



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la  
obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 73 AÑOS  
DE EDAD CON CIRROSIS HEPÁTICA**

**AUTOR**

**GINGER GABRIELA CARRASCO MORENO**

**TUTOR**

**BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR**

**2023**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCION.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.3 DATOS GENERALES .....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	11
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. Motivo de consulta .....	11
1.1 JUSTIFICACIÓN .....	12
1.2. OBJETIVOS .....	13
1.2.1 Objetivo general .....	13
1.2.2. Objetivos específicos .....	13
II. MARCO TEORICO .....	14
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	21
Examen Físico (Valoración céfalo caudal). .....	22
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	24
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. ....	25
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	25
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	29
2.8 Seguimiento. ....	29
OBSERVACIONES .....	31
DISCUSION DE RESULTADOS .....	31
CONCLUSIONES .....	33
BIBLIOGRAFÍA .....	34
ANEXOS .....	35

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a Dios por ser guiador de mis pasos en todo momento.

A mis padres por apoyarme, brindarme su amor en cada adversidad y motivarme a seguir adelante.

A mi hermana, por estar siempre a mi lado en cada paso que doy aconsejándome y ayudándome en cada momento.

A mi sobrino que con su amor y su risa me da fortaleza para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme darme sabiduría y fortaleza para culminar esta maravillosa carrera.

A mis padres gracias a todo su sacrificio y esfuerzo pude culminar esta carrera, a mi hermana por sus consejos, enseñanzas y por siempre creer en mi, a mi sobrino Samir mi motivo de seguir continuando cada día y nunca darme por vencida.

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 73 AÑOS  
DE EDAD CON CIRROSIS HEPÁTICA**

## RESUMEN

La cirrosis es un síndrome que ocurre en la etapa de todas las enfermedades hepáticas crónicas progresivas. En la enfermedad natural se han establecido dos fases muy bien diferenciadas: una fase asintomática, que compensaba la cirrosis, y la fase descompensada.

En la fase descompensada, se presenta clínicamente con hematemesis o melena por rotura de várices esofágicas, gastropatía portal, encefalopatía, ictericia.

La cirrosis del hígado y sus complicaciones son un cuadro clínico que conlleva un riesgo considerable de invalidez y con un importante gasto sanitario, por lo que se deben implementar medidas preventivas para disminuir esta patología, reducir la exacerbación de las complicaciones y aumentar la supervivencia de estos pacientes. El alcohol y el virus de la hepatitis C son uno de los dos factores más frecuentes en nuestro medio.

La cirrosis se caracteriza por dos fases: una fase asintomática denominada cirrosis hepática compensada, y una fase progresiva, durante la cual se producen las complicaciones en diferentes órganos diana.

**Palabras clave:** Cirrosis Hepática, Hipertensión Portal, Proceso De Atención De Enfermería

## **ABSTRACT**

Cirrhosis is a syndrome that occurs at the stage of all progressive chronic liver diseases. Two very well differentiated phases have been established in natural disease: an asymptomatic phase, which compensated for cirrhosis, and the decompensated phase.

In the decompensated phase, it presents clinically with hematemesis or melena due to ruptured esophageal varices, portal gastropathy, encephalopathy, and jaundice.

Cirrhosis of the liver and its complications are a clinical picture that carries a considerable risk of disability and with a significant health expense, so preventive measures must be implemented to reduce this pathology, reduce the exacerbation of complications and increase the survival of these patients. Alcohol and the hepatitis C virus are one of the two most frequent factors in our environment.

Cirrhosis is characterized by two phases: an asymptomatic phase called compensated liver cirrhosis, and a progressive phase, during which complications occur in different target organs.

**Keywords:** Liver Cirrhosis, Portal Hypertension, Nursing Care Process

## INTRODUCCION

Los trastornos hepáticos son una de las principales causas de muerte en países en vías de desarrollo, así como en países, que tiene una incidencia casi mayor en muertes por patologías crónicas como cirrosis hepática y tumores.

Aunque las várices pueden formarse en cualquier parte del tracto gastrointestinal, aparecen con mayor frecuencia en los últimos centímetros distales al esófago. Alrededor del 50% de los pacientes con cirrosis tienen várices gastroesofágicas.

Las várices gástricas están presentes en 5 a 33 pacientes con hipertensión portal. La frecuencia de várices esofágicas varía entre 30% y 70% de los pacientes con cirrosis. En nuestro país, según datos del INEC en el consumo de alcohol aumenta significativamente debido al libre consumo de bebidas alcohólicas.

