidos, estreñimiento y sobrepeso por lo que se elaboró un plan integral de cuidado por cada uno. En la ejecución se elaboraron intervenciones relacionadas a los diagnósticos y también de acuerdo a la evaluación de los indicadores. Como resultados de cada intervención ejecutada se evidenció una puntuación promedio de +2, lo que hizo que la ejecución de los procedimientos de enfermería permitiera la recuperación exitosa del paciente. Y como conclusión según la taxonomía NANDA, NIC y NOC se establece la recuperación y un cambio en la puntuación de los indicadores establecidos por cada uno de ellos.

**Palabras claves:** Estudio de caso, cirrosis hepática, enfermería, proceso enfermero.

## **ABSTRACT**

**Introduction.** Liver cirrhosis is a disease in which the liver slowly damages over time, forming scars that replace healthy tissue. These scars make it difficult for the liver to do its job, such as cleaning the blood, producing energy, and assisting in digestion. **Aim.** Develop an individualized nursing care plan for a patient diagnosed with liver cirrhosis in a hospitalized patient. **Materials and methods.** The methodology of the nursing process was used supported by the Virginia needs theoretical model based on the NANDA – NOC – NIC taxonomy. **Results.** The diagnoses were prioritized: Ineffective respiratory pattern, acute pain, hyperthermia, constipation and obesity, so a comprehensive care plan was developed for each one. During the execution, interventions related to the diagnoses were developed and also according to the evaluation of the indicators. As a result of each intervention executed, an average score of +2 was evident, which meant that the execution of the nursing procedures allowed the patient's successful recovery. And in conclusion, according to the NANDA, NIC and NOC taxonomy, recovery and a change in the score of the indicators established by each of them is established.

**Keywords:** Case study, liver cirrhosis, nursing, nursing process.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

La cirrosis hepática representa uno de los motivos más principales de la morbilidad y mortalidad, y provoca en el paciente un deterioro en su calidad de vida y también recae la responsabilidad en sus cuidadores, así mismo afecta su salud mental y física de ambos, lo que se considera una importante responsabilidad para los sistemas sanitarios respecto a esta enfermedad y entre otras; por lo que, actualmente en la mayoría de los países, las enfermeras siguen desempeñando un papel limitado en la atención en pacientes con cirrosis hepática, que se limita principalmente en la atención de los pacientes hospitalizados por complicaciones agudas de la enfermedad <sup>1</sup>. En ese contexto, las enfermeras, son la principal línea de atención y el apoyo del paciente, desempeñan un papel indispensable en la identificación proactiva y la intervención inmediata en caso de cirrosis hepática <sup>2</sup>.

El estudio de la carga mundial de enfermedad proporciona una descripción general integral de la carga mundial estimada de cirrosis hepática, estimándose que alrededor del mundo son 112 millones de seres humanos que fueron diagnosticados con dicha enfermedad <sup>3</sup>. Así también, entre los países del mundo, se destacó que, Estados Unidos presenta la mayor frecuencia de muertes por cirrosis hepática, alcanzando un total de 51642 casos reportados; seguido de México, en donde se registraron 31974 muertes por esta enfermedad <sup>4</sup>. Del mismo modo, la OMS señaló que esta enfermedad que es la cirrosis hepática uno de los motivos principales de muerte en los países categorizados como pobres <sup>5</sup>.

Por otro lado, en el Perú, el Ministerio de Salud señaló que, la cirrosis hepática ocupa el quinto lugar, el cual es causante de provocar la mortalidad, alcanzado un porcentaje del 30% en la población <sup>6</sup>. Así también, en los últimos años se ha observado

una incidencia elevada de individuos diagnosticados con dicha patología ya mencionada anteriormente, destacándose una mayor frecuencia en el Callao, Ica y Tumbes; en todo caso ,es primordial recalcar que, en la región Lambayeque los indicadores de mortalidad se incrementaron en un 14.2% <sup>7</sup>.

En este contexto, las enfermedades hepáticas crónicas han surgido a nivel mundial debido a su alta prevalencia, marcadas por altas cifras estadísticas de mortalidad y la carga muy significativa que imponen a los sistemas de atención de salud; sin embargo, a diferencia de otras enfermedades crónicas, el rol que ejerce el enfermero en el cuidado de los enfermos con antecedentes de cirrosis hepática crónica o aguda, lo cual está menos desarrollado en muchos países <sup>8</sup> . Es lamentable la ausencia y la poca participación del personal de enfermería que se encuentran en los equipos interprofesionales especialmente cuando hablábamos de la atención general en pacientes que padecen enfermedades hepáticas, por otro lado si la participación fuera constante en estos caso esto podría ayudar a reducir la carga sanitaria en todo el mundo <sup>9</sup> .

Bajo esa línea, un estudio realizado en España por Oros et al en el año 2023, se desarrolló un plan de atención basado en cuidados de enfermería en un paciente adulto mayor, con cirrosis hepática alcohólica; en donde se realizó una valoración exhaustiva según las necesidades requeridas para el paciente según el enfoque que plasma Virginia Henderson, teniendo en cuenta los diagnósticos NANDA, NOC y NIC. A partir de ello, se realizó un tratamiento diurético y de oxigenoterapia; así como también, se enfatizó en la importancia del cumplimiento del tratamiento y la eliminación del consumo de alcohol; lográndose así mismos una pronta mejoría del paciente<sup>10</sup>.

Asimismo, en el mismo país, Vigo .M, en el 2022 ejecutó un plan de atención que brinda la enfermera en un paciente con cirrosis hepática teniendo en cuenta las necesidades del paciente.

Al respecto, se consideró el reposo absoluto y tratamiento diurético, la restricción de alcohol y la educación al paciente y familia para la continuidad del tratamiento; por lo que, se obtuvieron resultados favorables en la salud del paciente que permitió el alta médica, destacándose el valor importante el rol que cada miembro de la familia desempeña al momento que le proporcionan los cuidados paliativos al paciente <sup>11</sup>.

Frente a ello, este estudio se justifica de manera práctica; puesto que, los planes de atención de enfermería son importantes porque guían la atención de calidad al paciente con diagnóstico de cirrosis hepática; dado que definen rol de la enfermera es muy importante en la administración del tratamiento del paciente y respaldan la participación fundamental con la que se desenvuelve, asimismo teniendo en cuenta según las necesidades específicas del paciente. Asimismo, este estudio se justifica a nivel social; dado que, un plan de atención que ayuda que los licenciados en enfermería y otros integrantes del equipo multidisciplinario el cual organizan de manera rigurosa los cuidados que se le brindará al paciente al momento de realizar la atención según un cronograma establecido, y asimismo es un instrumento para que razonen de manera holística y crítica, de un modo que respalde la atención física, psicológica, social y espiritual del paciente.

## 1.2 Formulación del problema:

Teniendo en cuenta la problemática descrita, planteamos la siguiente interrogante:  
¿Cuáles son los cuidados de enfermería más efectivos en el manejo de pacientes con cirrosis hepática en un hospital público, durante el año 2024?

## 1.3 Objetivos

### Objetivo general

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería individualizado sobre un paciente con diagnóstico de cirrosis hepática en un hospital público, durante el año 2024.

