



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 55 AÑOS CON
CIRROSIS HEPÁTICA**

AUTOR

DANIEL VICENTE ROCA CASTILLO

TUTORA

LCDA. OVACO RODRÍGUEZ CECILIA MGS.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

DEDICATORIA

A mis padres (Bella Castillo y Raúl Roca) por haberme brindando su apoyo incondicional en mi proceso de formación académica y por hacer de mí una persona perseverante con valores, principios y empeño a mis estudios; todos mis logros se los debo a Dios primeramente y a ustedes.

A mi amada esposa (Michell Silva) por ser mi motivación e inspiración para poder superarme cada día y por creer en mis capacidades, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su ayuda incondicional, comprensión y amor.

A mis queridos hermanos por siempre estar dispuestos a brindarme su apoyo incondicional (Mariana Roca, Ruth Roca, Edison Roca).

Y a todo el resto de mi familia y amigos que de una u otra manera me han brindado su ayudado en todo el transcurso de esta formación universitaria.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por darme la sabiduría e inteligencia y permitirme vivir tan buenas experiencias en la Universidad.

Gracias a mi querida Universidad por brindarme la oportunidad de prepararme profesionalmente, gracias a cada uno de mis docentes por su paciencia, dedicación y conocimientos impartidos durante toda mi carrera universitaria.

También agradezco a mi familia, esposa y allegados por su apoyo incondicional durante todo mi proceso de formación académica.

A mi tutora del caso clínico la Lcda. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez muchas gracias por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos científicos, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo, para guiarme durante todo el desarrollo de este caso clínico.

Por último, agradezco a todos los que fueron mis compañeros de aula durante todos los semestres universitarios ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 55 AÑOS CON CIRROSIS HEPÁTICA.

RESUMEN

El caso clínico está basado en un paciente de sexo masculino con 55 años de edad que ingresa por el área de emergencia por presentar un dolor abdominal en el hipocondrio derecho, acompañado de náuseas, vómitos y diarrea, por lo que el médico prescribe rápidamente medicación por vía periférica.

La cirrosis hepática se presenta como un trastorno anatómico en el hígado debido a la presencia de grasa e infiltraciones, se relaciona con las personas que consumen alcohol y no tiene una dieta nutritiva balanceada, es decir, consumen alimentos con grasas saturadas, se presentan con mucha más gravedad en pacientes con sobrepeso en paciente con problemas de glucosa.

Los profesionales de enfermería realizan un proceso de atención basado en las teorías de Nanda - NIC y NOC, con base al cuadro sintomatológico que se presenta en la cirrosis hepática de grado 1, se determinan los procesos y métodos a emplearse por los enfermeros de turno y evaluar la severidad de la patología.

Este caso clínico tiene como objetivo de emplear el proceso de atención de enfermería en paciente de 55 años con cirrosis hepática. Una vez aplicado el proceso de atención de enfermería, se pudo restaurar el cuadro clínico del paciente, mejorar el cuadro sintomatológico, disminuyendo los síntomas.

Se empleó fármacos por vía periférica como analgésicos para aliviar el dolor abdominal, antiemético para aliviar las náuseas y el vómito, además, de hidratación por vía endovenosa para recuperar al paciente por la deshidratación que presenta al momento de llegar a la emergencia.

Palabras claves: cirrosis, nanda, hipocondrio, hipertermia, hepática.

SUMMARY

The clinical case is based on a 55-year-old male patient who entered the emergency area for presenting abdominal pain in the right hypochondrium, accompanied by nausea, vomiting and diarrhea, for which the doctor quickly prescribed medication for peripheral route.

Liver cirrhosis is presented as an anatomical disorder in the liver due to the presence of fat and infiltrations, it is related to people who consume alcohol and do not have a nutritious balanced diet, that is, they consume foods with saturated fats, they present with a lot of more severity in overweight patients in patients with glucose problems.

Nursing professionals carry out a care process based on the theories of Nanda - NIC and NOC, based on the symptom picture that occurs in grade 1 liver cirrhosis, the processes and methods to be used by the nurses on duty and assess the severity of the pathology.

This clinical case aims to use the nursing care process in a 55-year-old patient with liver cirrhosis. Once the nursing care process was applied, the patient's clinical picture could be restored, the symptom picture improved, and the symptoms decreased.

Peripheral drugs such as analgesics were used to relieve abdominal pain, antiemetic to relieve nausea and vomiting, and intravenous hydration was used to recover the patient due to dehydration at the time of reaching the emergency.