Para lo cual se presenta este trabajo de investigación, tiene como objetivo presentar un estudio de pacientes con cirrosis hepática, que durante su ingreso presentaron una hemorragia digestiva alta de los cuales, luego de un estudio durante su estancia hospitalaria se evidenció el origen, el más frecuente por la ruptura de várices esofágicas, las cuales fueron muy frecuentes durante mi internado en alternancia en esta unidad



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La cirrosis hepática se refiere a cicatrización del hígado que resulta en una función hepática anormal en después de una lesión hepática crónica.

Alrededor de 5,5 millones de personas se ven afectadas por esta enfermedad causa 26 000 muertes cada año y la séptima causa principal de muerte en los Estados Unidos entre personas de 25 a 64 año.

A través del presente caso clínico, evaluaremos el estado de salud de un paciente de 73 años de edad ingresa al área de emergencia presentando un cuadro clínico de cuadro clínico de 3 horas de evolución previa a su ingreso caracterizado por 1 vomito de contenido sanguinolento en más 800 cc, con faces pálidas astenia, y dolor continuo localizado en el Hipocondrio derecho con temperatura de 38°C. y posterior a esto sufre desmayo.

### **1.3 DATOS GENERALES**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** N.N

**EDAD:** 73 Años

**SEXO:** Femenino

**ESTADO NUTRICIONAL:** Regular

**PESO:** 67 kg

**TALLA:** 1.60 cm

**IMC:** 26.2

**GRUPO Y RH:** O positivo

**ESTADO CIVIL:** Unión libre

**LUGAR DE TRABAJO:** Ninguno

**FECHA DE INGRESO:** 06/01/2023

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. Motivo de consulta

Paciente de 73 años de edad ingresa al área de emergencia presentando un cuadro clínico de cuadro clínico de 3 horas de evolución previa a su ingreso caracterizado por 1 vomito de contenido sanguinolento en más 800 cc, con faces pálidas astenia, y dolor continuo localizado en el Hipocondrio derecho con temperatura de 38°C. y posterior a esto sufre desmayo, A la observación se evidencia una ascitis grado 2, ictericia generalizada y signo de Godet grado 3 en los miembros inferiores motivo por el cual requiere ingreso para el respectivo cuidado y tratamiento.

Familiar refiere que estuvo ingresada en hospital Sagrados Corazones De Quevedo hace 1 mes por la misma causa.

#### Historial clínico del paciente.

- **Antecedentes patológicos personales:** cirrosis hepática de reciente diagnostico sin tratamiento, hipertensión arterial hace más de 10 años.
- **Alergia:** alimentaria (pescado)
- **Antecedentes patológicos familiares:** Padre hipertenso, Madre diabética
- **Antecedentes quirúrgicos:** Biopsia de ganglio inguinal, biopsia incisional de tumoración intraabdominal

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

La cirrosis hepática es la consecuencia final de la enfermedad hepática crónica que resulta en la pérdida de la estructura normal del hígado y una disminución agresiva de la función.

A nivel epidemiológico, la cirrosis hepática se encuentra entre las 10 principales causas de muerte en los países. complicaciones derivadas de esta patología.

Este caso clínico será de mucha utilidad porque es información que beneficia al paciente y su familia, ya que los datos obtenidos permiten contribuir a mejorar su vida y tener diferentes alternativas de solución para hacerle frente su enfermedad.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 73 años de edad con Cirrosis Hepática para mejorar la calidad de vida del paciente.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Determinar las necesidades que requiere el paciente según los datos obtenidos de la valoración clínica y de los patrones funcionales de M Gordon.
- Formular diagnósticos según los cuidados de enfermería que el paciente requiera mediante el uso de las taxonomías Nanda, Noc, Nic.
- Ejecutar el proceso de atención de enfermería con el fin de conservar la salud del paciente.

### **Línea de Investigación**

Actualmente, el uso del proceso de enfermería permite que el médico y la enfermera contribuyan directamente al tratamiento de la salud que manifiesta el individuo.

Este proceso se considera un método práctico, sistemático y organizado que posibilita la prestación de cuidados individualizados, del mismo modo para su análisis sea aplicado la siguiente línea de investigación:

- Salud humana y animal; salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

## **II. MARCO TEORICO**

### **Historia natural de la enfermedad**

La cirrosis hepática se define actualmente como un cuadro anatomoclínico que corresponde a la etapa final de muchos de los hígados de diversas etiologías que tienen una historia natural que representa una etapa tardía de fibrosis hepática progresiva se caracteriza por distorsión de la función hepática. hepática y la neoformación de nódulos regenerativos, ya sean macronodulares o micronodulares (Argente, 2021).

La cirrosis es una entidad considerada irreversible en un estadio avanzado, en cuyo caso la única opción de tratamiento es el trasplante hepático.

Sin embargo, se ha documentado la reversión de la cirrosis en formas de enfermedad hepática después del tratamiento de la enfermedad subyacente.

