

# **DIVULGACIÓN DEL CUIDADO ESPECIALIZADO A UNA MUJER CON CIRROSIS HEPÁTICA, PROCESO DE ENFERMERÍA PARA SU APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA.**

## **AUTORÍA**

Guevara Valtier, Milton Carlos. Maestro en Ciencias de Enfermería\*

Rodríguez Aguilar, Lucio. Maestro en Salud Pública, Director de Facultad de Enfermería\*

Luna López, Santa Angelita. Maestro en Salud Pública, Sub Director Académico de Facultad de Enfermería\*

Guzmán Facundo, Francisco Rafael. Doctor en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo\*

\*Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Dirección para correspondencia: [carlos\\_valtier7@hotmail.com](mailto:carlos_valtier7@hotmail.com)

## **RESUMEN**

Se realizó un proceso de atención de enfermería a una mujer con cirrosis hepática con el objetivo de satisfacer necesidades especializadas del cuidado. Se utilizó la taxonomía NANDA para elaborar diagnósticos de enfermería, NIC para sustraer y documentar intervenciones y NOC con la finalidad de seleccionar resultados deseados a lograr con el cliente. Posterior a las intervenciones, fue posible observar cambios en los resultados planteados, excepto en el resultado autocontrol del miedo.

## **PALABRAS CLAVE**

Proceso de atención de enfermería. Cirrosis hepática. Taxonomía NANDA. Criterios de resultados NOC. Intervenciones enfermeras NIC

## **TITLE**

DISCLOSURE ABOUT SPECIALIZED NURSING CARES TO A WOMAN WITH LIVER CIRRHOSIS, NURSING PROCESS FOR ITS IMPLEMENTATION IN PRACTICE.

## **ABSTRACT**

We conducted a process of nursing care to a woman with liver cirrhosis in order to satisfy specialized needs of care. NANDA Taxonomy was used to develop nursing diagnoses, NIC was used to obtain and record nursing interventions and NOC had the purpose to select desired outcomes to achieve with the client. After the interventions was possible to observe changes over the raised outcomes except for the outcomes about self-control fear.

## **KEY WORDS**

Nursing care process. Cirrhosis of the liver. NANDA Taxonomy. NOC outcome criteria. NIC nursing interventions

## **INTRODUCCIÓN**

En México, la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas es alarmante, entre una de estas se encuentra la cirrosis hepática cuyos factores etiológicos varían, uno de ellos es la infección por el virus de la hepatitis C, otro puede ser de tipo auto inmune y una de la más frecuente corresponde al consumo indiscriminado de alcohol. Las evidencias de las repercusiones negativas en quienes padecen dicha enfermedad, son claras y pueden apreciarse en cambios fisiopatológicos, como incremento de la presión portal hepática, eventualmente hemorragias evidentes en el tubo digestivo alto y bajo, ascitis, encefalopatías y muerte, situación inminente en la mayoría de los pacientes, a menos de no recibir tratamiento de trasplante de hígado que mejore su calidad de vida (1); en esa estadía, el éxito del manejo de cifras adecuadas de la prueba de funcionamiento hepático y un mantenimiento funcional – holístico del paciente resulta un reto, por tratarse de tan especial manejo.

Asumiendo el reto del cuidado especializado de enfermería, dirigido a pacientes con cirrosis hepática, una respuesta ante determinada demanda, consiste en obtener datos clínicos derivados de la valoración clínica de enfermería, integrada por la exploración física y la exploración de los patrones funcionales de salud (2), posteriormente es de importancia establecer el/los juicios pertinentes y proponer diagnósticos de enfermería derivados de la taxonomía NANDA (3), se piensa y escribe un plan de intervenciones (Nursing Interventions Clasification [NIC]) (4), se ejecutan y finalmente, pero

de igual importancia que el resto de las etapas se evalúa el efecto de las intervenciones haciendo uso de las escalas NOC (5) y con base a esto, se toma un conjunto de decisiones terapéuticas para establecer el cuidado del cliente.

A continuación, se presenta el caso de la paciente CVP. Posteriormente se muestran los gráficos con la integración de los diagnósticos de Enfermería, Intervenciones y resultados esperados en el cliente, así como las respectivas escalas que fueron tomadas en cuenta para este caso clínico.

