



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la  
obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 48 años de  
edad con: Cirrosis Hepática.**

**AUTORA:**

**DIANA MERCEDES CONFORME BAJAÑA**

**TUTORA**

**LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2020**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCION.....	vi
I. MARCO TEÓRICO.....	1
El Proceso de Atención de Enfermería. Fundamentos teórico-metodológicos de la formación de habilidades para su aplicación.....	1
CARACTERÍSTICAS DEL PAE.....	1
ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	2
Valoración.....	2
Diagnóstico.....	2
Planificación.....	3
Ejecución.....	3
Evaluación.....	3
Definición de Cirrosis.....	3
Causas.....	4
Sintomatología.....	5
Tipos de cirrosis.....	6
Cirrosis hepática alcohólica.....	6
Cirrosis vinculada a la hepatitis.....	6
Cirrosis criptogénica.....	6
Cirrosis biliar primaria.....	6
Cirrosis biliar secundaria.....	6
Colangitis esclerosante primaria.....	6
Factores de Riesgo.....	7

Diagnostico.....	7
Epidemiologia en el país .....	8
1.1. Justificación.....	9
1.2. Objetivos .....	10
1.2.1 Objetivo general.....	10
1.3. Datos Generales .....	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	12
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	12
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	12
2.3. Examen físico.....	13
2.4. Información de exámenes complementarios.....	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que Determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	18
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	22
2.8 Seguimiento. ....	22
Día 1.....	22
Día 2.....	22
Día 3.....	23
Día 4.....	23
Día 5.....	23
PLAN DE ELABORACION DE CUIDADOS FUNDAMENTALES.....	23
2.9 Observaciones .....	24
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	26
ANEXOS .....	29

## **DEDICATORIA**

Este trabajo investigativo se lo dedico en primer lugar a Dios que me dio valentía cada uno de los días que he dedicado a mi carrera, mi familia que siempre me ayudo con sus consejos y estuvieron en los momentos más difíciles durante este proceso.

A mis amigos por siempre estar ahí y por brindarme su apoyo incondicional.

**Diana Mercedes Conforme Bajaña**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la vida y por brindarme las fuerzas necesarias para salir adelante a pesar de los obstáculos.

A mi familia por sus enseñanzas, consejos y los valores que me inculcaron desde pequeña.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber permitido mi formación en ella y por dejarme recorrer cada aula donde fui educada profesionalmente.

A cada uno de los docentes que me brindaron sus conocimientos, consejos y experiencias en cada etapa de mi vida como estudiante.

**Diana Mercedes Conforme Bajaña**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 48 años de edad con: Cirrosis Hepática.

## **RESUMEN**

El proceso de atención de enfermería constituye, el pilar fundamental para brindar, un adecuado cuidado a los pacientes en el padecimiento de diversas patologías. La cirrosis se caracteriza por la destrucción de forma progresiva del parénquima hepático y por alteraciones de la estructura del hígado. Siendo una enfermedad silenciosa de lento proceso cuyos síntomas se presentan en estadios avanzados de la enfermedad. El desarrollo de este caso clínico se basó en un paciente de 48 años con diagnóstico médico de cirrosis hepática tomando en consideración las necesidades según los patrones funcionales de Gordon, y requerimientos taxonómicos Nanda, Noc y Nic, los cuales permiten dar un cuidado adecuado que sea beneficioso para el paciente por medio de la aplicación del PAE; se efectuó el seguimiento correspondiente en el cual consta de 6 días de evaluación y control desde la aplicación del tratamiento al paciente con lo cual se evidencia la mejoría hasta llegar al sexto día con una evolución favorable; lo que se evidencio en el proceso de alta hospitalaria, puesto por medio de la correcta identificación del proceso de atención de enfermería el paciente puede mejorar su calidad de vida.

**Palabras claves: Nanda, Noc, Nic, cuidados, enfermería, cirrosis**

## **ABSTRACT**

The nursing care process constitutes the fundamental pillar to provide adequate care to patients suffering from various pathologies. Cirrhosis is characterized by the progressive destruction of the liver parenchyma and by alterations in the structure of the liver. Being a silent disease of slow process whose symptoms appear in advanced stages of the disease. The development of this clinical case was based on a 48-year-old patient with a medical diagnosis of liver cirrhosis, taking into consideration the needs according to Gordon's functional patterns, and Nanda, Noc and Nic taxonomic requirements, which allow adequate care that is beneficial for the patient through the application of Pae; The corresponding follow-up was carried out in which it consists of 6 days of evaluation and control from the application of the treatment to the patient, which shows the improvement until reaching the sixth day with a favorable evolution; what was evidenced in the hospital discharge process, put through the correct identification of the nursing care process, the patient can improve their quality of life.

**Keywords: Nanda, Noc, Nic, care, nursing, cirrhosis**



## INTRODUCCION

La cirrosis constituye la culminación de un largo proceso que origina la formación de septos fibrosos y nódulos de regeneración, que representan el sustrato morfológico de esta enfermedad. La fibrosis hepática juega un papel determinante en la evolución a cirrosis a partir de diversas enfermedades hepáticas, y consiste en un aumento difuso de la matriz extracelular en respuesta a un daño persistente en el hígado (Bernal & Bosch, 2012).

Uno de los factores más predominantes que desencadena el padecimiento de dicha enfermedad en la mayoría de los casos es el consumo del alcohol a temprana edad, así como contraer el virus de la Hepatitis C y el consumo excesivo de comidas chatarras a la cual se lo denomina como Esteatosis Hepática no alcohólica. Los signos y síntomas más característicos de esta enfermedad son la fatiga, Emesis, Edema en los miembros inferiores, Pérdida de peso, Anorexia, Ictericia etc.