### **Etiología**

Hay un número de causas de enfermedad hepática que pueden progresar a cirrosis, causando una inflamación crónica del hígado o una enfermedad colestásica. La etiología de la cirrosis no puede identificarse mediante la clasificación morfológica del hígado cirrótico. El alcoholismo y la hepatitis viral son las dos causas comunes de cirrosis.

La mayoría de los casos que ocurren en el mundo son causados por consumo excesivo de alcohol en un 30% e infección por virus de la hepatitis B y hepatitis C en un 50%, y el raro 10% representado por Wilson enfermedad, hepatitis autoinmune, enfermedades no alcohólicas y hereditarias. hemocromatosis (Guillen, 2021).

## **Epidemiología**

En los países desarrollados, las principales causas de cirrosis son la hepatitis alcohólica, la esteatohepatitis no alcohólica y la hepatitis C. Y en los países en desarrollo, la hepatitis alcohólica, la hepatitis no alcohólica y la enfermedad del hígado graso son las principales causas de cirrosis. El noventa por ciento de las causas de cirrosis en los países occidentales se atribuyen al abuso de alcohol en la enfermedad del hígado graso no alcohólico. (Guillen, 2021).

Cirrosis del hígado y enfermedades hepáticas la novena causa de muerte en hombres y décima en mujeres. La tasa de mortalidad en 2008 fue de 9,7 por 100.000 entre las mujeres; mientras que, en los hombres, fue de 13,7 100 000.

La tasa de mortalidad por cirrosis ha aumentado considerablemente durante los últimos 20 años. Los datos de mortalidad disponibles y los informes epidemiológicos sobre la etiología de la hepatitis indican que los factores etiológicos más importantes son la infección crónica por el virus de la hepatitis y el virus de la hepatitis B. Sin embargo, además del exceso de alcohol, también se tienen en cuenta condiciones como cirrosis biliar, trastornos autoinmunitarios y resultantes de trastornos metabólicos como enfermedad del hígado graso no alcohólico (García, 2020).

## **Manifestaciones clínicas y sintomatología**

Cabe destacar que existen dos estadios característicos de la cirrosis hepática una vez el diagnóstico médico para adaptar el tratamiento nutricional en según el tipo de cirrosis.

## **A. Etapa inicial / Cirrosis compensada**

En la revista española de enfermedades digestivas, Quiroga, advierte en un estadio inicial de cirrosis, un individuo no suele tener síntomas específicos, de hecho, hay pacientes con esta enfermedad hepática; no obstante, en ciertos casos puede existir una sintomatología leve en esta etapa (William Sanchez, 2020).

- Pérdida de apetito.
- Malestar general.
- Fatiga.
- Disminución de la capacidad para realizar actividades.
- Depleción en la masa muscular.
- Aparición de manchas en la piel.

## **B. Etapa avanzada / Cirrosis descompensada**

La progresión de la enfermedad conduce al desarrollo de una fase muy grave llamada descompensada, durante la cual la esperanza de vida disminuye considerablemente y el riesgo de mortalidad. En esta fase, los síntomas que presenta se exacerban en la mayoría de los casos, se produce una complicación grave en la fase descompensada pueden ocurrir una o más complicaciones (William Sanchez, 2020).

- Distensión abdominal provocada por la presencia de ascitis.
- Hinchazón en áreas como tobillos y extremidades inferiores debido a edema.
- Sangrado digestivo.
- Mayor dificultad para moverse, hablar, debido a cambios en la función cerebral.



- Pérdida de orientación.
- Agresividad.

### **Estadios de la cirrosis**

D'amico et al recientemente propusieron una categorización de cirróticos que predeciría la supervivencia:

- a. Etapa 1: Ausencia de várices esofágicas y ascitis: 1% de mortalidad por año
- b. Estadio 2: várices esofágicas sin antecedentes hemorrágicos sin ascitis: 3,4% de mortalidad por año.
- c. Estadio 3: Presencia de ascitis con o sin varices: 20% de mortalidad por año.
- d. Estadio 4: presencia de hemorragia digestiva por hipertensión portal, con o sin ascitis: 57% de mortalidad por año.

Los estadios 1 y 2 corresponden a pacientes con cirrosis compensada, mientras que como estadios 3 y se relacionan con cirrosis descompensada (Guillen, 2021).

### **Complicaciones de la cirrosis**

Las dos consecuencias principales de la cirrosis son la hipertensión que provoca un estado circulatorio hiperdinámico y la insuficiencia hepática. El desarrollo de venas varicosas y ascitis es consecuencia de la hipertensión portal y una condición circulatoria hiperdinámica, mientras que la ictericia se desarrolla en debido a la incapacidad para excretar bilirrubina por insuficiencia hepática.

La ascitis puede complicarse con una infección, llamada en este caso peritonitis bacteriana espontánea, y insuficiencia renal funcional, síndrome hepatorenal.

