



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado de un paciente con cirrosis hepática
más síndrome Ascítico en un hospital público de
Chiclayo, 2024**

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

AUTORAS

Chuquimango Urbina Milagros Ivon

<https://orcid.org/0000-0002-6085-3529>

Mendoza Carrasco Narumy Alexandra

<https://orcid.org/0000-0003-0986-6954>

ASESORA

Lic.Enf. Cayotopa Azula Silvia Amalia

<https://orcid.org/0000-0001-5911-5396>

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

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, somos egresada del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente con cirrosis hepática más síndrome Ascítico 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 (CIEI USS), conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Chuquimango Urbina Milagros Ivon	DNI: 72578681	
Mendoza Carrasco Narumy Alexandra	DNI: 75049690	

Pimentel, 20 de noviembre de 2024

Reporte de turnitin



16% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  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

Dedico el presente trabajo a mi madre, por su apoyo incondicional, porque a pesar de la distancia esta día a día conmigo escuchándome y alentándome para no vencer en el camino hacia el éxito.

Su bendición diaria me motiva a seguir adelante sin flaquear en mis laureles.

Chuquimango Urbina Milagros Ivon

A mi familia, con todo mi amor y gratitud, por ser el corazón que sostiene mi vida, por cada gesto de apoyo sincero y cada palabra de aliento que me ha dado fuerzas en este camino. A ustedes, que han compartido mis alegrías y me han acompañado en los días difíciles, quienes han creído en mí y me han impulsado a perseguir y lograr mis sueños.

Mendoza Carrasco Narumy Alexandra

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida, salud y por sus bendiciones. A pesar de las adversidades que se han presentado en mi vida, Dios ha ido bendiciendo mi camino y brindándome oportunidades para seguir adelante.

Agradezco a mi familia y mi novio por sus actos y palabras de apoyo para seguir adelante y no decaer en mis metas y poder llegar hasta este momento muy importante de culminar mi formación pre profesional de la carrera profesional de enfermería.

Chuquimango Urbina Milagros Ivon

Agradezco a mi madre por su amor y apoyo incondicional, por estar día a día conmigo alentándome a seguir y no decaer en el proceso, para lograr ser la profesional exitosa que deseo. A mi novio, mi papá, a mis hermanos y familia en general también merecen todo mi agradecimiento por creer en mí, alentarme para no decaer ante situaciones difíciles y por estar siempre para mí.

Mendoza Carrasco Narumy Alexandra

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad Problemática	10
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Objetivos.....	15
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	16
II. METODO DE INVESTIGACIÓN	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIÓN	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidados del diagnóstico de enfermería: (00032) Patrón de respiración ineficaz.....	25
Tabla 2. Plan de cuidados del diagnóstico de enfermería: (00132) Dolor agudo	26
Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico de enfermería: (00026) Exceso de volumen de líquidos.....	27
Tabla 4. Plan de cuidados del diagnóstico de enfermería: (00206) Riesgo de hemorragia.....	28

RESUMEN

Ascitis término que se refiere al almacenamiento del líquido en la cavidad peritoneal. Ascitis es una enfermedad, que se debe a diversas causas, de modo que la cirrosis hepática es la más frecuente, se encuentra en personas de cualquier edad y género. La cirrosis está dentro de los principales problemas en todo el mundo debido al alza de enfermos y defunciones. Según la OMS para el año 2019, la cirrosis hepática ha sido una de las causalidades líderes de las muertes, siendo en primer lugar el doceavo con un índice de 14.2 defunciones por cada 100,000 mil personas. De este modo, el padecimiento sigue siendo un dilema en el bienestar público, por las enfermedades que desencadenan en los enfermos de cirrosis y el tratamiento costoso que requiere su tratamiento. Objetivo: Realizar el rol de cuidado de enfermería con el fin de mejorar la condición del cuidado en los pacientes con cirrosis hepática más síndrome ascítico. Discusiones: Los diagnósticos sugeridos son fundamentales para diseñar un plan de cuidados adaptado a cada uno de ellos, atendiendo de manera adecuada los requisitos específicos de cada paciente. Las evaluaciones finales obtenidas deben traducirse en intervenciones esenciales que promuevan la recuperación y el bienestar en el paciente. Conclusiones: La priorización de los diagnósticos realizó según el modelo de necesidades de la Pirámide de Maslow, lo que permitió un razonamiento clínico adecuado y acorde a las necesidades del enfermo adulto maduro.

Palabras clave: cirrosis hepática, síndrome ascítico, plan de cuidados, morbilidad, mortalidad.

ABSTRACT

Ascites is a term that refers to the storage of fluid in the peritoneal cavity. Ascites is a disease, which is due to various causes, so cirrhosis liver disease is the most common, it is found in people of any age and gender. Cirrhosis is one of the main problems that affect the world due to the increase in patients and deaths. According to the WHO for the year 2019, liver cirrhosis has been one of the leading causes of deaths, being in first place the twelfth with an index of 14.2 deaths for every 100,000 million people. In this way, the condition continues to be a dilemma in Public health due to the diseases they trigger in patients and the expensive treatment required. Objective: Perform the role of nursing care in order to improve the quality of care for patients with Liver cirrhosis plus ascites syndrome. Discussions: The suggested diagnoses are essential to design a care plan adapted to each one of them, adequately addressing the specific needs of each patient. The final evaluations obtained must be translated into essential interventions that promote recovery and well-being in the patient. Conclusions: The prioritization of diagnoses was carried out according to the needs model of Maslow's Pyramid, which allowed adequate clinical reasoning in accordance with the needs of the adult patient Ripe.