### Objetivos específicos

- Realizar una valoración de las necesidades alteradas del paciente con diagnóstico de cirrosis hepática en un hospital público, durante el año 2024.
- Priorizar los diagnósticos consecuentes en el paciente con diagnóstico de cirrosis hepática en un hospital público, durante el año 2024
- Planificar y ejecutar un plan de cuidados individualizado para mejorar el estado de salud de un paciente con diagnóstico de cirrosis hepática en un hospital público, durante el año 2024.
- Verificar la efectividad de las intervenciones realizadas bajo el proceso de atención de enfermería en un paciente con diagnóstico de cirrosis hepática en un hospital público, durante el año 2024.

#### 1.4 Teorías relacionadas al tema

Como ya se sabe que todas las carreras en respecto en salud cumplen una función muy importante es cumplir la pronta recuperación a largo o corto plazo de cada uno de sus pacientes. Cabe recalcar que en el caso de pacientes con una patología más complicada o avanzada enfermería tiene la misión de intervenir en la atención y recuperación inmediata del paciente. Se cuentan con infinidad de teorías de enfermería que permiten guiarnos para replicar un cuidado de calidad, enfocándonos en un paciente con esta patología nos respaldamos en:

*El proceso enfermero (P.E)*, es un método organizado que ayuda al personal de Enfermería a proporcionar un cuidado humanizado de calidad de manera eficiente centrándose en el logro de los resultados esperados, respaldándose en un paradigma científico realizado por una teórica en Enfermería. Asimismo, es importante conocer que el (PAE) es un enfoque e investigación con fundamentos científicos, el cual se caracteriza por

ser organizado y sistemático para proporcionar cuidados individualizados conforme a este enfoque básico que todo ser humano o conjunto de personas actúa de modo diferente ante una alteración en su organismo ya sea mental o física que ponga en riesgo su salud. Este proceso enfermero abarca 5 fases cuyas son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, este proceso se trata de enfocar de manera deliberativa para resolver problemas que exigen una mayor capacidad cognitiva, también técnicas interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades esenciales del paciente de manera individual y también de los familiares o cuidadores responsables <sup>4</sup>.

*El modelo de Patrones de Salud Funcional (FHP, por sus siglas en inglés)* desarrollado por Marjory Gordon se utiliza en enfermería clínica y es un método integral y sistemático para evaluar once dominios del funcionamiento humano. Estos dominios se encargan de comprender más allá de la percepción y el manejo de la salud, también el metabolismo y la nutrición, por otro lado, la eliminación, el ejercicio y la actividad, el patrón sueño y el descanso, la percepción cognitiva, la autopercepción y el autoconcepto, la relación de roles, la sexualidad y la reproducción, la tolerancia al estrés y el afrontamiento y el patrón de valores y creencias. El FHP de Gordon ayuda a las enfermeras a identificar problemas de salud y enfermedad relacionados con la atención de enfermería, recopila los datos necesarios para desarrollar planes de atención y permite a las enfermeras formular diagnósticos de enfermería <sup>12</sup>.

*Teoría de las 14 necesidades*, es desarrollada por una las reconocidas y pioneras en la enfermería por Virginia Henderson, también se basa estrictamente en una teoría que es similar a la Maslow ya que hace referencia las necesidades que tiene el ser humano, acentúa el papel terapéutico y asistencial de la enfermera y se refiere a las necesidades esenciales del paciente que la enfermera debe satisfacer; por lo que, este modelo se aplica

no sólo a las necesidades biológicas, sino también a necesidades superiores como la espiritualidad o el contacto con otros seres humanos; por lo tanto, la atención de enfermería holística, que cubre las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes, puede ayudar a las enfermeras a mejorar los servicios de atención médica <sup>13</sup>.

## II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología utilizada en este estudio fue un caso clínico con un enfoque cualitativo, el diseño es no experimental y de corte transversal, ya que no se buscó manipular variables, sino registrar el proceso de atención en un período de tiempo determinado, el cual se realizó en un paciente adulto mayor de 60 años de edad L.A.S, con diagnóstico médico de cirrosis hepática, hospitalizado en el servicio de UVI de Emergencia en un hospital de nivel III-I del SIS en el mes de agosto de 2024, de acuerdo con las fases del proceso de atención de enfermería (PAE).

En la primera fase, la valoración, se obtuvo la información mediante una entrevista enfocada en 11 patrones funcionales creados por Marjory Gordon (Anexo1), se basa en la necesidad esencial de cada ser humano, cada patrón cumple funciones que permiten una valoración general del estado corporal del paciente, a través de la observación física <sup>12</sup>. Además, se obtuvo información mediante la verificación de la historia clínica del paciente, lo que permitió recopilar datos específicos y organizados para identificar los patrones alterados y trabajar con cada uno de ellos.

En la segunda fase, se identificaron los diagnósticos de enfermería basados en los patrones alterados, con el apoyo de diferentes clasificaciones que incluyen diagnósticos reales, potenciales y positivos o protectores, tomados del libro de NANDA, el cual ha evolucionado y adaptado sus diagnósticos a lo largo del tiempo, según las características definitorias y factores relacionados.

En la tercera fase, planificación, se diseñaron estrategias orientadas a mejorar el estado del paciente y priorizar los diagnósticos. Para ello, se utilizó información recolectada previamente, detallada y basada en datos reales, que permitió analizar las necesidades del individuo y establecer una conexión más clara entre los déficits identificados basada en la teoría de Virginia Henderson, para garantizar un enfoque integral en la atención <sup>3</sup>.

Para establecer estos resultados de forma precisa, así como las intervenciones y actividades a trabajar en conjunto con el paciente, se utilizaron las taxonomías de NOC y NIC , lo que permitió prevenir, disminuir, vigilar, modificar o eliminar los problemas identificados.

Durante la ejecución de la cuarta fase del PAE, se llevaron a cabo los cuidados de enfermería, y en la fase final de evaluación se concluyó con la obtención de las puntuaciones de logro, las cuales se compararon con la puntuación inicial para verificar los avances alcanzados en base a los indicadores del NOC.

Se respetaron los principios éticos establecidos en el informe de Belmont, los cuales incluyen el respeto a la persona, la justicia y la beneficencia durante todo el proceso <sup>14</sup>.

### III. RESULTADOS

#### Fase de Valoración

Adulto mayor de 60 años de edad sexo masculino, ocupación chofer, procedente de Ferreñafe, Lambayeque, Perú, ingresa al servicio de unidad de vigilancia intensiva (UVI) de un hospital de nivel III – I con diagnóstico médico cirrosis hepática, es traído por familiar (Hija), tras presentar hace 5 días hematoquecia , dolor abdominal, piel caliente al tacto (hipertermia) e ictericia, abdomen globuloso, y edema +++/++++ ambos miembros inferiores, hematomas en ambos miembros superiores tanto izquierdo y derecho. Se le observa en miembro izquierdo superior un catéter venoso periférico, temperatura continua febril a pesar que se le administró Metamizol 1gr EV cada 8 horas y también se encuentra con tratamiento antibioticoterapia con Ceftriaxona 2gr EV cada 24 horas y Octreotide 20mg EV cada 12 horas, el cual ayudo a controlar y disminuir sangrado en sus heces (hematoquecia).

Al monitoreo de funciones vitales: la presión arterial (PA):120/70 mmHG, frecuencia respiratoria (FR):13x<sup>l</sup>, frecuencia cardiaca (FC): 90x<sup>l</sup>, saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>): 92%, temperatura 38.5°C, en las medidas antropométricas con un peso de 80 kilogramos, talla 1.67 centímetros y con Índice de masa corporal 28.6% esto indica un sobrepeso. En sus antecedentes patológicos personales se registra cirrosis hepática diagnosticada hace tres años.