Se trata de una mujer de 54 años de edad, con antecedentes patológicos personales de cirrosis hepática, desde hace 6 años, herencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial de sus padres y dos hermanas, un hermano finado a causa de cáncer pulmonar. Se aprecia vestida de acuerdo con la ocasión y correspondiente a condiciones climáticas, responde adecuadamente a tiempo, lugar y espacio, aseada y de constitución mediana.

## **DATOS DE INTERÉS CLÍNICO, DERIVADOS DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA Y PATRONES FUNCIONALES DE ENFERMERÍA**

### **EXPLORACIÓN FÍSICA**

Color de piel blanca, con pigmentación en zonas de exposición solar y ligeramente amarilla, cambio expresado ligera, pero mayor intensidad en brazos, prueba del lienzo húmedo negativa y prueba de presión para identificar edema, negativa, se encontró presencia de petequias en cara, bajo el oído derecho, en cuello en zona lateral derecha de columna vertebral y tres en lado izquierdo de la misma zona explorada, se aprecia palidez de conjuntivas, en las uñas se apreció llenado capilar menor a tres segundos, sin evidencias de hemorragias, patrón de Terry o uñas mitad y mitad. En la exploración física de ojos se encontró una agudeza visual de 20/30 en ambos ojos, la nariz, y oídos, fueron explorados y se encontraron datos esperados, en boca se identificó la presencia de caries en primer, segundo molar bilateralmente, así como en maxilar superior e inferior.

Cuello cilíndrico, sin adenomegalias, se encontró presencia de movimientos esperados, pulso carotideo palpable (65 pulsaciones por minuto), visualización de venas yugulares, tráquea central y desplazable, glándula tiroides de características esperadas, resto de estructuras de cuello, exploradas y con evidencia de datos esperados. Se apreció tórax anteroposterior con movimientos simétricos, respiración con patrón torácico a 16 respiraciones por minuto, sin adenomegalias o sonidos que indicaran desviaciones de la funcionalidad ideal. En la exploración de corazón se apreció levemente el punto de máxima intensidad, comprobando a la palpación una frecuencia cardiaca de 65 pulsaciones por minuto, resto de la exploración, dentro de datos esperados para una mujer de 54 años de edad. En la exploración de abdomen, color de piel blanca, suave y depresible, no se palparon adenomegalias, zonas de dolor o heridas secundarias. A la auscultación se identificó hiperperistalsis. Resto de sistemas explorados y con datos dentro de lo esperado.

### **VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES**

Señala controlar su salud evitando el consumo de carne roja, alimentos con contenidos de grasas trans, el consumo de sal y bebidas carbonatadas; hace ejercicio de mediana intensidad 4 a 5 días por semana con una duración de 60 minutos, consume 2 litros de agua por día. Habitualmente incluye en su dieta los cinco grupos de alimentos, actualmente señala consumir una ración mediana de carbohidratos, una ración del mismo tamaño de proteína (especialmente pechuga de pollo o pescado), vitaminas; la ración de grasas la consume en su forma vegetal, aunque en ocasiones consume una ración de 120 gramos de cereal con avellanas, los azúcares que habitualmente consume en su dieta, se derivan de aguas para beber naturales, barras energéticas a base de harina de trigo integral.

Manifiesta realizar ejercicio 4 a 5 días por semana, la rutina que ejecuta está integrada por baile de diferentes ritmos, con una duración en promedio 75 minutos, no refiere ideas claras en los tiempos de calentamiento y enfriamiento, reporta sudar y reponer los líquidos con agua natural, ocasionalmente con agua de Jamaica. Su temperatura corporal es de 36.8 grados centígrados (características a la exploración de la piel, presentadas en la exploración física), manifestó que trabaja en promedio ocho horas por día realizando actividades del hogar, posteriormente se retira a su casa, descansa una hora y acude a la Aunque a la exploración física no se identificaron datos fuera de lo esperado, la paciente señaló que hace 2 meses inicio proyecciones del sistema hemorroidal y con pérdidas sanguíneas, cuya presencia fue de 2 semanas. Es de religión católica, pero no acude a la iglesia desde más de un año, un valor que inculca a su familia es el trabajo para obtener lo que se proponen, dicha familia está integrada por 3 hijos y ella (evade mencionar a su esposo, a pesar que vive en la planta baja de su hogar), bajo el mismo techo donde habita la paciente es acompañada por uno de sus hijos, quien es soltero y es con quien crea los principales lazos, fortalezas y habilidades para resolver problemas de la vida diaria, de salud y de otra índole.