Words keys: liver cirrhosis, ascites syndrome, care plan, morbidity, mortality.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La Cirrosis hepática es en lo que desembocan las enfermedades de larga duración del hígado, lo cual resulta en fenómenos reiterados de necrosis de los hepatocitos y es un fenómeno fibrogénico muy avanzado en la cicatrización del hígado derivado de diversas formas de patologías hepáticas, como la hepatitis y la ingestión crónica de alcohol.¹

El hígado sufre un daño, por patología, por abuso excesivo de alcohol u otra razón, respira sanación. En tales avances, como se mencionó antes, hay tejidos de cicatrización. Cuando la cirrosis progresa, hay cada vez más tejidos de cicatrización y complicaciones en la operación del hígado. Otro síntoma es la ascitis.² Presenta síntomas más comunes son pérdida de apetito, picazón de piel, náuseas, ictericia, fatiga, hemorragias o hematomas, confusión. Como factores de riesgo se presenta en personas obesas, consumir excesivo alcohol y padecer hepatitis.³

La ascitis, por lo tanto, es el almacenamiento del líquido en la cavidad peritoneal. En nuestro país, las enfermedades hepáticas acompañadas de hipertensión portal (HTP) son el origen más habitual.

La ascitis complica la cirrosis en el 80% de los casos.⁴

La ascitis en pacientes con cirrosis se manifiesta clínicamente como un aumento progresivo de la circunferencia abdominal, a menudo se presenta por el aumento de peso y manifestándose inflamación en los miembros inferiores.

La retención de líquidos afecta a muchos pacientes y puede reducir la actividad física y la función respiratoria. La ascitis puede ir acompañada de derrame pleural (hidrotórax), que suele ser de tamaño moderado y aparece en la mitad derecha del tórax.^{4,5}

La cirrosis se posiciona como una de las causas primordiales de enfermedad y fallecimiento en Estados Unidos. Alrededor de 5.5 millones de individuos (equivalente al 2% de la población de Estados Unidos) se encuentran afectados. En realidad, 26,000 individuos fallecen anualmente debido a esta enfermedad. Igualmente, es la séptima fuente de fallecimiento en los adultos a partir de 25 a 64 años en esta nación. Así pues, se anticipa a la elevación de las cantidades de personas que son afectadas por la cirrosis en los años venideros.^{6,7}

Existen múltiples patologías responsables del avance de la ascitis, donde intervienen diversos factores producto de cambios en los mecanismos morfofisiológicos que miden la producción y absorción de líquidos, tales como: hipertensión portal, aumento de la permeabilidad capilar, hipoproteinemia, hipertensión linfática, retención de agua y sodio,

debido a la irritación de la serosa peritoneal, este síndrome se puede dividir en ascitis no complicada y ascitis refractaria.⁸

La ascitis no complicada no está infectada y no acompaña al síndrome hepatorenal, que se divide en 3 clases:

- clase I: tamaño pequeño, menos de 3 L de

La ascitis, el diagnóstico clínico es difícil, se detecta sólo mediante ecografía.

- Clase II: se observa ascitis moderada con

estreñimiento moderado; Debido a la acumulación de líquido entre 3-6 L, el diagnóstico es claro en el examen físico.

- Clase III: Ascitis con alta tensión, cuando el volumen de líquido es superior a 6 y 15

L6,8.^{9,10}

La ascitis refractaria es inmóvil o presenta recurrencia.¹¹

- Ascitis resistente a los diuréticos
- Ascitis intratable con diuréticos

El diagnóstico de la cirrosis hepática es la patología más grave y frecuente del hígado. Siendo una patología frecuente, gradual e irreversible que no puede ser curada. Patológicamente muestra nódulos regenerativos circundados por fibrosis que modifican el sistema circulatorio intrahepático. Es una patología seria, con un alto grado de inflamación de morbilidad y mortalidad. Las razones más comunes de cirrosis hepática son la diabetes y la afección del hígado. La hepatitis crónica es provocada por la ingesta de alcohol, y así mismo producida por la VHC y VHB. La cirrosis favorece la aparición de carcinoma hepatocelular se considera una enfermedad de tipo preneoplásico, Puede ser sintomática, sin alteraciones analíticas, pero siendo frecuente encontrar hepatomegalia y en casos avanzados aparece hipertensión portal. Es necesario una biopsia hepática para hacer un diagnóstico de certeza, además de pruebas complementarias. La cirrosis hepática se presenta entre las edades de 40 y 60 años. Se trata de una enfermedad crónica, con alta incidencia en edades avanzadas.¹²

"Epidemiología y elementos de riesgo en pacientes con CH en Latinoamérica", la labor de Zavala A, Cedeño A, Chiquito G y Chávez A (2024). La metodología utilizada: El estudio se llevó a cabo de forma documental y su resultado fue documentado, en Uruguay predomina la CH más elevada de todas las naciones latinoamericanas con un 96%, en contraste con el 76% de Paraguay. Los factores de riesgo más significativos incluyen el consumo habitual de alcohol, los VHB, VHC y VHD, así como el comportamiento sedentario.¹³

Flores N, Dirac M, Han H y Kershenobich D (2023) en su investigación que tiene por nombre "La carga de la enfermedad de CH en México" tiene como finalidad estudiar la información epidemiológica obtenida de la investigación la Carga Global de Enfermedades y su conexión con los agentes de riesgo.