A la entrevista hija de paciente refiere: “Señorita mi padre hace 5 días presenta deposiciones sanguinolentas” “Mi padre toma mucho alcohol casi todos los fines de semana”

A la entrevista paciente refiere molestias inespecíficas a nivel abdominal, según la escala de EVA 7/10 “, e indica tener sangrado y heces oscuras “tipo melaza malolientes”. También refiere: “Señorita me siento triste por la pérdida de mi hijo, ya más un año que falleció y no puedo asimilar su muerte lo extraño, como quisiera volverlo a ver”. “Estos últimos meses he tenido demasiada hambre”, “ casi no me gusta tomar mucha agua”. “Tengo temor que mi enfermedad se complique más “

En los exámenes auxiliares: hemograma completo muestra leucocitos a 20,730/ $\mu$ L, hemoglobina en 8.4 g/dL y plaquetas en 134,000/ $\mu$ L. En otros análisis de laboratorio, los resultados son los siguientes: albúmina 18.80 g/L, , bilirrubina directa 4.0 mg/dL, bilirrubina total 6.40 mg/dL, urea 83 mg/dL, creatinina 1.98 mg/dL, tiempo de protrombina 24 segundos, e INR de 1.78. Otros exámenes, como la ecografía abdominal, revelan una imagen sugestiva de pseudoaneurisma en el retroperitoneo, junto con signos de hepatopatía crónica difusa, esplenomegalia moderada, ascitis leve y atrofia del riñón derecho.

En la evaluación de enfermería que se llevó a cabo de manera rigurosa, basada en los once patrones funcionales de Marjory Gordon, se detectaron seis patrones alterados.

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: Paciente refiere “Se me urge tomar una copita de yonque, no puedo evitarlo, yo todos los fines de semana salgo a tomar con mis amigos”.

Patrón II: Nutricional Metabólico: Peso actual: 80 kg, Talla: 1.67 cm, IMC: 28.6 kg/ $m^2$ .

Patrón II: Nutricional Metabólico: Abdomen globuloso (ascitis leve), edema +++/++++ (miembro superior derecho), disminución de la hemoglobina (8.4), disminución de las plaquetas (134.000).

Patrón II: Nutricional Metabólico, coloración de la piel amarillenta (Ictericia) y bilirrubina total 6.40 mg/DI, bilurumina directa 4.0 mg/dL (valores anormales).

Patrón III: Actividad y ejercicio índice de Katz independiente en 6 funciones. Frecuencia respiratoria 13 x<sup>l</sup>, Saturación de oxígeno 92%.

Patrón IX: Afrontamiento y tolerancia al estrés, paciente refiere, “tengo temor que mi enfermedad se complique más “.

Patrón XI: Seguridad y protección, paciente refiere sangrado moderado previo, heces oscuras “tipo melaza mal olientes”, INR:1.78 (valores anormales).

Patrón XI: Seguridad y protección. Se le observa catéter periférico endovenoso en miembro superior izquierdo.

Patrón XII: Confort, paciente refiere “dolor abdominal”, según la escala de EVA 7/10.

#### Fase diagnóstica

En la fase diagnóstica se identificaron 12 diagnósticos de enfermería, los cuales se seleccionaron los seis primeros diagnósticos ya priorizados mediante la teórica de Virginia Henderson en cuanto a las necesidades del paciente.

*Diagnostico 1:* (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga evidenciado por frecuencia respiratoria 13X<sup>1</sup> y SaO<sub>2</sub>: 92%.

*Diagnostico 2:* (00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por fascie dolorosa, paciente refiere molestias inespecíficas a nivel abdominal, según la escala de EVA 7/10.

*Diagnostico 3:* (00007) Hipertermia relacionado con deshidratación evidenciado por control de signos vitales temperatura de 38.5 C° y piel caliente al tacto.

*Diagnostico 4:* (00026) Exceso de volumen de líquidos relacionado por Ingesta de líquidos excesiva evidenciado por abdomen globuloso, edema +++/++++, hemoglobina (8.4).

*Diagnostico 5:* (000011) Estreñimiento relacionado con hábitos y defecación inadecuada manifestado por:” casi no tomo mucha agua”

*Diagnostico 6:* (00233) Sobrepeso relacionado con tamaño de las porciones mayor que lo recomendado evidenciada con Peso= 80 Kg, TALLA=1.67cm IMC = 28,6 manifestado por “estos últimos meses he tenido demasiada hambre”.

*Diagnostico 7:* (00135) Duelo complicado relacionado con muerte de una persona significativa manifestado por paciente refiere: Señorita me siento triste por la pérdida de mi hijo, ya más un año que falleció y no puedo asimilar su muerte lo extraño, como quiera volverlo a ver”.

*Diagnostico 8:* (00148) Temor relacionado con estímulos fóbicos manifestado por: “tengo temor que mi enfermedad se complique más”.

*Diagnostico 9:* (00206) Riesgo de shock relacionado con sangrado.

*Diagnostico 10:* (00178) Riesgo de deterioro de la función hepática relacionado con abuso de sustancias.

*Diagnostico 11:* (00004) Riesgo de infección relacionado dificultad para manejar dispositivos invasivos a largo plazo.

*Diagnostico 12:* (00062) Riesgo de cansancio del rol de cuidador relacionado con estresores.

#### Fase de planificación

Para los trece diagnósticos priorizados de enfermería, de los cuales se seleccionaron los seis primeros de mayor prioridad, se elaboró un plan de atención individualizado, fundamentado en la clasificación NOC para definir metas concretas y cuantificables, y en la clasificación NIC para identificar las intervenciones de enfermería más adecuadas <sup>15</sup>.

Además, se observan a continuación las siguientes tablas: 1,2,3,4,5 y 6

**Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz**

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<p><b>(00032) Patrón respiratorio ineficaz</b> relacionado con fatiga evidenciado por frecuencia respiratoria: 13X<sup>1</sup> y SaO<sub>2</sub>: 92%</p>	<p><b>(0415) Estado respiratorio</b> Indicadores <b>041501 Frecuencia respiratoria</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana aumentar a 4. <b>041504 Ruidos respiratorios auscultados</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana aumentar a 4. <b>041508 Saturación de oxígeno</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana aumentar a 4.</p>	<p><b>(3390) Ayuda con la ventilación</b> <b>Actividades:</b> Asistir al paciente en los cambios frecuentes de posición y garantizar que adopte una postura que facilite la respiración. Enseñando respiración diafragmática o controlada para mejorar la eficiencia respiratoria.</p> <p><b>(3350) Monitorización respiratoria</b> <b>Actividades:</b> Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración. Evaluando los sonidos pulmonares mediante auscultación, identificando zonas con ventilación reducida o ausente y detectando posibles ruidos anómalos.</p> <p><b>(3320) Oxigenoterapia</b> <b>Actividades:</b> Monitorear la saturación de oxígeno utilizando pulsioximetría o gasometría arterial, según sea necesario, siempre observado signos secundarios.</p>	<p><b>Resultado esperado NOCE</b></p> <p><b>CR1:</b> 041501 Frecuencia respiratoria Puntuación final 4 (L). Puntuación cambio + 2.</p> <p><b>CR2:</b> 041504 Ruidos respiratorios auscultados Puntuación final 4 (L). Puntuación cambio + 2.</p> <p><b>CR3:</b> 041508 Saturación de oxígeno Puntuación final 4 (L). Puntuación cambio + 2.</p>

**Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo**

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<p><b>(00132) Dolor agudo</b> relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por fascie dolorosa, paciente refiere molestias inespecíficas a nivel abdominal, según la escala de EVA 7/10</p>	<p><b>(2102) Nivel del dolor</b> Indicadores <b>210201 Frecuencia del dolor</b> Puntuación inicial 3 (M.C). Puntuación diana aumentar a 5. <b>210202 Duración del dolor</b> Puntuación inicial 3 (M.C). Puntuación diana aumentar a 4. <b>210203 Intensidad del dolor</b> Puntuación inicial 3 (M.C). Puntuación diana aumentar a 5. <b>210204 Localización del dolor</b> Puntuación inicial 3 (M.C). Puntuación diana aumentar a 5.</p>	<p><b>(1410) Manejo del dolor: agudo</b> <b>Actividades:</b> Determinar la localización, características, intensidad, duración, frecuencia y factores agravantes o atenuantes del dolor.</p> <p><b>(14107) Administrar analgésicos</b> <b>Actividades:</b> Administrar analgésicos según la prescripción médica y evaluar su efectividad, a la vez monitorizar los efectos secundarios de los medicamentos para el dolor, como somnolencia, náuseas o estreñimiento.</p> <p><b>(14109) Educación al paciente y familia</b> <b>Actividades:</b> Explicar las causas del dolor y las opciones disponibles para su control y a la vez enseñar al paciente y a la familia cómo localizar y comunicar los cambios en el dolor.</p>	<p><b>Resultado esperado NOCE</b></p> <p><b>CR1:</b> 210201 Frecuencia del dolor Puntuación final 5 (N). Puntuación cambio + 2.</p> <p><b>CR1:</b> 210201 Duración del dolor Puntuación final 5 (N). Puntuación cambio + 1.</p> <p><b>CR1:</b> 210201 Intensidad del dolor Puntuación final 5 (N). Puntuación cambio + 2.</p> <p><b>CR1:</b> 210201 Localización del dolor Puntuación final 5 (N). Puntuación cambio + 2.</p>

**Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00007) Hipertermia.**

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<b>(00007) Hipertermia</b> relacionado con deshidratación evidenciado por control de signos vitales temperatura de 38.5° C, piel caliente al tacto.	<b>(0800) Termorregulación</b> Indicadores <b>080019 Hipertermia.</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana aumentar a 5. <b>080002 Temperatura corporal</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana aumentar a 5. <b>(0601) Equilibrio hídrico</b> Indicadores <b>060102 Hidratación</b> Puntuación inicial 3 (S). Puntuación diana aumentar a 5.	<b>(3740) Tratamiento de la fiebre</b> <b>Actividades:</b> Administración de medidas terapéuticas para reducir la temperatura corporal, como medicamentos antipiréticos o baños fríos.  <b>(3900) Regulación de la Temperatura</b> <b>Actividades:</b> Vigilar la temperatura y color de la piel al menos cada 2 horas según corresponda. Así mismo ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.  <b>(4120) Manejo de líquidos</b> <b>Actividades:</b> Administrar líquidos por vía oral según las necesidades del paciente. A la vez monitorear la ingesta y eliminación de líquidos para evaluar el equilibrio hídrico.	<b>Resultado esperado NOCE</b>  <b>CR1:</b> (080019) Hipertermia Puntuación final 5 (N). Puntuación cambio + 3.  <b>CR2:</b> (080002) Temperatura corporal Puntuación final 5 (N). Puntuación cambio + 3.  <b>CR3:</b> (060102) Hidratación Puntuación final 5 (N). Puntuación cambio + 3.

**Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00026) Exceso de volumen de líquidos.**

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<b>(00026) Exceso de Volumen de Líquidos</b> relacionado por Ingesta excesiva de líquidos evidenciado por Abdomen globuloso (ascitis), edema +++/++++, hemoglobina (8.4)	<b>(00026) Severidad de la sobrecarga de líquidos</b> Indicadores <b>060308 Edema generalizado</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana aumentar a 5. <b>060306 Ascitis</b> Puntuación inicial 2 (S). puntuación diana aumentar a 5. <b>060318 Aumento de peso</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana aumentar a 5.	<b>(4150) Manejo de edemas</b> <b>Actividades:</b> Valorar la extensión del edema, si es necesario elevar las extremidades para favorecer el retorno venoso y educar al paciente en el cuidado de la piel para evitar complicaciones.  <b>(2080) Manejo de líquidos/electrolíticos</b> <b>Actividades:</b> Observar y registrar cualquier cambio en el estado respiratorio o cardíaco que pueda sugerir una acumulación excesiva de líquidos o deshidratación. Así mismo realizar balance Hídrico.  <b>(5246) Asesoramiento nutricional</b> <b>Actividades:</b> Evaluar la dieta del paciente, identificar hábitos alimentarios a modificar y fijar metas realistas para mejorar su estado nutricional.	<b>Resultado esperado NOCE</b>  <b>CR1:</b> 060308 Edema generalizado  Puntuación final 5 (N). Puntuación cambio + 3.  <b>CR2:</b> 060306 Ascitis  Puntuación final 5 (N). Puntuación cambio + 3.  <b>CR3:</b> 060318 Aumento de peso  Puntuación final 5 (N). Puntuación cambio + 3.

**Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (000011) Estreñimiento**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<b>(000011) Estreñimiento</b> relacionado con hábitos y defecación inadecuada manifestado por: "casi no tomo mucha agua"	<b>(1015) Función gastrointestinal</b> Indicadores <b>101536 Estreñimiento</b> Puntuación inicial 2 (SC). Puntuación diana aumentar a 4. <b>050101 Patrón de eliminación</b> Puntuación inicial 2 (SC). Puntuación diana aumentar a 4. <b>101506 Movimiento intestinal regular</b> Puntuación inicial 2 (SC). Puntuación diana aumentar a 4.	<b>(0450) Manejo del estreñimiento/impactación fecal</b> <b>Actividades:</b> Identificar los factores que contribuyen al estreñimiento, promover el aumento de líquidos enseñar al paciente o familia a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.  <b>(0430) Manejo intestinal</b> <b>Actividades:</b> Enseñar al paciente cómo la dieta, el ejercicio y la ingesta de líquidos influyen en un patrón de eliminación adecuado.  <b>(0200) Fomento del ejercicio</b> <b>Actividades:</b> Ayudar al paciente a establecer un plan de ejercicios regular y saludable de acuerdo a su edad.	<b>Resultado esperado NOCE</b>  <b>(101536) Estreñimiento</b> Puntuación final 4 (LC). Puntuación cambio + 2.  <b>(050101) Patrón de eliminación</b> Puntuación final 4 (LC). Puntuación cambio + 2.  <b>(101506) Movimiento intestinal regular</b> Puntuación final 4 (LC). Puntuación cambio + 2.