El rol que ejerce el profesional de salud gira entorno a la promoción y prevención de la misma; por lo que los cuidados que se brindan a los pacientes deben ser de calidad mediante la aplicación del proceso de atención. Que debe estar encaminado a la recuperación del doliente a la cual estamos brindando los respectivos cuidados de enfermería. El Instituto Nacional Ecuatoriano de Censo dio a conocer que la cirrosis hepática ocupa el séptimo lugar en la tasa de mortalidad del país. Y el 40% de los pacientes permanecen asintomáticas y en algunos casos los síntomas detonantes aparecen en el estadio 3 o final de la enfermedad.

Este estudio de caso clínico está enfocado en un paciente de sexo masculino de 48 años de edad con CIE-10 K70.31 en el cual se aplica el proceso de atención enfermero con la finalidad de mejorar la calidad de vida; mediante la Valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon y empleando el modelo de enfermería de Dorothea Orem debido a que esta enfermedad con el tiempo impide que la persona afectada pueda cuidar de sí mismo.

## I. MARCO TEÓRICO

### **El Proceso de Atención de Enfermería. Fundamentos teórico-metodológicos de la formación de habilidades para su aplicación.**

En un artículo publicado por (Hernández, Fernández, Henríque, & Lorenzo, 2018), atribuyen que el PAE es considerado como un "método organizado y sistemático para planificar y proveer cuidados individualizados a los pacientes, con la finalidad de la resolución de problemas y de toma de decisiones".

El proceso de enfermería es un conjunto de acciones intencionadas que el enfermero, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita cuidados de salud reciba los mejores tratos posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas, que responden de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo. (CongresoHistoriaEnfermeria, 2018).

### **CARACTERÍSTICAS DEL PAE**

- Sistemático. Como el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: *valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación* en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados (Aprende en Linea, 2016).
- Dinámico. A medida que se adquiere experiencia, las distintas fases del proceso permitirán moverse de forma más eficiente, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final. Un claro ejemplo, son las enfermeras principiantes con frecuencia necesitan valorar metódicamente a un paciente antes de llegar a formular un diagnóstico, mientras que las enfermeras expertas con frecuencia sospechan de inmediato la presencia de un determinado diagnóstico y luego valoran más estrechamente a la persona para determinar si es correcto o no (Aprende en Linea, 2016).

- Humanístico. Debido a que los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos del individuo, familia o comunidad. Las enfermeras deben considerar la mente, el cuerpo y el espíritu, ver al ser humano de una manera holística. Ella se esfuerza por comprender los problemas de salud de cada doliente y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria. Centrado en los objetivos. Las fases del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en la persona que demanda los cuidados y si obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos más específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en otras personas en situación similar (Aprende en Línea, 2016).

## **ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

### **Valoración**

Es la primera fase del proceso de enfermería, lo que conlleva a ser organizado, sistemático mediante la recolección de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al usuario (CongresoHistoriaEnfermeria, 2018)

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

### **Diagnóstico**

Corresponde la segunda fase del proceso es donde se exponen las condiciones del individuo; se establece el problema clínico y se formularla para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro. Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico. (CongresoHistoriaEnfermeria, 2018)

**Planificación.** Aquí hay que realizar cuatro cosas clave, que son (Aprende en Linea, 2016):

**Tabla 1.**

**Elaboración de la Planificación en el PAE**

Determinar las prioridades inmediatas. ¿Qué problemas requieren una atención inmediata? ¿Cuáles pueden esperar? ¿En cuáles debe centrarse la enfermera? ¿Cuáles puede delegar o referir a otros? ¿Cuáles requieren un enfoque multidisciplinar?
Fijar los objetivos (resultados) esperados. Exactamente, ¿Cómo se beneficiará la persona de los cuidados enfermeros? ¿Qué podrá hacer el usuario y cuándo?
Determinar las intervenciones. ¿Qué intervenciones, acciones enfermeras, prescribirá para prevenir o tratar los problemas y lograr los objetivos?
Anotar o individualizar el plan de cuidados. ¿Escribirá su propio plan o adaptará un plan estándar o computarizado para responder a la situación específica del usuario?

**Fuente:** (Aprende en Linea, 2016)

**Ejecución.** Puesta en práctica el plan de cuidados de enfermería, tener en cuenta las actividades que se estén realizando.

**Evaluación.** Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos si estos no son cumplidos se cambiara la planeación o modificar los planes de cuidados.

**Definición de Cirrosis**

La cirrosis es un proceso caracterizado por la aparición progresiva de zonas de extinción del parénquima hepático, sustituidas por fibrosis, con desarrollo de nódulos de regeneración y alteración de la estructura del hígado (Rincóna & Bañares, 2016).

(Sanchez & Jayant, 2012). El hígado es el órgano interno más grande y está implicado en muchas funciones metabólicas complejas esenciales para la vida. La sangre que sale del aparato digestivo (estómago, intestinos) pasa por el hígado de camino de vuelta al corazón. A continuación, se enlistan algunas de las funciones principales del hígado:

- El hígado extrae de la sangre los nutrientes absorbidos por el aparato digestivo y los procesa para su uso posterior.
- Produce la bilis, que es transportada al aparato digestivo para ayudar a absorber las grasas y algunas vitaminas.
- Elimina los medicamentos y productos tóxicos de desecho de la sangre, y los excreta en la bilis.
- Produce proteínas de sangre del cuerpo, lo que incluye las proteínas implicadas en la función normal de coagulación de la sangre (Sanchez & Jayant, 2012).

El daño que produce la cirrosis al hígado no puede revertirse. Pero si la cirrosis hepática se diagnostica de manera temprana y se trata la causa, se puede limitar el avance del daño (Mayo Clinic, 2019).