Está asociado con el incremento de enfermedades hepáticas crónicas en la ciudad de México. Materiales y procedimientos: Donde elaboró el estudio de datos del Instituto de Medida y valoración de la Salud y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Resultado: México tiene una alta prevalencia de cirrosis hepática. En 2021 será el sexto origen de

defunción con el (3,6%). Entre los años 1990 y 2021, la mortalidad aumentó de 26,7 a 34,2 por 100.000 habitantes. Conclusión: las principales causas de la cirrosis hepática siguen siendo el consumo de alcohol y la hepatitis C. En los últimos diez años, se ha elevado la prevalencia de cirrosis asociada con la enfermedad del hígado graso no alcohólico. ¹⁴

Gaspar et al, En el año 2019 publicaron un estudio en Brasil sobre los predictores de muerte en pacientes con enfermedad coronaria. Fue un estudio analítico que incluyó a 427 pacientes. Se encontró que la tasa de mortalidad en 180 días fue del 35,0%. Las causas asociadas a la muerte son: ascitis, tabaquismo y alcohol. ¹⁵

A nivel nacional, Según Piscocoya A; Atamari N; Ccorahua M; Parra A (2020) en su averiguación "Tendencia nacional de la muerte por hepatocarcinoma reconocida en el Ministerio de Salud del Perú del 2005 al 2016" Métodos. En Perú, 2170 personas murieron por cáncer de hígado a raíz de la cirrosis hepática, siendo la mayoría hombres (50.1%). La frecuencia de muerte normalizada bajó de 1.1 a 0.7 por cada 100.000 habitantes entre 2005 y 2016. Comparando 2005-2010 con 2011-2016, la probabilidad de muerte sin procesar muestra una tendencia a la baja a nivel nacional, excepto en la Sierra, donde también hubo descenso. El análisis mostró una pequeña caída en la mortalidad por edad para 2016 respecto a 2005. ¹⁶

En Perú, Dávalos revela que la cirrosis hepática es más frecuente en el sexo masculino por encima de los 60 años. En una investigación de los trabajos epidemiológicos del país referenciados, este mismo autor concluye luego, que el primer subtipo sería la cirrosis alcohólica o de Laennec y el segundo, la VHB. Generalmente sus manifestaciones marcarían un estadio avanzado, en particular, cuando aparece una complicación, entre ellas, sería la más común, la hemorragia por várices esofágicas sangrantes. ¹⁷

En el hospital Nacional Arzobispo Loayza según Garavito Rentería también señaló que hoy la cirrosis hepática es una afección crónica irreversible y equipos como fibroscan permiten medir el grado de fibrosis (endurecimiento) del hígado, determinando así el nivel de

daño en el tiempo. Esto imposibilita la realización de biopsias hepáticas debido a que son procedimientos invasivos que pueden causar complicaciones como sangrado o perforaciones durante su procedimiento, lo que permite un mejor tratamiento del cliente. La Unidad Funcional de Hígado diagnosticó más de 6.000 casos de cirrosis hepática entre

2013 y 2023. Más de 9.600 pacientes reciben tratamiento por enfermedades hepáticas cada año. ¹⁸

En el Hospital Regional de Lambayeque, semanalmente se registran 5 pacientes internados debido a una cirrosis hepática descompensada, lo que nos permite calcular entre 15 y 20 casos mensuales de nuestro perfil. Se ha registrado una elevada tasa de mortalidad en estos pacientes, que podría ascender al 30% de acuerdo con la experiencia médica del investigador. Dado el incremento en las muertes de pacientes con CHD, resulta imprescindible entender los factores predictivos para la mortalidad en dichos pacientes. No obstante, los puestos de trabajo en este asunto a nivel local son limitados. ¹⁶

1.2 Formulación del problema

¿Qué planes de cuidado de enfermería se deben de establecer en una persona con Cirrosis Hepática más síndrome ascítico en un Hospital Público?

1.3 Objetivos

Objetivo General:

Realizar un plan de cuidado de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de atención en los pacientes con Cirrosis Hepática más síndrome Ascítico.

Objetivos Específicos:

- Identificar las causas en un paciente con Cirrosis Hepática más síndrome Ascítico desde la perspectiva del cuidado de enfermería.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería para responder a las necesidades alteradas en una persona con Cirrosis Hepática más síndrome Ascítico.
- Evaluar las intervenciones aplicadas en el PAE de una persona con Cirrosis Hepática más síndrome Ascítico

1.4. Teorías relacionadas al tema

El Proceso Enfermero (PE) es un método estructurado en cinco etapas que guía el pensamiento crítico de los cuidadores, permitiéndoles aplicar la mejor evidencia disponible en su práctica. Este proceso busca mejorar tanto el funcionamiento humano como las respuestas ante la salud y la enfermedad, convirtiéndose en un modelo fundamental para la atención al paciente. Su implementación favorece la evaluación y educación del paciente, fomenta la participación de la familia, mejora la adherencia del paciente a las intervenciones y contribuye a la obtención de mejores resultados. En esencia, es un enfoque integral para cuidar y promover la acción y las respuestas humanas en el contexto de la atención sanitaria.¹⁹

La labor esencial de la enfermera, según lo identificado por Henderson, es la de presentarse al individuo, enfermo o sano, en el desempeño de actividades que contribuyan a la salud, la recuperación o una muerte pacífica de una manera que el individuo pueda realizar por sí mismo. En el caso de que un individuo tenga la capacidad y la voluntad y requieran aprendizaje, la persona ayudará a guiarlo para que tenga en cuenta el tratamiento prescrito, con el fin de lograr la independencia con respecto a ese cuidado lo antes posible. Su modo también incluye razones para no asistir una reacción, servir a la salud de un individuo, familia y comunidad, la calidad de la atención, facilitar las relaciones de colaboración e impulsar la autonomía profesional. Esta práctica independiente ayuda a alcanzar el conocimiento en el trabajo y el papel del paciente con respecto a la autonomía profesional, defendiendo siempre los principios integrales de la práctica de enfermería.²⁰

Jean Watson cree que el núcleo de la enfermería reside en tres factores: proteger, mejorar y preservar la dignidad humana. Su teoría transpersonal de la atención holística vincula el cuerpo, mente y espíritu para lograr el equilibrio en la prestación de la atención. La

teoría presenta componentes humanitarios, individualistas y artísticos como imperativos para que el resultado real vaya más allá de la curación del paciente hacia una atención humanista y armoniosa. Para los pacientes con cirrosis, que sufren tanto física como emocionalmente, la atención de alta calidad y un verdadero toque humano serían la prioridad: atención con empatía, atención integral al paciente y ayuda en momentos difíciles, como el diagnóstico de una enfermedad grave o complicaciones tardías.²¹

Según Dorothea Orem las acciones que los clientes realizan por sí mismos para sostener su vida y salud en buen estado y promover su bienestar general. En el caso de la cirrosis hepática, esta teoría resulta relevante dado que los pacientes suelen enfrentarse de manera dificultosa para llevar autogestión debido a padecer complicaciones tales como fatiga, ascitis, encefalopatía hepática o hemorragias. Las intervenciones basadas en la teoría de Orem implican educar al paciente acerca de su condición y los cuidados necesarios correspondientes, supervisando y apoyando en actividades que no pueda llevar a cabo por sí solo y fomentando la autonomía en las tareas básicas que contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente.²²

La cirrosis es una afección del hígado que se considera crónica. Es el resultado de un proceso en donde con el tiempo, el tejido cicatricial reemplaza las células del hígado. Esta condición no mejora y es el resultado de ciertos problemas, como:

Trastornos de las vías biliares (cirrosis biliar primaria); Alcoholismo; Esta enfermedad también se refiere al hígado graso no alcohólico; bula etc.; las Infecciones; los trastornos metabólicos de almacenamiento como la hemocromatosis, enfermedad de Wilson y así mismo la deficiencia de antitripsina); Hepatitis crónica viral (Esta hepatitis es causada por virus B y C).^{23,24}

La presión elevada en las venas del sistema portal provoca el almacenamiento de líquido en el abdomen, conocido como ascitis, lo que a su vez causa inflamación y molestia. Esta ascitis puede infectarse, con serias repercusiones para los riñones y hasta para la vida.²⁵

II. METODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue una investigación cualitativa, básica con diseño observacional, prospectivo, longitudinal, descriptivo. Este estudio abarcó las cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, constituyéndose como la herramienta esencial para el razonamiento científico en enfermería, permitiendo brindar cuidados acordes a los requerimientos específicos del paciente.

La valoración inicial se basó en las catorce necesidades de V. Henderson, complementada con una revisión exhaustiva de la historia clínica. Para identificar los diagnósticos de enfermería acorde a las necesidades de cuidado del paciente, se utilizó el manual NANDA 2021-2023, asegurando un enfoque preciso y adecuado en la identificación de problemas y prioridades de atención, asimismo se aplicó la teoría de Jean Watson la teoría transpersonal llega a resalta la importancia de un cuidado que integre mente, cuerpo y alma, promoviendo un equilibrio que permita una atención verdaderamente integral.

Asimismo, se desarrollaron planes de cuidado personalizados, alineados con los diagnósticos de enfermería e incorporando los indicadores NOC (quinta edición) y las intervenciones NIC (sexta edición). Los profesionales de enfermería llevaron a cabo las intervenciones planificadas durante el período de hospitalización del paciente. Finalmente, se evaluaron las intervenciones mediante puntuaciones iniciales y finales basadas en los indicadores NOC, para decidir si estas fueron las más adecuadas para el paciente.

III. RESULTADOS

Adulto maduro D.P.V.C de 55 años de edad, género masculino, proveniente del distrito de La Victoria- Chiclayo, en su primer día de hospitalización, cama n°3 del servicio de medicina del Hospital “Las Mercedes”, con diagnóstico médico cirrosis hepática más síndrome ascítico.

Se le encuentra en posición Semifowler, en mal estado general, delgado, presenta disnea al esfuerzo, despierto, comunicativo y orientado en tiempo, espacio y persona, con fascie de dolor, presenta apoyo oxigenatorio con dispositivo de oxígeno de bajo flujo.

A la evaluación física se descubre ictericia en piel y conjuntivas, ventilando espontáneamente con cánula binasal a 4L/min ,halitosis, piezas dentales incompletas, mucosas orales secas y pálidas, abdomen ascítico distendido y doloroso a la palpación con presencia de venas dilatadas, sonidos hidroaéreos aumentados, equimosis en miembros superiores, vía endovenosa periférica en miembro superior izquierdo perfundiendo NaCl 9%1000cc + Hipersodio + Kalium a 60 gts x', tono muscular disminuido, micción en pañal, edema en M.I ++/+++

Al control de funciones vitales:

PA: 140/90; FR: 25 resp .x min; FC: 70x' SatO2: 91%, T°: 37, 6°C

Medidas antropométricas:

Peso: 63 kg Talla: 1,68 IMC: 22.3

Paciente refiere dolor en zona abdominal 5/10 según la escala de EVA. Manifiesta además “Señorita me pica mucho el cuerpo”, “Ya me han dicho que es malo beber, pero no controlo las ganas de tomar”

Hermana refiere “señorita hace dos meses empezó a bajar de peso de rapidito”, “Para echado nomas, cansado, no quiere nada con nadie”.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

HEMOGRAMA

Valores encontrados

- Hb: 9.1 gr/dl -
- Hto.: 27,2 % -
- Plaquetas: 138 000 -

Valores de referencia:

- Hb: 13 – 18 gr/dL
- Hto: 40 – 54 %
- 150 000 – 400 000 cel/mm³

PERFIL HEPÁTICO:

- Bilirrubina total: 3.1 mg/dl - 0.3 – 1.2
- Bilirrubina directa: 1.3mg/dl - 0.1 – 0.4
- Bilirrubina indirecta: 1.8 mg/dl - 0.2 – 0.8
- Proteína total: 11.9 g/dl - 6.1 – 7.9
- Albúmina: 2.1 g/dl - 3.5 – 4.8
- Globulina: 11.0 g/dl - 2.6 – 7.9
- Relación a/g: 0.8 - 1.2 – 2.2
- Gamma – glutamiltransferasa: 89 U/L - <55

TRANSAMINASAS (TGO-TGP)

Valores encontrados

Valores de referencia

- AST/TGO	79 U/L	<38
- ALT/TGP:	68	<40

PERFIL DE COAGULACIÓN

- Recuento de plaquetas: 138 000 / mmc.	150 000- 400 000
- Tiempo de sangría: 8 min	1-5 min
- Tiempo de coagulación: 13 min.	2 – 8 minutos
- Tiempo de protrombina: 16 seg	11-14 segundos
- Tiempo de trombina: 36 seg	hasta 10 segundos
- Tiempo de tromboplastina parcial activada: 59 seg.	30 – 48 segundos
- Fibrinógeno: 310 mg/dl	200 – 400 mg/dl

Fase diagnóstica

En la fase de diagnóstico se identificó siete diagnósticos enfermeros, para realizar la priorización.

1° Diagnóstico (00032) Patrón de respiración ineficaz relacionado con fatiga, deformidad de la pared torácica manifestado por disnea, cánula binasal 4 L/min, FR= 25 x', SatO2: 91%, familiar refiere "Para echado nomas, cansado, no quiere nada con nadie".

2° Diagnóstico (00132) Dolor agudo relacionado con agente de daño biológico manifestado por fascie de dolor, abdomen ascítico distendido doloroso a la palpación, paciente refiere dolor en zona abdominal 5/10.

3° Diagnóstico (00026) Exceso de volumen de líquidos relacionado con desviaciones que afectan al fluido de eliminación manifestado por abdomen ascítico distendido con venas dilatadas, ruidos hidroaéreos aumentados, perfil hepático alterado, edema en miembros inferiores ++/+++, paciente refiere "Señorita me pica mucho el cuerpo".

4° Diagnóstico (00206) Riesgo de hemorragia relacionado con función hepática alterada, coagulopatía inherente.

5° Diagnóstico (00002) Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales relacionado con enfermedades del sistema digestivo e inmunosupresión manifestado por ictericia en piel, conjuntiva y mucosas, Hb: 9.1 gr/dl, Hto.: 27,2 %, adelgazado, familiar refiere: "señorita hace dos meses empezó a bajar de peso de rapidito".

6° Diagnóstico (00022) Control ineficaz de impulsos relacionado con mal uso de sustancia manifestado por paciente refiere: "Ya me han dicho que es malo beber, pero no controlo las ganas de tomar"

7° Diagnóstico (00004) Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo e inmunosupresión.

Fase de Planificación

Se desarrollo un plan de cuidado individualizado para los cuatro diagnósticos prioritarios, utilizando la taxonomía NOC para determinar los indicadores esperados y la taxonomía NIC para establecer los cuidados y acciones de enfermería **(Tabla 1)**, **(Tabla 2)**, **(Tabla 3)** y **(Tabla 4)**.

Tabla 1. Plan de cuidados del diagnóstico de enfermería: (00032) Patrón de respiración ineficaz

Diagnóstico de Enfermería	Criterio de resultado NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00032) Patrón de respiración ineficaz relacionado con fatiga, deformidad de la pared torácica manifestado por disnea, cánula binasal 4 L/min, FR= 25 x', SatO2: 91%, familiar refiere "Para echado nomas, cansado, no quiere nada con nadie".</p>	<p>NOC: ESTADO RESPIRATORIO – 0415</p> <p>Dominio: Salud fisiológica (II)</p> <p>Clase: Cardiopulmonar (E)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 041508 saturación de oxígeno <p>Puntuación inicial: 2 (D.S.R) Puntuación diana: 5 (S.D.R)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 041510 uso de músculos accesorios <p>Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: 4 (L)</p>	<p>NIC: MANEJO DE LA VÍA AÉREA - 3140</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno humidificado. • Situar al paciente en una posición anatómica que alivie la disnea • Supervisar el estado respiratorio y de oxigenación • Realizar la auscultación de los sonidos respiratorios, prestando atención a las zonas con reducción de ventilación y a la presencia de sibilantes. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE:</p> <p>CR1: 041508 saturación de oxígeno Puntuación final 5 (SDR) Puntuación de cambio: +3</p> <p>CR2: 041510 Uso de músculos accesorios Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p>

Fuente: Elaboración propia con base en las referencias ^{26,27,28}.

Tabla 2. Plan de cuidados del diagnóstico de enfermería: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de Enfermería	Criterio de resultado NOC	Criterio de resultado NOC	Evaluación del logro NOC
<p>(00132) Dolor agudo relacionado con agente de daño biológico manifestado por fascie de dolor, abdomen ascítico distendido doloroso a la palpación, paciente refiere dolor en zona abdominal 5/10.</p>	<p>NOC: NIVEL DE DOLOR – 2102</p> <p>Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10201 dolor referido Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: 5 (N) • 10209 tensión muscular Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación diana: 4 (L) 	<p>NIC: MANEJO DEL DOLOR -1400</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes y respuestas de la persona • Monitorización de signos vitales • Colocar al paciente en una posición antiálgica • Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos (Metamizol 1g) • Brindar educación acerca del dolor, dentro de ello las causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a las actividades. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE:</p> <p>CR1: 210201 Dolor referido Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p> <p>CR2: 210209 tensión muscular Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +3</p>

Fuente: Elaboración propia con base en las referencias ^{26,27,28}.

Tabla 3. Plan de cuidados del diagnóstico de enfermería: (00026) Exceso de volumen de líquidos

Diagnóstico de Enfermería	Criterio de resultado NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00026) Exceso de volumen de líquidos relacionado con desviaciones que afectan al fluido de eliminación manifestado por abdomen ascítico distendido con venas dilatadas, ruidos hidroaéreos aumentados, perfil hepático alterado, edema en miembros inferiores ++/+++, paciente refiere “Señorita me pica mucho el cuerpo”.</p>	<p>NOC: EQUILIBRIO HÍDRICO 0601</p> <p>Dominio: Salud fisiológica (II)</p> <p>Clase: Líquidos y electrolitos (G)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 060107 entradas y salidas diarias equilibradas Puntuación inicial: 2 (S.C) Puntuación diana: 4 (L.C) • 060110 Ascitis Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación diana: 4 (L) • 060112 edema periférico Puntuación inicial: 1 (G) Puntuación diana: 4 (L) 	<p>NIC: MANEJO DE LÍQUIDOS/ELECTRÓLITOS – 2080</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar un registro preciso de entradas y salidas de líquidos. • Restricción de líquidos. • Vigilar los signos vitales. • Administración de diuréticos furosemida y espironolactona. • Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específico. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE:</p> <p>CR1: 060107 Entradas y salidas diarias equilibradas Puntuación final 4 (LC) Puntuación de cambio: +2</p> <p>CR2: 060110 Ascitis Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +3</p> <p>CR3: 060112 Edema periférico Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +3</p>

Fuente: Elaboración propia con base en las referencias ^{26,27,28}.

Tabla 4. Plan de cuidados del diagnóstico de enfermería: (00206) Riesgo de hemorragia

Diagnóstico de Enfermería	Criterio de resultado NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00206) Riesgo de hemorragia relacionado con función hepática alterada, coagulopatía inherente.</p>	<p>NOC CONOCIMIENTO: MANEJO DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE 1845</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p>Clase: Conocimientos sobre salud (S)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 184518 riesgo de sangrado Puntuación inicial: 2 (C.E) Puntuación diana: 4 (C.E) 	<p>NIC: Prevención de hemorragias – 4010</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar de cerca al paciente por si se dan hemorragias. • Asegurar al paciente de traumatismos que puedan ocasionar hemorragias. • Administrar medicamentos como antiácidos, si está indicado. • Tratar de evitar prácticas invasivas; supervisar el tratamiento por si se llegue a ocurrir una hemorragia. • Educar al paciente y la familia sobre los signos de hemorragias y las acciones apropiadas reportar algún personal de salud si se producen hemorragias. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE:</p> <p>CR1: 184518 Riesgo de sangrado</p> <p>Puntuación final 5 (CE)</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>

Fuente: Elaboración propia con base en las referencias ^{26,27,28}.

Fase de ejecución

En esta fase se ejecutaron las acciones de enfermería planeada, independiente como interdependientes del paciente a lo largo de su estancia en el hospital. Uno de los aspectos que dificultó la recuperación del paciente fue que a pesar de los cuidados que se le brindó, no se va a conseguir que este se recuperado completamente, ya que su recuperación va ser progresiva asimismo quedara son una discapacidad.

Fase de evaluación

Patrón de respiración ineficaz alcanzo un 100 % en los cuidados de enfermería de administrar oxígeno y supervisar la condición respiratoria y de oxigenación se coloca al paciente una posición anatómica que alivie la disnea lo cual nuestro diagnóstico es logrado al 100%. (tabla 1)

Dolor agudo fue logrado con éxito ya que se cumplió un 100% en los cuidados de enfermería, se administró analgésicos adecuados y se brindó una pequeña sesión educativa al paciente para que conozca sobre su diagnóstico, estas intervenciones hacen que se promueva una conducta de entendimiento sobre su condición actual así mismo se logró cumplir el 100%de dicha intervención de enfermería (tabla 2)

Exceso de volumen de líquidos alcanzó un 80% de cumplimiento por lo que se requiere seguir reevaluando al paciente para ello poder mejorar su calidad de vida, para así poder mejorar su atención y aquí no solo abarcamos la atención de sus síntomas sino también a una atención de calidad para que nuestro paciente se recupere. (tabla 3)

Riesgo de hemorragia fue logrado 100% con éxito, pero se mantienen en vigilancia de cerca al paciente por si se producen hemorragias, así mismo se le dio una sesión educativa al paciente y a la familia acerca de los signos de hemorragia y si en caso suceda avisarle al personal de salud. (tabla 4)

IV. DISCUSIÓN

El presente proceso de atención de enfermería tuvo como objetivo principal Realizar un plan de cuidado de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de atención en los pacientes con Cirrosis Hepática más síndrome Ascítico, desarrollando diagnósticos y planes de cuidados reales , de Adulto maduro D.P.V.C de 55 años de edad internado en el Hospital las Mercedes en el 2024 , entre los hallazgos más importantes el estilo de vida no saludables que tenía el paciente ya que Manifiesta además “Señorita me pica mucho el cuerpo”, “Ya me han dicho que es malo beber, pero no controlo las ganas de tomar” por otro lado la hermana manifiesta que “señorita hace 2 meses empezó a bajar de peso de rapidito”, “Para echado nomas, cansado, no quiere nada con nadie”.

De igual manera se realizó alrededor de 7 diagnósticos de enfermería 5 de estos diagnósticos son reales y 2 diagnósticos de riesgo lo cual hacen referencia al daño hepático.

Flores N, Dirac M, Han H y Kershenobich D, tuvieron el objetivo de Analizar los datos epidemiológicos del estudio de Global Burden of Disease y los factores de riesgo asociados al desarrollo de hepatopatías crónicas en México en esta investigación hacen mención que México la sexta causa de muerte es por la cirrosis hepática con un 3,6% y que aumenta progresivamente con un 26,7 a 34,2% por cada 100.000 habitantes Las principales causas de cirrosis hepática siguen siendo el consumo de alcohol y la hepatitis C.¹⁴

Al realizar la comparación en el estudio que tuvo el Hospital Arzobispo Loayza esta investigación hace mención que en el año 2013 al 2023 hay un aproximado de 6000 casos de cirrosis hepática actualmente se atienden pacientes con dicha enfermedad 9600 pacientes hay una elevación de casos con paciente de CH. ¹⁸

Al obtener otro estudio de gran importancia comparamos el caso del Hospital Regional De Lambayeque nos hace mención que semanalmente hay 5 hospitalizados por CH, pero se

ve una leve elevación ya que se estima que el 15 a 20 son los casos mensuales que llevan a dicho nosocomio sin embargo se seguiría elevando la causa de mortalidad ya que puede subir a un 30%.¹⁶

V. CONCLUSIÓN

Para concluir, el Plan de cuidados de Enfermería aplicado a un paciente adulto maduro se ha estructurado utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC y, a través del modelo de Patrones funcionales de Salud de M. Gordon, se ha evaluado el paciente según el modelo de necesidades la Pirámide de Maslow, la priorización de los diagnósticos proporciona un razonamiento clínico adecuado y basado en las necesidades del paciente. De forma más detallada, este enfoque ha permitido establecer diagnósticos de una manera que se pueda juzgar científicamente con los resultados y las intervenciones específicas desde la perspectiva de enfermería.

REFERENCIAS

1. Cirrosis | ASSCAT 2023. Disponible en: <https://asscat-hepatitis.org/consecuencias-hepaticas/cirrosis/>
2. Fortea JI, Carrera IG, Puente A, Crespo J. Cirrosis hepática. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2020 Apr;13(6):297–307. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541220300718>
3. ¿Sabes qué es la cirrosis hepática? - Fundahigado America [Internet]. Fundahigado America. 2020 . Disponible en: <https://fundahigadoamerica.org/es/noticias/2020/08/sabes-que-es-la-cirrosis->
4. Terrones Graus SC, Villarreal Mauricio VM. Prevalencia de hepatitis alcohólica en pacientes con cirrosis hepática descompensada atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2015 – 2021. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2022. [citado 2023-10-26]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12105/Prevalencia_TerronesGraus_Steffani.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Tholey D. Ascitis. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2021. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/manifestaciones-cl%C3%ADnicas-de-las-enfermedades-hep%C3%A1ticas/ascitis>
6. Fábrega E, Huelin P, Fortea JI, Crespo J. Ascitis. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2020 Apr;13(6):327–37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541220300743?via%3Dihub>

7. D. Villaescusa Arenas, R. Sánchez Aldehuelo, C. Álvarez Varela, M.Á. Rodríguez Gandía. Ascitis y síndrome hepatorenal en la cirrosis hepática. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2024 May 1;14(10):557–67.
8. David Vidal-González, Luis Guillermo Moreno-Madrigal, Karla Paola Pérez-López y Saúl André Vera-Nungaray, fue publicado en 2022 en la revista "Medicina Interna de México" (Med Int Méx). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/370983182_Ascitis_fisiopatologia_diagnostico_y_tratamiento
9. Cirrosis hepática - American College of Gastroenterology . American College of Gastroenterology. 2018 . Disponible en: <https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/cirrosis>.
10. Guevara Moreira DN, Dominguez Vera JE, Salazar Veloz JM. Cirrosis hepática causas y complicaciones en mayores de 40 años de edad. RECIAMUC. 2021 Jan 30;5(1):63–9. disponible en : <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/593/930>
11. Chrisber William [Internet]. Cisalud-ucmh.sld.cu. 2024 . Disponible en: <https://cisalud-ucmh.sld.cu/index.php/cisalud/2023/paper/view/557/237>
12. EASL Clinical Practice Guidelines. Management of patients with decompensated cirrhosis. J Hepatol. 2018;disponible en: https://sociedadgastro.cl/gastroweb/documentos/2019/presentaciones/achhep_hepatologia/mod3/2.pdf
13. Aithal G, Palaniyappan N, China L, Härmälä S, Macken L, Ryan J, et al. Directrices sobre el tratamiento de la ascitis en la cirrosis ,2021. Disponible en: https://smiba.org.ar/curso_medico_especialista/lecturas_2021/Directrices%20sobre%20el%20tratamiento%20de%20la%20ascitis%20en%20la%20cirrosis.pdf?utm_source=chatgpt.com

14. Niola Toasa, A. G., Medina Montoya, F. A., Anchundia Anchundia, G. M., & Peñaranda Coloma, J. B. (2020). Tratamiento de la ascitis refractaria. *RECIMUNDO*, 4(3), 53–61. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.53-61](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.53-61)
15. Gallego Rodrigo MC, Carbó Roselló MÁ, Delgado Guerrero B, Muñoz Solera S, Muñoz Solera C. Diagnóstico de cirrosis hepática: una revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023;4(5):71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965646>
16. SaavedraVAR. Factores epidemiológicos y clínicos predictores de mortalidad en pacientes con cirrosis hepática descompensada. Hospital Regional de Lambayeque, 2021-2022. UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO; 2022.
17. Flores-García Nayelli C., Dirac Mae, Han Hannah, Kershenobich-Stalnikowitz David. La carga de la enfermedad cirrosis hepática en México. *Gac. Medicina. Méx.* 2023 diciembre; 159(6): 509-516. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600509&lng=es.
18. Alonso SCD. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPATICA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 1997 AL 2019. UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA; 2024.disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0a9c03ae-d718-4b35-87c9-5acafe6032a3/content>
19. Más de 9600 pacientes con enfermedades hepáticas crónicas se atienden al año en el Hospital Loayza. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/751677-mas-de-9600-pacientes-con-enfermedades-hepaticas-cronicas-se-atienden-al-ano-en-el-hospital-loayza>

20. Elsevier. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. [Internet]. 2019. [Citado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
21. Las 14 necesidades de Virginia Henderson. 2021. [Citado el 12 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
22. Valderrama-Sanabria ML, Leal-García PC, Caicedo-Carmona LD. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Rev. cienc. cuidad. 2023; 20(2):76-86. <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FactoresDeCuidadoExperienciaALaLuzDeLaTeoriaDeJean-9080295.pdf>
23. Reyes M, Moreno C, de la Caridad M, Casanova G, Moreno C, Rodríguez R. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de enfermería. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/jornadaseccionesenfermeriasocuenfciago2023/files/2023/03/Historia-de-Dorothea-Orem-y-sus-aportes-a-las-teorias-de-la-enfermeria.pdf>
24. Cirrosis - Síntomas y causas - Mayo Clinic. 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cirrhosis/symptoms-causes/syc-20351487>
25. Rivera W. ¿Cuántas personas tienen enfermedad hepática? [Internet]. Fundación Estadounidense del Hígado. 2022. Disponible en: <https://liverfoundation.org/es/sobre-tu-h%C3%ADgado/datos-sobre-la-enfermedad-hep%C3%A1tica/%C2%BFcu%C3%A1ntas-personas-tienen-enfermedad-hep%C3%A1tica%3F/>

26. Moohead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC)
Medición de resultado de salud. 7a ed. España: El Sevier; 2024. 2–855 p.
27. Wagner C, Butcher H, Clarke M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).
8a ed. España: El Sevier; 2024. 2–583 p.
28. T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Diagnósticos de enfermeros (NANDA)
UNDÉCIMA EDICIÓN, El Sevier; 2018-2020. 2–700 p.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... (Consignar iniciales) con DNI..... autorizo participar en la investigación realiza por las investigadoras Chuquimango Urbina Milagros Ivon y Mendoza Carrasco Narumy Alexandra, en pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o dificultades de aspecto médico legal, hago constar que he sido informada (o), y concedo de forma autónoma mi consentimiento para participar de esta investigación siempre y cuando se guarde la confidencialidad de los datos

Ciudad

Fecha

Firma