**Tabla 6. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00233) Sobrepeso**

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
<p><b>(00233) Sobrepeso</b> relacionado con Tamaño de las porciones mayor que la recomendada evidenciado con Peso = 80 Kg, TALLA= 1.67 cm IMC = 28,6 manifestado por “Estos últimos meses he tenido demasiada hambre.</p>	<p><b>(1004) Estado nutricional</b> Indicadores <b>100405 Relación Peso / talla</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana aumentar a 5. <b>100903 Ingestión de grasas</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana aumentar a 5. <b>100801 ingestión alimentaria oral</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana aumentar a 5. <b>100910 Ingestión de fibra</b> Puntuación inicial 2 (S). Puntuación diana aumentar a 5.</p>	<p><b>(1100) Manejo de nutrición</b> <b>Actividades:</b> Evaluar el estado nutricional del paciente y su capacidad para cubrir sus necesidades alimentarias. Monitoreando las variaciones en el peso.  <b>(0200) Fomento del ejercicio</b> <b>Actividades:</b> Ayudar a cambiar hábitos para que el paciente realice actividades y ejercicio que mantengan o mejoren su capacidad física.  <b>(5610) Educación nutricional</b> <b>Actividades:</b> Evaluar el conocimiento del paciente sobre las grasas y su impacto, establecer metas para reducir su consumo e incentivar fuentes saludables de grasas en la dieta.</p>	<p><b>Resultado esperado NOCE</b>  <b>CR1:</b> 100405 Relación Peso / talla Puntuación final 5 (n). Puntuación cambio + 3.  <b>CR2:</b> 100903 Ingestión de grasas Puntuación final 5 (n). Puntuación cambio + 3.  <b>CR3:</b> 100801 ingestión alimentaria oral Puntuación final 5 (n). Puntuación cambio + 3.  <b>CR4:</b> 100910 Ingestión de fibra Puntuación final 5 (n). Puntuación cambio + 3.</p>

## Fase de ejecución

En esta fase de hospitalización, se llevaron a cabo ejecuciones de intervenciones de enfermería programadas, tanto las que se realizan de manera autónoma como las que necesitan cooperación con otros especialistas. Sin embargo, se resalta siempre pequeñas dificultades por estar mucho tiempo sin movimiento o por el ambiente con estrés.

## Fase de evaluación

Los resultados obtenidos en la paciente con diagnóstico médico de cirrosis hepática tuvo un resultado eficaz, la cual se brindó cuidados de enfermería de calidad teniendo como objetivo disminuir las complicaciones de su enfermedad, logrando estabilizar el patrón respiratorio ,menorando la intensidad del dolor , también obtuvo la disminución de la temperatura, educando a la paciente y su cuidador sobre sobre de sus hábitos saludables y alimenticios favorecen y los beneficios en su recuperación, asimismo, se llevó a cabo la administración de medicamentos y realizamos análisis clínicos.

La desigualdad entre la puntuación inicial y la puntuación de cambio, que refleja los resultados obtenidos tras la intervención de enfermería, se calculó a partir de la desemejanza que se observe en la puntuación inicial y cambio pueda variar.

Para el primer diagnóstico priorizado el cual es patrón respiratorio ineficaz se obtuvo puntuaciones favorables. En el indicador de la , ruidos respiratorios auscultados , frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno obteniendo la puntuación de cambio fue mayor a más 2, la cual logrando estabilizar el patrón respiratorio al 100 % según las puntuaciones de la escala de medición (tabla 1).

En el segundo diagnóstico dolor agudo según la ponderación del indicador dolor referido se obtuvo una puntuación mayor a 1, así mismo se disminuyó el dolor que manifestaba el paciente, lo cual fue favorable (Tabla 2).

En el tercer diagnóstico de la hipertermia, se logró una puntuación de cambios mayor a 3, donde se logró estabilizar la fiebre al momento de mantener un monitoreo constante de los signos, como indicador hipertermia con este se logró el 90% (Tabla 3).

En el cuarto diagnóstico el exceso de volumen de líquidos la puntuación de sus indicadores fue + 3, logrando en el paciente mantenga los ingresos y egresos líquidos sea equilibrado según lo que necesita su cuerpo para que no se siga complicando su enfermedad y brindando los conocimientos de necesario a los familiares sobre la ingesta diaria de los líquidos debe ser equitativa (Tabla 4).

En el quinto diagnóstico el estreñimiento la puntuación de sus indicadores fue + 3 como estreñimiento y patrón de eliminación, logrando educar al paciente y su familia impartiendo los buenos hábitos saludables para que favorezca para bienestar y cuidado de su enfermedad (Tabla 5).

Finalmente, en el último diagnóstico de Sobrepeso, la puntuación de sus indicadores fue + 3, se logró impartir y educar sus familiares sobre los hábitos alimenticios saludables para un peso ideal y adecuado, así mismo aumentar su autoconciencia y el entendimiento de la condición actual de la enfermedad (Tabla 6).

#### **IV. DISCUSIÓN**

En este estudio de caso, se elaboró un plan de atención integral de enfermería con el objetivo de optimizar la calidad de cuidado a un adulto (45 años), diagnosticado con cirrosis hepática, respaldado en el proceso enfermero (PE), empleando la taxonomía NANDA-NIC-NOC; que aporta una base que seleccionan diferentes intervenciones de la enfermera encargada para si alcanzar resultados establecidos , y permitiendo articular los problemas que encuentran diariamente, priorizando las necesidades más urgentes del paciente <sup>16</sup>. En ese sentido, se observó un progreso clínico positivo del paciente; ya que se consiguió una mejora en el estado nutricional y respiratorio; así como también, comportamientos positivos frente al consumo de alcohol, disminución del estreñimiento, del riesgo del Shock Hipovolémico, de la sobrecarga de líquidos, hipertermia, dolor agudo; además se mitigó el riesgo de infección y de cansancio del rol de cuidador; y se controló el sufrimiento por duelo y las conductas de protección ineficaz.

Otros et al reportaron hallazgos similares a este caso al mencionar que la implementación de un plan de cuidado basado en una evaluación completa de enfermería consiguió reducir las posibles alteraciones y mantener estable el estado de salud del paciente de avanzada edad con diagnóstico de cirrosis hepática alcohólica <sup>10</sup>. Igualmente, concuerdan con Vigo, quien resaltó que la implementación de un plan de atención con las taxonomías NANDA, NIC, NOC brinda posibilidades de mejora en la condición de salud del paciente con cirrosis hepática, evidenciándose un avance en la actitud del paciente; por lo que, de esta manera, se logró colaborar con el resto del equipo médico y brindar un cuidado completo <sup>10</sup>.

En lo que concierne a los diagnósticos clínicos identificados en el paciente, se destaca el sobrepeso, patrón respiratorio ineficaz, estreñimiento, riesgo de deterioro de la capacidad hepática relacionado con abuso de sustancias, riesgo de Shock relacionado con sangrado, exceso de volumen de líquidos, hipertermia y dolor agudo. Al respecto, Vigo también considera como parte del cuadro clínico, la alteración de líquidos, riesgo de hemorragia, alteración del estado nutricional, hipertermia, disfunción respiratoria y dolor agudo. Asimismo, concuerda con lo indicado por Oros et al , quienes también consideraron el dolor agudo como un diagnóstico clave, seguido de comportamientos de consumo de alcohol. También se ha resaltado la dificultad para mantener el tratamiento preestablecido<sup>10</sup>.