### **Hipertensión Portal**

El aumento del tono vascular intrahepático es el resultado del equilibrio entre los estímulos vasodilatadores y vasoconstrictores.

En la cirrosis se produce una disminución de la producción intrahepática de óxido nítrico, así como un aumento de la actividad vasoconstrictora endógena que explican hasta un tercio de la elevación de la resistencia vascular hepática en la cirrosis. El segundo factor que determina la hipertensión venosa portal en el es el aumento del flujo venoso portal secundario a la esplácnica (William Sanchez, 2020).

Por otro lado, los vasos que normalmente drenan el sistema invierten la dirección del flujo y desvían la sangre del portal a la circulación sistémica. Estos colaterales portosistémicos son insuficientes para descomprimir el sistema del portal y proporcionar una resistencia adicional al flujo del portal.

### **Varices Esofagica**

Los pacientes con hemorragia por várices suelen presentarse con hematemesis o melena. Generalmente se trata mediante ligadura endoscópica de las várices. Otros tratamientos incluyen la escleroterapia endoscópica y la colocación de una derivación portosistémica intrahepática transyugular (Bernal, 2020).

La hemorragia varicosa se puede clasificar en según la y según otras escalas como la de Rockall, puede ser shock hipovolémico, que se asocia a altas tasas de mortalidad. Las venas varicosas solo se forman cuando el gradiente de

presión de la vena porta es superior a 10. Después del desarrollo de venas varicosas, el riesgo de ruptura es básicamente su diámetro y presión intravarical.

Después de un primer episodio de várices sangrantes, sin tratamiento, se produce un nuevo sangrado en 30-40% de 6 semanas, y el 40% de estos episodios se producen en los primeros 7 días.

Evaluación endoscópica del tamaño de las várices esofágicas realizada sobre la base de la clasificación japonesa:

- A. Venas varicosas de grado I: venas varicosas que se pueden deprimir con el endoscopio.
- B. Várices de grado II: várices que no pueden ser deprimidas por el endoscopio y que están separadas por mucosa normal.
- C. Várices de grado III: várices que confluyen alrededor del esófago y que no se pueden deprimir con el endoscopio.

Sin embargo, en pacientes que no han desarrollado várices esofágicas y cuya cirrosis está compensada, debe repetirse dentro de dos a años. Todos los pacientes con diagnóstico de cirrosis deben ser derivados para un estudio endoscópico en el momento del diagnóstico, como parte del protocolo de estudio para buscar várices esofágicas (Garcia, 2020).

## **Métodos Diagnósticos**

El médico puede recomendar los siguientes análisis de sangre: pruebas del hígado [Enlace externo del NIH](#) que pueden mostrar concentraciones anormales de enzimas hepáticas, lo cual puede ser un signo de que el hígado está dañado. El médico puede sospechar que existe una cirrosis si una persona tiene: un aumento en las concentraciones de las enzimas hepáticas alanina transaminasa,

aspartato transaminasa y fosfatasa alcalina; un aumento en las concentraciones de bilirrubina; una disminución en las concentraciones de proteínas en la sangre conteo sanguíneo completo ; pruebas para detectar infecciones virales con el fin de determinar si una persona tiene hepatitis B o hepatitis C; pruebas de sangre para detectar enfermedades hepáticas autoinmunitarias, que incluyen las pruebas de anticuerpos antinucleares, anticuerpos antimúsculo liso y anticuerpos antimitocondriales (Garcia, 2020).

### **Imágenes de Diagnóstico**

Las imágenes de diagnóstico pueden mostrar el tamaño, la forma, la textura y la rigidez del hígado. La medición de la rigidez del hígado puede mostrar cicatrices. El médico puede usar medidas de rigidez para ver si la curación está mejorando o empeorando. Las imágenes de diagnóstico también pueden mostrar la cantidad de en el hígado (INEC., 2021).

El médico puede usar una o más de las siguientes imágenes: imágenes por resonancia magnética ultrasonido NIH Link NIH External link y puede medir la grasa del hígado

### **Biopsia del hígado**

El médico puede realizar una biopsia de hígado por la cantidad de cicatrices que tiene. Una biopsia de hígado puede diagnosticar cirrosis cuando los resultados de otras pruebas son inciertos. La biopsia puede mostrar la causa de la cirrosis. A veces, el médico puede descubrir que algo distinto a la cirrosis ha dañado o agrandado el hígado.

### **Tratamiento**

El único tratamiento disponible para resolver esta condición es el trasplante de hígado. Al contrario de lo que sucedería durante otra cirugía, la falta de

oxígeno del paciente no contraindica; por el contrario, aumenta el nivel de prioridad para un donante.

