



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON  
CIRROSIS HEPÁTICA

GALARZA APUPARO KENIA GEOMAYRA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NUÑEZ RAMON ANA LUZ  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2019



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE  
CON CIRROSIS HEPÁTICA

GALARZA APUPARO KENIA GEOMAYRA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NUÑEZ RAMON ANA LUZ  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2019



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON CIRROSIS  
HEPÁTICA

GALARZA APUPARO KENIA GEOMAYRA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

NUÑEZ RAMON ANA LUZ  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GALLEGOS GALLEGOS EDITH MARLENE

MACHALA, 28 DE ENERO DE 2019

MACHALA  
2019

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON CIRROSIS HEPÁTICA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



---

GALLEGOS GALLEGOS EDITH MARLENE

0702091968

TUTOR - ESPECIALISTA 1



---

SOLORZANO SOLORZANO STALIN LORENZO

0708360123

ESPECIALISTA 2



---

LANCHI ZUNIGA DIEGO ORLANDO

0702112442

ESPECIALISTA 3

Machala, 28 de enero de 2019

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** ANALISIS DE CASO (1).docx (D47133999)  
**Submitted:** 1/23/2019 12:40:00 AM  
**Submitted By:** egallegos@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 7 %

### Sources included in the report:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON HIDROTORAX HEPATICO

Barrezueta Tania y Preciado Evelyn.docx (D46930511)

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000200003)

[https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/60\\_Cirrosis\\_hepatica.pdf](https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/60_Cirrosis_hepatica.pdf)

### Instances where selected sources appear:

12

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, GALARZA APUPARO KENIA GEOMAYRA y NUÑEZ RAMON ANA LUZ, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON CIRROSIS HEPÁTICA, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 28 de enero de 2019



GALARZA APUPARO KENIA GEOMAYRA  
0707026373



NUÑEZ RAMON ANA LUZ  
0707022448

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas. A nuestros padres por demostrarnos siempre su cariño y su apoyo incondicional. A mis hermanos, porque a pesar de nuestras diferencias los quiero. Al personal docente de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Machala, a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias por su paciencia, enseñanza, y la confianza brindada a lo largo de este proceso.



## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo nos ha permitido aprovechar la competencia y la experiencia de muchas personas que deseo agradecer en este apartado.

En primer lugar, a mi tutora de trabajo de titulación, Lic. Edith Marlene Gallegos Gallegos, nuestro más profundo agradecimiento por su paciencia y su valioso apoyo para seguir este camino y llegar a la conclusión del mismo.

Agradezco la colaboración por parte de mi Docente-tutora en el Proceso de Titulación, Lic. Janette Eras Carranza, por sus consejos y sugerencias, para que este trabajo investigativo concluye con éxito.

A mis amigos/as, quienes, con sus palabras de ánimo, me ayudaron a no desistir y alcanzar mis metas.

Esto es posible con el apoyo incondicional otorgado por nuestros padres, quienes son nuestra fuente de mayor inspiración en esta vida. Gracias a su demostración de amor, paciencia y sacrificio, tuvimos el valor de no rendirnos ante nada y ser perseverantes siempre, con la bendición de Dios. Las palabras nunca serán suficientes para testimoniar mi aprecio y mi agradecimiento hacia ellos.



## RESUMEN

La cirrosis es una patología crónica del hígado que resulta de diversas enfermedades hepáticas de carácter progresivo, esta se determina por una fibrosis, surgiendo por la destrucción de la edificación natural del hígado, esta afección se presenta en cualquier etapa de la vida, varía de acuerdo a la edad, siendo más frecuente en personas entre los 40 y 50 años de edad aproximadamente, en Ecuador esta patología se encuentra entre las 10 principales causas de mortalidad, siendo la población masculina la más afectada con 1.397 de casos al 3,79%, mientras que en la población femenina se ha registrado 926 de casos correspondientes al 3.03% según registros del INEC del 2016. El cuadro clínico se caracteriza principalmente por dos fases, la primera es la compensada asintomática, y la segunda es la descompensada, con manifestaciones clínicas como disnea, ascitis, ictericia, sangrado de varices esofágicas, hipertensión portal, que pasa por una etapa de transición esta se inicia desde la compensación a la descompensación, su diagnóstico se basa en una inspección clínica rigurosa acompañada de un interrogatorio al paciente y familiares en busca de información sobre la enfermedad. Los factores de riesgo más frecuentes para la cirrosis hepática son la hepatitis B y hepatitis C, el consumo excesivo de alcohol es una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial, dicha patología tiene más incidencia en los hombres que en las mujeres, igual como en el presente caso que es por la ingesta de alcohol excesivo, el tratamiento en la primera etapa es preventivo para evitar complicaciones y la segunda es paliativo y el trasplante hepático es para aquellas personas que la patología no está muy descompensada, la importancia del cuidado del profesional de enfermería tiene como objetivo mejorar la salud.

El objetivo de la presente investigación es analizar un caso clínico de un paciente del Hospital General de Machala (IESS), con diagnóstico médico cirrosis hepática, mediante la revisión de la historia clínica y artículos científicos para determinar las intervenciones de enfermería vinculados con los diagnósticos NANDA, con sus respectivas intervenciones (NIC) y resultados (NOC) que permitan mejorar su salud y la calidad de vida afectada por esta patología. El estudio es de tipo cualitativo descriptivo, basándonos en la historia clínica de un paciente que estuvo ingresado en el área de clínica del Hospital General de Machala (IESS), se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos. Concluyendo que la cirrosis es una patología que afecta al hígado, siendo una de las principales causas de

morbi-mortalidad que se previene mediante la vacunación para hepatitis B, educación a personas con consumo excesivo de alcohol y de aquellas drogodependientes. El rol de enfermería juega un papel importante, se caracteriza en el cuidado directo del paciente para ayudar a mejorar la salud, se promueve que el profesional de enfermería aplique planes de cuidados enfocados en las necesidades que amerita el usuario, elaborando planes de cuidados basados en la teoría Marjory Gordon, enfocados a pacientes con cirrosis hepática, identificando en el estudio de caso los patrones funcionales alterados.

**Palabras claves:** Cirrosis hepática, Cuidados de enfermería, Patrones funcionales, Proceso de atención de enfermería.

## ABSTRACT

Cirrhosis is a chronic pathology of the liver that results from various liver diseases of progressive character, this is determined by fibrosis, arising from the destruction of the natural building of the liver, this condition is presented at any stage of Life, varies according to age, being more frequent in people between 40 and 50 years of age approximately, in Ecuador this pathology is among the top 10 causes of mortality, the male population being the most affected with 1,397 cases to 3.79% ,while in the female population has registered 926 cases corresponding to 3.03% according to records of the INEC of 2016. The clinical picture is characterized mainly by two phases, the first is the asymptomatic compensated, and the second is the decompensated, with clinical manifestations such as dyspnea, ascites, jaundice, bleeding esophageal varicose veins, portal hypertension, which passes through a transition phase is initiated from compensation to decompensation, its diagnosis is based on a rigorous clinical inspection accompanied by an interrogation of the patient and relatives in search of information about the disease. The most common risk factors for cirrhosis of the liver are hepatitis B and hepatitis C, the excessive consumption of alcohol is one of the main causes of morbidity-mortality worldwide, this pathology has more incidence in men than in women, Same as in the present case which is because of excessive alcohol intake. Treatment in the first stage is preventive to avoid complications and the second is palliative and liver transplantation is for those people that the pathology is not very decompensated, the importance of nursing professional care has as Aim to improve health.