Keywords: cirrhosis, nanda, hypochondrium, hyperthermia, liver.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	iv
RESUMEN	v
SUMMARY	vi
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCOTEÓRICO	2
1.1 Justificación	7
1.2.1 Objetivos	7
1.2.2 Objetivo General	7
1.2.3 Objetivos Específicos	8
1.3 Datos Generales	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	9
2.3 Examen físico (exploración física)	9
2.4 Información de exámenes complementario realizados	17
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo	18
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	19
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	22
2.8 Seguimiento al paciente	22
2.9 Observaciones	24
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	27

INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática se presenta como un trastorno anatómico en el hígado debido a la presencia de lípidos e infiltraciones, se relaciona con las personas que consumen alcohol y no tiene una dieta nutritiva balanceada, es decir, consumen alimentos con grasas saturadas, se presentan con mucha más gravedad en pacientes con sobrepeso en paciente con problemas de glucosa.

El caso clínico está basado en un paciente de sexo masculino con 55 años de edad que ingresa por el área de emergencia por presentar un dolor abdominal en el hipocondrio derecho, acompañado de náuseas, vómitos y diarrea, por lo que el médico prescribe rápidamente hidratación por vía periférica.

Los profesionales de enfermería realizan un proceso de atención basado en las teorías de Nanda - NIC y NOC, con base al cuadro sintomatológico que se presenta en la cirrosis hepática de grado 1, se determinan los procesos y métodos a emplearse por los enfermeros de turno y evaluar la severidad de la patología.

Con el proceso de atención de enfermería se logra restaurar el cuadro clínico del paciente y optimizar su cuadro sintomatológico, disminuyó la diarrea, el vómito y el dolor abdominal debido al uso de fármacos como analgésicos y antiemético, se empleó una evaluación constante en caso de que presentara efectos adversos.

Se restableció los signos vitales y mejorando hemodinámicamente al paciente, con ayuda de una dieta estricta sin calorías, ni sales, se recomendó no ingerir bebidas alcohólicas, ni alimentos con grasas saturadas, se les informó a los familiares el debido manejo del paciente, además, de estar al tanto de los tratamientos, las técnicas y procedimientos que se le aplicaron.

I. MARCO TEÓRICO

El Hígado y su Anatomía

Esta víscera se haya situado en el abdomen en la parte del hipocondrio del lado derecho, por encima del intestino delgado y grueso, estómago y del riñón derecho y en la parte inferior del diafragma, presenta una coloración café combinada con rojo, presenta un aspecto de cono y tiene alrededor de tres libras de su gravedad. Se haya emitido por la arteria hepática que transporta sangre oxigenada y también, se irradia con la vena porta hepática que traslada sangre desoxigenada que es abundante en minerales y vitaminas. (Mendoza, 2015)

El hígado y sus funciones

- Normaliza los porcentajes químicos que hay en la sangre.
- Fabrica un elemento fundamental que se llama bilis, que ayuda a la evacuación de los residuos que se hayan en el hígado.
- También produce nutrientes.
- Transforma los medicamentos ingeridos para que el cuerpo pueda beneficiarse de manera fiable.
- Elabora el plasma sanguíneo y algunos minerales.
- Crea nutrientes y proteínas que ayudarán a la movilización de la grasa acumulada en nuestro organismo.
- Acumula la glucosa y la convierte en glucógeno.
- Normaliza la cantidad de proteínas en la sangre. (Mendoza, 2015)

Enfermedades Del hígado

Se conoce un gran porcentaje de enfermedades hepáticas entre ellas tenemos:

- Hepatitis A
- Hepatitis B

- Hepatitis C
- Cáncer en el Hígado
- Hígado graso
- Enfermedad de Wilson
- Cirrosis
- Hemocromatosis (García, 2014)

Síntomas

Las enfermedades que afectan el hígado elaboran una gran cantidad de indicios entre los cuáles vamos a encontrar:

- Aumento o Inflamación en el abdomen.
- Hinchazón en las piernas.
- Alteración en el color de la orina y las heces fecales.
- Coloración amarilla en las vistas y en la piel.
- En casos muy complejos no se pueden visualizar la sintomatología. (Lavine, 2016)

Cirrosis

Según, (González, 2015), la cirrosis establece el límite de un procedimiento extenso que abarca la creación septos de fibras y nódulos que se transforman, en los cuales se puede apreciar el lado morfológico que presenta esta patología. La fibrosis hepática ocupa un papel fundamental con el aumento de la cirrosis a raíz de las distintas patologías hepáticas, en lo cual se puede observar un incremento acelerado de la matriz extracelular que se puede presentar cuando el hígado está bien afectado.