### **Causas**

Entre las causas más asociadas con el desarrollo de la enfermedad se destacan el alcohol, la infección crónica por virus de la hepatitis B, infección por virus de la hepatitis C y la esteatohepatitis no alcohólica; se estima que el hígado graso no alcohólico como causante de esteatohepatitis superara al virus de la hepatitis C en indicación de causa más común de trasplante hepático (Mandrekar & Szabok, 2011). El riesgo de muerte cuando se realiza el diagnóstico en su estado compensado es de 4,7 veces con respecto a la población general y 9,7 veces para el paciente descompensado. La expectativa de vida en el paciente cirrótico compensado es de 10 -13 años (Escorcía & Marrugo, 2018).

En un artículo realizado por (Chalasan N, et al., 2012) describe que la incidencia de cirrosis hepática está en aumento, asociándose a mal pronóstico, la cual se puede comparar con algunas neoplasias malignas; la cirrosis es una

de las primeras causas de demanda de hospitalización en los servicios de gastroenterología de las instituciones de salud, implicando esto un costo económico elevado para el sistema sanitario debido al impacto de morbi-mortalidad.

Otras causas son infrecuentes, en menos del 5% de pacientes como: afecciones cardiacas, fármacos y drogas, enfermedades genéticas como hemocromatosis, enfermedad de Wilson y déficit alfa 1 antitripsina (Wolf, 2018; Sánchez & Sigüencia, 2018).

### **Sintomatología**

Es posible que no haya síntomas o que se presenten lentamente, según qué tan bien esté funcionando el hígado. Los síntomas iniciales abarcan (Quiñonez & Reyes, 2016):

- Fatiga
- Anorexia
- Pérdida de peso.
- Náuseas
- Dolor abdominal.
- Eritema.

A medida que el funcionamiento del hígado empeora, los síntomas pueden abarcar (Quiñonez & Reyes, 2016):

- Edema.
- Ascitis
- Ictericia
- En los hombres impotencia, encogimiento de los testículos y edema en las mamas.
- Tendencia a la formación de hematomas y sangrado anormal.
- Confusión.

- Heces de color pálido o color arcillo.

### **Tipos de cirrosis**

Según cual sea la causa del deterioro y mal funcionamiento del hígado, se distinguen diferentes tipos de cirrosis hepática, por lo que es muy importante conocerlos todos para saber cuál será el tratamiento médico a seguir en cada uno de los casos (Onsalus, 2018).

**Cirrosis hepática alcohólica:** Este tipo de cirrosis nutricional o portal está ocasionado por un consumo excesivo y prolongado de bebidas alcohólicas y es la causa más común y frecuente de cirrosis hepática. Aquellas personas que beben mucho alcohol durante un periodo de tiempo de 10 años tienen un 70% de probabilidad de padecer esta enfermedad hepática en su vida. El alcohol puede llegar a envenenar las células sanas del hígado y ocasionar que se inflamen y mueran (Onsalus, 2018).

**Cirrosis vinculada a la hepatitis:** Esta es la cirrosis causada por una infección del virus de la hepatitis, la cual provoca una inflamación del hígado. Concretamente, la hepatitis B y hepatitis C son las causantes de la cicatrización del hígado (Onsalus, 2018).

**Cirrosis criptogénica:** Este tipo de cirrosis hace referencia a la enfermedad hepática cuando se desconoce la causa exacta que la provoca. Por lo general, si se realiza una biopsia del hígado, es posible saber cuál es la causa de cirrosis y el tipo de la misma (Onsalus, 2018).

**Cirrosis biliar primaria:** En este caso, es un fallo en el sistema inmunitario lo que provoca el padecimiento de la cirrosis. Se ataca erróneamente a las células sanas del hígado y estas cuando se pierden, son sustituidas por tejido cicatrizado, el cual se extiende, posteriormente, por todo el órgano. También se ve atacado y destruido el conducto biliar (Onsalus, 2018).

**Cirrosis biliar secundaria:** La cirrosis se desarrolla debido a una obstrucción de las vías biliares, ya que el tejido cicatrizado es el que va sustituyendo a las células de los conductos destruidos (Onsalus, 2018).

**Colangitis esclerosante primaria:** En esta afección, las vías biliares se inflaman y el conducto biliar se estrecha, lo cual impide que la bilis se movilice

fuera del hígado. Esto, posteriormente, deriva en una cirrosis y en una insuficiencia hepática si el tejido cicatrizado se propaga a las células sanas del hígado (Onsalus, 2018).

### **Factores de Riesgo**

- **Consumir demasiado alcohol.** El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo de la cirrosis (Mayo Clinic, 2019).
- **Tener sobrepeso.** Ser obeso aumenta el riesgo de padecer enfermedades que pueden causar cirrosis, como esteatosis hepática no alcohólica y esteatohepatitis no alcohólica (Mayo Clinic, 2019).
- **Padecer hepatitis viral.** No todas las personas con hepatitis crónica desarrollarán cirrosis, pero es una de las causas principales de enfermedad hepática a nivel mundial (Mayo Clinic, 2019).

### **Diagnostico**

En la actualidad la cirrosis hepática puede diagnosticarse atendiendo a una serie de hallazgos clínicos, resultados analíticos y ecográficos. No obstante, el diagnóstico de certeza pasa por el examen histológico del hígado previa biopsia. Esta prueba, a pesar de su invasividad, se considera el estándar de oro desde la perspectiva diagnóstica. La ecografía abdominal y la elastometría son dos pruebas complementarias muy usadas actualmente dada su escasa invasividad: La ecografía abdominal tiene el inconveniente de que existe una considerable variabilidad entre diferentes observadores (Perez, 2016).