The objective of this research is to analyze a clinical case of a patient in the General Hospital of Machala (IESS) with hepatic cirrhosis by reviewing the clinical history and scientific articles to determine nursing interventions Linked to the diagnosis NANDA, with their respective results (NOC) and interventions (NIC) to improve their health and the quality of life affected by this pathology. The study is qualitative descriptive, based on the clinical history of a patient who was admitted to the clinic area of the General Hospital of Machala (IESS), also conducted a bibliographical search of scientific articles. Concluding that cirrhosis is a pathology that affects the liver, being one of the main causes of morbidity-mortality, can be prevented by vaccination for hepatitis B, education to people with excessive consumption of alcohol and those injectable drug addicts. The role of nursing plays an important role, it is

characterized in the direct care of the patient to help to improve the health, it is promoted that the professional of nursing apply care plans focused on the needs that the user deserves, plans are elaborated of care based on the Marjory Gordon theory, focused on patients with cirrhosis of the liver, identifying altered functional patterns in the case study.

**Key words:** hepatic cirrhosis, liver disease, nursing care, functional patterns, nursing care process.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>1</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio</b>	<b>10</b>
1.1.1. Descripción breve del caso	10
1.1.2. Hechos de interés	10
1.1.3. Objetivos de la investigación	10
<b>CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPIDEMIOLOGICA DEL ESTUDIO.</b>	<b>12</b>
<b>2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.</b>	<b>12</b>
2.1.1. Historia natural de la enfermedad	12
<b>2.2. Bases teóricas de la investigación</b>	<b>12</b>
2.2.1. Cirrosis hepática.	12
2.2.2. Manifestaciones clínicas	13
2.2.4. Etiología	14
2.2.4. Fisiopatología	14
2.2.6. Diagnóstico	14
2.2.7. Tratamiento	15
2.2.8. Complicaciones	15
2.2.9. Proceso de atención de enfermería	16
<b>CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO</b>	<b>17</b>
<b>3.1. Diseño de investigación seleccionada</b>	<b>18</b>
3.1.1. Tipo de investigación	18
3.1.2. Población de estudio.	18
3.1.3. Área de estudio	18
3.1.4. Tipo de estudio.	18
3.1.5. Técnica de estudio	18
3.1.6. Método de estudio	18
3.1.7. Instrumentos de recolección de información.	19
3.1.8. Categorías de análisis.	20
<b>3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación.</b>	<b>20</b>
Aspectos éticos legales.	20
<b>3.3. Sistema de categorización en el análisis de datos</b>	<b>21</b>

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>23</b>
<b>4.1. Descripción y argumentación teórica de resultados.</b>	<b>23</b>
4.1.1. Datos de afiliación	23
4.1.2. Descripción de resultados	23
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>28</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>30</b>
<b>ANEXOS.</b>	<b>32</b>
Anexo 1: Tabla modelo de Child- Turcotte	32
Anexo 2: Matriz de recolección de datos	33
Anexo 3: Proceso de Atención de Enfermería.	34

## INTRODUCCIÓN

La cirrosis es una afección crónica del hígado que resulta de diversas enfermedades hepáticas de carácter progresivo, esta se determina por una fibrosis, que surge por la destrucción de la edificación natural del hígado, sus principales causas son síndromes metabólicos relacionados con obesidad, diabetes, consumo de alcohol y hepatitis virales, todas estas causas son susceptibles de prevención y tratamiento (1).

Es una enfermedad cada vez más común, permanece variable de país a país y constituye un problema de salud pública a nivel mundial; su incidencia se presenta desde los 40 y 50 años de edad, la OMS en el 2013 estima que la muerte por cirrosis hepática llegó a 783.000 en todo el mundo. (2). En la actualidad la cirrosis hepática está como una causa principal de morbilidad y mortalidad en países desarrollados (3); es la séptima causa de mortalidad en Estados Unidos, en la población de 25 a 64 años de edad (4)

En países Latinoamericanos la causa de fallecimiento por cirrosis hepática ocupa desde el quinto al noveno lugar (5). En países como México la cirrosis es uno de los principales problemas de salud, es la tercera causa en hombres de 15 a 64 años de edad, y es la sexta causa de mortalidad general, según los reportes anuales del Ministerio de Salud Pública, se reporta con mayor prevalencia el sexo masculino. (6) .

En Ecuador esta patología se encuentra entre las 10 principales causas de mortalidad, siendo la población masculina la más afectada con 1.397 de casos que corresponde al 3,79%, mientras que en la población femenina se ha registrado 926 de casos correspondientes al 3.03% según registros del INEC del 2016 (7)

El objetivo del presente estudio es analizar un caso clínico de un paciente con cirrosis hepática a través de la revisión de la historia clínica y artículos científicos para determinar las intervenciones de enfermería basados en la aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon, con los diagnósticos NANDA, con sus respectivas intervenciones (NIC) y resultados (NOC) con la finalidad de disminuir la mortalidad en pacientes con cirrosis hepática.



## **CAPÍTULO I:**

### **GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO**

#### **1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio**

##### **1.1.1. Descripción breve del caso**

El problema detectado es un caso de cirrosis hepática que se presentó en el Hospital General de Machala (IESS).

El hígado es un órgano que actúa con funciones primordiales, predomina directamente en la fisiología y en la etapa nutricional de las personas. En la aparición de cualquier lesión o enfermedad en el hígado (1); esta patología es un proceso hepático extenso diferenciado por la transformación de la estructura habitual del hígado en nódulos constituidos anormales y fibrosis. El avance de la lesión hepática de la cirrosis hepática puede suceder durante semanas, meses o años. Sin embargo, los pacientes que padecen hepatitis C, antes de progresar a cirrosis, pueden tener hepatitis crónica por hasta 40 años. (2).

En la sintomatología de cirrosis hepática se presenta ictericia, astenia, hiporexia, varices esofágicas y anemia; las causas que predisponen a padecer dicha patología son el alcoholismo, hepatitis C, hígado graso, enfermedades biliares, enfermedades degenerativas. (1).

##### **1.1.2. Hechos de interés**

La cirrosis según la Organización Mundial de la salud (OMS) el origen principal del 90 % son los casos del desarrollo de hipertensión portal es la causa de hemorragia digestiva por varices esofágicas, hipertensión portal en los países occidentales. la complejidad más lamentable por su alto índice de mortalidad varía entre el 40 a 150 casos por 100.000 personas al año, esta complicación se presenta más en varones desde los 50 años de edad. (2)

### **1.1.3. Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Analizar la evolución clínica de un paciente con Cirrosis Hepática a través de la revisión de la historia clínica para la propuesta de planes de cuidados de enfermería basados en la aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon.