Algunos centros añaden puntos a la puntuación MELD por presencia de hipoxemia y así dan prioridad a los pacientes con SPH (García, 2020).

## **2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)**

Paciente de 73 años de edad ingresa al área de emergencia presentando un cuadro clínico de cuadro clínico de 3 horas de evolución previa a su ingreso caracterizado por 1 vomito de contenido sanguinolento en más 800 cc, con facies pálidas astenia, y dolor continuo localizado en el Hipocondrio derecho con temperatura de 38°C. y posterior a esto sufre desmayo, A la observación se evidencia una ascitis grado 2, ictericia generalizada y signo de Godet grado 3 en los miembros inferiores motivo por el cual requiere ingreso para el respectivo cuidado y tratamiento

Familiar refiere que estuvo ingresada en hospital Sagrados Corazones De Quevedo hace 1 mes por la misma causa, menciona que dicha distensión abdominal empezó ya hace aproximadamente 17 meses atrás, y que desde 3 días atrás empezó a perder el apetito y a presentar ictericia generalizada en su cuerpo. El médico de turno procede a la realización de exámenes complementarios.

### **Signos vitales al ingreso**

- Temperatura: 36.6
- Tensión Arterial: 125/72
- Pulso: 80
- Frecuencia respiratoria :19 x1
- SPO2: 99%

- Peso: 52kg
- Talla: 163 cm
- IMC: 19.6

### **Examen Físico (Valoración céfalo caudal).**

- **Cabeza:** Normocéfalo.
- **Cara:** de apariencia dolorosa, simétrica, de color pálida amarillenta.
- **Cuello:** Simétrico, sin signos de ingurgitación yugular.
- **Tórax:** Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares ventilados. Ruidos cardiacos rítmicos
- **Abdomen:** Globuloso edematizado, doloso a la palpación en el Hipocondrio derecho.
- **Genitales:** conservados, no lesiones,
- **Extremidades:** superiores simétricas presencias de vía periférica, no edema, extremidades inferiores simétricas.

### **Valoración por sistemas.**

- **Órganos de los sentidos:** Sin alteraciones
- **Cardiovascular:** Sin alteraciones
- **Respiratorio:** Niega disnea respiratoria
- **Digestivo:** Dolor en hipocondrio derecho, sensible a la palpación presenta nauseas
- **Genitourinario:** No hay presencia de alteraciones
- **Osteomuscular:** No se observan edemas
- **Piel y Tegumentos:** con leve palidez e ictericia moderada
- **Neurológico:** Sin alteraciones

## Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

- **Patrón 1. Percepción de la Salud;** Paciente con antecedentes de alcoholismo en su juventud, tiene conocimientos sobre su enfermedad actual. Refiere que aproximadamente tiene 1 mes que no ingiere alcohol, no fuma, ni tiene hábitos tóxicos.
- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico;** Paciente se alimenta tres veces al día mayormente de dietas altamente grasas, al momento del ingreso el paciente presentaba nauseas que le ocasionaban una leve inapetencia.  
*Tipo de Dieta Prescrita por el médico:* Dieta Blanda Hiposódico.  
La piel se encuentra con leve palidez e ictericia moderada y Temperatura corporal de 38°C. Índice de Masa Corporal de 20 al momento normal, presencia de edema de grado 3 en sus miembros inferiores. Química sanguínea refleja un resultado de Hemoglobina de 11.1 g/dl
- **Patrón 3. Eliminación;** Presento eliminaciones en dos ocasiones, sin alteraciones en motilidad intestinal, no edema, vomito de contenido sanguinolento.
- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio;** Inactivo, presenta malestar generalizado, e incapacidad para deambular debido a dicho malestar
- **Patrón 5. Sueño / Descanso;** Refiere que no ha conciliado el sueño debido al dolor.
- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo;** Paciente consciente orientado en tiempo y espacio con Glasgow de 15, no existe problema en su visión o alteración en el gusto y olfato. Presenta dolor continuo en el Hipocondrio Derecho.

- **Patrón 7. Auto percepción / Autoconcepto;** Presencia de una leve angustia debido a su situación actual. Pero mantiene su fe intacta, lo cual le da fuerzas.
- **Patrón 8. Rol / Relaciones** Vive con sus padres y manifiesta que tiene una buena relación con ellos y la cuidan mucho en especial en los momentos difíciles.
- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción;** Activo sexualmente. Emplea métodos anticonceptivos tipo barrera
- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés;** Irritable a la sensación de dolor
- **Patrón 11. Valores / Creencias;** Familiares de creencia católica.