La elastometría es una técnica que mide la rigidez hepática, que depende del grado de fibrosis hepática existente. En lo referente a pruebas de laboratorio, pueden tener utilidad diagnóstica las siguientes (Perez, 2016):

Pruebas hematológicas, con resultado de anemia, leucopenia y trombopenia, así como alargamiento del tiempo de protrombina. Pruebas bioquímicas, cuyos resultados más significativos incluyen bilirrubina elevada, transaminasas moderadamente elevadas o incluso normales, y fosfatasa alcalina significativamente elevada en cirrosis de origen colestático o hepatocarcinoma. Conviene estudiar también los marcadores tumorales, en concreto la a-fetoproteína (Perez, 2016).



Pruebas serológicas, especialmente determinación de autoanticuerpos no órgano específicos; es frecuente encontrar hipergammaglobulinemia policlonal. Debe hacerse diagnóstico diferencial con las siguientes entidades clínicas: pericarditis, insuficiencia cardíaca, infiltración neoplásica masiva del hígado y síndrome de BuddChiari (Perez, 2016).

### **Epidemiología en el país**

En Ecuador en el año 2013 los factores de riesgo predisponentes asociados a cirrosis hepática se encontró el consumo crónico de alcohol presente en 56.1% (88 pacientes), la hepatitis B y C presente en el 8.9% (14 pacientes) y 2.5% (4 pacientes) respectivamente. Las transfusiones antes del diagnóstico de cirrosis hepática se presentaron en el 1.3% (2 pacientes) y drogadicción vía nasal en el 0.6% (1 paciente). En relación al consumo de alcohol se encontró una mediana de 26 años de consumo. Entre las historias no se encontró información de drogadicción endovenosa (Durand, 2016).

En el Ecuador, según datos del Instituto nacional de estadísticas y censo, la cirrosis y otras enfermedades del hígado constituyen la séptima causa de muerte, con una tasa de mortalidad de 14,1 por cada 100.000 habitantes (INEC, 2018).

La prevalencia de esta enfermedad está subestimada porque no se realiza diagnóstico en estadios iniciales debido a que es asintomática y suele pasar a etapa descompensada a una tasa de 5 a 7% por año (Angeli, y otros, 2018).

## **1.1. Justificación**

El hígado es uno de los órganos más importantes del cuerpo humano, sus funciones principales son las de digerir la grasa de los alimentos, almacenar energía y eliminar las toxinas.

La cirrosis es una enfermedad crónica considerada como una etapa tardía de la cicatrización del hígado producto de muchas formas de enfermedades hepáticas, como la hepatitis y el alcoholismo crónico. (Mayo Clinic, 2019)

Cada vez que el hígado sufre una lesión, ya sea por enfermedad, consumo excesivo de alcohol u otra causa, intenta repararse a sí mismo. A medida que la cirrosis avanza, se forman cada vez más tejidos de cicatrización, y hacen que el hígado funcione con dificultad. La cirrosis avanzada es potencialmente mortal. (Mayo Clinic, 2019).

Por lo que este Caso clínico al determinar el proceso de enfermería que tiene el objetivo de de precautelar la salud del paciente y lograr revertir la sintomatología actual. Mejorando la calidad de vida del individuo. Además, que el modelo que se va emplear es el Dorothea Orem.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería (Naranjo, Pacheco, & Rodríguez, 2017).

Según indica (Naranjo, Pacheco, & Rodríguez, 2017) "El autocuidado es una función humana reguladora que debe adaptar a cada persona de forma deliberada con el fin de conservar su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción".

La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado modelan como los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano (Naranjo, Pacheco, & Rodríguez, 2017).

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente de 48 años de edad con Cirrosis Hepática para conservar la salud del doliente.

### **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.

### 1.3. Datos Generales

DATOS GENERALES	
NOMBRE:	NN
APELLIDO:	NN
SEXO	Masculino
RAZA	Mestizo
EDAD	48 años
OCUPACION	Agricultor
LUGAR DE NACIMIENTO	Ecuador – Los Ríos - Puebloviejo
FECHA DE NACIMIENTO	05 de Noviembre de 1971
RESIDENCIA ACTUAL	Babahoyo
NIVEL ECONOMICO:	Medio
GRUPO SANGUINEO	O-
CEDULA	1202542137
N° de Historia clínica	04508

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

**Motivo de consulta:** Paciente de 48 años de edad ingresa al área de emergencia presentando un cuadro clínico de náusea, emesis, astenia, y dolor continuo localizado en el Hipocondrio derecho con temperatura de 38°C. 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.

#### ANTECEDENTES

<b>Familiares:</b> <i>Madre: Hipertensa</i> <i>Padre: No refiere</i>	<b>Quirúrgicos del paciente:</b> <i>Apendicectomía a los 18 años</i>	<b>Hábitos Personales:</b> <i>Alcohol: Bebedor desde los 13 años de edad.</i> <i>Tabaco: Si refiere pero no recuerda la edad que empezó a fumar.</i>
----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Paciente de sexo masculino de 48 años de edad consciente orientado en tiempo y espacio con puntuación en Glasgow de 15; ingresa al área de emergencia por presentar un cuadro clínico caracterizado por un dolor continuo en el Hipocondrio Derecho desde hace aproximadamente 2 meses, acompañado de Náuseas, Emesis y Astenia, al momento con una Temperatura de 38 °C. A la observación se evidencia una ascitis grado 2, ictericia y edema en los miembros inferiores. Por lo cual su Hijo refiere 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.