#### **Objetivos específicos**

- Reconocer los factores de riesgo que inciden en la aparición de cirrosis hepática a través de la revisión de artículos científicos.
- Determinar las complicaciones derivadas de la Cirrosis Hepática a través de la revisión bibliográfica.
- Detallar mediante la revisión de la historia clínica la evolución del paciente durante su hospitalización.
- Describir las intervenciones de enfermería a efectuarse en un paciente con Cirrosis Hepática aplicando Nanda - Nic - Noc.

## **CAPÍTULO II:**

### **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.**

#### **2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.**

##### **2.1.1. Historia natural de la enfermedad**

La historia natural de la cirrosis hepática está dividida por 2 etapas: la primera designada “compensada” que se caracteriza por ser asintomática, seguido de la “descompensada” que es sintomática en la cual se evidencia una serie de manifestaciones clínicas como: disfunción hepática generalizada, ascitis, ictericia, encefalopatía, sangrado de varices esofágicas; La evidencia de algunas de estas manifestaciones permite indicar el proceso de la compensación a la descompensación. (1).

#### **2.2. Bases teóricas de la investigación**

##### **2.2.1. Cirrosis hepática.**

El carcinoma hepático es el estadio final de cualquier enfermedad crónica, que se determina por una fibrosis hepática, que concluye en la desintegración de la anatomía final del hígado. El tejido funcional es desintegrado y sustituido por nódulos regenerativos, que no restituyen las funciones hepáticas. También pueden presentarse por una necrosis, lesión hepatocelular y una inflamación, que producen una disfunción hepática. Mientras este daño de tejido persiste, las complicaciones propias de esta patología surgen y los pacientes manifiestan signos de baja función mental, bioquímica y física. (1).

Las laceraciones hepáticas pueden ser por la consecuencia de enfermedades autoinmunes, factores químicos, infecciones, vasculares. Las causas más frecuentes de esta patología son la “obstrucción biliar (5 y 10%), hemocromatosis (5 y 10%), hepatitis crónica B o C (10%), hígado graso no alcohólico (10%), consumo de alcohol (60 y 70%)”. (1).

### 2.2.2. Manifestaciones clínicas

En los inicios de esta enfermedad suele ser asintomática en muchos de los casos, según va progresando dicha enfermedad pueden llegar a iniciarse:

**Astenia:** la astenia es definida como debilidad, cansancio y fatiga debido a que el cuerpo no procesa los nutrientes necesarios lo cual es evidente una pérdida de peso produciendo disminución de energía en la energía (8).

**Hiporexia:** El consumo de alcohol provoca una mal digestión debido a su efecto tóxico, mal absorción intestinal, y disminución en la absorción de lípidos por la cual favorece a la hiporexia, estos pacientes disminuyen la ingesta de alimentos, no llevan una dieta equilibrada perjudicando la calidad de vida. (8).

**Ictericia:** Es la manifestación más frecuente en esta patología, bloqueo que dificulta la partida de la bilis al duodeno o supresión del flujo biliar causa el aumento de bilirrubina directa, como resultado de esto provoca coluria que es la presencia de bilirrubina en la orina, y acolia o hipocolia que es por la decoloración en las deposiciones. (9)

**Anemia:** Se presenta por la hipertensión portal, el reservorio de sangre es una de las funciones del hígado, el hígado no realiza su función habitual al existir fibrosis hepática éste desvía su función hacia el bazo incrementando su tamaño normal, produciendo que este órgano elimine más células sanguíneas que requiere el organismo. (10).

**Hemorragia Digestiva:** Se asocia a la hipertensión portal, las varices son las venas anormalmente dilatadas. (11)

**Hipertensión Portal:** Es el aumento de la presión Portal sistémica de cualquier sitio del sistema venoso portal, como consecuencia de anomalías pre hepáticas. (11)

**Ascitis:** Es producida por la acumulación de agua en la cavidad abdominal, esto suele ser por la disminución de la concentración de albúmina en la sangre y por la hipertensión porta, llevando a un aumento de líquido en la cavidad peritoneal. (12)

### 2.2.4. Etiología

Son varios los agentes que pueden llegar a producir daño hepático y se llega a concluir en una cirrosis, esto es debido a diferentes causas como; infecciones virales, alcohol, daño producido por fármacos, enfermedades metabólicas y enfermedades autoinmunitarias. (14)

Las causas primordiales de cirrosis hepática son: el alcoholismo en un (60-70%), las cantidades del consumo llegan a variar entre hombres y mujeres, aunque no todas las personas consumidoras de alcohol desarrollan esta patología; Hepatitis crónica B y C en un (10%), se transmite por transfusiones sanguíneas, Hígado graso no alcohólico en un (10%) aquí se describen trastornos metabólicos, hígado graso, obstrucción biliar y hemocromatosis que se define por el exceso de almacenamiento de hierro en el organismo. (1).

**Pronóstico:** el pronóstico de los pacientes con cirrosis, se identifica mediante una escala denominada Child-Pugh, iniciada en 1964 por Turcotte y Child con el único objetivo de disminuir el riesgo quirúrgico en pacientes que están en fase de descompensación. La escala Child-Pugh define 5 criterios: albúmina, bilirrubina, ascitis, estado nutricional y encefalopatía, clasificando según la severidad de la enfermedad como grupo A, B y C, con puntuación que van desde 5 a 15. (1).

#### **2.2.4. Fisiopatología**

Los niveles séricos de transaminasa incrementados indican la eliminación de los hepatocitos, lo que surge en la inflamación seguida de fibrosis, el hígado pierde la capacidad de sintetizar proteínas y metabolizar bilirrubina,. Esta patología es el producto del incremento de necrosis de los hepatocitos con pérdida del parénquima hepático, cambios de regeneración celular, inflamación, alteración de la macro y microcirculación. (2)

#### **2.2.6. Diagnóstico**

Es primordial conocer la historia clínica y el examen físico, se debe sospechar ante una ictericia. La evaluación es análisis de sangre, biopsia hepática, ecografía de abdomen y radiológica. (10)

**Examen Físico:** Es fundamental para el proceso del diagnóstico de cirrosis.

**1. Observación:** Se puede observar si hay presencia de ictericia, desnutrición, edema, en miembros superiores e inferiores.