#### Patrones Funcionales Alterados:

- Patrón 1. Percepción de la Salud
- Patrón 2. Nutricional / Metabólico
- Patrón 6. Cognitivo/ Perceptivo
- Patrón 5. Sueño / Descanso

#### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

<b>BIOMETRIA HEMÁTICA COMPLETA</b>		
<b>SERIE BLANCA</b>		
	<b>RESULTADOS</b>	<b>REFERENCIAS</b>
<b>LEUCOCITOS</b>	12.27/ul	<b>4.000 – 10.000</b>
<b>NEUTRÓFILOS</b>	76.8%	<b>50.0 – 70.0</b>
<b>EOSINÓFILOS</b>	0.2%	<b>2.0 – 4.0</b>
<b>MONOCITOS</b>	11.2%	<b>2.0 – 8.0</b>
<b>BASÓFILOS</b>	0.2%	<b>0.0 – 1.0</b>
<b>SERIE ROJA</b>		
<b>HEMATÍES</b>	3.45/ul	<b>4.50 – 5.90</b>
<b>HEMOGLOBINA</b>	9.1 g/dl	<b>12.3 – 15.3</b>
<b>HEMATOCRITO</b>	27.2%	<b>35 – 47.0</b>
<b>HCM</b>	22.40pg	<b>28.0 – 33.0</b>
<b>MCHC</b>	25.3 g/dl	<b>33.0 – 36.0</b>
<b>RDW-SD</b>	43.8 fl	<b>42.0 – 53.6</b>
<b>GLUCOSA EN SANGRE</b>	95MG/DL	<b>80-100</b>
<b>SERIE TROMBOCÍTICA</b>		
<b>PLAQUETAS</b>	170/ul	<b>154 – 386</b>
<b>VPM</b>	6.4 fl	<b>10.0 – 14.0</b>
<b>PDW</b>	<b>16.7</b>	<b>9.00 – 17.00</b>



## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

- **Diagnostico Presuntivo:** Cirros
- **Diagnóstico Diferencial:** Hepatomegalia, Cirrosis, Ascitis crónica
- **Diagnóstico Definitivo:** Cirrosis Hepática

## **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

En la actualidad, el uso del proceso de enfermería permite que el médico y la enfermera contribuyan directamente al tratamiento de la salud que manifiesta el individuo. Este proceso se considera un método práctico, sistemático y organizado para brindar atención básica individualizada basada en las necesidades de las personas.

Este proceso de enfermería se enfoca en un paciente con diagnóstico médico de cirrosis. Con el objetivo de establecer las acciones de enfermería pertinentes ante un posible agravamiento de los síntomas que presenta.



NANDA: 00026  
 NOC: 0601  
 NIC: 2000

**DX: (00026) EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS**

**R/C:** Ascitis

**E/P:** Mecanismos de regulación comprometidos, deterioro de la función renal

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Equilibrio Hídrico

**Clase:** G Líquidos y Electrolitos

**Etiqueta:** (0601) Equilibrio Hídrico

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
entradas y salidas diarias equilibrada		x		x	
Ascitis		x		x	
Edema		x		x	
Peso Corporal		x		x	

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo:** Fisiológico: Complejo

**Clase:** G Control de electrolitos y acido-base

**Etiqueta:** (2000) Manejo de Electrolitos

- ACTIVIDADES**
1. Control de signos vitales: presión arterial, Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Temperatura, Saturación de Oxígeno.
  2. Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación.
  3. Obtener muestras de especímenes para análisis de laboratorio de los niveles de electrolitos (gases en sangre arterial, orina y suero), si procede.
  4. Pesar diario y valorar la evolución
  5. Proceder a la restricción de líquidos
  6. Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio

NANDA: 00132  
 NOC: 1605  
 NIC: 1400

**DX: (00132) DOLOR AGUDO**

**R/C:** Agentes lesivos físicos (Cirrosis Hepática)

**E/P:** Expresión facial de dolor, Conducta expresiva

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** IV. Conocimiento y conducta de salud.

**Clase:** Q. Conducta de salud.

**Etiqueta:** (1605) Control del dolor.

**Campo:** I. Fisiológico: básico.

**Clase:** E. Fomento de la comodidad física.

**Etiqueta:** (1400) Manejo del dolor.

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**ESCALA DE LIKERT**

	ANTES		DESPUES		
INDICADORES	1	2	3	4	5
Refiere cambios en los síntomas al profesional		x		x	
Reconoce el comienzo del dolor.		x		x	
Reconoce factores causales		x		x	
Utiliza analgésicos de forma apropiada			x		x
Utiliza medidas de alivio no analgésicas	x			x	

- ACTIVIDADES**
- 1 Realizar una valoración exhaustiva del dolor.
  - 2 Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados la eficacia de las medidas utilizadas.
  - 3 Proporcionar alivio mediante analgésicos prescritos.
  - 4 Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.
  - 5 Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
  - 6 Utilizar medios físicos (uso de hielo) para desinflamar la herida

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Este caso clínico está respaldado por el modelo de Dorothea, ya que gira en torno a la gestión de la atención. Y es una herramienta que permite al profesional de enfermería brindar un cuidado de calidad, acorde al binomio situación salud-enfermedad.

La cirrosis del hígado es una de las patologías silenciosas cuyos síntomas aparecen cuando dicha enfermedad está avanzada. El paciente se somete a tratamiento farmacológico, durante los días y la aplicación de intervenciones de enfermería a través del patrón funcional más afectado.

## **2.8 Seguimiento.**

### **Día 1 (06/01/2023)**

Paciente femenina de 73 años de edad, ingresa al área de emergencia presentando un cuadro clínico de cuadro clínico de 3 horas de evolución previa a su ingreso caracterizado por 1 vomito de contenido sanguinolento en más 800 cc, con faces pálidas astenia, y dolor continuo localizado en el Hipocondrio derecho con temperatura de 38°C. y posterior a esto sufre desmayo, A la observación se evidencia una ascitis grado 2, ictericia generalizada y signo de Godet grado 3 en los miembros inferiores motivo por el cual requiere ingreso para el respectivo cuidado y tratamiento

Familiar refiere que estuvo ingresada en hospital Sagrados Corazones De Quevedo hace 1 mes por la misma causa, menciona que dicha distensión abdominal empezó ya hace aproximadamente 17 meses atrás, y que desde 3 días atrás empezó a perder el apetito y a presentar ictericia generalizada en su cuerpo. El médico de turno procede a la realización de exámenes complementarios. Se realiza la canalización de vía periférica con catéter N°20, se procede a la administración de medicación prescrita por medico paracetamol

1gr intravenoso, terapia del dolor, furosemida 2gr y se brindas los correctos cuidados de enfermería.

### **Día 2 (07/01/2023)**

Paciente femenina de 73 años de edad, se encuentra en el área de hospitalización, estable con signos vitales de presión arterial 130/80 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 100 latidos por minutos, frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, temperatura de 37°C, paciente sigue manifestando que el dolor persiste, medico indica terapia de dolor 20 ml/hora y apoyo nutricional de solución salina al 0,9% de 1000m, se realiza el 25 balance hídrico el cual da un resultado positivo. Se aplica la interacción como enfermero con el paciente para brindar confianza y así mejorar la calidad de vida y confort en los días de hospitalización.

### **Día 3 (08/01/2023)**

Paciente femenina de 73 años de edad, en la unidad médica presenta constantes vitales se encuentran en parámetros normales, se da consejería y recomendaciones a familiares sobre los cambios posturales cada 2 horas con la finalidad de evitar úlceras por presión, en los resultados de exámenes con respecto en hemoglobina se observa que los niveles van mejorando de a poco, medico prescribe 1gr de metamizol en caso de ser necesario.

### **Día 4 (09/01/2023)**

Paciente femenina de 73 años de edad, cursa su cuarto día en el área de hospitalización, presenta signos vitales normales de presión arterial 120/85 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 36.8°C. No presenta molestias por la noche según refiere su familiar, signo icterico ha comenzado a descender según resultados de exámenes de laboratorio, médico tratante deriva consulta

con el nutricionista para llevar a cabo la elaboración del plan de dieta que debe seguir el paciente.

### **Día 5 (10/01/2023)**

Paciente se encuentra tranquila, no presenta novedad, ni molestias. Al momento su ictericia aún persiste.

### **Día 6 (11/01/2023)**

Paciente femenina de 73 años de edad, es dado de alta, se le brinda indicaciones mediante el plan que se elaboró con recomendaciones generales enfocado propiamente en él.

## **OBSERVACIONES**

Durante la estadía hospitalaria de la paciente femenina de 73 años de edad, se mostró colaboradora a las intervenciones tanto medicas como de enfermería, si bien, la cirrosis es una enfermedad hepática crónica difusa e irreversible, caracterizada por la presencia de fibrosis, se puede manejar de manera paulatina con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

Paciente femenina de 73 años de edad, al ingreso se mantuvo consciente orientado en el tiempo, espacio de la persona, se observó que su rostro no refleja dolor, aunque persiste ictericia.

La paciente cooperó y aceptó los datos del médico de atención médica. Se ha llevado a cabo el procedimiento de atención de enfermería, con el objetivo de brindar los cuidados necesarios para este tipo de patología, utilizando técnicas y

procedimientos para mejorar su calidad de vida y su comodidad en los días pasados en la sala de emergencias.

## **RECOMENDACIONES**

Recomendaciones generales en prevención de la cirrosis;

- A. No beba alcohol si tiene cirrosis.
- B. Mantenga una dieta saludable.
- C. Elija una dieta basada en plantas, con muchas frutas y verduras.
- D. Seleccione granos enteros y fuentes de proteína
- E. Reducir la cantidad de alimentos grasos y fritos.
- F. Mantener un peso saludable.
- G. Una cantidad excesiva de grasa en el cuerpo puede dañar el estómago.
- H. Discuta con su médico un plan de pérdida de peso si es obeso o tiene sobrepeso.
- I. Reduce el riesgo de hepatitis; compartir agujas y las relaciones sexuales sin protección aumentan el riesgo de hepatitis B y C.



## CONCLUSIONES

En el estudio de caso clínico en un paciente de 73 años de edad con cirrosis hepática, se concluye que esta patología está relacionada con alcoholistas que tienen mala nutrición, además de alimentos ricos en grasas saturadas y cigarrillos.

Como conclusión, también obtenemos que en este paciente se debe seguir una dieta estricta baja en calorías y sales, sin embargo, se deben evitar alimentos que puedan afectar al paciente. Del mismo modo, cómo evitar fumar y beber.

Se aplicó el proceso de atención de enfermería a un paciente de 55 años con cirrosis para mejorar su higiene de vida y su comodidad en los días de estancia en el área de hospitalización, tiene posible mejorar su cuadro clínico y su sintomatología que el paciente. paciente cuando fue a la sala de emergencias.

Se estableció la valoración correcta, mediante la medición de los signos vitales y el cuadro clínico, se obtuvo un diagnóstico de enfermería a través de la taxonomía utilizada como dominios de Gordon, además, el correspondiente diagnóstico de enfermería acciones fueron para los problemas que se detectaron en ella.

Se utilizó una buena relación con el médico y la enfermera para tratar mejor sus dolencias y una eficiencia muy favorable, además se trataba de que el paciente evitara el consumo de alcohol para prevenir la enfermedad ya que puede causar la muerte.

## BIBLIOGRAFÍA

- Argente, H. A. (2021). *Semiología Médica, Fisiopatología, Semiología y Propedeutica (3ra ed.)*. Editorial Medica Panamericana. Bischoff.
- Bernal, W. D. (2020). *ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in liver disease*. Clinical Nutrition. Obtenido de [https://www.espen.org/files/ESPENGuidelines/ESPEN\\_practical\\_guideline\\_Clini](https://www.espen.org/files/ESPENGuidelines/ESPEN_practical_guideline_Clini)
- Bruix J, L. M. (2022). *Carcinoma hepatocelular y otros tumores hepáticos malignos primarios. Tratamiento de las enfermedades hepáticas*. Obtenido de [http://www.aeeh.org/trat\\_enf\\_hepaticas/C-26.pdf](http://www.aeeh.org/trat_enf_hepaticas/C-26.pdf)
- en., G. P. (2022). *Síndrome hepatorenal. Tratamiento de las enfermedades hepáticas*. Obtenido de [http://www.aeeh.org/trat\\_enf\\_hepaticas/C-13.pdf](http://www.aeeh.org/trat_enf_hepaticas/C-13.pdf)
- García, D. S. (2020). *tiología de la Cirrosis: Los cambios epidemiológicos entre los años 1995 - 2002 y 2010 - 2018*. *Acta Gastrointestinal Latinoam*. Obtenido de <https://www.actagastr>
- González C, L. M. (s.f.). *Ascitis en pacientes con cirrosis*. (Elsevier, Ed.) Obtenido de <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/ascitis-pacientescon-cirrosis/>
- Guillen, P. (2021). *Importancia del Estado Nutricional en pacientes con cirrosis hepática*. Obtenido de <https://hepatologia.org.mx/descargas/Libro-PrimeraHepatotriologia.pdf#page=67>
- INEC. (2021). *Registro Estadístico de Defunciones Generales del 2020*. Quito, Ecuador. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2020/2021-06-](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-)
- J, C. (2020). *Cirrosis hepática, manejo ambulatorio complicaciones*. (Medwave, Ed.) Obtenido de <http://www.medwave.cl/atencion/adultos/hospclinicouchile2006/7/2.act>
- J., C. (2019). *Cirrosis hepática, manejo ambulatorio*. Medwave . Obtenido de <http://www.medwave.cl/atencion/adultos/hospclinicouchile2006/7/1.act>
- Oliver S, L. A. (2022). *Cirrosis biliar primaria*. Guías clínicas. Elsevier . Obtenido de <http://www.fisterra.com/guiasclinicas/cirrosis-biliar-primaria/>
- Tapias, E. A. (2018). *Estadio compensado y descompensado de la cirrosis: implicaciones pronósticas y factores relacionados con la progresión de la enfermedad*.
- William Sanchez, M. (2020). *Cirrosis hepática*. *American College of Gastroenterology*.
- Z., P. (2019). *Patología hepática*. . SEMERGEN.

## ANEXOS