Existen dos factores que se consideran fundamentales que provocan cirrosis hepática y estos son el alcohol y la hepatitis c que se presenta con frecuencia en el

organismo de una persona a esto se le añade la acumulación de grasa dañina que puede existir en nuestro cuerpo. Se debe tomar en cuenta todo y cada una de las causas que provocan cirrosis hepática, ya que si no se logran detectar a tiempo las consecuencias pueden ser muy graves por eso se recomienda realizar una indagación profunda para detectar cada uno de los síntomas y realizar cada uno de los exámenes correspondientes para obtener los resultados que se espera. (Torres, 2014)

El conjunto de todos estos signos, síntomas y de ciertas patologías que no presentan síntomas la podemos llegar a nombrar como una cirrosis hepática compensada ya que va afectando el organismo de una manera minuciosa, y cuando conjunto de todos estas complicaciones se incrementan de una manera precoz se lo denomina cirrosis hepática descompensada. (Torres, 2014)

Epidemiología

Se considera una patología que es muy habitual y tiene un alto porcentaje de prevalencia en todos los países del mundo, dicha patología se la conoce como cirrosis hepática. Se estima que la cirrosis hepática a nivel de todo el mundo es la promotora de más de 850,000 decesos que se sitúan alrededor de todo el mundo.

En el estado europeo y en Estados Unidos de América predomina con alrededor de 260 nuevos casos por la cantidad de 150.000 personas que habitan, es decir que alrededor del 3.6% de la población presenta dicha patología. En España la cirrosis hepática tiene una influencia del 2% al 4% y esta patología se manifiesta más en hombres que tienen una edad avanzada mayor de 55 años. (OMS, 2015)

En nuestro país, la cirrosis hepática tiene un desarrollo de alrededor del 8% al 11% de la población padece esta patología y una de las causantes principales puede ser el consumo excesivo de alcohol con lo cual da a conocer que alrededor del 29% de los ecuatorianos presentan esta enfermedad. En los valores estadísticos internacionales donde se lleva a cabo el número de personas que han nacido y también de los decesos que se han presentado durante el año 2015, se considera

que la cirrosis hepática es una de las enfermedades que más prevalece ocupando el séptimo lugar. En las cuales el porcentaje más alto es del 3.4% para el sexo masculino y el 2.7% en el sexo femenino. (INEC, 2015)

Etiopatogenia

Se considera que el 91% de los determinantes que provocan cirrosis hepática en el occidente del país, son por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, aunque también, existen otras patologías como lo es el hígado graso que no es causado principalmente por el consumo de alcohol y la hepatitis viral que es crónica. (Alcántara, 2015)

Cirrosis viral: Este tipo de cirrosis es provocada por la hepatitis b, que se presenta constantemente en el cuerpo ya que se considera que es una patología origen infeccioso y es una de las más comunes a nivel mundial que se presenta a cualquier tipo de edad. (Domínguez, 2015)

Demostrando que alrededor del 26% de las personas que padecen este tipo de hepatitis b con el pasar de los días puede progresar y convertirse en una hepatopatía progresiva. Las distintas escalas de la infección causada por el virus de la hepatitis b son un proceso que va avanzando y que debe ser frenado a tiempo para de esta manera evitar que la enfermedad se haga inmune al cuerpo. (Domínguez, 2015)

Se pueden dividir en distintas etapas que puede ser la inmunotolerante, la fase no repetitiva, la de inmuoactivación, la fase de comienzo, y la fase de negatividad. Existen varias causas que se pueden aliar al virus provocando que exista una evolución de esta patología hepática. Considerando que el (20,000 ul) agremia porcentaje alto de padecer cirrosis, es decir, que alrededor del 16% al 21%, provocando porcentajes altos de muerte por origen hepáticos. (Domínguez, 2015)

Cuadro sintomatológico

En los pacientes que padecen cirrosis hepática presentan un cuadro sintomatológico que habitualmente se predomina por el dolor abdominal que se presenta en el hipocondrio derecho, acompañado de náuseas, vómitos, y en ocasiones diarrea, cuando se presentan este tipo de síntomas se recomienda efectuar una ecografía y una biometría o hemograma para el diagnóstico correcto. (Groeger, 2015)

Diagnóstico de la cirrosis hepática

Se desarrolla diferentes pruebas complementarias para diagnosticar una cirrosis hepática; la **biometría** es uno de los exámenes más comunes, que se emplean en este tipo de paciente, porque son encargados de valorar el nivel de triglicéridos, colesterol y la transaminasa que se encuentran en la sangre. (Groeger, 2015)

La **ecografía abdominal** se le efectúa con el objetivo de determinar el grado de severidad de la cirrosis hepática y resulta muy eficaz, aunque presenta el 16% de duda, en el 84% ha resultado muy eficaz. (Groeger, 2015)

En un caso más grave en pacientes con cirrosis hepática que llegan por el área de emergencia con hematemesis, se le efectúa una biopsia hepática donde se le extirpa una pequeña muestra del hígado para analizarla y observar la gravedad de la patología y el avance que tiene, para de esa manera determinar un correcto tratamiento que puede llegar a ser el trasplante de hígado. (Groeger, 2015)

Tratamiento de la cirrosis viral

Se puede aplicar 2 tipos de funciones principales como tratamiento que se debe tomar en cuenta:

- Primera medicación que no utiliza medicamentos donde se apoya a disminuir la corriente de los ácidos de grasa que se presentan en el hígado, lo ideal sería que se pierda masa corporal durante una dieta estricta.
- La segunda opción sería el tratamiento en el cual se utiliza fármacos, en el cual se utilizan analgésicos para de esta manera poder disminuir los dolores, evitar las náuseas y evitar que exista deshidratación. (Groszmann, 2017)

1.1 Justificación

El motivo del desarrollo de este caso clínico tiene como finalidad emplear el proceso atención de enfermería (PAE), establecer un análisis, desarrollar e identificar los planes para el correcto tratamiento en paciente de 55 años con cirrosis hepática, estos procesos son empleados para mejorar la calidad de vida del paciente. El “PAE” permite otorgar información correcta sobre el tratamiento del paciente, además de optimizar la educación, para mejorar su estilo de vida donde puede evitar este tipo de patología, mediante todas las evaluaciones que se le realizó se logró intervenir y realizar el proceso de atención de enfermería para mejorar el estado de salud del paciente. Se empleó la teoría de Gordon con sus treces dominios prácticos y la clasificación de Nanda-NIC-NOC, que permitió desarrollar un plan de tratamiento al paciente.

La cirrosis hepática es una enfermedad que se le reconoce por la inflamación del hígado, además de la acumulación de grasa donde se presenta un cuadro sintomatológico severo, esta patología se la relaciona con el excesivo consumo de bebidas alcohólicas y un desbalance nutricional, por tal motivo, se desarrolló este caso clínico donde se restablecerá el balance nutricional del paciente.

1.2.1 Objetivos

1.2.2 Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 55 años con cirrosis hepática.

1.2.3 Objetivos Específicos

- Establecer valoración al paciente para detectar problemas e identificar necesidades que le afecten.
- Enunciar el diagnóstico de enfermería en base a los problemas detectados, usando la taxonomía correspondiente.
- Emplear las acciones de enfermería correspondientes a los problemas detectados en el paciente.

1.3 Datos Generales

Nombres y Apellidos: NN	Edad: 55 años
Género: Masculino	Instrucción: Bachillerato
Estado civil: Casado	Ocupación: Agricultor
Religión: Evangelio	Fecha de nacimiento: 08/05/1964
Residencia: Cdla. William Reyes	Descendencia: 4 hijos

Elaborado por: Daniel Vicente Roca Castillo

Fuente: Hospital General Dr. León Becerra Camacho

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de 55 años de sexo masculino acude a emergencia por presentar hipertermia, un dolor abdominal del lado derecho, acompañado de náuseas y diarrea.

- Los antecedentes patológicos del paciente, fue diagnosticado con diabetes hace más de 6 años, sufre hipertensión arterial y toma losartán, no presenta alergias a fármacos, diagnosticado hace 12 años con hepatitis A. Paciente ingiere bebidas alcohólicas desde hace más de 33 años, consume cigarrillo hace 20 años.
- Los antecedentes familiares son madre parece de hipertiroidismo, hipertensa, fue intervenida quirúrgicamente por cálculos biliares hace 23 años.
- El padre es hipertenso no refiere patologías de base.

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

Paciente de 55 años de sexo masculino acude a la emergencia por presentar un cuadro febril de 38.5 grados centígrados, con un dolor abdominal hace 2 días en el lado del hipocondrio derecho, presenta, además vómito y diarrea, hipertensión arterial, taquipnea, deshidratación, por lo que el medico indica su inmediata hidratación por vía endovenosa, con vía periférica.

2.3 Examen físico (exploración física)

Evaluación

- **Cráneo:** simétrico

- **Cerviz:** asimétrico corto no presenta anomalías
- **Caja torácica:** estándar se expande correctamente en la auscultación pulmonar no presenta ruidos anormales y su ritmo cardíaco es normal.
- **Cavidad estomacal:** simétrico presenta dolor al momento de palpar el epigastrio.
- **Segmentos superiores:** estándares en su brazo izquierdo tiene la vía periférica donde se la administra los fármacos
- **Segmentos inferiores:** con edema
- **Órgano reproductor:** simétrico, sin anomalías

Cuadro sintomático

- **Saturación de oxígeno** 98%
- **Presión arterial** 130/90 milímetro de mercurio
- **Temperatura corporal** 38.5 grados centígrados
- **Frecuencia respiratoria** 26 respiraciones por minutos
- **Frecuencia cardíaca** 85 latidos por minuto

Medidas y dimensiones

- **Talla** 1.70 centímetros
- **Peso** 85 kilogramos
- **PC** 56 centímetros
- **PT** 102 centímetros

Valoración por sistemas:

- **Sistema cerebral:** sin presencia de anomalías

- **Sistema neuronal:** náuseas
- **Sistema tegumentario:** sin presencia de anomalías
- **Sistema muscular:** normal
- **Sistema óseo:** normal
- **Genitales:** normales simétrico sin anomalías
- **Sistema digestivo:** dolor, reflujo
- **Sistema respiratorio:** normal
- **Cardíaco:** normales
- **Oídos:** normales con presencias de cerilla.

Atención de enfermería según el dominio de Marjory Gordon

1. **Dominio Percepción de la salud-manejo de la salud:** Paciente inestable, alterado emocionalmente, se encuentra llorando, dolor abdominal en el lado derecho.
 ¿Cómo ha estado su salud usualmente?
 Anormal
 ¿refiere trastorno alérgico?
 Negativa
 ¿refiere vacunación completa?
 Negativa
 ¿Muestra interés para mejorar su salud?
 Si
 ¿Posee algún mal hábito?
 Si
 ¿Cuál es el mal hábito?
 Ingerir alcohol y fumar cigarrillo

2. **Dominio Nutricional - Metabólica:** El paciente exterioriza náuseas, diarrea, hipertermia, índice de masa corporal 29.41 (sobrepeso)

¿Cantidad de veces que se alimenta?

Tres veces diaria

¿Ingiere líquidos?

Positivo

¿Prototipo de alimentación que ingiere?

Mariscos y vegetales

¿Qué tipo de alimento no ingiere?

No ingiero carne de cerdo

¿Tiene alergias a algún alimento?

No, ninguna alergia

¿Posee cierto trastorno bucal?

Sí, Dentadura falsa

3. Dominio Eliminación: Paciente presenta abdomen flácido, dolor en la palpación, diarrea, náuseas.

¿Veces que defeca al día?

Normalmente 3 veces, ahora 5 veces

¿Presenta dolor al defecar?

Negativo

¿Ingiere algún laxante?

No ingiero

¿Cantidad de micciones diariamente?

7 a 8 veces

¿Refiere dolor al orinar?

No

¿Pigmentación de la orina?

Amarillenta

4. Dominio Actividad-Ejercicio: Paciente refiere que realiza deporte (fútbol) los días domingos.

¿Presenta cansancio cuando realiza algún esfuerzo físico?

Sí

¿Se apoya de algún objeto para caminar?

No

¿Realiza ejercicios físicos?

No, debido la mayoría de edad

¿Ha mostrado dificultad respiratoria?

Cuando realizo actividades laborales

¿Refiere tos?

No

¿Aspecto de secreciones?

No

5. Dominio Sueño-Descanso: Paciente refiere de alteraciones en el sueño debido al dolor que presenta en el abdomen hace más de 4 días.

¿Horas que duerme?

5 horas diaria

¿Presenta alteraciones que no lo deja descansar?

Si, en las noches me da insomnio

¿Es cómodo el lugar donde duerme?

Si

¿Es ventilado el lugar donde descansa?

Sí, es ventilado.

¿Cuándo no puede descansar, cómo es su estado de salud?

Enfermizo, fatigoso

¿Refiere el uso de fármacos para descansar?

No ingiero alimentos

6. Dominio Cognitivo-Perceptual: Dolor abdominal, se extiende hasta el hipocondrio.

¿Posee trastornos de la memoria?

No poseo trastornos

¿Refiere déficit auditivo?

No

¿Posee dificultad ocular?

Si

¿Posee dificultad al expresarse o al hablar?

No

¿Refiere problemas en la comunicación?

No

¿Posee problema para decir sus emociones?

No, ninguna

7. Dominio Autoperceptual-Autoconcepto: Paciente estable, con preocupación, estrés por su enfermedad.

¿Posee inconveniente con su apariencia física?

Ninguna

¿Posee una excelente autoestima?

Si

¿Presenta miedo o fobia al estar solo?

Ningún miedo

¿Cuál es su actitud ante otros individuos?

Cordial, y humanitaria

¿Cómo se auto conceptúa?

Sencillo, humilde

¿Muestra cierta molestia o dolencia?

Si, en el abdomen

8. Dominio Rol - Relaciones: Es casado, se dedica a la agricultura.

¿Convive con otras personas?

Sí, mi esposa.

¿Mantiene buena relación con su familiar?

Si, muy buena relación

¿Posee inconvenientes con su esposa?

Ninguno

¿Tiene problemas con otro familiar?

No

¿Su familia lo apoya a causa de su enfermedad?

Sí, me apoyan

¿Actualmente se considera solo?

No

9. Dominio Sexualidad-Reproducción: Tiene relación sexual activa, Padre de 4 hijos.

¿Tiene Hijos?

Padre de 4 hijos

¿Utilizó protección sexual?

Si, varias veces

¿Desde qué edad mantiene relaciones sexuales activa?

Desde los 20 años

¿Mantiene una relación sexual activa?

Si

¿Ingiere fármacos para mantener relaciones sexuales?

No

¿Con cuántas personas ha mantenido relaciones sexuales?

Solo con una persona, Mi esposa, madre de mis 4 hijos

10. Dominio Adaptación – Tolerancia al estrés: No presenta alteraciones en este dominio.

¿Cuándo ha tenido problemas, cómo es su reacción?

Sereno, tranquilo

¿Ha tenido conflictos graves?

No, jamás.

¿Confía en algún familiar?

En algunos familiares cercanos

¿Cuáles son las personas de confianza?

Mi esposa, mis hermanos

¿Ingiere algún tipo de medicamentos para relajarse?

Ningún tipo de medicamento

¿Posee estrés en su vida?

La verdad me siento tranquilo, a pesar de mi enfermedad

11. Dominio Creencia - Valores: Evangelio

¿Qué tipo de valor es más significativo?

El respeto a las demás personas

¿Qué tipo de devoción continúa?

Evangelio

¿Es significativo estar con Dios?

Es muy significativo e importante

¿Antes de ejercer una actividad se encomienda a Dios?

Siempre

¿Posee problemas por su religión?

No

¿Con qué frecuencia asiste a la iglesia?

He estado alejado del camino del Señor, pero confío plenamente en Él.

12. Dominio Confort: Me encuentro cómodo, con dolor.

¿Se encuentra cómodo con su estilo de vida?

Si, gracias a Dios

¿Posee buena relación con las demás personas?

Siempre me llevo bien con familiares y amigos

¿Se siente cómodo en el lugar que radica?

Me siento cómodo

¿Con la presencia de sus hijos y esposa se siente a cómodo?

Me siento feliz y contento de tenerlos

¿Si muestra conflictos cómo es su reacción?

Me gusta dialogar con las personas

¿Se considera una persona conflictiva?

No

13. Dominio Evolución / Desarrollo: me siento mejor con la asistencia brindada.

¿Presentó algún tipo de retraso en el desarrollo o crecimiento?

No, ninguno.

¿Considera que los ejercicios son saludables?

Siempre

¿Está conforme con su evolución y mejora?

Si

¿Considera que la dieta y el cuidado debido influyó en su evolución?

Si

¿Considera usted que ha presentado cambios en su aspecto físico?

Si considero cambios físicos

¿Se ha sentido mejor en los últimos días?

Si

Los dominios que se encuentran alterados son:

segundo dominio nutricional-metabólica, tercer dominio eliminación, sexto dominio cognitivo-perceptual.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

ECOGRAFÍA ABDOMINAL	
Hígado	Presenta aumento del diámetro del hígado presencia de grasa, infiltraciones, inflamado.
Vesícula biliar	Presencia de cálculos en la vesícula biliar, paredes vesiculares muy finas.
Páncreas	Tamaño del páncreas, normal, sin presencia de anomalías.
Arteria Aorta	Arteria aorta normal simétrica
Intestinos	Intestinos normales con presencia de heces fecales.
Observaciones: cirrosis hepática.	

Elaborado por: Daniel Vicente Roca Castillo

Fuente: (Laboratorio Hospital General Dr. León Becerra Camacho, 2020)

HEMOGRAMA		
	Resultados	Referencia
Hb	14	12-17
Leucocitos	12.30	6-10
Triglicéridos	240	160
Glicemia	130	60-110
Bilirrubina	1.20	0.20-1.20
Fosfata alcalina	150	50-130
Colesterol	330	200-240
SGOT	95	0-37
SGPT	135	0-41
Lipasa	70	12-60

Elaborado por: Daniel Vicente Roca Castillo

Fuente: (Laboratorio Hospital General Dr. León Becerra Camacho, 2020)

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, definitivo

Diagnóstico presuntivo:	Variación hepática primaria
Diagnóstico diferencial:	Hepatitis A
Diagnóstico definitivo:	Cirrosis hepática

Elaborado por: Daniel Vicente Roca Castillo

Fuente: Hospital General Dr. León Becerra Camacho

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

Mediante la exploración física que se efectuó al paciente cuando llegó al área de emergencia se identificó hipertermia, dolor abdominal, náuseas, diarrea, el médico da un diagnóstico de cirrosis hepática. Se consultan los antecedentes patológicos del paciente a los familiares, para determinar la causa de la patología que se presenta; se estima de una patología hepática, malos hábitos (ingerir alcohol, fumar), su edad, mala nutrición o una dieta desequilibrada.

DOLOR AGUDO (00132)

M
E
T
A
S

R/C: Factores lesivos hepáticos

E/P: Dolor abdominal, hipertermia, cefalea, hipertensión arterial.

Dominio: 4 conocimiento y conducta de salud

Clase: 4 Conducta de salud

ESCALA

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconocimiento del comienzo de dolor					X
Medidas de prevención				X	
Refiere dolor vigilado					X
Revela factores causales				X	
Revela síntomas asociados al dolor				X	

Etiqueta: control del dolor (1605)

Clase: Establecer la comodidad

Campo: fisiológico básico

Etiqueta: Manejo del dolor (1400)

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales según indicaciones médicas
2. Realizar valoración del dolor
3. Proporcionar al paciente alivio del dolor mediante analgésicos prescritos.
4. Animar al paciente a la administración de medicamentos analgésicos adecuados.
5. Otorgar información acerca del dolor, como se causa el dolor y el tiempo que tarda, las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
6. Fomentar periodos de descanso/sueño adecuado que faciliten el alivio del dolor.

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

HIPERTERMIA (00007)

M
E
T
A
S

R/C: Cirrosis hepática

E/P: Aumento de la temperatura corporal, dolor abdominal.

Dominio: 11 Protección y seguridad en la salud

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia					X
Dolor				X	
Frecuencia cardiaca					X
Frecuencia respiratoria				X	
Irritabilidad				X	
Deshidratación				X	

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

Clase: 1 Regular metabolismo

Etiqueta: 1 (0800) Termorregulación

Clase: M Regular temperatura

Campo: Fisiológico; atenciones que ayudan el trabajo físico.

Etiqueta: Tratar la hipertermia (3740)

- ACTIVIDADES**
1. Control de la temperatura corporal, además de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, prescrita por el médico.
 2. Control electrolítico (Ingreso/egreso)
 3. Evidenciar los valores del hemograma.
 4. Emplear líquidos por vía intravenosa para hidratar.
 5. Emplear fármacos si refiere

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

Basándose en los resultados de la biometría, que se le realizó al paciente de 55 años, se toma los valores de referencia para evaluar la severidad de la patología, se emplearon diferentes test para valorar, la severidad del dolor, la correcta manipulación de las náuseas y termorregulación corporal.

HEMOGRAMA		
	Resultados	Referencia
Hb	14	12-17
Leucocitos	12.30	6-10
Triglicéridos	240	160
Glicemia	130	60-110
Bilirrubina	1.20	0.20-1.20
Fosfata alcalina	150	50-130
Colesterol	330	200-240
SGOT	95	0-37
SGPT	135	0-41
Lipasa	70	12-60

Elaborado por: Daniel Vicente Roca Castillo

Fuente: (Laboratorio Hospital General Dr. León Becerra Camacho, 2020)

2.8 Seguimiento al paciente

Desde el ingreso del paciente en el área de hospitalización del Hospital León Becerra Camacho al cual se le aplicó el debido proceso de atención de enfermería para mejorar el confort y disminuir el cuadro sintomatológico que lo aqueja, el dolor abdominal, náuseas, vómitos, por lo que se lo internó por cuatro días.

Día 1

Paciente de 55 años acude a la emergencia del hospital León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro presentando un cuadro sintomatológico con dolor abdominal en el hipocondrio derecho, paciente se encuentra inestable pero orientado en el tiempo, además, presenta náuseas y vómitos, acompañado de diarrea, hipertermia.

El médico prescribe hidratar al paciente por vía periférica, que se le aplica en su brazo izquierdo, se le administra analgésico para aliviar el dolor y un antiemético para disminuir las náuseas y el vómito que puedan empeorar el cuadro clínico del paciente por una deshidratación crónica.

El médico indica un análisis de sangre y una ecografía. Los valores que arrojan estas pruebas son el colesterol elevado, la glicemia elevada, los triglicéridos elevados, leucocitosis leve. En la ecografía realizada, se puede observar un aumento del tamaño normal del hígado e infiltraciones.

Día 2

Segundo día del paciente en el área de hospitalización, luego que se le haya aplicado los fármacos correspondientes para el dolor y el tratamiento eficaz para la cirrosis hepática, acompañada de una dieta baja en calorías, hidratación, se aplica la interacción del enfermero con el paciente para dar confianza y mejorar calidad de vida y su confort en los días de hospitalización.

Día 3

Paciente presenta estabilidad hemodinámica con el debido proceso de atención de enfermería se sigue aplicando su dieta estricta baja en calorías y sales, se continúa administrando los fármacos por vía periférica para mejorar su cuadro sintomatológico y el cuadro clínico.

Día 4

El paciente se encuentra estable, bajo estricta dieta, se emplea correctamente el proceso de atención de enfermería, el paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, el médico indica su alta clínica, bajo un seguimiento estricto por citas médicas. El médico prescribe medicamentos para seguir el tratamiento de su domicilio.

2.9 Observaciones

En este caso clínico de un paciente de 55 años con cirrosis hepática de grado 1, se procedió a realizar el proceso de atención de enfermería, con el objetivo de un cuidado necesario en este tipo de patología, empleando técnicas y procedimientos a efectuarse con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y su confort en los días de estancia en la sala de hospitalización.

Se efectúa el proceso correspondiente y el control de la dieta estricta baja en calorías y en sales, se debe tener el mínimo cuidado en la dieta porque se puede ingerir alimentos que son dañinos en este tipo de patología.

Se emplea un plan del cuidado del paciente para poder lograr todos los procedimientos necesarios propuestos por el médico de turno, con el fin de mejorar su cuadro clínico y su cuadro sintomatológico en el paciente de 55 años con cirrosis hepática grado 1.

Se le notifica unas recomendaciones al paciente para que el profesional de enfermería pueda tener un mayor control sobre su estado hemodinámico, Así mismo como el control de su medicación para el tratamiento eficaz.

CONCLUSIONES

- En el estudio de caso clínico en un paciente de 55 años de edad con cirrosis hepática de grado 1 tiene como conclusión que esta patología, se relaciona con los pacientes alcohólicos que presentan una mala nutrición, es decir, y quieren alimentos con alto contenido de grasa saturada y el consumo de cigarrillo.
- Como conclusión, también, se obtiene que en este tipo de pacientes se debe tener una dieta estricta baja en calorías y en sales, sin embargo, se debe evitar alimentos que puedan causar daño al paciente. Así mismo, como evitar de fumar cigarrillo y el consumo de alcohol.
- Se aplicó el proceso de atención de enfermería en paciente de 55 años con cirrosis hepática para mejorar su estilo de vida y el confort en los días de estancia en el área de hospitalización, se logró mejorar su cuadro clínico y su cuadro sintomatológico que aquejaba al paciente cuando acudió al área de emergencia.
- Se estableció la correcta valoración, mediante la medición de los signos vitales y cuadro clínico, se pudo obtener un diagnóstico de enfermería gracias a la taxonomía utilizado como los dominios de Gordon, además se empleó las acciones correspondientes de enfermería para los problemas que se detectaron en el paciente.
- Se empleó una buena relación con el médico y el enfermero para así poder tratar sus dolencias de una mejor manera y con una eficacia muy favorable, además, se recomendó al paciente evitar el consumo de alcohol para evitar el avance de la enfermedad ya que puede provocar el fallecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, R. (2015). Complicaciones de la Cirrosis Hepática. Hospital Clínico "Virgen de la Victoria", 45-55.
- Domínguez, S. (2015). Cirrosis Viral . Revista del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, 768-782.
- García, J. (2014). Enfermedades del hígado graso. Revista Española de Enfermería, 409-420.
- González, M. (2015). Cirrosis Hepática. Medicine, 104-110.
- Groeger, G. (2015). Manejo y Tratamiento de la infección crónica por virus de hepatitis C. Hepatology Medic, 135-184.
- Groszmann, L. (2017). Tratamiento de la Cirrosis viral por hepatitis C. Gastroenterology, 162-174.
- INEC. (2015). Epidemiología de la cirrosis hepática. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ecuador.
- Laboratorio Hospital General Dr. León Becerra Camacho. (2020).
- Lavine, A. (2016). Sintomatología del hígado graso. Revista de Gastroenterología de México, 413-417.
- Mendoza, R. (2015). El hígado, Anatomía y Funciones. The Forenfront Uchicago Medicine, 245-254.
- OMS. (2015). Epidemiología de patologías hepáticas. Organización Mundial de la Salud.
- Torres, A. (2014). Factores de la cirrosis hepática. Revista de investigación clínica, 534-456.

ANEXOS

Anexo 1



Evaluando a paciente de 55 años diagnosticado con cirrosis hepática, ingresado en el área de hospitalización.



Paciente de 55 años diagnosticado con cirrosis hepática, ingresado en el área de hospitalización.