**2. Palpación:** Se puede palpar la presencia de hepatomegalia, esplenomegalia y ascitis. (10)

### 2.2.7. Tratamiento

La cirrosis hepática es la evolución final del curso de la enfermedad, su tratamiento es paliativo, por lo cual el trasplante de hígado se puede considerar como una opción terapéutica, siendo muy poco accesible por su gran costo. Aún no se ha definido un tratamiento que permita disminuir la progresión de dicha enfermedad. (15)

La cirrosis es una enfermedad grave y con mal pronóstico cuando no se trata en las etapas precoces, uno de los tratamientos prevenir las complicaciones e nutricional se basa en la restricción del consumo de sodio, especialmente en pacientes que no responden a diuréticos. (9)

### 2.2.8. Complicaciones

**Peritonitis Bacteriana:** Siendo una de las causas concurrente de hospitalización y una de las razones para la complicación y progresión de dicha patología debido a la infección bacteriana del líquido ascítico (12)

**Encefalopatía:** Es un síndrome neuropsiquiátrico y una de las principales causas de fallecimiento en los pacientes que sufren de cirrosis hepática, el los metabolismo en estos pacientes desarrollan nuevos mecanismos como la disfunción cerebral, esto es debido a la depuración de sustancias que desarrollan efectos nocivos sobre el sistema nervioso. El amonio es una de las causas neurotóxica que llevan a una encefalopatía hepática. (17).

**Desnutrición Cirrótica:** La desnutrición en un paciente cirrótico es de gran importancia ya que se ha incrementado la morbimortalidad, dando como consecuencia a un mal pronóstico en el trasplante hepático, la principal consecuencia en el estado nutricional de estos pacientes es el aumento hídrico, la desnutrición en estos pacientes permite identificar y separar entre edemas y desnutrición con lo cual una intervención oportuna en su dieta ayuda a mejorar su estado de salud. (18)

**Disfunción Renal:** La disfunción renal es un problema de la cirrosis hepática descompensada estos pacientes presentan una morbimortalidad que llega a un 67% a nivel mundial, puede ser de manera estructural y/o funcional, esto es debido a lesiones estructurales renales. (19)

**Cáncer de Hígado:** El cáncer de hígado es muy común en personas que padecen cirrosis hepática desarrollando un tumor llamado hepatocelular, siendo más frecuente en los hombres

mayores de 50 años, este tipo de cáncer abarca el 90% de los cánceres de tipo hepático causando daño a los hepatocitos, produciendo cicatrices al hígado. (20)

### **2.2.9. Proceso de atención de enfermería**

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con calidad al individuo, familia y comunidad ante una alteración real o potencial de la salud. (21)

**Valoración:** Se basa en la recolección y organización de la información del paciente, familia y el entorno que le rodea. Se reconoce a la persona desde sus dimensiones, nos referimos que son situaciones emocionales, físicas, sociales y laborales que está viviendo la persona. (21).

**Diagnóstico:** Es el juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales; los problemas que presenta el paciente en la parte clínica requieren del personal de enfermería para ser resueltos de manera oportuna. (22).

**Planificación:** Consiste en elaborar estrategias que permitan reforzar, evitar, corregir o reducir las respuestas de la persona, esta fase consta de 4 fases que son establecer prioridades, elaborar objetivos, determinar cuidados de enfermería y documentar el plan de cuidados. (22).

**Intervención:** Esta etapa inicia una vez que se han elaborado los planes de cuidado, se enfoca en las intervenciones de enfermería las cuales ayudan al paciente a lograr la mayor parte de sus objetivos. (22).

**Evaluación:** Se determina el logro de los objetivos o los obstáculos que interfieren la realización del plan de cuidados de enfermería. (22).

Patrones funcionales de Marjory Gordon

En el presente trabajo se aplica el proceso de atención de enfermería tomando como referencia la Teoría de Enfermería de Marjory Gordon, donde se detallan los 11 patrones funcionales que nos permiten valorar la situación del paciente, identificando cada uno ya sea espiritual, económico, biológico y sociocultural del paciente, familia y comunidad, para promover acciones de enfermería que conlleven a la recuperación o mantener la salud del paciente. (13).



**Patrones funcionales:**

1. Percepción manejo de la salud: propone el bienestar del paciente y su conocimiento de cómo manejarlo.
2. Nutricional/metabólico: la ingesta de alimentos y líquidos según la necesidad de nutrientes imprescindibles.
3. Eliminación: con relación a la eliminación de líquidos ya sea por vejiga o cavidad intestinal y piel.
4. Actividad/ejercicio: acciones de actividad ya sea ejercicios o cualquier tipo de acciones.
5. Sueño/descanso: instante de relajación o descanso, predomina en el ambiente de confort.
6. Cognitivo/perceptual: emplear la parte cognitiva y perceptiva del ser humano ante algún tipo de condición.
7. Autopercepción/autoconcepto: estimación del paciente sobre su estado de ánimo y conocimientos propios.
8. Rol/relaciones: compromiso de la persona a cumplir sus obligaciones con la sociedad. (13)

## **CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO**

### **3.1. Diseño de investigación seleccionada**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

En esta investigación la modalidad utilizada es de tipo cualitativo debido a que se basa en la observación de tipo clínico y en la descripción detallada del objeto de estudio.

#### **3.1.2. Población de estudio.**

Un caso de cirrosis hepática en paciente de sexo masculino con 56 años de edad.

#### **3.1.3. Área de estudio**

Este análisis se llevó a cabo en Hospital General Machala (IESS), se encuentra ubicado en la avenida Alejandro Castro Benites de la ciudad de Machala, provincia del El Oro, cuenta con áreas como: emergencia, neonatología, centro obstétrico, centro quirúrgico, ginecología, medicina interna I y II, unidad de cuidados intensivos, pediatría, hemodiálisis, unidad de imagenología, laboratorio y farmacia.

#### **3.1.4. Tipo de estudio.**

Estudio de caso descriptivo en que se enuncian datos importantes de la historia clínica del paciente e información pertinente al tema, de manera sistemática y coherente.

#### **3.1.5. Técnica de estudio**

Observación directa de la historia clínica única y recolección bibliográfica, conocer información actualizada mediante revisión documental de forma relevante para fundamentar una investigación, permitiendo profundizar el conocimiento de la patología a estudiar.

#### **3.1.6. Método de estudio**

En la presente investigación se utilizará los siguientes métodos:

**Método clínico:** Es el proceso de acciones que han desarrollado para generar su conocimiento desde el conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica, es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, psicológica y biológica. Al aplicar el método clínico se está elaborando y construyendo el conocimiento médico. De esta manera, en el interior de cada sociedad se van desarrollando diversos saberes acerca de todos los aspectos que procura al hombre.

**Método histórico:** Al realizar los hechos de interés se utilizó este método para describir los acontecimientos que se suscitaron dentro del proceso, además, para conocer y exponer las normas generales de salud, los protocolos y guías vigentes, que en nuestro trabajo de investigación fueron utilizados e influyen para la comprensión del proceso.

**Método analítico:** Este método nos sirvió para realizar un estudio sobre todo lo consultado en artículos científicos, libros, guías clínicas y protocolos, además, para conocer y exponer las normas generales de salud, tanto de los protocolos y guías vigentes, que en nuestro trabajo de investigación fueron utilizados e influyen para la comprensión del proceso.