## 2.3. Examen físico

### Examen Físico Cefalocaudal

<b>CABEZA</b>	<i>Cabello: con implantación normal, color negro presencia de canas.</i> <i>Cara: Simétrica, de color pálida amarillenta.</i> <i>Ojos: Pupilas isocóricas reactivas a la luz. Presencia de ictericia en escleras.</i> <i>Boca: No existe presencia de lesión, Piezas dentarias completas.</i> <i>Nariz: Vías aéreas permeables y alineación normal.</i>
<b>Cuello</b>	<i>Normal, no existe presencia de ganglios</i>
<b>Tórax</b>	<i>Normal, campos pulmonares ventilados, ruidos Cardíacos rítmicos</i>
<b>Abdomen</b>	<i>Globuloso edematizado, doloso a la palpación en el Hipocondrio derecho.</i>
<b>Miembros Superiores</b>	<i>Simétricos, con movilidad disminuida, Catéter Venoso periférico en Brazo derecho.</i>
<b>Miembros Inferiores</b>	<i>Simétricos, con disminución en la movilidad, con presencia de edemas en ambos miembros con un signo de Fóvea de 3</i>
<b>Piel</b>	<i>con leve palidez e ictericia moderada</i>
<b>Medidas Antropométricas</b>	Talla: 1.68 Peso: 58Kg IMC: 20.5
<b>Signos Vitales:</b>	
<b>Saturación de Oxígeno de 97%</b>	
<b>Presión Arterial: 130/80 mm/Hg</b>	
<b>Temperatura: 38 °C</b>	
<b>Frecuencia Cardíaca: 85 Latidos Por min</b>	
<b>Frecuencia Respiratoria: 18 rpm</b>	

## **VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**

### **PATRON 1: PERCEPCION – MANEJO DE LA SALUD**

Paciente con antecedentes de alcoholismo en su juventud, tiene conocimientos sobre su enfermedad actual. Refiere que aproximadamente tiene 3 meses que no ingiere alcohol, no fuma, ni tiene hábitos tóxicos.

### **PATRON 2: NUTRICION METABOLICO**

Desde hace aproximadamente 3 días atrás presenta pérdida del apetito a lo cual refiere tener 1 ingesta de comida al día, ingresa al área Hospitalaria presentando náuseas y emesis.

Numero de comida en el Hospital: 3

Tipo de Dieta Prescrita por el medico: 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.

### **PATRON 3: ELIMINACION**

Urinario: Diuresis de 120 cc cada 8 horas; el uroanálisis reflejo un aspecto de Ligeramente Turbio y de densidad de 1250.

Intestinal: frecuencia de evacuación de 2 veces al día no necesita la utilización de laxantes ni enemas.

### **PATRON 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO**

Frecuencia cardiaca de 85 latidos por minutos en rango normal, presión arterial de 130/80 mm/Hg, Frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, Saturación de Oxígeno del 97% parámetros de las constantes vitales normales.

Presencia de Signo de Godet 3 lo que indica una edematización moderada. Al momento en reposo. Con riesgo de caída alto.

#### **PATRON 5: SUEÑO – DESCANSO**

Refiere que él duerme 7 Horas Diarias.

#### **PATRON 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL**

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.

#### **PATRON 7: AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO**

Presencia de una leve angustia debido a su situación actual. Pero mantiene su fe intacta, lo cual le da fuerzas.

#### **PATRON 8: ROL – RELACIONES**

Mantiene muy buena relación con sus familiares.

#### **PATRON 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCION**

Activo sexualmente. Si Emplea métodos de prevención

#### **PATRON 10: ADAPTACION – TOLERANCIA AL ESTRESS**

Paciente presenta ansiedad y preocupación por su estado de salud actual.

#### **PATRON 11 VALORES - CREENCIAS**

Cree en Dios.

#### ***PATRONES ALTERADOS***

- ❖ PATRON 2: NUTRICION METABOLICO
- ❖ PATRON 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO
- ❖ PATRON 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL
- ❖ PATRON 10: ADAPTACION – TOLERANCIA AL ESTRÉS



## 2.4. Información de exámenes complementarios

### 01 HEMATOLOGIA HEMOGRAMA

Nombre del Estudio	Resultado	Unidad	Rango de Referencia
LEUCOCITOS#	*4.90	x10 <sup>6</sup> /ul	5.00 – 10.00
NEUTROFILOS #	2.60	10 <sup>3</sup> /ul	0 – 5.00
LINFOCITOS #	1.80	10 <sup>3</sup> /ul	1.30 – 4.00
NEUTROFILOS %	53.2	%	50.0 – 70.0
LINFOCITOS%	36.6	%	20.0 – 40.0
HEMATIES	4.35	10 <sup>6</sup> /ul	4.00 – 5.50
HEMOGLOBINA	*11.1	g/dl	12.0 – 45.0
HEMATOCRITO	41.3	%	40.0 – 45.0
MCV	95.0	fl	80.0 – 100.0
MCH	32.4	Pg	25.0 – 33.0
MCHC	*34.1	g/dl	25.0 – 33.0
PLAQUETAS	*427	X10 <sup>3</sup> /ul	150 – 400
PDW	15.00	Fl	
PCT	0.32	%	
VPM	*7.4	Fl	8.0 – 15.0
RDW-SD	39.3	Fl	35.0 – 56.0
PLCC	66.00	10 <sup>3</sup> /ul	

### 02 HEMOATOLOGIA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
PROTEINAS EN 24 H	5.4mg/24hrs	
VOLUMEN DE	360CC	10_150mg/24hrs

<b>ORINA</b>		
	<b>TRASAMINASAS</b>	
<b>TGO</b>	<b>*88u/l</b>	<b>31u/ul</b>
<b>TGP</b>	<b>*70u/l</b>	<b>31u/ul</b>
<b>TIEMPO DE PROTOMBINA</b>	<b>*15.7 a 57.9</b>	<b>11 a 13.5 segundos</b>
<b>BILIRRUBINA T</b>	<b>0.7</b>	<b>0,1 a 0,5 mg/dl</b>
<b>BILIRRUBINA D</b>	<b>0.2</b>	<b>-de 1mg/%</b>
<b>BILIRRUBINA L</b>	<b>0.8</b>	<b>-0.2mg/%</b>