Frente al plan de cuidados teniendo en cuenta las necesidades alteradas del paciente, Valek et al, también consideran que las enfermeras deben aconsejar a los pacientes con cirrosis hepática que consuma una alimentación saludable, con elevado contenido de proteínas, pequeñas porciones o contenidos de grasas, bajo y moderado contenido de sodio y mayor contenido de fibra; por lo que, la alimentación debe ajustarse a las necesidades que requiera cada paciente <sup>17</sup>. Lo ideal es que los pacientes con desnutrición o obesidad sean tratados a tiempo por un especialista en nutrición y además que participen en un plan de atención primaria multidisciplinaria de manera específica, si están disponibles; y, además, el enfoque holístico proporcionado por las enfermeras puede ser útil para abordar los factores psicosociales relacionados con las alteraciones del estado nutricional.

Por otro lado, la eliminación de la causa de la cirrosis, siempre que sea posible, se asocia con un menor riesgo de descompensación y una mayor supervivencia; por lo que, las enfermeras pueden desempeñar un papel importante para ayudar al paciente a alcanzar este objetivo; por lo tanto, en los pacientes con cirrosis relacionada con el alcohol, las intervenciones de enfermería en atención primaria pueden ayudar a los pacientes a lograr

la abstinencia y mantener la adherencia a la farmacoterapia específica para la dependencia del alcohol; sin embargo, debido a su posición central en la atención, el asesoramiento breve y el apoyo psicosocial por parte de enfermeras de atención primaria probablemente sean importantes para algunos pacientes y cuidadores <sup>18</sup>.

Independientemente de si los pacientes están hospitalizados o no, es esencial adoptar un enfoque holístico centrado en el paciente y las enfermeras tienen experiencia en explorar las experiencias de enfermedad de los pacientes e identificar las posibles necesidades de: i) información y educación; ii) ayuda práctica; iii) alivio de los síntomas físicos; iv) trabajo de cuidados; y v) apoyo psicológico <sup>19</sup>. Esta tarea es de gran importancia para facilitar una mejor comprensión de la enfermedad entre los pacientes y los cuidadores <sup>20</sup>.

## **V. CONCLUSIÓN:**

Finalmente, el proceso de atención de enfermería se desarrolló empleando las taxonomías NANDA-NOC-NIC y los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que facilitó la creación de un plan de cuidado personalizado, permitiendo establecer diagnósticos a partir del juicio clínico, así como definir resultados e intervenciones basados en la perspectiva de la ciencia de enfermería. El objetivo principal de este trabajo fue elaborar un plan de cuidados de enfermería individualizado sobre un paciente con diagnóstico de cirrosis hepática en un hospital público, durante el año 2024.

Esta enfermedad es muy frecuente y de carácter grave, ya que los pacientes suelen enfrentar diversas complicaciones, un marcado deterioro en su calidad de vida, hospitalizaciones recurrentes y una alta mortalidad. En este contexto, el rol que cumple la enfermera es muy importante, tanto en el cuidado de pacientes hospitalizados como en aquellos que reciben atención ambulatoria, para ayudar a controlar y prever las alteraciones que presente dicha enfermedad, también mejorar su bienestar y calidad de vida para una pronta recuperación. Cabe recalcar que las enfermeras cumplen una función clave en el manejo de pacientes con cirrosis, actuando como puente entre médicos y familias, así como entre los diferentes niveles de atención, y ofreciendo educación sanitaria tanto a los pacientes como a sus cuidadores.

Sin embargo, los diagnósticos clínicos identificados en el paciente, se destaca el sobrepeso, patrón respiratorio ineficaz, estreñimiento, riesgo de deterioro de la función hepática relacionado con abuso de sustancias, riesgo de Shock relacionado con sangrado, exceso de volumen de líquidos, hipertermia y dolor agudo. A cada uno de estos diagnósticos identificados se realizaron diversas intervenciones de enfermería con el objetivo de prevenir mayores complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fabrellas N, Carol M, Palacio E, Aban M, Lanzillotti T, Nicolao G, Chiappa M T, Esnault V, Graf-Dirmeier S, Helder J, Gossard A, Lopez M, Cervera M, Dols L y LiverHope Consortium Investigators. Nursing Care of Patients With Cirrhosis: The LiverHope Nursing Project. *Hepatology*. [Internet]. 2020. [20 de diciembre 2024]; 71(3), 1106–1116. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hep.31117>
2. Künzler-Heule P, Beckmann S, Mahrer-Imhof R, Semela D y Händler-Schuster D. Being an informal caregiver for a relative with liver cirrhosis and overt hepatic encephalopathy: a phenomenological study. *Journal of clinical nursing*. [Internet]. 2016. [20 de diciembre 2024]; 25(17-18), 2559–2568. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.13298>
3. Huang D, Terrault N, Tacke F, Glud L, Arrese M, Bugianesi E y Loomba R. Global epidemiology of cirrhosis - aetiology, trends and predictions. *Nature reviews. Gastroenterology & hepatology*. [Internet]. 2023. [20 de diciembre 2024]; 20(6), 388–398. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41575-023-00759-2>
4. Statista. Ranking de los países de la OCDE con mayor número de muertes por enfermedades crónicas del hígado y cirrosis en 2020. [Internet]. 2020. [20 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/589749/numero-de-muertes-por-cirrosis-en-determinados-paises-de-la-ocde/>
5. Organización Mundial de la Salud. Las diez principales causas de muerte en el mundo, una lista que varía entre países ricos y pobres. [Internet]. 2020. [20 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485362>
6. Ministerio de Salud. EsSalud: cirrosis hepática es la quinta causa de muerte por enfermedad en el Perú. [Internet]. 2023. [20 de 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>

7. USIL. Morbimortalidad por cirrosis hepática aumentó en todo el país. [Internet]. 2019. [20 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://blogs.usil.edu.pe/novedades/morbimortalidad-por-cirrosis-hepatica-aumento-en-todo-el-pais>

8. Aiken L y Sloane D. Nurses matter: more evidence. BMJ quality & safety. [Internet]. 2020. [20 de diciembre 2024]; 29(1), 1–3. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009732>

9. Carbonneau, M., Davyduke, T., Congly, S. E., Ma, M. M., Newnham, K., Den Heyer, V., Tandon, P., & Abrales, J. G. Impact of specialized multidisciplinary care on cirrhosis outcomes and acute care utilization. Canadian liver journal. [Internet]. 2021. [20 de diciembre 2024]; 4(1), 38–50. Disponible en: <https://doi.org/10.3138/canlivi-2020-0017>

10. Oros M, Domingo A, Fuertes A, Ballarín M, Gines C y Bailo A. Plan de cuidados de enfermería en paciente con diagnóstico de cirrosis hepática alcohólica. Caso clínico. [Internet]. 2023. [20 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://revistanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-diagnostico-de-cirrosis-hepatica-alcoholica-caso-clinico/>

11. Vigo E. Cuidados de Enfermería en pacientes con cirrosis hepática. Ocronos. [Internet]. 2022. [20 de diciembre 2024]; 5 (7). Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-enfermeria-pacientes-cirrosis-hepatica/#Plan-de-cuidados-al-paciente-con-cirrosis-hepatica>

12. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. [Internet]. 1994. [20 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282272378023936>