**Método sintético:** Es un método sencillo, que fue utilizado al realizar el análisis y los aspectos que distinguen a la teoría, y construimos una síntesis de todo lo estudiado, para una mejor comprensión, es decir que reconstruimos, volvemos a integrar y creamos un mejor resultado. Años atrás un autor mencionaba que no hay síntesis sin antes existir un análisis, ya que este es primordial para el comienzo del todo.

**Método inductivo:** Se maneja mucho la observación, se va de lo general a lo específico, lo general es la información de los artículos científicos y libros encontrados y lo específico es el caso clínico que desarrollara.

**Método deductivo:** Es importante debido a que nos ayuda a sintetizar y encontrar nueva información que es útil en la elaboración de nuestro proyecto, es así que los agrupamos y generamos nuevas conclusiones y recomendaciones.

### **3.1.7. Instrumentos de recolección de información.**

1. Historia clínica
2. Fuente bibliográfica
3. Matriz de recolección de información

#### 4. Entrevista al paciente

##### **3.1.8. Categorías de análisis.**

1. Anamnesis.
2. Signos Vitales
3. Antecedentes Personales
4. Antecedentes Familiares
5. Diagnóstico
6. Exámenes complementarios
7. Tratamiento
8. Pronóstico
9. Intervenciones de Enfermería (NANDA-NIC-NOC)

#### **3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación.**

##### **Aspectos éticos legales.**

**Confidencialidad:** En el presente estudio se excluye el nombre del paciente y se declarara los datos más destacado relativo al tema.

**Beneficencia:** La realización de un plan de atención de enfermería que contribuirá a un mejor cuidado del paciente y beneficiará al personal enfermero para conocer los pasos a seguir al tener un paciente con cirrosis hepática

**No maleficencia:** La obtención de ésta información no perjudicará a nadie ya que la misma no será una investigación experimental. (23)

Solicitud de Acceso al Manejo de Historia Clínica.

El acceso a la historia clínica del paciente con nuestro tema de estudio se logró mediante un oficio N° UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0821-OF emitido por la coordinadora de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido al coordinador de docencia del Hospital General Machala (IESS) con la finalidad de contar con información referente a los exámenes y diagnóstico de la patología.

### **Ubicación de la Historia Clínica.**

Una vez emitido el oficio y en respuesta al mismo se obtuvo acceso a la historia clínica en el departamento de estadística del Hospital General Machala (IESS).

### **Revisión Documental de la Historia Clínica.**

Al contar con la historia clínica se logró obtener la información necesaria de acuerdo a las categorías de análisis antes puntuadas lo que contribuyó al desarrollo del presente análisis de caso.

Realización de Matriz de Recolección de Datos.

Las categorías planteadas fueron ubicadas en una matriz realizada para una mejor organización y comprensión de la información obtenida.

### **3.3.Sistema de categorización en el análisis de datos**

El tema de investigación del presente trabajo es cualitativo, la cual se basa en la observación de características clínicas del caso clínico a estudiar y describir a profundidad nuestro objeto de estudio.

Las autoras basadas en el Art. 29 de la Guía complementaria para la Instrumentalización del Sistema de Titulación de la Universidad Técnica de Machala, la estructura del trabajo de titulación presenta un carácter flexible y adaptado a la naturaleza de la carrera, pudiendo tener las modificaciones a las que hubiere lugar a fin de adaptar la sección de contenidos, hemos optado por no realizar encuestas o entrevistas como métodos de investigación.

Sin embargo, se realizó el análisis de documentos donde se ha buscado información físicamente como artículos científicos y libros, todos estos medios de consulta han favorecido a un mejor desarrollo del segundo capítulo, además hemos enriquecido nuestros conocimientos.

**Anamnesis:** Es la primera fase antes de un diagnóstico, apoyado de un interrogatorio entre un profesional de la salud y el paciente, con la finalidad de conocer todos los aspectos relevantes que puedan dar inicio a la presencia o probabilidad de una patología de acuerdo a sus antecedentes.

**Signos Vitales:** Estos contribuyen en la valoración del estado de salud de la persona, mediante la medición de parámetros objetivos, reflejando el el estado fisiológico de los órganos vitales.

**Antecedentes Personales:** Se basa en la recolección de información sobre el estado patológico del paciente, en sus diferentes etapas de vida, como intervenciones quirúrgicas, alergias, enfermedades que padece y tratamientos médicos.

**Antecedentes Familiares:** También son parte esencial de la historia clínica del paciente debido a la indiscutible existencia de enfermedades hereditarias lo que hace que sea relevante al momento de examinarlo.

**Evolución:** Se realiza el registro diario de constantes vitales, valoración de la escala de Glasgow, Eva, Weaning y manifestaciones clínicas relevantes donde se emitirá prescripciones médicas, interconsultas, intervenciones de enfermería y exámenes de laboratorio.

**Diagnóstico Médico:** Proceso que se lleva a cabo para identificar una enfermedad, esto conlleva la revisión de la historia clínica del usuario, examen físico, valoración de exámenes de laboratorio y manifestaciones verbales del inicio de su actual proceso patológico que una vez diagnosticada se debe seguir un tratamiento.

**Diagnóstico de enfermería:** Es un juicio clínico formulado por el personal de enfermería referente al paciente y que va de acuerdo a lo observado, expresado y evidenciado durante su estancia; esto incluye su respuesta frente a la enfermedad, determinando intervenciones adecuadas con el objetivo de lograr el bienestar del paciente.

**Pronóstico:** Es una predicción dada por personal médico luego de una valoración del paciente, exámenes complementarios acerca de la patología que va relacionado con las manifestaciones clínicas del afectado y la experiencia profesional.

**Intervenciones de Enfermería:** Todo diagnóstico debe conllevar su tratamiento, en este caso los licenciados en enfermería una vez que formulan el diagnóstico enfermero planifican las intervenciones las mismas que son ejecutadas con el conocimiento adecuado de cómo actuar frente a diversas manifestaciones clínicas en busca del bienestar y confort del paciente.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Descripción y argumentación teórica de resultados.

##### 4.1.1. Datos de afiliación

**Edad:** 56 años

**Sexo:** masculino

**Etnia:** Mestizo

**Residencia Actual:** Machala

**Fecha de Ingreso:** 01-08-2018

**Fuente de Información:** Directa

##### · Antecedentes personales y familiares

##### **Antecedentes Patológicos Personales:**

Hipotensión

Varices Esofágicas

Hernio plastia Infra umbilical

Cirrosis Hepática

##### **Antecedentes Patológicos Familiares:**

Padre con Cáncer de Próstata

##### **Diagnóstico de ingreso**

Encefalopatía tóxica y Ascitis

##### 4.1.2. Descripción de resultados

Paciente de sexo masculino de 56 años de edad, es referido de Machala Dent. al Instituto Ecuatoriano de Seguridad de Social (IESS) que ingresa a la sala de hospitalización con solicitud de internación el día 01 de agosto del 2018 por presentar cuadro clínico de cirrosis hepática crónica desde hace 12 años + hipotensión, decaimiento, malestar general, refiere que desde hace 4 meses presenta ictericia, signos de anemia, pérdida de peso, disminución de la visión, antecedentes de varices esofágicas con procedimiento de ligadura hace 3 meses.