### 03 UROANALISIS

<b>Nombre de Examen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Unidad</b>	<b>Valor Referencial</b>
<b>FISICO</b>			
<b>Color</b>	<b>Amarillo</b>		
<b>Aspecto</b>	<b>* Lig. Turbio</b>		
<b>Densidad</b>	<b>*1250</b>		
<b>Ph</b>	<b>6.0</b>		
<b>QUIMICO</b>			
<b>C. Cetonicos</b>	<b>Negativo</b>		
<b>Urobilinogeno</b>	<b>*Positivo</b>		
<b>Bilirrubina</b>	<b>* Anormal</b>		
<b>Sangre</b>	<b>+</b>		
<b>Hemoglobina</b>	<b>Negativo</b>		
<b>SEDIMENTO</b>			
<b>Células epiteliales</b>	<b>+</b>	<b>X campo</b>	
<b>Piocytes</b>	<b>0 – 1</b>	<b>X campo</b>	
<b>Hematíes</b>	<b>3 - 4</b>	<b>X campo</b>	
<b>Cristales</b>	<b>Negativo</b>		
<b>Bacterias</b>	<b>++</b>		
<b>Leucocitos</b>	<b>3 – 4</b>	<b>X campo</b>	
<b>Moco</b>	<b>Negativo</b>		

<b>Cilindros</b>	<b>Negativo</b>		
------------------	-----------------	--	--

## **2.5. Diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

Diagnóstico Presuntivo

- **Cirrosis**

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 la utilización del proceso enfermero, permite que el diagnóstico médico y de enfermería contribuyan de forma directa en el tratamiento del problema de salud que el individuo este manifestando. Dicho proceso es considerado como un método práctico, sistemático y organizado que permite brindar cuidados individualizados, de acuerdo el enfoque básico que las personas necesiten. Este proceso de atención de enfermería se centra en la atención a un paciente con diagnóstico médico de Cirrosis Hepática. Con el objetivo de instaurar las actuaciones de enfermería pertinentes para prevenir un eventual agravamiento de la sintomatología que presente. Mediante la valoración de los patrones Funcionales de M. Gordon y mi criterio como enfermera puedo referir que los patrones funcionales alterados son los siguientes:

### ***PATRONES ALTERADOS***

- ❖ **PATRON 2: NUTRICION METABOLICO**
- ❖ **PATRON 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO**
- ❖ **PATRON 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL**
- ❖ **PATRON 10: ADAPTACION – TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Diagnostico enfermero:

Patrón 2 Nutrición Metabólico decidí trabajar con el Dominio **2 Nutrición**  
**Etiqueta:** 00026 DX: Exceso de Volumen de Líquido. Debido a la ascitis de grado 2 que se observa en el paciente.

### **Patrón 6 Cognitivo – Perceptual**

El paciente manifiesta la presencia de un dolor continuo en el Hipocondrio derecho desde aproximadamente 2 meses de evolución por lo que decidí trabajar con el **Dominio 12 Confort** el cual trata de dar una sensación de bienestar mediante el alivio mental físico etc. Con el DX de: **00133 Dolor Crónico.**

NANDA:  
NOC:  
NIC:



**Dominio 2 Nutrición**  
**Clase 5 Hidratación**  
**Etiqueta: 00026 DX: Exceso de Volumen de Líquidos**

**R/C:** Ascitis

**E/P:** Alteración de la densidad especifica de la orina, edema, ansiedad. Disminución de la Hemoglobina. Reflejo Hepatoyugular +

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**Clase:** G Líquidos y electrolitos

**Etiqueta:** 0601 Equilibrio Hídrico

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

**Campo:** 2 Fisiológico Complejo

**Clase:** G control de electrolitos y ácido básico

**Etiqueta:** 2080 Manejo de Líquidos/Electrolitos

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Peso Corporal Estable				x	
Hemoglobina			X		
Densidad especifica de la orina			x		
Edema Periférico			x		

### ACTIVIDADES:

1. Controlar la evolución
2. Realizar Balance Hídrico
3. Monitorizar y valorar Signos Vitales
4. Observar si persiste la edematización.
5. Administrar medicación prescrita por el medico
6. Proporcionar información al paciente y familiar sobre el régimen terapéutico que el paciente debe seguir.

NANDA:  
NOC:  
NIC:



**Dominio 12 Confort**  
**Clase 1. Confort Físico**  
**DX: 00133 Dolor Crónico**



**R/C:** Agente lesivo (Cirrosis Hepática)

**E/P:** Anorexia, Dolor continuo localizado en el Hipocondrio derecho de 2 meses de evolución, náuseas,

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** V: Salud Percibida

**Clase:** V - Sintomatología

**Etiqueta:** 2102 Nivel de dolor

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

**Campo:** Fisiológico Básico

**Clase:** E Fomento de la Comodidad Física

**Etiqueta:** 1400 manejo del Dolor  
**2210 Administración de analgésico**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201 Dolor Referido		x			
210206 Expresión Facial del Dolor			x		
210215 Pérdida de apetito		x			
210227 Nauseas		x			

- ACTIVIDADES:**
1. Observar si persisten las molestias mediante las facies que expresa el paciente.
  2. Proporcionar a la persona un alivio del dolor mediante la aplicación de analgésico prescrito por el médico tratante.
  3. Utilizar medidas del control del dolor antes de que sea severo.
  4. Anotar los cambios que el paciente manifieste en la Historia clínica.
  5. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.

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

El presente caso clínico se respalda en el modelo de Dorothea Orem debido a que este, gira entorno a la gestión del cuidado. Y es una herramienta que permite que el profesional de enfermería brinde una atención de calidad, dependiendo de la situación relacionada con el binomio salud – enfermedad. La cirrosis hepática es una de las patologías silenciosa cuya sintomatología aparece cuando dicha enfermedad está avanzada. Al paciente se le realiza el tratamiento farmacológico, durante los días de hospitalización y la aplicación de las intervenciones de enfermería mediante el patrón nutricional que es el más afectado.