13. Henderson V. The concept of nursing. *Journal of advanced nursing*. [Internet]. 1978. [20 de diciembre 2024]; 3(2), 113–130. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1978.tb00837.x>
14. Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa. (2021, febrero 5). *SciELO En Perspectiva*. <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafioseticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/>
15. Shin, J. H., Choi, G. Y., & Lee, J. Identifying Frequently Used NANDA-I Nursing Diagnoses, NOC Outcomes, NIC Interventions, and NNN Linkages for Nursing Home Residents in Korea. *International journal of environmental research and public health*. [Internet]. 2021. [20 de diciembre 2024]; 18(21), 11505. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111505>
16. Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa. (2021, febrero 5). *SciELO En Perspectiva*. disponible3 <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafioseticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/>
17. Moorhead S, Johson M, Mass M, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. sexta edic. Barcelona: Elsevier; 2018. 668 p.
18. Valek, R. M., Greenwald, B. J., & Lewis, C. C. Psychological factors associated with weight loss maintenance: theory-driven practice for nurse practitioners. *Nursing science quarterly*. [Internet]. 2015. [20 de diciembre 2024]; 28(2), 129–135. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0894318415571598>

19. Bradley, K. A., Bobb, J. F., Ludman, E. J., Chavez, L. J., Saxon, A. J., Merrill, J. O., Williams, E. C., Hawkins, E. J., Caldeiro, R. M., Achtmeyer, C. E., Greenberg, D. M., Lapham, G. T., Richards, J. E., Lee, A. K., & Kivlahan, D. R. Alcohol-Related Nurse Care Management in Primary Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine*. [Internet]. 2018. [20 de diciembre 2024]; 178(5), 613–621. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.0388>

20. Valery, P. C., Powell, E., Moses, N., Volk, M. L., McPhail, S. M., Clark, P. J., & Martin, J. Systematic review: unmet supportive care needs in people diagnosed with chronic liver disease. *BMJ open*. [Internet]. 2015. [20 de diciembre 2024]; 5(4), e007451. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007451>

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

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES						
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T	N
<b>Alergias y otras reacciones:</b>						
Fármacos ( ) especifique: _____						
Alimentos ( ) especifique: _____						
Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo( ) urticaria( ) edema glotis( )						
<b>Estilos de vida/hábitos:</b>						
Uso de tabaco: si ( ) no( )						
Cantidad/frecuencia: _____						
Uso de alcohol: si ( ) no( )						
Cantidad/frecuencia: _____						
Realiza ejercicio: si( ) no( )						
Se auto medica : si( ) no( )						
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO			
Corporal						
Higiene oral						
Estilo de alimentación						
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N
PESO= TALLA= IMC=						
GLUCOSA=						
PESO:						
Delgadez (IMC <18.5) ( )						
Normal (IMC >18.5<25)( )						
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ( )						
Obesidad (IMC >30) ( )						
Dentición completa: si ( ) no ( )						
NPO						
NPT ( ) NE ( ) N.MIXTA ( )						
Tolerancia oral						
Dieta : D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( )						
D. Completa ( )						
Apetito : Normal ( ) Dificultad para deglutir ( )						
Náuseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( )						
Cantidad/Características _____						

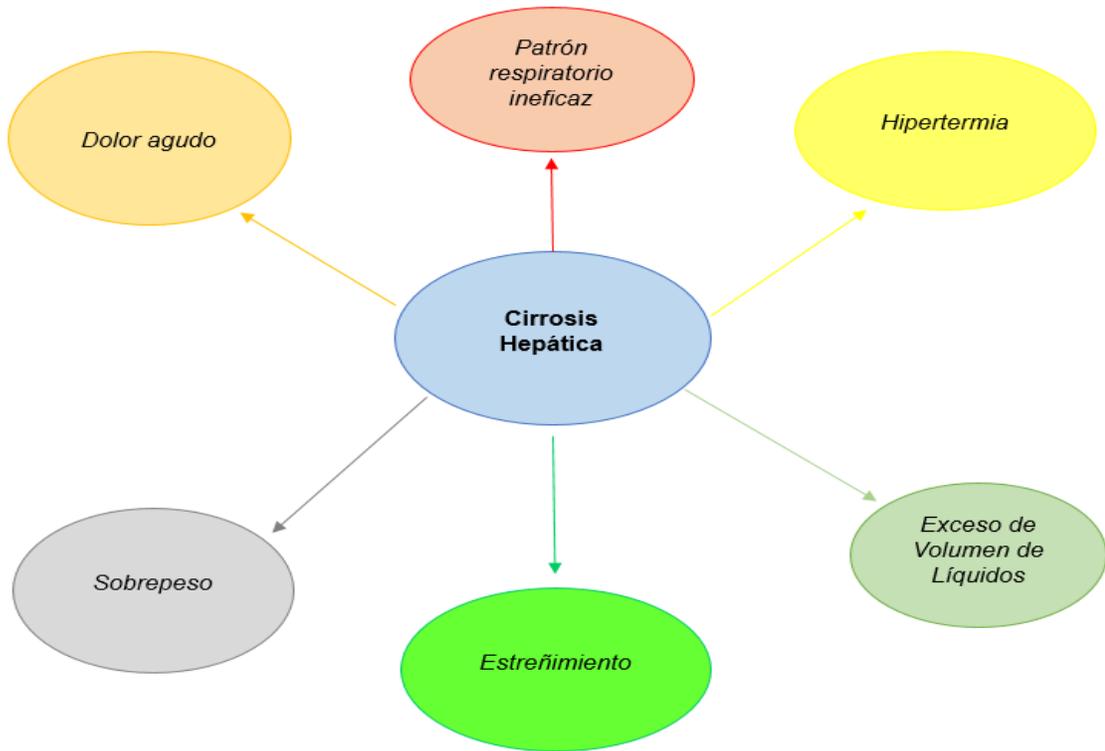
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si ( ) no ( )				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible			
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de herida operatoria			
	Aumentados			
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos			
	SI (características)			
PIEL / MUCOSAS	NO			
	Húmedas			
	Secas			
	Palidez			
	Ictérica			
	Cianosis:			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Distal ( )			
	Peribucal ( )			
	General ( )			
	Intacta			
	Dispositivos invasivos:			
	si ( ) no ( )			
	Ubicación: _____			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
Hematomas				
Flogosis				
Incisión Qx				
LPP: ESCALA DE NORTON ( )				
Grado:				

	Localización:			
EDEMAS	SI .... /++++			
	NO			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
<b>PATRÓN III: ELIMINACIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ( )			
	Formada ( )			
	Blanda ( )			
	Dura ( )			
	Líquida ( )			
	Frecuencia: _____			
	Melena			
	.....ostomía			
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular ( )			
	Sibilantes ( )			
	Estertores ( )			
	Roncos ( )			
	Tos efectiva:			
	si ( ) no ( )			
	Secreción Bronquial:			
	Cantidad: _____			
	Características: _____			
	Drenaje : si ( ) no ( )			
	tipo: _____			
	D* ( ) I* ( )			
CUTÁNEA	Diaforesis ( )			
	Exudado ( )			
	Trasudado ( )			
<b>PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ( )			
	Paresia:			
	MSD ( ) MSI ( )			
	MID ( ) MII ( )			
	Plejía:			
	MSD ( ) MSI ( )			
	MID ( ) MII ( )			
	Contracturas :			
	Si ( ) No ( )			
	Flacidez : Si ( ) No ( )			
Fatiga : Si ( ) No ( )				
	Escala de Downton:			
	Puntaje: _____			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardíaco :			
	RS ( ) TS ( )			
	BAV ( ) CVP ( )			
	Arritm. ( )			
	Marcapaso: si ( ) no ( )			
	Uenado capilar			
	Frialdad distal: Si ( ) NO ( )			
	Pulso radial: D ( ) I ( )			
	Pulso popliteo: D ( ) I ( )			
	Pulso pedio: D ( ) I ( )			
	Pulso femoral: D ( ) I ( )			
	Normotensión			
Hipertensión				