Comenta dormir ocho horas, señala sentirse descansada, aunque en algunas ocasiones, cuando no satisface las horas planeadas de sueño, despierta con dolor de cabeza y durante el día siente falta de energía y concentración para realizar sus actividades. También manifiesta que tiene miedo, pues a pesar de los esfuerzos por cuidarse, comprende bien su enfermedad, actualmente ha manifestado un episodio de lipotimias y náuseas; también le preocupan sus hijos y la incertidumbre del futuro.



5. Instruir al paciente a cerca de avanzar en forma segura en la actividad/ejercicio, a cerca de los ejercicios de estiramiento antes y después de los mismos
6. Observar al paciente mientras realiza la actividad física

Mantener a: 12 Aumentar a 20, Se logró aumentar a 21

#### **INTERVENCIÓN**

**CÓDIGO: 5612: ENSEÑANZA: DIETA PREESCRITA**

#### **ACCIONES DE ENFERMERÍA**

1. Partir de un test de conocimiento o valoración, conocer actitud, sentimientos a cerca de la dieta
2. Enseñar al paciente nombre, propósito y tiempo de la dieta
3. Enseñar al paciente a llevar un diario de alimentos e identifique las comidas permitidas

#### **INTERVENCIÓN**

**CÓDIGO: 5616: ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS**

#### **ACCIONES DE ENFERMERÍA**

1. Determinar el grado de conocimientos de los fármacos indicados, enseñar interacciones con otros fármacos o alimentos, sobre signos y síntomas de sobredosis, y a almacenar correctamente los fármacos
2. Informar al paciente a cerca de no consumir o suspender la medicación (incremento de presión portal hepática, hemorragias)
3. Ayudar al paciente a llevar un horario y documentado de sus medicamentos

#### **MANEJO DE LA INMUNIZACION/ VACUNACION**

#### **ACCIONES DE ENFERMERÍA**

1. Informar a los individuos de las inmunizaciones protectoras contra enfermedades que actualmente no son obligatorias por ley (vacuna contra la gripe, neumonía y hepatitis b).
2. Explicar a las personas / familia las vacunas disponibles en el caso de incidencia y / o exposición especial (cólera, gripe, rabia, fiebre de las montañas rocosas, viruela fiebre tifoidea, tifus, fiebre amarilla y tuberculosis)
3. Proporcionar una cartilla de vacunación para registrar fecha y tipo de inmunización administradas
4. Identificar las técnicas de administración apropiadas, incluyendo la administración simultánea.
5. Conocer las últimas recomendaciones sobre el uso de las inmunizaciones.
6. Seguir los cinco principios de administración de medicación.
7. Documentar la información sobre la vacunación según protocolo del centro (peje, fabricante, número de lote, fecha de caducidad).
8. Notificar a la persona / familia cuando dejan de ser válidas las inmunizaciones.
9. Seguir los consejos del servicio de salud de la comunidad autónoma para la administración de inmunizaciones.

<p>10. Conocer las contraindicaciones de la inmunización (reacción anafiláctica a vacunas anteriores y enfermedades moderadas graves con o sin fiebre).</p> <p>11. Explicar que un retraso de la administración en serio no se dignifica que haya que comenzar el programa desde el principio otra vez.</p> <p>12. Procurar el consentimiento informado para administrar las vacunas.</p> <p>13. Observar al paciente durante un periodo determinado después de la administración de la medicación.</p> <p>14. Programar las inmunizaciones a intervalos adecuados.</p> <p>15. Aconsejar programas y políticas que proporcionen inmunizaciones gratis o accesibles para toda la población.</p> <p>16. Apoyar un registro nacional para seguir el estado de inmunización.</p>	
--	--

TABLA 2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 2

<p>Dominio:[_1_] Clase: [_2_] </p>	<p><b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA, Código:</b> 00195</p> <p>Riesgo de desequilibrio de electrolitos, relacionado con desbalance de fluidos (eliminación excesiva durante el ejercicio y consumo de diuréticos naturales de manera ocasional).</p>
<p><b>INTERVENCIONES DESARROLLADAS (NIC)</b></p> <p>Nivel 1, Campo 3, Conductual</p> <p>Nivel 2, Clase R, Ayuda para hecer frente a las situaciones difíciles</p> <p><u>Intervención</u></p> <p><b>Código: 5240, Asesoramiento acciones de enfermeria</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer una relación terapéutica basada en confianza y respeto, demostrando simpatía, calidez y autenticidad, establecer metas y tiempos de trabajo</li> <li>2. Determinar como afecta al paciente el comportamiento de la familia</li> <li>3. Pedir al paciente que identifique lo que puede o no hacer sobre lo que sucede</li> <li>4. Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes, y reforzarlos</li> <li>5. Favorecer al desarrollo de nuevas habilidades</li> <li>6. Fomentar la sustitución de hábitos indeseados</li> <li>7. Reforzar nuevas habilidades</li> </ol> <p><b>NIVEL 1, CAMPO 3, CONDUCTUAL</b></p> <p><b>NIVEL 2, CLASE R, Educación de los pacientes</b></p> <p><u>INTERVENCIÓN</u></p>	<p><b>RESULTADO SUGERIDO</b></p> <p><b>Conocimiento: <u>Equilibrio electrolítico y ácido-base</u></b></p> <p><b>Dominio:</b> Salud Fisiológica (II)</p> <p><b>Escala(s):</b> Gravemente comprometido (1), Sustancialmente comprometido (2), Moderadamente comprometido (3), Levemente comprometido (4), No Comprometido (5)</p> <p><b>Definición:</b> Equilibrio de electrólitos y no electrólitos en los compartimientos intracelular y extracelular</p> <p><b>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO:</b></p> <p>Mantener a: 44 Aumentar a: 89, Se logró aumentar a 86,</p>

<p><b>CÓDIGO: 5612: ENSEÑANZA: ACTIVIDAD EJERCICIO PRESCRITO</b>  <b>ACCIONES DE ENFERMERÍA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partir de una evaluación, del nivel de ejercicio y grado de conocimiento</li> <li>2. Informar propósitos y objetivos</li> <li>3. Enseñar el control de tolerancia, a que lleve un diario de ejercicios, ACCIONES DE ENFERMERÍA apropiadas de acuerdo al grado de funcionalidad del físico, precalentamiento y enfriamiento, enseñar una buena postura y mecánica corporal</li> <li>4. Instruir al paciente a cerca de avanzar en forma segura en la actividad/ejercicio, a cerca de los ejercicios de estiramiento antes y después de los mismos</li> <li>5. Observar al paciente mientras realiza la actividad física</li> <li>6. Enseñar la forma e importancia de reposición de líquidos, antes, durante y después del ejercicio, para prevenir la descompensación</li> <li>7. Enseñar a identificar signos y síntomas de pérdida de líquidos peor a la esperada</li> <li>8. Enseñar algunas medidas del primer auxilio para evitar complicaciones (consumo de agua), en caso de datos de hipoglucemia el consumo de glucosa es importante.</li> </ol> <p><b>Nivel 1, Campo 2, fisiológico: complejo</b>  <b>Nivel 2, Clase g, control de electrolitos y ácido base</b></p> <p><b>Intervención</b>  <b>Código: 2080, manejo de líquidos/electrolitos</b>  <b>ACCIONES DE ENFERMERÍA</b></p> <p>(En caso de proceder)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar si los niveles de electrolitos en suero son normales</li> <li>2. Si existe hiponatremia dilucional (menor a 130 Meq/L, restringir el libre consumo de líquidos</li> <li>3. Sugerir consumo de líquidos vía oral para reponer los perdidos</li> <li>4. Medir signos vitales, especialmente presión arterial y frecuencia cardíaca</li> <li>5. Observar si existen manifestaciones de desequilibrio de líquidos</li> <li>6. Proporcionar dieta apropiada para controlar la posible pérdida de electrolitos</li> <li>7. Observar si existe otra fuente de pérdida de líquidos, como hemorragia, vomito, diarrea, transpiración, taquipnea.</li> </ol>	<p>ubicando a la cliente en No comprometida</p>
---	---

TABLA 3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 3

<p>Dominio: [_9_]   Clase: [_2_] </p>	<p><b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA,</b>  <b>Código: 00148</b>  Temor relacionado con separación del sistema de soporte en una situación potencialmente</p>
---	---

	estresante manifestado por miedo, informes de inquietud.
<b>INTERVENCIONES DESARROLLADAS (NIC)</b> <b>Nivel 1, Campo 3, Conductual</b> <b>Nivel 2, Clase T, FOMENTO DE LA COMODIDAD PSICOLOGICA</b> <u><b>Intervención</b></u> <b>Código: 5820, dismision de la ansiedad</b> <u><b>acciones de enfermeria</b></u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación estresante</li> <li>2. Proporcionar la información objetiva respecto del diagnostico, tratamiento y pronóstico</li> <li>3. Escuchar con atención</li> <li>4. Crea un ambiente que facilite la confianza</li> <li>5. Ayuda al paciente a identificar las situaciones que precipiten la ansiedad</li> <li>6. Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación</li> <li>7. observar signos verbales y no verbales de ansiedad</li> </ol>	<b>RESULTADO SUGERIDO</b> <b>Conocimiento: <u>Autocontrol del miedo</u></b> <b>Dominio:</b> Salud Psicosocial (III) <b>Escala(s):</b> Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5) <b>Definición:</b> Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de aprensión, tensión o inquietud secundarios a una fuente identificable
<b>NIVEL 1, CAMPO 3, CONDUCTUAL</b> <b>NIVEL 2, CLASE R, AYUDA PARA HACER FRENTE A SITUACIONES DIFICILES</b> <u><b>INTERVENCIÓN</b></u> <b>CÓDIGO: 5380: PROTECCION DE SEGURIDAD</b> <b>acciones de enfermeria</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mostrar la calma</li> <li>2. Presentar los cambios de forma gradual</li> <li>3. Escuchar los miedos del paciente/ familia</li> <li>4. Ayuda al paciente identificar las respuestas habituales a su capacidad de resolución de problemas</li> <li>5. Ayudar al paciente a utilizar las respuestas de capacidad de resolución de problemas que han resuelto con éxito en el pasado</li> <li>6. Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera</li> </ol>	<b>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO:</b> Mantener a: 34 Aumentar a: 36, No se logró disminuir el puntaje, para ubicar al cliente en nunca demostrado
<b>Nivel 1, Campo 3, CONDUCTUAL</b> <b>Nivel 2, Clase R, aYUDA PARA HACER FRENTE A LAS SITUACIONES DIFICILES</b> <u><b>Intervención</b></u> <b>Código: 5230, aUMENTAR EL AFONTAMIENTO</b> <b>acciones de enfermeria</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar el impacto de la situación vital de la paciente en los papeles y relaciones</li> <li>2. Valorar la comprensión del paciente en el proceso de enfermedad</li> <li>3. Ayuda al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento</li> </ol>	

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>4. Favorecer las situaciones que fomenten la autonomía del paciente</li><li>5. Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás</li><li>6. Presentar al paciente personas(grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito</li><li>7. Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades</li></ol> |  |
|--|--|

## CONCLUSIONES

Después de realizar las intervenciones de enfermería se logró incrementar los puntajes en cada uno de los resultados esperados, excepto en el resultado autocontrol del miedo.

## SUGERENCIAS

Se recomienda aplicar las intervenciones de enfermería en la práctica clínica de enfermería, con la finalidad de mejorar el acervo teórico y con resultados reflejados directamente en la atención directa de los pacientes con cirrosis hepática y con trastornos hematológicos.

Además, se sugiere intensificar la dosis de las intervenciones para disminuir el miedo de los usuarios con las enfermedades mencionadas anteriormente y mejorar el afrontamiento a la enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abarca, J., Peñaherrera, V., Garcés, C., Córdova, A., Carrillo, L., Sáenz, R. (2006). Etiología, sobrevida, complicaciones y mortalidad en cirrosis hepática en el Ecuador. Evaluación retrospectiva de 15 años (1989-2003). Revista Gastroenterología Latinoamericana 2006, volumen 17, Numero 1: 29-34.
  - Gordon, M. (1996) Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación. (3a. Edición). Madrid: España. Mosby/Doyma Libros.
  - NANDA. Nursing Diagnoses Definitions and Classification, 2009 - 2011 Ed. Elsevier. Madrid.
  - Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Madrid España, 2006, Ed. Elsevier.
  - Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), Madrid España, 2006. Ed, Elsevier.
-