## **2.8 Seguimiento.**

### **Día 1**

Se recibe paciente de sexo masculino de 48 años de edad; al área de emergencia por presentar un cuadro clínico caracterizado por un dolor continuo en el Hipocondrio Derecho desde hace aproximadamente 2 meses, acompañado de Nauseas, Emesis y Astenia, al momento con una Temperatura de 38 °C. Con presencia de ascitis grado 2, ictericia y edema en los miembros inferiores. Se procede al control de signos vitales presión arterial de 130/80 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 85 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, temperatura de 38° C. Se procede a la canalización de vía periférica con catéter N°20, se procede a la administración de medicamentos prescritas por el médico de una terapia del dolor, paracetamol de 1 gramo intravenoso, furosemida de 2mg y se brindan los cuidados de enfermería pertinentes.

### **Día 2**

Paciente con signos vitales de presión arterial de 120/70 mm/Hg, Frecuencia cardiaca de 114 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 16 rpm, temperatura de 36.7°C, paciente sigue manifestando que el dolor persiste, medico indica terapia de dolor 20 ml/hora y soporte nutricional de solución salina 0,9% de 1000ml + 10ml de complejo B pasar 10ml/hora, se realiza control de balance hídrico el cual da un resultado positivo, el edema en miembros inferiores a disminuido considerablemente la ictericia persiste.

### **Día 3**

Constantes vitales en parámetros normales, se le indica al familiar que el paciente debe realizar cambios posturales cada 2 horas con la finalidad de evitar úlceras por presión, en los resultados de exámenes de laboratorio indican una mejoría en la hemoglobina, el médico de tratante prescribe en la última indicación metamizol de 1 gramo por razones necesarias si la temperatura del paciente es mayor a los 38 grados centígrados.

### **Día 4**

Paciente con signos vitales normales de presión arterial de 120/80 mm/Hg, frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 16 rpm, temperatura de 36.5 °C. No presento molestias por la noche según el familiar, signo de Godet disminuido, signo ictérico ha comenzado a descender según los resultados de exámenes de laboratorio el médico tratante deriva consulta con el nutricionista para la elaboración del plan de dieta que el paciente debe seguir.

### **Día 5**

Paciente se conserva tranquilo no presenta ninguna molestia al momento la ictericia aún persiste.

### **Día 6**

Paciente es dado de alto al familiar se le brinda indicaciones mediante la elaboración de un plan de recomendaciones generales enfocadas en el paciente.

## **PLAN DE ELABORACION DE CUIDADOS FUNDAMENTALES**

### **Recomendaciones Generales de Nutrición:**

- Disminuir la ingesta de alimentos en porciones pequeñas entre 5 a 6 veces al día, (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda, cena).
- Beber diariamente 2litros de agua.

Si presentas ascitis: Se debe restringir la ingesta de sal.

### **Cuidados de la Eliminación:**



1. Control del color y aspecto de las deposiciones
2. Controlar el color, frecuencia y cantidad de la diuresis.

Practicar ejercicio físico:

Realizar ejercicio físico en intensidad leve o moderada. Caminatas de 30 minutos.

### **2.9 Observaciones**

Paciente de sexo masculino de 48 años de edad desde el momento de ingreso permaneció consciente orientado en tiempo y espacio, su facie ya no refleja dolor, aunque la ictericia persiste, al familiar se le brinda información sobre un plan de cuidados que el paciente deberá seguir en casa respecto a su alimentación y que debe continuar con el tratamiento farmacológico y seguir con las consultas médicas.

## **CONCLUSIONES**

Con la culminación del presente caso clínico de un paciente de 48 años edad con diagnóstico médico de cirrosis hepática se puede concluir que el proceso de atención de enfermería, permite aplicar intervenciones directas de manera sistemática y organizada. Que mediante la recolección de datos y realización de los patrones funcionales de Gordon favorecen a la implementación de un plan de cuidados acorde a las necesidades del paciente todo gracias a las taxonomías Nanda, Noc, Nic.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angeli, P., Bernardi, M., Villanueva, C., Francoz, C., Mookerjee, R. P., Trebicka, J., & Gines, P. (2018). EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *Journal of Hepatology*, 69(2), pp. 406–460. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.024>
- Aprende en Linea. (30 de Abril de 2016). *DEFINICIÓN DEL PROCESO ENFERMERO*. Recuperado el 7 de Agosto de 2020, de Aprende en Line - Plataforma academica para pregrado y posgrado: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>
- Bernal, V., & Bosch, J. (2012). Cirrosis Hepatica. En M. Montoro, & J. C. Garcia Pagan (Edits.), *Gastroenterologia y Hepatologia Problemas comunes en la practica clinica*. AEG.
- Chalasani N, Y. Z., Lavine, J., Diehl, A., Brunt, E., Cusi, K., Charlton, M., & Sanyal, A. (2012). The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: Practice guideline by the American Gastroenterological Association, American Association for the Study of Liver Diseases, and AmericanCollege of Gastroenterology. *Gastroenterology*, 142(7), pp. 1592.
- CongresoHistoriaEnfermeria. (Noviembre de 2018). *Concepto de PAE (Proceso de atención de enfermería)*. Obtenido de CongresoHistoriaEnfermeria: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- Durand, F. M. (2016). Principales factores de riesgo asociados a cirrosis hepática en el servicio de gastroenterología del hospital militar central entre 2012 al 2014. *Tesis de grado Medico Cirujano*. Lima , Perú: Universidad Ricardo Palma .
- Escorcía, E. J., & Marrugo, W. R. (2018). Caracterización epidemiológica y clínica de la cirrosis hepatica en un centro regional del caribe colombiano: clínica general del norte. Enero 2012 a marzo 2017. *Revista Biociencias*, 13(2), pp. 31-35.