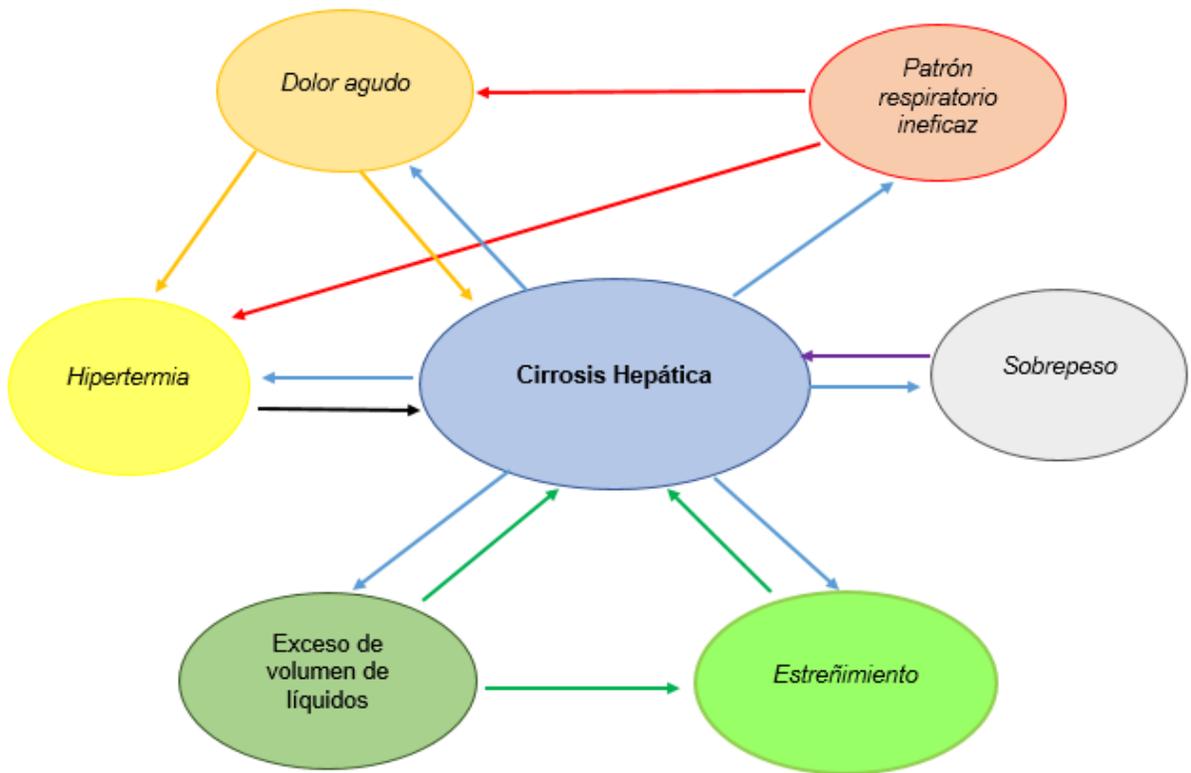
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">         0+ AUSENCIA          1+ DISMINUCION NOTABLE          2+ DISMINUCION MODERADA          3+ DISMINUCION LEVE          4+ PULSAÇÃO NORMAL       </div>	Hipotensión				
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)				
	Inotrópicos				
	Vasodilatadores				
	Diuréticos				
	ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración :			
		Regular ( ) Irregular ( )			
		SO <sub>2</sub> = _____			
		Disnea ( )			
		Polipnea ( )			
Tos: Si ( ) NO ( )					
Respiración :					
Espontánea Si ( ) No ( )					
Oxígeno suplementario:					
Si ( ) No ( )					
Ventilación Mecánica:					
Si ( ) No ( )					
TET ( )					
TRQ ( )					
GRADO DE DEPENDENCIA					
I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )					
<b>PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño				
	Problemas para dormir				
	SI ( ) NO ( )				
	Toma algo para dormir				
	SI ( ) NO ( )				
	Sueño Conservado				
	Insomnio				
Inversión Día/Noche					
SI ( ) NO ( )					
Sedoanalgesia:					
Escala de RASS ( )					
<b>PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T ( ) E ( ) P ( )				
	Confuso / agitado				
	Obnubilado				
	Soporoso				
	Comatoso				
	Sedado (RASS)				
ESCALA DE GLASGOW	Respuesta ocular: 4 3 2 1				
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1				
	Puntaje _____				
P U P I L A S	Isocóricas				
	Anisocóricas: D > I I > D				
	Discóricas				
	Midriáticas				
	Mióticas				
	RFM: si ( ) no ( )				
	Reflejo corneal				
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital				
	Parpadeo (+) (-)				
	Apertura ocular:				
Completa ( )					
Incompleta ( )					
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes				
	Rigidez de nuca				
	Babinski (+) (-)				
	Convulsión				
Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciadas ( )					
Alteración en el proceso del pensamiento:					
SI ( ) NO ( )					
Alteraciones sensoriales:					
Visuales ( ) Olfatorias ( ) Auditivas ( ) Táctil ( )					
Cenestésicas ( ) Gustativas ( )					
Otros:					

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

Anexo 2. Red de razonamiento clínico



Anexo 3. Red de razonamiento clínico con diagnósticos priorizados



#### Anexo 4. Consentimiento informado



La presente investigación es llevada a cabo por la investigadora: Bernal Fernandez Yajayra Lisbet y Piscoya Escribano Cinthya Sucete, alumnas de la Universidad Privada Señor de Sipán – Lambayeque. Dicho estudio de investigación tiene como objetivo realizar planes de cuidado enfermero con el propósito de ejecutar un plan de cuidado integral de enfermería con el objetivo de brindar cuidados esenciales, mejorar la calidad de vida, evitar posibles complicaciones, favorecer su independencia y reintegración a su núcleo familiar y social en los pacientes con esta patología. La participación en este estudio es de manera voluntaria, la información obtenida será confidencial, por lo tanto, todos los datos y resultados que las investigadoras puedan recolectar, serán utilizadas para fines del estudio de investigación a realizar también cabe recalcar que, si en caso tuviera alguna pregunta acerca del estudio, puede hacerlas durante el desarrollo del cuestionario. Si hay alguna duda plasmada en el cuestionario que le parece tedioso, usted tiene todo el derecho de dar a conocer a los autores del estudio. Es decir, tiene la libertad de poder elegir continuar o no con su colaboración. Este cuestionario lo podrá realizar en 20 minutos o el tiempo que usted considere conveniente. Yo:

.....identificado (a) con DNI N°  
.....leí y comprendí la información mencionada donde me encuentro de acuerdo, mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente. Estando informado reconozco que los datos que yo facilite a esta investigación es de manera confidencial, pudiendo ser revelados o difundidos con objetivos científicos y no será utilizada para otro propósito fuera de esta investigación. De esta manera, confirmé dar mi consentimiento y autorizo de manera voluntaria mi participación en este estudio.

**Chiclayo, 2024**