El último reingreso se dio el 05 de agosto del 2018 a la sala de observación inconsciente, facies pálidas, mucosas con ictericia ligera en las escleras, abdomen ligeramente globuloso no doloroso en la palpación con matidez en zona declive, tono y fuerza muscular disminuido, se valora riesgo alto de úlcera por presión, riesgo alto en caídas, Glasgow de 10/15, el 06 de Agosto, se encuentra agresivo, pierde el conocimiento, no responde al llamado, hoy responde a estímulos dolorosos, se administra una unidad de glóbulos rojos y plaquetas, cloruro de sodio al 09% 500 ml + 10 ml de complejo B, omeprazol 40mg, lactulosa 30 ml, se le realiza control ingesta y eliminación, el 07 de Agosto, paciente se encuentra irritable, afebril, conjuntivas con leve ictericia, cursa su internación por cirrosis descompensada con child pulg, al ingresar por descompensación no ha seguido seguimiento por gastroenterología, se interconsulta por alteración de función renal, el 10 de Agosto, permanece acostado y deambula muy poco, con lenguaje lento, permanece acostado, afebril, refiere dolor a nivel de hipogastrio y a nivel uretral, el 15 de Agosto, paciente descansa por intervalos cortos, abdomen globuloso doloroso a la palpación, se administra 6 unidades de glóbulos rojos y plaquetas y 2 unidades de plasma, el 19 de Agosto, en la palpación abdomen blando poco depresible a la palpación tono y fuerza muscular conservada, con vía periférica. se transfunde 3 unidades de glóbulos rojos y plaquetas y 1 unidad de plasma, el 21 de Agosto, paciente egresa de esta casa de salud en mejores condiciones clínicas afebril, con facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, abdomen globuloso, se realiza paracentesis evacuadora eliminando 3,2 litros de líquido, tono y fuerza muscular conservada.

En la historia clínica del presente estudio de caso no hubo datos que mostraran la aplicación del proceso de atención de enfermería en el tema de estudio como parte de la recuperación del paciente, exceptuando las indicaciones médicas como la administración de medicamentos, control de signos vitales y progreso del estado del paciente.

## V. DISCUSIÓN.

Del Valle (2015), indica que la cirrosis hepática es el estado final de las enfermedades Hepáticas, siendo una de los principales factores el consumo crónico de alcohol esto procede al consumo en hombres mayor a 20 gramos al día en hombres y 10 gramos al día en mujeres siendo uno de las causas de fallecimiento en pacientes con dicha patología. (9) el caso que se presenta, es de un paciente de sexo masculino de 56 años, presentando Astenia, Hiporexia, Ictericia, Visión Borrosa, y según Aceves (2013), indica que la primera fase es la compensada asintomática, mientras que la segunda fase es la descompensada, situación coincidente con el presente estudio con manifestaciones clínicas como: ascitis, ictericia, sangrado de várices esofágicas, pasando a una etapa denominada transición que se inicia desde la compensación a la descompensación teniendo una tasa de sobrevivencia de aproximadamente de 5 a 7% por año, (1), asumiendo el pronóstico del paciente como desfavorable.

En cuanto a los factores de riesgo, Prieto (2014) (24), afirman que dicha patología se presenta más en hombres que en mujeres asociado como factor principal la dislipidemia en un 42,5%, Por otra parte (5) presenta igual similitud que el primer autor, se presentan en mayor incidencia más en los hombres que en mujeres asociando como una de las mayor morbilidad y mortalidad el consumo excesivo de alcohol en un 51% seguido de hepatitis virales en un 33%, mientras que (1); expresa igual similitud que en los autores anteriores afirman que la cirrosis hepática implica una de las principales causas de morbilidad el consumo crónico de alcohol en un 60-70%. Las tres investigaciones descritas tienen gran similitud basadas que la Cirrosis hepática es una de las causas de mayor morbi-mortalidad a nivel mundial ocupando el séptimo lugar, dicha patología se enmarca en factor como el consumo excesivo de alcohol, teniendo mayor incidencia en los hombres que en las mujeres, igual como en el presente caso, que el factor de riesgo es la ingesta de alcohol.

Las Complicaciones, según Zubieta (2016) (3) menciona en su estudio el proceso infeccioso asociado en un 68.4% es una de las complicaciones frecuente en estos pacientes, que han estado hospitalizado llevando a un producir infecciones, siendo este un factor de riesgo para sepsis, mientras que en nuestro estudio de caso el paciente presenta Encefalopatía, Varices esofágicas, lo que discrepa con el estudio planteado, indicando que existen en el presente caso otro tipo de complicaciones.

En cuanto al tratamiento Zubieta(2016) (3) menciona que un tratamiento oportuno y adecuado tiene gran impacto en el pronóstico del paciente llegando a mejorar la salud Ríos (2015) (25) define que el trasplante hepático es la única intervención quirúrgica ha demostrado aumentar la supervivencia en pacientes cirrótico y un Child- Pugh siendo esta la única alternativa disponibles en estos casos.

Con respecto al pronóstico, según la valoración de la escala de Child-Pugh el paciente de estudio se encuentra en la categoría B con una puntuación de 9 a 12 puntos; y, según Prieto(2014) (24), en su estudio señalan que la escala de Child- Pugh es una herramienta de clasificación que ayuda a pronosticar la supervivencia y severidad de un paciente con enfermedad hepática y establece las siguientes clases: A enfermedad compensada, B daño funcional significativo y C que ya implica una enfermedad descompensada con un alto índice de mortalidad (24) Prieto(2014) por lo tanto de acuerdo a los criterios de la escala mencionada anteriormente y según el resultado obtenido, el paciente se encuentra con un alto pronóstico de mortalidad puesto que ya se trata de una cirrosis que va de un daño significativo a la descompensación.

Es de gran importancia que el personal de salud brinde a los pacientes una educación integral tanto al paciente como a los familiares, enfocados en la prevención de enfermedades hepáticas. Sánchez(2016) (26), manifiesta que se deben vincular estrategias para disminución del consumo de alcohol define que el personal médico no presta la mayor importancia sobre manejo de los problemas por alcohol clasificándose en las siguientes barreras , consideran que el servicio no está organizado para ofrecer consejería preventiva, los médicos están muy ocupados para atender el problema, creen que los pacientes no aceptan el consejo y no cambiarán su consumo, considera al profesional de enfermería es el indicado para poder realizar estrategias de intervención oportuna.

Huizi (2014) (27) define que el proceso de atención, es un método de intervenciones que realiza el personal de enfermería, mediante un razonamiento analítico, análisis lógico, aplicando y desarrollando cuidados tanto técnicos como individuales y a su vez basándose en los Diagnósticos de enfermería NANDA, NOC, NIC, en donde también se establecen teorías y modelos, lo cual facilita en la práctica profesional (21) mientras que Jara (2016) expresa que el proceso de atención de enfermería es un plan implementado a nivel internacional, el cual está dirigido a la toma de decisiones y resolución de problemas, su

aplicación favorece al profesional de enfermería, al desarrollo profesional principalmente si se rige una práctica constante entre docente y estudiante en la formación universitaria, así van adquiriendo conocimiento y destrezas en cuanto al plan de intervención, en cuanto a nuestro estudio de caso se ha implementado el proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Marjory Gordon en el cual describe los patrones funcionales alterados en el (13) Martínez(2013) define que el modelo de Marjory Gordon basado en los 11 patrones funcionales, donde se identifican los factores que afectan el funcionamiento y desarrollo en beneficio de la salud, la vida y el bienestar del paciente, estos modelo contribuyen eficazmente a la realización intervenciones de enfermería.

## VI. CONCLUSIONES

La cirrosis hepática es una patología que afecta al hígado, siendo este un órgano principal en el ser humano, y una de las principales causas de morbi-mortalidad, se pueden prevenir mediante la vacunación VHB, educación de las personas con consumo excesivo de alcohol y de aquellas personas drogodependientes, vigilancia de las transfusiones sanguíneas, material desechable cortopunzantes.

En esta patología, el profesional de enfermería debe dar cuidados paliativos siendo el único tratamiento para estos pacientes el trasplante, la mayoría no cuenta con los costos accesibles para este procedimiento.

Con respecto a la evolución del paciente con cirrosis hepática como enfermedad crónica degenerativa, si ésta es tratada adecuadamente y manteniéndose en la fase compensada su pronóstico de vida es favorable, pero si presenta dicha patología y no tiene un control adecuado, sus síntomas pueden agravarse pasando a una fase de descompensación desarrollando complicaciones graves como, ascitis, hemorragia de varices esofágicas, cáncer de hígado, encefalopatía.

El rol de enfermería juega un papel importante se caracteriza en el cuidado directo del paciente para ayudar a mejorar la salud y para ello se promueve que los profesionales de enfermería aplique planes de cuidados enfocados en las necesidades primordiales, se elaboran planes de cuidados basados en la teoría Marjory Gordon, enfocados a pacientes con cirrosis hepática identificando en el estudio de caso los patrones funcionales alterados : Percepción/ Manejo de Salud, Nutricional / Metabólico, Actividad/ Ejercicio, Adaptación/Tolerancia al estrés.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Implementar intervenciones de enfermería específicos para personas que padecen de Cirrosis Hepática.
2. Los profesionales de salud deben educar al paciente y a los familiares sobre los factores, causas, tratamiento, consecuencias sobre dicha patología logrando hacerlo de manera clara, sencilla y precisa logrando la comprensión sobre el proceso de la enfermedad.
3. Profundizar mediante investigaciones científicas sobre dicha patología con nuevos casos dispuestos.
4. Mediante la planificación sobre los cuidados de enfermería sugerir a los profesionales de enfermería que pongan en práctica los diagnósticos enfermeros (NANDA), intervenciones (NIC) y resultados (NOC).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aceves, M. (18 de Octubre de 2013). doi:0212-1611
2. Balseca, C. D. (Febrero de 2017). Recuperado el 8 de Diciembre de 2018, de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24821/2/TESIS.pdf>
3. Bernal, V., & Bosch, J. (Octubre de 2013). doi:1397-3142
4. Castellanos, F. M., Rogel, M. B., Rodríguez, M. F., Arjona, R. I., & Lazo, S. (11 de Noviembre de 2013). doi:0034-7523
5. Castellón, J., Castro, K., & Sánchez, J. (25 de Junio de 2013). doi:2077-3323
6. Censos, I. N. (Diciembre de 2018). Recuperado el 6 de Diciembre de 2018, de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos\\_y\\_defunciones/](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/)
7. Cruz, J., Pérez, J., Urrea, M., & Mesa, H. (21 de ENERO de 2013). doi:0123-4226
8. del Valle, D. ., Piñera, M. M., Medina, G., & Sánchez, V. J. (30 de mayo de 2017). doi:1029-3019
9. Fiore, E., Picazo, E., Aquino, J., & Mazzolini, G. (26 de AGOSTO de 2016). doi:0025-7680
10. Horacio, A., Alvarez, A., Blanco, V., Martin, P., Vasquez, L., Rodriguez, M., & Varela, M. (2013). doi:10.1016
11. Huitzi, J., Elorza, M., Urkia, J., & Asurabarrena, C. (17 de JUNIO de 2014). doi:10.1590/0104-1169.3612.2479
12. Jara, S. F., & Lizano, P. A. (5 de Julio de 2016). doi:1665-7063
13. Klímová, K., Padilla, C., Carlos Ávila, J., Clemente, G., & Ochoa, A. (21 de AGOSTO de 2015). doi:0120-4157
14. Martínez, A., Pérez, M., & Montelongo, P. (13 de Diciembre de 2013). doi:10.1016/S1665-7063(14)72662-4
15. Narváez, R. R., Cortez, H. C., González, G. J., Tamayo, d. l., Zamarripa, D. F., Torre, D. A., . . . Muneta, K. J. (21 de ENERO de 2013). doi:0375-0906
16. Ortega, J., Gonzalo, L., Holguín, J., Reyes, A., & Prieto, J. (4 de junio de 2015). doi:0120-9957



17. Pérez, H., & Roveló, L. (30 de marzo de 2015). doi:10.1016/j.mei.2015.02.007
18. Pintos, M., Perendones, M., & Goñi, M. (28 de Agosto de 2013). doi:0250-3816
19. Prieto, J., Sanchez, S., Rojas, L., & Huertas, S. (8 de Mayo de 2014). (J. Prieto, S. Sanchez, L. Rojas, & S. Huertas, Edits.) doi:0120-9957
20. Rios, D., Pereira, D., & Restrepo, J. (20 de Octubre de 2015). doi:0120-9957
21. Sánchez, A., & San jorge, X. (24 de Octubre de 2016). doi:1665-7063
22. Social, M. d. (28 de Julio de 2013). doi:0045-7329
23. Torre, D. A. (2 de julio de 2013). doi:0375-0906
24. Vargas, V. P., Hurtado, M. R., & Villalobos, A. J. (14 de Enero de 2013). doi:0026-1742
25. Vásquez Rodríguez, J., Milton, Y. J., & Rada, E. R. (13 de Febrero de 2017). doi:1909-7700
26. Velázquez, A. S., & Giralá, S. M. (03 de Agosto de 2018). doi:2312-3893
27. Zambrano Campozano, C. A., & Ontaneda Quijije, E. J. (Mayo de 2017). Recuperado el 6 de Diciembre de 2018, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33255/1/CD%202101-%20ZAMBANO%20CAMPOZANO%20CARLOS%20ANDR%C3%89S%2c%20ONTANEDA%20QUIJIJE%20ESTEBAN%20JOAO.pdf>
28. Zubieta, R. R., Gómez, C. J., & Rodríguez, A. R. (31 de Mayo de 2016). doi:0121-0319.

## ANEXOS.

### Anexo 1: Tabla modelo de Child- Turcotte

#### Modelo Child- Turcotte

Puntos	1	2	3
Bilirrubina (mg/dl)	< 34	34-51	>51
Albúmina (g/L)	>35	30-35	<30
Ascitis	Ausente	Controlada	Refractaria
Encefalopatía	Ausente	Mínima	Avanzada(coma)
Estado nutricional	Bueno	Aceptable	Pobre

## Anexo 2: Matriz de recolección de datos



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

*Calidad, Pertinencia y Calidez*

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

**ENFERMERÍA**

Oficio nro. UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0831-OF

Machala, 06 de Diciembre de 2018

Señor Doctor  
LEONARDO ALVARADO DÍAZ  
**Coordinador de Docencia**  
**Hospital General IESS Machala**  
Ciudad.

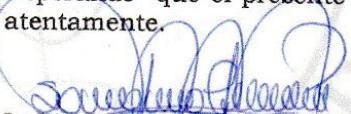
De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice a quien corresponda brindar el acceso de las Historia Clínica N° **10644872** del paciente Riofrio Procel Jaime Tomas, con diagnóstico de Cirrosis Hepática, a los estudiantes del Décimo Semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Lcda. Janette Eras Carranza, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CIORROSIS HEPÁTICA**. Los estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirá son:

- Nuñez Ramón Ana Luz (C.I. 0707022448)
- Galarza Apuparo Kenia Geomayra (C.I. 0707026373)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

  
Lcda. SANDRA FALCONI PELAEZ  
**Coordinadora de la Carrera de Enfermería**  
C.I. 0704840867  
[fsandra@utmachala.edu.ec](mailto:fsandra@utmachala.edu.ec)  
SFP/Priscila O.

  
10-DIC-2018  
Dr. Leonardo Alvarado D.  
SUBDIRECTOR MÉDICO

1/1

**Anexo 3: Proceso de Atención de Enfermería.**

Dominio 1: Promoción de la salud		Clase 2: Gestión de la salud	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00078)	Objetivos de resultados (NOC)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos m/p fracasó al emprender acciones para reducir los factores de riesgo y verbalización de dificultades con los tratamientos prescritos.	(1609) Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	160902 Cumple el régimen terapéutico recomendado 160903 Cumple los tratamientos prescritos 160911 Supervisa los cambios en el estado de la enfermedad  1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 4. Siempre demostrado No aplica	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad 4410 Establecimiento de objetivos comunes 4360 Modificación de la conducta.

<b>Dominio:</b> 4 Actividad/ reposo		<b>Clase:</b> 4 Respuestas cardiovasculares/renal	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00078)	Objetivos de resultados (NOC)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Perfusión tisular, inefectiva renal r/c Interrupción del flujo arterial, alteración de la concentración de hemoglobina en sangre, desequilibrio ventilación perfusión m/p alteración de la presión sanguínea por encima de los parámetros aceptables, anuria, edema, dolor abdominal.	Función renal	Equilibrio de la ingesta. Nitrógeno ureico en sangre. Proteínas de la orina. Electrolitos serológicos. 1. Gravemente comprometida 2. Sustancialmente comprometida	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos.</li> <li>· Identificar los posibles factores de riesgo de desequilibrio: hipertermia, terapia diurética, alguna alteración renal, diaforesis.</li> <li>· Monitorizar peso.</li> <li>· Monitorizar ingresos y egresos.</li> <li>· Monitorizar niveles de electrolitos en suero, niveles de albumina y proteína total en suero, así como niveles de osmolaridad.</li> <li>· Monitorizar la presión sanguínea, frecuencia cardíaca y estado de respiración.</li> </ul>

Dominio : 11 Seguridad/protección		Clase : 2 Lesión física	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00047)	Objetivos de resultados (NOC)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Riesgo de deterioro de la Integridad Cutánea r/c deterioro de la circulación y sensibilidad y prominencias óseas m/p destrucción de las capas de la piel.	(01101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	110101 Temperatura tisular en el rango esperado. 110102 Sensibilidad 110104 Hidratación 110108 Textura 1. Extremadamente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometida	740 Cuidados del paciente encamado 840 Cambio de posición 1100 Manejo de la nutrición 3500 Manejo de presiones 3540 Prevención de las úlceras por presión 3590 Vigilancia de la piel

Dominio : 11 Seguridad/protección		Clase : 2 Lesión física	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00155)	Objetivos de resultados (NOC)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Riesgo de lesión: caídas r/c neoplasmas, deterioro de movilidad física, dificultad en la marcha.	(1912) Estado de seguridad: caídas	191202 Número de caídas caminando. 1. Más de 9 2. De 7 a 9 3. De 4 a 6 4. De 1 a 3 5. Ninguna	6486 Manejo ambiental: seguridad 6490 Prevención de caídas 6654 Vigilancia: seguridad

Dominio : 2 Nutrición		Clase : 5 Hidratación	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00026)	Objetivos de resultados (NOC)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores m/p cambio en el estado mental, disminución de hematocrito (26.9), disminución de la hemoglobina (9.4), ascitis, edema de los miembros inferiores.	(00601) Equilibrio Hídrico	060101 Presión arterial en el rango esperado (ERE). 060114 Ausencia de confusión 060119 Hematocrito DLN 1. Extremadamente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometida	2004 Manejo de electrolitos: hipernatremia 2080 Manejo de líquidos / electrolitos 4120 Manejo de líquidos 4130 Monitorización de líquidos 4170 Manejo de la hipervolemia



Dominio 4: Actividad y reposo		Clase 2: Actividad y ejercicio	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00085)	Objetivos de resultados (NOC)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Deterioro de la movilidad física r/c deterioro sensorio perceptivo m/p limitación de la capacidad para las habilidades motoras gruesas y cambios en la marcha	(0208) Nivel de movilidad	020810 Marcha 020806 Ambulación 020801 Mantenimiento del equilibrio 1. Dependiente no participa 2. Requiere ayuda personal y de dispositivos. 3. Ayuda personal. 4. Independiente con ayuda de dispositivos. 5. Completamente independiente.	180 Manejo de energía 200 Fomento del ejercicio 221 Terapia de ejercicios: deambulación 224 Terapia de ejercicios: movilidad articular 1800 Ayuda al autocuidado 1801 Ayuda con los autocuidados: baño / higiene 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir /arreglo personal 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo 4310 Terapia de actividad 5612 Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito 7040 Apoyo al cuidador principal

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés			
Clase 2: Respuestas de afrontamiento			
Diagnóstico de enfermería (NANDA) (00146)	Objetivos de resultados (NOC)	Indicadores y escala de valoración tipo likert	Intervenciones de enfermería (NIC)
Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p con temor y preocupación.	(1300) Aceptación: estado de salud	130007 Expresa sentimientos sobre el estado de salud 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud 130001 Tranquilidad  1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado  NA No aplica	1850 Fomentar el sueño 5230 Aumentar el afrontamiento 5270 Apoyo emocional 5820 Disminución de la ansiedad