- Hernández, L., Fernández, C., Henríque, T., & Lorenzo, N. (Abril - Junio de 2018). Proceso de Atención de Enfermería: Estrategias para la Enseñanza - Aprendizaje. *Iberoamericana de Educación e Investigación en enfermería*, 8(2), pp. 46 - 53.
- INEC. (2018). *Estadísticas Vitales: Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2017*. Quito, Ecuador: INEN. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2017/Presentacion\\_N](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/Presentacion_N)
- Mandrekar, P., & Szabok, G. (2011). *Inflammation and liver injury*. In *Monga SPS*. New York: Molecular pathology of liver diseases.
- Mayo Clinic. (5 de feb de 2019). *Cirrosis*. Recuperado el 24 de jul de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cirrhosis/symptoms-causes/syc-20351487>
- Naranjo, H. Y., Pacheco, J. A., & Rodríguez, L. M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89 - 100.
- Onsalus. (17 de abr de 2018). *Tipos de cirrosis y sus causas*. Recuperado el 24 de jul de 2020, de <https://www.onsalus.com/tipos-de-cirrosis-y-sus-causas-20216.html>
- Perez, L. E. (2016). Factores de riesgo en pacientes con cirrosis hepática. Estudio a realizarse, en el Hospital Abel Gilbert Ponton. *Tesis de grado en Medicina*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina.
- Quiñonez, T. M., & Reyes, K. R. (2016). Manejo terapéutico en pacientes atendidos por cirrosis hepática en el Hospital San Juan de Dios Estelí en el periodo comprendido del año 2012 - 2015. *Monografía para Licenciado Químico Farmacéutica*. León, Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua.
- Rincóna, & Bañares. (2016). Cirrosis hepática. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(11), pp. 597-605. doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2016.05.010>

Sánchez, P. G., & Sigüencia, E. G. (2018). Análisis de las etiologías, complicaciones, mortalidad intrahospitalaria y sobrevida en pacientes con cirrosis hepática ingresados en los servicios de gastroenterología de dos hospitales de tercer nivel de la ciudad de Quito desde enero 2012-diciembre 2017. *Tesis de posgrado en Gastroenterología y Endoscopia*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Sanchez, W., & Jayant, A. (2012). *Cirrosis hepática*. Obtenido de American college of Gastroenterology: <https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/cirrosis-hepatica/>

Wolf, D. C. (2018). *Cirrhosis*. Nueva York: Alaaad Abbvie Interceptar; Merck.

# ANEXOS

Reporte de enfermería:

FECHA DE OPERACIÓN			HORA DE INICIO			HORA DE TERMINACIÓN		
05	05	2019	07:45	07:45				

**PROFESIONISTA:** *Araceli Siquiera*

**EFECTIVO:**  **EMERGENCIA:**  **PLANIFICADA:**

**REALIZADA:** *Graves, seguida*

**EQUIPO OPERATORIO:**

**INSTRUMENTISTA:**

**DIPLÓMADO:** *Diego Siquiera*

**PROFESOR ASISTENTE:** *Diego Siquiera*

**COORDINADOR:** *Tomás Palacios*

**APLICADOR DE ANESTESIA:**

**TIEMPOS QUIRÚRGICOS:**

**RESERVA:** *Principales*

**EXPOSICIÓN:** *Manual y instrumental*

**EXPLORACIÓN Y HALLAZGOS QUIRÚRGICOS:** *1. Bazo palpable en abdomen superior izquierdo, mide 12x8 cm, con bordes regulares, consistencia firme, sin adherencias, sin cambios de coloración. 2. Hígado palpable en abdomen superior derecho, mide 12x8 cm, con bordes regulares, consistencia firme, sin adherencias, sin cambios de coloración. 3. Páncreas palpable en abdomen superior, mide 8x4 cm, con bordes regulares, consistencia firme, sin adherencias, sin cambios de coloración. 4. Estómago palpable en abdomen superior, mide 12x8 cm, con bordes regulares, consistencia firme, sin adherencias, sin cambios de coloración. 5. Intestino delgado palpable en abdomen inferior, mide 12x8 cm, con bordes regulares, consistencia firme, sin adherencias, sin cambios de coloración. 6. Intestino grueso palpable en abdomen inferior, mide 12x8 cm, con bordes regulares, consistencia firme, sin adherencias, sin cambios de coloración. 7. Vejiga palpable en abdomen inferior, mide 12x8 cm, con bordes regulares, consistencia firme, sin adherencias, sin cambios de coloración. 8. Uterus palpable en abdomen inferior, mide 12x8 cm, con bordes regulares, consistencia firme, sin adherencias, sin cambios de coloración. 9. Vagina palpable en abdomen inferior, mide 12x8 cm, con bordes regulares, consistencia firme, sin adherencias, sin cambios de coloración. 10. Ano palpable en abdomen inferior, mide 12x8 cm, con bordes regulares, consistencia firme, sin adherencias, sin cambios de coloración.*

**PROCEDIMIENTO OPERATORIO:** *1. Anestesia y intubación. 2. Colocación de campos quirúrgicos. 3. Inspección visual de abdomen. 4. Inspección de superficie abdominal. 5. Inspección manual de campos operativos. 6. Inspección segmentaria por fases. 7. Extirpación manual de bazo. 8. Extirpación de páncreas y membranas completas. 9. Limpieza de conductos biliares. 10. Histerografía en 2 planos. 11. Control del hemodinámico. 12. Limpieza y cierre de campos operativos. 13. Control de hemodinámico.*

Imagen de paciente:

