

UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABI
EXTENSIÓN DE BAHÍA DE CARAQUEZ
Campus Universitario Doctor “Héctor Uscocovich BALDA”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA

TEMA:

**ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
“CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHOLICA” EN EL PROCESO DE
MEDICINA INTERNA, EN EL HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR
PERIODO ENERO A JULIO 2017.**

AUTORA:

PATRICIA GABRIELA CEDEÑO MEDRANDA

TUTORA:

LCDA: BELGICA CUZME BRIONES. Mg

BAHIA DE CARAQUEZ-MANABI-ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

LIC.BELGICA CUZME BRIONES MG. CATEDRATICA DE LA UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI, EXTENSION BAHIA DE CARAQUEZ.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación titulado **Atención Integral de Enfermería a pacientes con “cirrosis hepática alcohólica” en el proceso de medicina interna, en el hospital Miguel Hilario Alcívar periodo Enero a Julio 2017, elaborada por la egresada CEDEÑO MEDRANDA PATRICIA GABRIELA**, ha sido revisado y desarrollado conforme con los lineamientos de la metodología de la investigación científica y las normas establecidas por la facultad de Enfermería.

En consecuencia autorizo su presentación y sustentación.

Bahía de Caraquez Septiembre del 2017

Lic. Bélgica Cuzme Briones.Mg.
TUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORIA

La responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones emitidas en esta.

El derecho intelectual de este trabajo de titulación corresponde a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Extensión Bahía de Caraquez, el trabajo de titulación es responsabilidad integra de la Autora.

El Autor

PATRICIA GABRIELA CEDEÑO MEDRANDA

APROBACIÓN TESIS TRIBUNAL

Previo el cumplimiento de los requisitos de ley, el Tribunal de Grado otorga la calificación de:

ING.SAED REASCOS PINCHAO .Mg
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACION

LCDA.LIDA PALADINES POMA .Mg
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACION

LCDO. OSCAR CEDEÑO
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACION

S.E.Ana Isabel Zambrano Loor
SECRETARIA DE LA UNIDAD ACADEMICA

AGRADECIMIENTO

Los resultados de este proyecto, están dedicados en primer lugar a DIOS por ser el motor principal de mi vida y darme la fuerza de voluntad para continuar con mis estudios.

A mis padres por todo lo que han luchado, sacrificado y hecho por mí para que se ha una profesional.

A mi esposo por brindarme la oportunidad, el apoyo y no perder la Fe en mis esfuerzos por culminar mis estudios.

Mis sinceros agradecimientos a mi directora de tesis, Lcda. Bélgica Cuzme, por la paciencia, apoyo y confianza quien con su ayuda desinteresada, me brindo información relevante, ilustrándome con sus consejos académicos.

En fin gracias a todos mis familiares y amigos que estuvieron ahí siempre apoyándome en todo lo que necesitaba.

La Autora

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis en primer lugar a DIOS, por guiarme por el buen camino brindándome las fuerzas necesarias para no desfallecer en el intento.

Mis padres por mostrarme el camino hacia la superación para poder llegar a ser una profesional de la Patria.

Mi esposo por continuar apoyándome incondicionalmente en la parte moral y económica.

Mis amigos por permitirme aprender más de la vida a su lado.

Esto es posible gracias a ustedes.

Patricia

RESUMEN

La presente investigación se plantea como una necesidad por parte del personal de enfermería en aquellos conocimientos donde involucra a las enfermedades crónicas, como la cirrosis hepática alcohólica, cuya incidencia de mortalidad es alta en la población mundial. En el Hospital Miguel Hilario Alcívar no se han realizado estudios que demuestre la realidad actual del problema.

El estudio se basa en un análisis descriptivo, sobre la atención integral brindada por parte del personal de enfermería a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica. En este se incluye un muestreo universal compuesto por 12 recursos de enfermería. Para la obtención de la información se realizó encuesta dirigida a esta población, los datos obtenidos fueron tabulados, además se midió la significancia estadísticas de la clasificación de Child Pulgh.

Es importante destacar que en el Hospital Miguel Hilario Alcívar, en el Área de Medicina Interna, a pesar del déficit de personal y de no brindar los cuidados centrados en las patologías, según el análisis de las encuesta realizadas a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica manifiesta que entre el 50 % es una atención con calidad muy buena y el otro 50% indica que es buena.

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica que no distingue sexo y se presenta a edades temprana de la vida. La etiología alcohólica es prevalente en este tipo de pacientes; y en especial, en el sexo masculino, grupo que consume alcohol en forma crónica. Los pacientes presentan estadios avanzados y con presencia de complicaciones de la enfermedad, una de las principales causas de muerte es la complicación debido a hemorragias por varices esofágicas.

SUMMARY

The present research is considered as a necessity by the nursing staff in those knowledge where it involves chronic diseases, such as alcoholic liver cirrhosis, whose incidence of mortality is high in the world population. At the Miguel Hilario Alcívar Hospital, studies have not been carried out to demonstrate the current reality of the problem.

The study is based on a descriptive analysis on the integral care provided by the nursing staff to patients with alcoholic liver cirrhosis. This includes a universal sampling composed of 12 nursing resources. To obtain the information a survey was conducted for this population, the data obtained were tabulated, in addition we measured the statistical significance of the classification of Child Pulgh.

It is important to emphasize that in the Hospital Miguel Hilario Alcívar, in the Internal Medicine Area, despite the staff deficit and not providing the care centered on the pathologies, according to the analysis of the survey carried out on patients with alcoholic liver cirrhosis manifest that between 50% is an attention with very good quality and the other 50% indicates that it is good.

Hepatic cirrhosis is a chronic disease that does not distinguish sex and occurs at an early age of life. The alcoholic etiology is prevalent in this type of patients; and especially in the male sex, a group that consumes alcohol in a chronic form. Patients present advanced stages and with complications of the disease, one of the main causes of death is the complication due to esophageal variceal hemorrhage.

INDICE

PORTADA	
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA.....	II
AUTORIA	III
APROBACIÓN TESIS TRIBUNAL.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN	VII
SUMMARY	VIII
INDICE.....	IX
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	8
1. MARCO TEÓRICO	8
1.1. Cirrosis hepática alcohólica	8
1.1.1. Complicaciones	10
1.1.1.1. Ascitis	10
1.1.1.2. Hipertensión portal.....	11
1.1.1.3. Hemorragia digestiva por varices.....	11
1.1.1.4. Encefalopatía alcohólica.....	12
1.1.1.5. Peritonitis bacteriana espontanea.....	15
1.1.1.6. Síndrome hepatorrenal.....	15
1.1.1.7. Hepatocarcinoma.....	16
1.1.2. El hígado.....	17
1.1.3. Epidemiología.....	18
1.2. Atención integral de enfermería	19
1.2.1. Atributos de la atención integral de enfermería	19
1.2.2.1. Oportunidad	19
1.2.2.2. Seguridad.....	20
1.2.2.3. Integralidad.....	20
1.2.2.4. Eficiencia	20
1.2.2.5. Continuidad.....	21
1.2.2.6. Satisfacción del usuario.....	21
1.2.2. ¿Que son los cuidados paliativos?.....	21

1.2.3. Rol de enfermería en cuidados paliativos	22
1.2.3.1. Valoración inicial.....	22
1.2.3.2. Diagnóstico de enfermería	22
1.2.3.3. Planificación de los cuidados.....	22
1.2.3.4. Ejecución	23
1.2.3.5. Evaluación final.....	23
1.2.4. Aspectos para brindar cuidados paliativos	23
1.2.4.1. Necesidad del alivio del dolor.....	23
1.2.4.2. Necesidad de higiene	24
1.2.4.3. Necesidad de alimentación	25
1.2.4.4. Importancia de nutrir al cirrótico	27
1.2.4.5. Malnutrición en el paciente cirrótico	28
1.2.4.6. Causas de malnutrición	30
1.2.4.7. Evaluación nutricional del paciente cirrótico	32
1.2.4.8. Necesidad del cuidado de la piel	33
1.2.4.9. Necesidad de eliminación	35
1.2.4.10. Apoyo psicológico a paciente y familia	37
CAPÍTULO II.....	39
2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO	39
2.1. Análisis e interpretación de la encuesta aplicada al personal de enfermería, del área de Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar. (Ver Anexo A).....	39
2.2. Análisis e interpretación de la encuesta aplicada a los pacientes con cirrosis hepática ingresados en el área de Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar. (Ver Anexo B).....	41
2.3. Análisis de Resultados	42
CAPÍTULO III.....	44
3. DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	44
3.1. Tema	44
3.1.2. Justificación	44
3.1.3. Antecedentes.....	45
3.1.4. Objetivos	45
3.1.4.1. Objetivo general.....	45
3.1.4.2. Objetivo específicos.....	45
3.1.5. Fundamento teórico de la propuesta.....	46

3.1.7. Impacto de la aplicación de la propuesta	54
3.1.8. Proyección de la propuesta.....	55
3.1.9. Factibilidad.....	55
3.1.10. Diseño organizacional.....	56
3.1.12. Recursos	57
3.1.13. Humanos	57
3.1.14. Materiales.....	58
3.1.15. Financiamiento.....	58
3.1.16. Cronograma de actividades	59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFIA.....	62
ANEXOS.....	65
ANEXO A. TABLAS Y GRÀFICOS	66
ANEXOS B. ENCUESTA.....	76
ANEXO C. IMAGEN DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA.....	78
ANEXO D. FOTOS	81
ANEXO E. CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	83

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación child-pugh	9
Tabla 2: Criterios de West Haven de la encefalopatía hepática	14
Tabla 3: Escala de dolor.....	24
Tabla 4: Factores que propician la malnutricion en pacientes con cirrosis hepática	29

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre la atención integral de enfermería a pacientes con cirrosis hepática alcohólica, producida por el consumo excesivo de alcohol, siendo una de las mayores causas de morbimortalidad prevenible.

La OMS bajo el título *Lexican of Alcohol and drug tems* en el año 2009 define a la cirrosis alcohólica como la forma grave de hepatopatía que se caracteriza por necrosis y deformación permanente de la estructura del hígado debido a la formación de tejido fibroso y nódulos regenerativos, la gravedad de estas complicaciones define el grado avanzado de la enfermedad permitiendo diferenciar aquellos pacientes que necesitan cuidados paliativos al final de la vida. (OMS, *LEXICAN OF ALCOHOL AND DRUG TEMS*, 2009)

Además la OMS señala que un mayor porcentaje de hombres que mujeres mueren por causas relacionadas con el alcohol 7.6 % de los hombres y 4% de las mujeres, aunque hay evidencia de que las mujeres pueden ser más vulnerables a los efectos nocivos de alcohol en comparación con los hombres.

De acuerdo a informes del Ministerio de Salud Publica el número de casos notificados y tasa de incidencia anual de alcoholismo en la región sierra corresponde a 2.309 casos que representan el 37.78%, en la costa 819 casos que corresponde 12.14% y en la Amazonia 258 casos que representa el 38.92%, en Manabí 198 casos que corresponde 14,9 % y en la región insular 6 casos que equivale a un 26.46 %. (ECUADOR, 2014)

Los efectos patológicos del consumo excesivo de alcohol etílico sobre nuestro cuerpo dependen de la cantidad y duración del consumo, así el riesgo de enfermedades hepáticas (entre ellas “La cirrosis hepática”) se incrementa proporcionalmente con la ingesta de 30 gramos o más de alcohol por día, produciendo 2,5 millones de muertes cada año.

El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental, las Américas, y es el segundo en Europa.

En promedio, en el mundo cada persona de 15 años o mayor bebe anualmente cerca de 6,2 litros de alcohol puro. Pero menos de la mitad de la población (38,3%) bebe alcohol, lo cual implica que aquellos que lo beben consumen 17 litros de puro alcohol por año.

En la actualidad, se conoce que cuando se elimina la fuente de agresión que produce la hepatopatía crónica, se puede evitar el desarrollo de la cirrosis hepática.

Esto se ha observado en pacientes enfermos con hepatopatía alcohólica al suspender completamente la ingesta de alcohol, en enfermedades autoinmunes tratadas con fármacos inmunodepresores.

Las personas con cirrosis hepática alcohólica presentan un déficit de autocuidado marcado por las circunstancias en que llegan a presentar la enfermedad, se enfrentan a problemas personales, familiares, en el momento de la hospitalización los sistemas de enfermería adquieren especificidad para proporcionar los cuidados.

La práctica e intervención del personal de enfermería dentro del contexto de los cuidados integrales que son un conjunto de procesos psicobiológicos y socioculturales brindada como servicio al ser humano, de forma tal que aplica las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud siempre han estado orientadas al logro de objetivos específicos a través de diferentes actividades dirigidas tanto al paciente como a sus familiares para enseñarlos a sacar partido de sus recursos decrecientes y apoyarlos en esa etapa tan importante de la vida. (IZQUIERDO & MOREIRA, 2011)

En su teoría Orem considera a la persona como un todo integral dinámico que funciona biológica, simbólica y socialmente con la facultad de pensar y reflexionar sobre su propio estado de salud que guía sus esfuerzos a fin conseguir autocuidado y cuidado dependiente. En este caso requiere el cuidado tanto de un familiar como del personal de enfermería quien interviene cuando la persona no puede cuidarse, presentándose así la posibilidad de aplicar la teoría de sistemas de enfermería como sustento para el plan de cuidados. (OREM, 2010)

Luego de haber revisado los archivos correspondientes y el repositorio físico de la ULEAM Extensión Bahía de Caráquez, se evidenció que no existe ningún trabajo de investigación en la que se encuentre este tipo de investigación, esto le da un valor agregado a la importancia del mismo dentro del ámbito educativo, académico y profesional.

Así mismo el problema de la investigación se detalla de la siguiente manera: Deficiencia en la calidad de atención integral de enfermería a pacientes con cirrosis hepática alcohólica en el proceso de Medicina Interna, en el Hospital Miguel Hilario Alcívar periodo enero a julio 2017.

El presente trabajo tiene como fundamento un diseño teórico, que se presenta con el siguiente **Objeto** el cual se enfoca específicamente en la atención integral de enfermería a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica.

Todo trabajo presenta un **objetivo general** que se plantea de la siguiente manera:

Evaluar la calidad de los servicios brindados por el equipo de enfermería a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica en el proceso de Medicina Interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

Como **campo** de investigación tenemos: Pacientes con cirrosis hepática alcohólica atendidos en el Hospital Miguel Hilario Alcívar, de la parroquia de Leónidas Plaza, ciudad de Bahía de Caraquez, que reciben atención directa del personal de enfermería.

Una vez logrado los principales aspectos de la fundamentación teórica y del diseño metodológico se presenta la **hipótesis** la cual nos manifiesta lo siguiente:

De la buena aplicación de los cuidados integrales de enfermería que recibe el paciente con cirrosis hepática depende el mejoramiento de su condición de salud.

Como **Variable independiente** tenemos: Cirrosis Hepática Alcohólica.

Enfermedad crónica y progresiva del hígado en la que existen destrucción y regeneración de las células del parénquima hepático junto con el aumento difuso del tejido conjuntivo que provoca la desorganización de la arquitectura vascular y lobillar.

Las consecuencias de la cirrosis hepática alcohólica sobre la salud del individuo dependen fundamentalmente del grado de funcionalidad que el hígado pueda conservar a pesar de la alteración.

La **Variable dependiente** corresponde a la Atención integral de enfermería.

Son acciones proporcionadas por las enfermeras durante el ejercicio de la profesión, los mismos que contemplan los conocimientos científicos, éticos y humanos.

Las **tareas científicas** de la presente investigación son las siguientes:

- Evidenciar la situación actual sobre la atención integral de enfermería a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica.
- Analizar los factores que influyen en el déficit de cuidados especiales dirigido a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica.
- Precisar la calidad de atención brindada por las enfermeras a los pacientes alcohólicos con cirrosis hepática.

- Construir una propuesta (Elaboración y ejecución de programa para capacitación dirigida al personal de enfermería sobre la atención integral brindada a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica, ingresados en el proceso de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.) de atención y cuidado integral para los pacientes alcohólicos con cirrosis hepática atendidos en el proceso de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

El diseño **metodológico** tiene sus propias modalidades de investigación, y que en su base fundamental es de carácter bibliográfico.

La cual se basa en una investigación histórica –lógica, para comprender el estilo de percepción de la enfermedad y de los cuidados brindados, por parte del personal de enfermería del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

La indagación se efectúa a través de las investigaciones analíticas, el acceso a biblioteca virtual, libros, internet y datos estadísticos obtenidos en el Hospital Miguel Hilario Alcívar.

Dentro de los **métodos empíricos** tenemos:

Observación científica: Se realiza al personal de enfermería que tengan bajo conocimiento sobre los cuidados especiales que necesita un paciente con cirrosis hepática alcohólica.

La entrevista: Nos ayudó a obtener información, a través de la comunicación directa con el paciente.

Lo métodos estadísticos: Son procedimientos para manejar datos, mediante técnicas de recolección, recuento, presentación, descripción y análisis, además permiten comprobar hipótesis.

Encuesta: Se realiza encuesta, dirigida al personal de enfermería del proceso de medicina interna, con la finalidad de determinar el grado de conocimiento que poseen en el manejo de pacientes con cirrosis hepática alcohólica, de la misma manera se encuesta a los pacientes para conocer el grado de satisfacción que tienen con la atención de enfermería recibida, durante su estadía en el Hospital Miguel Hilario Alcívar y de esta manera verificar hipótesis.

La **población** está constituida por 12 recursos de enfermería que laboran en turnos rotativos y que brindan cuidados de enfermería a pacientes hospitalizados con cirrosis hepática alcohólica, siendo una población muy pequeña se creyó conveniente que los 12 recursos de enfermería constituyen la **muestra** a investigar.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Cirrosis hepática alcohólica

La cirrosis es el estadio final de todas las enfermedades hepáticas crónicas progresivas. Es un proceso difuso caracterizado por la pérdida de parénquima hepático, formación de septos fibrosos y nódulos de regeneración que causan la distorsión de la arquitectura y anatomía vascular normal. (Buey, Mateo, & Moreno-Otero, 2012).

En el pasado se consideraba que la cirrosis hepática era irreversible; sin embargo, es evidente que cuando se elimina la agresión fundamental que ha producido la cirrosis, se puede resolver la fibrosis. La resolución de la fibrosis también se observa en pacientes con hemocromatosis que se han tratado en forma satisfactoria y enfermos con hepatopatía alcohólica que han suspendido el consumo de alcohol. Las manifestaciones clínicas de la cirrosis son resultado de cambios patológicos y reflejan la gravedad de la hepatopatía, (infección por el virus de la Hepatitis B o C, enfermedades auto inmunitarias del hígado como la hepatitis auto inmunitaria, la cirrosis biliar primaria o la colangitis esclerosante primaria, enfermedades del hígado graso no alcohólico que puede darse en personas con obesidad, enfermedades hereditarias metabólicas del hígado como la hemocromatosis, exposición prolongada al alcohol que provoca la inflamación del hígado) la mayoría de los hepatólogos valora el grado y la estadificación de la lesión mediante el análisis de muestras de biopsia hepática. (KASPER, 2016)

La hepatopatía alcohólica es la lesión del hígado causada por el consumo excesivo de alcohol durante mucho tiempo. En general la cantidad consumida determina el riesgo y la gravedad de la lesión del hígado.

El alcohol, tras ser absorbido en el tubo digestivo se metaboliza principalmente en el hígado, conforme se procesa va produciendo sustancias que pueden dañar el tejido hepático. Cuanto más alcohol se consume, mayor es la lesión hepática, cuando esta lesiona al hígado, puede seguir funcionando durante cierto tiempo, ya que el hígado en ocasiones puede llegar a recuperarse de una lesión leve. (NICHOLAS, 2017).

Debemos resaltar la importancia de la valoración del grado de función hepática en los pacientes cirróticos mediante la clasificación de Child-Pugh que se expone en la tabla 1.

La cirrosis hepática constituye la causa de más del 90% de los casos de hipertensión portal en los países occidentales. El 10 % restante incluyen casos de trombosis del eje esplenoportal, hipertensión portal idiopática y una amplia serie de enfermedades.

Tabla N° 1: Clasificación Clínica De Child-Pugh:		
PARÁMETRO	RANGO	PUNTOS
Encefalopatía	No	1
	Grados I Y II	2
	Grados III Y VI	3
Ascitis	No	1
	Ligera	2
	Masiva	3
Bilirrubina	Menor de 2mgr/dl	1
	Entre 2-3 mgr/dl	2
	Mayor de 3 mgr/dl	3
Albumina	Mayor de 3.5 gr/dl	1
	Entre 2.8 -3.5 gr/dl	2
	Menor de 2.8 gr/dl	3
Tasa de protrombina	Mayor de 50%	1
	Entre 30-50%	2
	Menor de 30 %	3
GRADO A		Entre 5-6 puntos
GRADO B		Entre 7-9 puntos
GRADO C		Entre 10-15 puntos

Tabla 1: Clasificación child-pugh

1.1.1. Complicaciones

1.1.1.1. Ascitis

La ascitis es una complicación que se caracteriza por retención anormal de líquidos a nivel abdominal; y es una de las complicaciones más frecuentes en el paciente cirrótico. El 85 % de los pacientes que presentan esta patología tienen cirrosis; el 15% restante se debe a diferentes causas. El 66 % de los pacientes compensados desarrollarán ascitis en un periodo de 10 años .El gran factor desencadenante de la ascitis es la vasodilatación esplácnica, debido a que hay un aumento en la resistencia de los vasos hepáticos por la cirrosis, produciendo hipertensión portal, lo cual provoca formación de neovasos y cortocircuitos en la circulación sistémica. (P.CHALASANI, 2015)

Todo eso progresa y causa la producción de agentes vasodilatadores como el óxido nítrico. Este agente produce la vasodilatación de la circulación esplácnica con la consecuente disminución del volumen arterial efectivo y disminución de la presión arterial.

En general, si la acumulación del líquido en el abdomen es escasa, no se producen síntomas, pero puede provocar distensión abdominal, pirosis, indigestión y dolor en la espalda.

La ascitis se puede clasificar en 3 grados: el **grado 1** es la ascitis que solo se puede detectar mediante ecografía; **Grado 2**, es una ascitis moderada que se manifiesta simétricamente con distensión abdominal; **Grado 3**, es una ascitis con marcada distensión abdominal.

Las medidas generales para el tratamiento de la ascitis son la restricción del consumo de sal a 1500 -2000 mg/día, los pacientes deben consumir

solamente 1000ml/día de líquidos. También puede tratarse con la extracción del líquido mediante punción, siendo una forma rápida puesto que puede llegar a eliminar 8 litros en una sola sesión. Los diuréticos que más activamente se usan son los ahorradores de potasio como la espirolactona (100-400 mg) y furosemida (40-160 mg). (Guevara, 2012)

1.1.1.2. Hipertensión portal

El síndrome de hipertensión portal se caracteriza por una elevación del gradiente de presión en el sistema portal, es decir, de la diferencia de presión entre la vena porta y la vena cava (cifras normales entre 1 y 5 mmhg)

La cirrosis constituye la causa más frecuente y su importancia radica en la frecuencia y gravedad de sus complicaciones, que representan la primera causa de muerte en estos pacientes. Cuando el gradiente de presión portal alcanza cifras iguales o superiores a 10-12 mmhg aparecen las consecuencias tan temidas de este síndrome clínico.

1.1.1.3. Hemorragia digestiva por varices

Es el conjunto de venas longitudinales y tortuosas en el extremo inferior del esófago, agrandadas y tumefactas como consecuencia de la hipertensión portal.

Al aumentar la presión en la vena porta, por comunicación con otros vasos sanguíneos, se origina la dilatación de venas en el esófago y el estómago para intentar derivar el flujo de sangre por esos vasos.

Si se produce la rotura de alguna de estas varices, lo que ocurre en dos tercios de los enfermos con cirrosis, se origina un sangrado digestivo que puede exteriorizarse en forma de vómitos de contenido hemático. Este sangrado es una urgencia que amenaza seriamente la vida del paciente. (JIMENEZ, 2012)

La hemorragia digestiva alta secundaria a rotura de varices gastroesofágicas constituye la complicación más grave, con mayor tasa de mortalidad (37 %) de la cirrosis hepática con hipertensión portal y con un riesgo de resangrado del 70 %. Los principales signos reproductivos de sangrado secundario a varices gastroesofágicas son, el aumento de la presión portal, el tamaño de las mismas, la presencia de signos rojos sobre las varices y el grado de insuficiencia hepática. (CORTES, 2013)

1.1.1.4. Encefalopatía alcohólica

Es un trastorno cerebral que involucra la pérdida de funciones específicas del cerebro debido a la deficiencia de tiamina, que es común en personas que sufren de alcoholismo, causado por la abstinencia alcohólica y atribuyéndose generalmente a la desnutrición, falta de vitamina B-1 . Además implica daños a múltiples nervios tanto en el sistema nervioso central (cerebro y medula espinal) como en el sistema nervioso periférico (el resto del cuerpo). (LLERANDI, 2007)

Cuando el hígado está dañado, deja de filtrar los productos tóxicos de la sangre. De esta forma, se produce un aumento en los niveles de sustancias como el amoníaco y otros elementos, esta enfermedad deteriora el funcionamiento cerebral y cursa con confusión mental, somnolencia, temblores e incluso coma.

En varios estudios muestran que el 26 % de los pacientes que son diagnosticados de cirrosis desarrollan encefalopatía luego de 5 años del diagnóstico.

La encefalopatía hepática presenta 4 estadios de acuerdo a los criterios de West Haven (tabla 2).

a) Evidencias a favor del papel amoniaco en la encefalopatía hepática

- El amoniaco esta aumentado en el 80-90% de los pacientes con encefalopatía hepática.
- Los compuestos nitrogenados inducen encefalopatía hepática en pacientes con cirrosis o cortocircuitos portosistemicos.
- En pacientes con errores congénitos en el ciclo de la urea, los niveles elevados de amoniaco se asocian con encefalopatía y los tratamientos dirigidos a prevenir/mejoran la encefalopatía.
- Los tratamientos dirigidos a reducir la llegada de amoniaco y otras sustancias nitrogenadas al sistema nervioso central benefician a los pacientes con tendencia a la encefalopatía hepática.

b) Factores precipitantes

- **Estreñimiento:** El tránsito intestinal lento permite un mayor tiempo para que las bacterias actúen sobre los sustratos nitrogenados de la dieta y se produzcan absorbiendo mayor cantidad de amoniaco
- **Insuficiencia Renal (perrenal o establecida)** Disminuye la eliminación de productos nitrogenados, aumento de secreción

digestiva de urea, que es degradada en el intestino produciéndose amoníaco.

- **Hemorragia Gastrointestinal:** Aumento en la producción de amoníaco intestinal por la digestión de la sangre intraluminal.
- **Infecciones:** Neumonía, infección urinaria y peritonitis bacteriana espontánea (PBE) son las más frecuentes. El aumento del catabolismo tisular supone una carga endógena de nitrógeno que provoca un aumento del amoníaco y puede causar insuficiencia renal perrenal.
- **Dietas Hiperproteicas:** Aumento de la producción de amoníaco en el intestino con pobre eliminación
- **Analgésicos, sedantes:** Niveles normalmente altos por alteración del metabolismo hepático.
- **Diuréticos:** Producen alcalosis metabólica (los diuréticos de asa y tiazidas)
- Alteraciones Hidroelectrolíticas ,hipoglucemia
- Anemia ,Hipoxia, Hipotensión
- Alcohol, Hepatocarcinoma ,cirugía

Tabla N° 2.- Criterios de West Haven de la encefalopatía hepática

Grados	Definición
I	Cambios del estado mental como bradipsiquia, inversión del ciclo del sueño, disminución de la atención, irritabilidad. Alteraciones neuromusculares : Incoordinación motora ,alteraciones en la escritura
II	Cambios en el estado mental: somnolencia, desorientación, alteraciones de la personalidad, comportamiento inapropiado .Alteraciones neuromusculares: asterixis, disartria, ataxia.
III	Cambios del estado mental: Estupor, amnesia, desconexión del medio, habla incomprensible. Alteraciones neuromusculares: asterixis más intensa.
IV	Cambios en el estado mental: Coma Alteraciones neuromusculares: Hiperreflexia, signo de Babinski, y posturas de descerebración.

Tabla 2: Criterios de West Haven de la encefalopatía hepática

1.1.1.5. Peritonitis bacteriana espontanea

La peritonitis bacteriana espontanea es una de las complicaciones que mayor mortalidad tiene en el paciente cirrótico, principalmente entre los que tienen cirrosis descompensada; alcanzando una mortalidad del 50 % sin tratamiento y 20 % con tratamiento.

Se define como la infección del líquido de la ascitis. En los cirróticos, los sistemas de defensa antibacteriana se encuentran alterados por diversos mecanismos, produciendo elevada incidencia de infecciones, manifestándose con dolor abdominal y fiebre. (JIMENEZ, 2012)

Los pacientes con cirrosis que desarrollan ascitis tienen una mayor tendencia a que las bacterias que todos tenemos en el intestino puedan pasar a la sangre de manera espontánea y alcanzar cualquier parte del cuerpo.

1.1.1.6. Síndrome hepatorenal

El síndrome hepatorenal es una complicación muy grave en los pacientes con cirrosis y ascitis, que consiste en un daño agudo del riñón, que aparece como consecuencia de una intensa vasoconstricción de la circulación renal secundaria a la disfunción circulatoria sistémica.

En los pacientes con ascitis, el riesgo de desarrollo es del 18 % y hasta el 39 % a los 5 años.

La insuficiencia renal puede ser de inicio rápido o insidioso y usualmente se asocia a una intensa retención de sodio y agua, lo cual ocasiona ascitis y edemas e hiponatremia dilucional.

Existen dos tipos de síndrome hepatorenal, **SHR tipo 1**. Es la insuficiencia renal que progresa rápidamente, se diagnostica cuando existe un aumento de la creatinina sérica superior al 100 % respecto al valor basal, con un valor final superior a 2.5 mg/dl (221 umol/ L). **SHR tipo 2** Se define como una insuficiencia renal moderada y estable, con un aumento de la creatinina sérica entre 1,5 y 2,5 mg/dl, típicamente se asocia a ascitis refractaria, estos pacientes pueden desarrollar un SRH1, espontáneamente o bien en el contexto de un factor precipitante, habitualmente una infección. (SALERMO F, 2007)

1.1.1.7. Hepatocarcinoma

El Hepatocarcinoma es una complicación de la cirrosis hepática que se desarrolla frecuentemente sobre una enfermedad hepática previa.

Es un tumor maligno hepático causante de la muerte anual de entre 250,000 y un millón de personas en el mundo, es la sexta neoplasia más frecuente y ocupa el cuarto lugar entre las causas de mortalidad relacionadas con el cáncer. Siendo la neoplasia primaria del hígado más frecuente, constituyendo el 90 % de los casos. Su incidencia es más frecuente en los hombres que en las mujeres, generalmente en personas entre los 50 y los 60 años de edad. (AGUIRRE, TORRAS, FUSTC, & FERNANDEZ, 2015)

1.1.2. El hígado

El hígado es uno de los órganos más importantes del cuerpo humano debido a las funciones bioquímicas, fisiológicas, y el rol tan importante que juega el estado nutricional y metabólico de cada persona. Entre estas se encuentra la síntesis de proteínas de la sangre, incluyendo albumina, prealbumina, transferrina y protrombinas, así como la secreción y excreción de bilis requerida para la digestión y absorción de lípidos, la conjugación, degradación y excreción de productos metabólicos o productos altamente tóxicos (como amonio, bilirrubina, medicamentos, contaminantes ambientales, entre otros) (DAMICO, GARCIA, & PAGLIAROL, 2010)

Además el hígado es el órgano más voluminoso del cuerpo humano, desempeñando tres funciones vitales indispensables para nuestro organismo:

a) La Desintoxicación: EL hígado actúa como un auténtico filtro que recoge y elimina numerosas toxinas, puede tratarse de toxinas presentes de forma natural en los desechos producidos por nuestro organismo, como el amoníaco, o de toxinas que ingerimos, como el alcohol.

b) La Síntesis: El hígado se encarga del metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas, secretando bilis, elemento esencial para nuestra digestión, además evita hemorragias a través de un proceso de coagulación.

c) El Almacenamiento: El hígado es un contenedor de vitaminas (A, D, E, K) y glucógeno (hidratos de carbono). Se almacena energía en forma de azúcar, se pone a disposición de nuestra organización.

Una de sus funciones más importantes es ser el modulador del flujo de sustratos entre células y tejidos, sobre todo en periodos de ayuno, es por ello que cualquier fallo, en este órgano lleva a problemas clínicos y nutricionales graves. (DUDRICK & KAVIC, 2012)

Contiene aproximadamente una pinta (13 %) de la sangre total del cuerpo en todo momento.

1.1.3. Epidemiología

En los países desarrollados la hepatitis alcohólica, la esteatopatitis no alcohólica y la hepatitis C siguen siendo las principales causas de cirrosis; mientras que en países en vías de desarrollo, la hepatitis alcohólica, hepatitis B y la esteatosis hepática no alcohólica son las principales causas para contraer cirrosis .

A nivel mundial la cirrosis hepática es una causa importante de morbilidad y mortalidad, estimándose 800.000 muertes cada año. Se atribuye el 90% de las causas de cirrosis hepática en países occidentales son por el abuso de alcohol y por enfermedad por hígado graso no alcohólico.

En el Ecuador, la cirrosis hepática y las enfermedades del hígado, son la novena causa de muerte en hombres y es la décima causa en mujeres. La tasa de mortalidad en el 2008 fue de 9.7 por cada 100.000 en mujeres, mientras que en hombres fue de 13.7 por cada 100.000. (SISTEMA DE SALUD ECUADOR, 2011)

1.2. Atención integral de enfermería

La atención integral es un conjunto de procesos psicobiológicos y socioculturales brindada como servicio al ser humano, de forma tal que aplica las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de familia y comunidad contribuyendo al bienestar social e individual.

La atención integral permite el mejoramiento de la calidad de los servicios, la adecuada optimización de los recursos y la satisfacción de los usuarios, implicando tres elementos fundamentales, mira al individuo como un ser biológico, psicológico, social y espiritual, el segundo elemento está centrada en la atención integral, siendo un proceso que tiene interrelación entre el individuo y su entorno, el tercer elemento identifica los componentes del entorno que son los aspectos sociales, económicos, culturales. (MARENTESBARRANTES & BARRERA, 2011)

El modelo de atención integral al paciente tiene como resultado mejorar la calidad de vida y alta satisfacción de los usuarios y su familia con el menor riesgo en la prestación del servicio, el usuario se encuentra satisfecho cuando se cubren sus necesidades en relación con el servicio requerido.

1.2.1. Atributos de la atención integral de enfermería

1.2.2.1. Oportunidad

Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

1.2.2.2. Seguridad

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias.

1.2.2.3. Integralidad

La integralidad es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida ,se estima un 90% en la resolución de casos, se va haciendo necesario sustituir el tratamiento enfocado a una enfermedad, por la atención continua y completa de la persona, dentro de un ámbito familiar y social, complementando esfuerzos curativos con un número importante y creciente de acciones de fomento y mantenimiento de la salud, la integralidad no es solo un principio para la atención es además un orientador de la organización del servicio y su gestión, puesto que una atención integral requiere el establecimiento de un sistema de redes y micro redes . (CAMACHO, MORALE, & GRACIA, 2012)

1.2.2.4. Eficiencia

Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

1.2.2.5. Continuidad

Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

1.2.2.6. Satisfacción del usuario

Puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tienen un sujeto con respecto a algo.

1.2.2. ¿Que son los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos forman parte de un tratamiento integral para el cuidado de molestias, los síntomas y el estrés de toda enfermedad grave. No reemplazan el tratamiento primario, sino que contribuye al tratamiento primario que recibe. Su meta es prevenir, aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida. (BETMESDA & LAND, 2011)

Los cuidados paliativos ofrecen:

- Tratamiento especializado para aliviar lo más posible el dolor y otros síntomas.
- Un dialogo abierto sobre las opciones terapéuticas, que incluyen el tratamiento de su enfermedad y el control de los síntomas.
- La coordinación de la atención con todo sus proveedores
- Apoyo emocional para el paciente y su familia

1.2.3. Rol de enfermería en cuidados paliativos

1.2.3.1. Valoración inicial

La asistencia de los pacientes con enfermedad terminal se inicia al identificar el origen y grado de malestar que presentan, se detectan problemas y necesidades reales y potenciales, en las áreas: física, psicoemocional, social, espiritual. Se deben explorar las estrategias de afrontamiento y recursos propios en el paciente y su familia, además se preguntara al paciente que es lo más preocupante en ese momento y se utilizara la respuesta para planificar y establecer prioridades en la atención, según necesidades.

1.2.3.2. Diagnóstico de enfermería

Consiste en detectar el grado de alteración del bienestar, en relación con el impacto del proceso de la enfermedad terminal. Se elabora un diagnóstico de la situación real del paciente y se definen objetivos.

Un objetivo general consiste en aliviar el sufrimiento ayudando al paciente a lograr una mejor calidad de vida, en función de sus actitudes, forma de vida y deseos.

1.2.3.3. Planificación de los cuidados

Se determinan las acciones a implementar respondiendo a los objetivos planteados .Implica la participación de todo el recurso humano, incluida la familia, cuidadores principales en el domicilio.

1.2.3.4. Ejecución

Se proveen los cuidados que ayuden a satisfacer las necesidades del paciente y familia, así obteniendo los objetivos propuestos a través de un plan de acción individualizado. Se debe garantizar continuidad en la atención independientemente del lugar en que permanezca el paciente, ya sea el hospital o el domicilio.

1.2.3.5. Evaluación final

El proceso evaluativo incluye al paciente y la familia, las respuestas satisfactoria hacia las intervenciones del equipo se ponen de manifiesto a través de un proceso de muerte digna, en el lugar o forma que el paciente haya elegido. Es necesario realizar evaluaciones continuas, ya que se trata de un paciente plurisintomático multicambiante. (JUNIN, 2012)

1.2.4. Aspectos para brindar cuidados paliativos

1.2.4.1. Necesidad del alivio del dolor

La enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado y tratamiento del paciente con el dolor. El hecho de tener un contacto más continuo e intenso con el enfermo implica que con frecuencia establece relaciones de mayor cercanía y cordialidad, por consiguiente, la relación terapéutica es más eficaz. (RODRIGUEZ, Alivio del dolor, 2011)

El dolor es una sensación desagradable, enteramente subjetiva, los receptores específicos del dolor proyectan los impulsos por las vías neurales hacia el cerebro. (LONG, PHIPPS, & CASSMEYER, 2012)

TABLA N° 3. ESCALA DEL DOLOR	
AUSENCIA	0
DOLOR LEVE	1
INCOMODIDAD	2
PERTUBADOR	3
DOLOR TERRIBLE	4
DOLOR ATROZ	5

Tabla 3: Escala de dolor

1.2.4.2. Necesidad de higiene

La higiene es toda serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades; asimismo, es la parte de la medicina o ciencia que trata de prolongar la vida y conservar la salud de los humanos.

Mantener la higiene es importante no solo para prevenir infecciones o inflamaciones, e incluso enfermedades, sino también para mejorar la seguridad de los pacientes Debemos ser higiénicos con el baño o aseo personal, con los alimentos, con los animales que tenemos de mascotas, con el hogar, medio ambiente y con la comunidad. (KOZZIER, GERB, & WILKIMSON, salud en higiene, 2012)

Alrededor de 3 de cada 10 personas (2100 millones de personas) carecen de acceso a agua potable disponible en el hogar y 6 de cada 10 (4500 millones) carecen de un saneamiento seguro en todo el mundo. (OMS & UNICEF, 2017)

Los pacientes pueden necesitar ayuda para llevar a cabo muchas de actividades higiénicas.

a) Baño: El baño elimina la grasa acumulada, las células muertas y algunas bacterias, también produce sensación de bienestar, es refrescante, relajante y con frecuencia levanta el ánimo, mejora el aspecto, amor propio.

b) Baño a un paciente en la cama: Un baño en la cama es un buen momento para inspeccionar la piel del paciente en busca de enrojecimiento y llagas. Además ayudan a mantener la piel sana, controla el olor y aumentar la comodidad.

c) Actividades de enfermería

- Preparar al paciente y el entorno
- Cierre ventanas y puertas para asegurarse que no entren corrientes de aire
- Proporcione intimidad.
- Valorar el estado de boca diariamente
- Lavar los dientes o por lo menos dos veces al día con un cepillo de cerdas suaves, para evitar lesiones.
- Retirar la dentadura postiza en la noche, colocarla en un recipiente con agua.
- Enjuagar la boca con agua de manzanilla.
- Para aumentar la salivación y la humedad de la mucosa oral: dar fruta fresca.

1.2.4.3. Necesidad de alimentación

La alimentación es un símbolo de salud y actividad. En la situación de enfermedad terminal es frecuente que enfermeros o familiares refieran problemas relacionados.

La elevada frecuencia de anorexia, sequedad de boca, náuseas, vómitos, sensación de repleción precoz, constipación, trastorno del gusto, odinofagia, problemas obstructivos del tracto digestivo alto (disfagia) o bajo (suboclusiones) o infecciones orofaríngeas hace que con frecuencia tengamos que adaptar la dieta.

a) Actividades de enfermería

- Deben comentarse, siempre delicadamente, con el enfermo y sus familiares los aspectos específicos referidos a la alimentación; la educación de la familia y la adecuación a los gustos individuales previos del enfermo son fundamentales. (GOMEZ, 2009)
- Como normas generales, y teniendo en cuenta la anorexia, la debilidad y la sensación de repleción gástrica precoz, es recomendable fraccionar la dieta en 6-7 tomas y flexibilizar mucho los horarios según el deseo del enfermo.
- Las dietas semiblandas o blandas suelen ser mejor toleradas.
- La cantidad de cada ingesta debe adaptarse al enfermo, sin presiones para una ingesta mayor, que inducen más sensación de fracaso.
- En cuanto a la composición, creemos que no debemos insistir en nutriciones hipercalóricas o hiperproteicas, que no tienen mucho sentido en esta situación, ni tampoco en las dietas específicas ricas en fibras para la prevención y tratamiento del estreñimiento (porque deben tomarse en cantidades importantes que los enfermos no toleran, y porque disponemos de tratamientos específicos más eficaces).

- La presentación de la dieta y la adecuación del tamaño del plato a la cantidad de comida son aspectos importantes y frecuentemente olvidados para mejorar la tolerancia.
- En la situación de enfermedad terminal, el uso de sonda nasogástrica u otras formas intervencionistas debe quedar restringido a la presencia de problemas obstructivos altos (orofaringe, esófago) que originan disfagia u odinofagia.
- El uso de suplementos nutricionales sigue siendo muy controvertido pueden disminuir el apetito de las comidas regulares.

1.2.4.4. Importancia de nutrir al cirrótico

En los pacientes cirróticos las vías de síntesis normales para obtener energía se encuentra deterioradas. La elevada tasa de desnutrición en ellos radica precisamente en su estado de hipercatabolia por un lado, y las dietas inadecuadas junto al aumento de los requerimientos energeticoproteicos por otro, lo cual es muy difícil de reponer. (DONAGHY, 2012)

Por otro lado se ha demostrado que en los pacientes cirróticos existe un marcado descenso del pool entero hepático de ácidos biliares, lo cual es explicable por **1)** El escape de una parte de ellos a la circulación sistémica, **2)** Deficiencia síntesis y reconjugación en el hígado y **3)** Acumulación en una vesícula biliar hipoquinética y funcionalmente débil.

1.2.4.5. Malnutrición en el paciente cirrótico

La malnutrición es un signo muy común en los pacientes cirróticos. Varios estudios documentan que alrededor del 25 % de los pacientes con cirrosis compensada y más del 80 % descompensada llegan a presentar malnutrición. Comúnmente se manifiesta en forma de mala nutrición calórica –proteica, esto significa que es una progresiva pérdida corporal de masa grasa y tejido adiposo. (PLAETH, 2012)

La malnutrición está asociada a una concurrencia de ascitis, síndrome hepatorenal y en el caso de pacientes que presenten varices esofágicas podría ser un predictor del primer episodio de sangrado. En hepatitis alcohólica, la malnutrición está directamente relacionada al empeoramiento de la función hepática, lo que aumenta la mortalidad. (MERLIM, NICOLINI, & RIGGIO, 2012)

También se asocia con un aumento de la morbimortalidad, una función inmune comprometida, una disminución en la función respiratoria, masa muscular aumentada, demora en recuperación y demora en curación y cicatrización de heridas, así mismo los pacientes mal nutridos tienen hospitalizaciones más prolongadas que los que no lo están.

Tabla N°4 .FACTORES QUE PROPICIAN LA MALNUTRICION EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPATICA	
DIETETICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta inadecuada • Dietas restrictivas (sal y proteína) Restricción de líquidos • Disgeusia (por deficiencia de zinc) • Consumo de alcohol.
METABOLICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución en reservas de glucógeno y glucogenolisis • Gluconeogénesis y lipolisis comprometida • Catabolismo proteico alterado • Metabolismo alterado de elementos Traza • Hipermetabolismo durante las complicaciones de la enfermedad(ascitis,encefalopatía,infecciones, sangrado de varices) • Uso bajo de glucosa • Aumento de oxidación lipídica • Resistencia a la insulina • Bajo cociente respiratorio.
FISICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia • Nauseas • Vomito • Alteraciones en digestión en absorción • Alteración en secreción pancreática y biliar • Baja distensión gástrica • Aumento en perdida de proteína por intestino • Disminución leve de motilidad intestinal • Sobre crecimiento bacteriano • Distensión abdominal • Molestia abdominal general • Ascitis • Encefalopatía • Vaciado gástrico tardío • Aumento de la leptina
TERAPEUTICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos
OTROS	<ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos

Tabla 4: Factores que propician la malnutrición en pacientes con cirrosis hepática

1.2.4.6. Causas de malnutrición

a) Hipermetabolismo

El porcentaje de pacientes que se consideran hipermetabólicos varía desde un 11% hasta un 31%, la energía basal expedita por estos pacientes está aumentada > 20 %.

Peng y Col, no encontraron ninguna asociación de este Hipermetabolismo con el sexo, etiología de la cirrosis, severidad de la enfermedad, depleción proteica o la presencia de ascitis o tumores. Existe evidencia indirecta, indicando que aumenta la actividad del sistema nervioso simpático y esto podría llevar a disturbios en la circulación hepática, lo que resultaría en un estatus hiperdinámico que explicaría el 25% del estado hipermetabólico en cirróticos. Además la sepsis encontrada en algunos de los pacientes también se considera como factor que aumente el metabolismo. (PENS & COL, 2012)

b) Alteraciones metabólicas

Existen disturbios ocasionados por la propia disfunción hepática, como el aumento de energía expedita, resistencia a la insulina, y un bajo consiente respiratorio (que propicia a una baja oxidación de glucosa y lípidos). Estos factores también pueden contribuir a un estado de malnutrición en etapas tardías de la cirrosis.

c) Disminución y cambios de la ingesta habitual

Es común que se presente una saciedad temprana por un acomodo gástrico anormal, alteraciones en la percepción del sabor, una baja distensión gástrica anormal, alteraciones en la percepción del sabor, una baja distensión gástrica (en los pacientes que presentan ascitis), y en el caso de los pacientes alcohólicos se presenta una anorexia inducida por alcohol.

d) Bajo apetito

Las señales de estimulación del apetito del hipotálamo en los pacientes cirróticos se suprimen a través de la regulación negativo y la liberación de colecistoquimina o secreción de citoquinas.

e) Síntesis y absorción inadecuada de micro –macro nutrientes

En el paciente con cirrosis, existe una capacidad disminuida de llevar acabo en ciclo en-tero hepático, por lo tanto es difícil para este órgano llevar acabo la síntesis de proteínas; sumado a esta situación, hay una disminuida capacidad para almacenar y la posible hipertensión portal dará como resultado una deficiente absorción y transporte de nutrientes .

Es muy importante una intervención de soporte nutricional oportuna en todos los pacientes cirróticos, inclusive en el periodo compensado, ya que la malnutrición y deficiencias derivadas podrían ser un factor determinante en la descompensación de estos pacientes.

1.2.4.7. Evaluación nutricional del paciente cirrótico

No es difícil diagnosticar malnutrición en un paciente caquético con una cirrosis avanzada, pero en estadios tempranos de la enfermedad es un poco más complicado.

Tanto ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition) como ESPEN (European Society for parenteral and Enteral Nutrition) en sus guías, recomienda el uso de la "Subjective Global Assessment" para calcular el riesgo nutricional. Este es un método de asesoría nutricional validado, basado en alguno de los datos de la historia clínica del paciente (cambio de peso, cambios en ingesta de alimentos habitual, síntomas gastrointestinales que persistan por más de dos semanas, cambios en la capacidad funcional) así como una evaluación física (perdida de grasa, musculo, edema en tobillo y ascitis) y signos de malnutrición. (AS, JR, & BAKER, 2011)

En esta evaluación, es de gran ayuda considerar datos del paciente como: restricciones alimentarias, apetito, niveles de saciedad, cambios en el gusto, estatus socioeconómico, uso de suplementos, referencias étnicas o religión, intolerancias o alergias alimentarias.

Para el cálculo de ingesta calórica se recomienda el uso de recordatorio de 24 horas, cuestionario de frecuencia de consumo, conteo calórico, o un diario alimentación, son métodos de bajo costo, fáciles de llevar a cabo, algunos son rápidos, y no requieren equipos especiales.

Los pacientes que sufren de enfermedad hepática, a menudo presentan reducción de capacidad física, que puede ser causada por la disminución de la resistencia y fuerza muscular.

Es importante saber el peso del paciente, pero es también importante considerar si este presenta ascitis o edema generalizado, puesto que alguna de estas situaciones podría enmascarar una malnutrición y alterar el registro del peso. Por lo tanto, si este paciente presenta edema, o ascitis, por muy leve que sea, debemos considerar el peso seco o calcular el peso ideal para llevar a cabo los cálculos dietéticos. (JHONSON, OVERGARD, COHEN, & DIABASE, 2013)

El uso del Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula con el peso en kilogramos sobre la altura en metros al cuadrado, es controvertido en estos pacientes, pues en algunos casos podría sobreestimar el estado nutricional, Campillo y Cols, realizaron un estudio validando este índice para pacientes cirróticos con los siguientes puntos de corte:

22 kg/m² pacientes sin ascitis.

23 kg/m² para pacientes con ascitis leve

25 kg/m² para pacientes con ascitis severa.

En estos métodos hay que tener en cuenta que los pacientes con cirrosis tienen mayor cantidad de líquido extracelular y menor intracelular en comparación con individuos sanos.

1.2.4.8. Necesidad del cuidado de la piel

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, cumple con funciones importantes. Una de las funciones es de proteger al organismo de las agresiones externas como el frío, el calor, los rayos solares y los golpes, es por eso que se deben tener cuidados especiales durante toda la vida para atender las necesidades de la piel.

Por La valoración de la piel del paciente incluyen: prácticas de cuidado de la piel, capacidades del autocuidado y problemas cutáneos pasados y presentes, valoración física de la piel y la identificación de pacientes con alto riesgo de presentar problemas cutáneos. (KOZZIER, 2011)

Las acciones a emprender, en los enfermos en fase terminal, vendrán determinadas por el estado general del paciente, su calidad de vida y pronóstico, siempre teniendo en cuenta la fisiología que imparten los cuidados paliativos.

a) Cuidados de enfermería en lesiones de piel

Antes de la aparición de cualquier lesión en la piel del paciente el profesional de enfermería debe establecer un plan preventivo acorde con los riesgos individuales de cada paciente. (RODRIGUEZ, 2011)

- Examen diario de la piel, minuciosa en prominencias Oseas, zonas expuestas a humedad y en sitios donde haya un deterioro del estado general de la piel como sequedad, excoriaciones, fragilidad, eritema, induración o maceración.
- Valoración puntos de apoyo según la posición
 - En posición decúbito supino: sacro, omoplatos, cóccix, codos y talones.
 - En posición decúbito lateral: orejas, hombros, acromion, costillas, trocánter, cresta iliaca, cara interna de las rodillas y maléolos.
 - En posición decúbito prono: mamas, espinas iliacas, rodillas, dedos de los pies, genitales, nariz.
 - En posición sedestacion: omoplatos, codo, isquion, sacro, cóccix, talones, metatarsianos.

- Valoración de puntos de apoyo de elementos terapéuticos tales como: sonda nasogástrica, mascarilla, tubo orotraqueal, sonda vesical, drenajes, ostomias, férulas, sujeciones mecánicas.
- Identificación de antecedentes alérgicos y farmacológicos del paciente
- Tratamiento de aquellos procesos que puedan incidir en la aparición de lesiones de piel como alteraciones respiratorias, circulatorias y metabólicas.
- Mantenimiento de higiene e hidratación de la piel.
- Control del exceso de humedad.
- Fomentar la movilidad y actividad del paciente

1.2.4.9. Necesidad de eliminación

Se define como la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina, las heces, también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación. (ENFERMERIA, 2012)

La eliminación tiene una gran importancia para la vida ya que mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos.

a) Importancia de la eliminación intestinal: Mediante la eliminación intestinal se expulsa al exterior las sustancias que no pueden ser reabsorbidas por la sangre y que no son asimilables por el organismo. El conjunto de sustancias que se eliminan constituye las heces, están formadas por residuos alimentarios, secreciones, células descamadas de los intestinos y bacterias. (POTER & PERRY, 2010)

b) Actividades de enfermería

- Aplicación del tratamiento médico, que variara según la etiología.
- Realizar la higiene perianal lo antes posible después de cada evacuación.
- No usar productos irritantes en el aseo
- Secar cuidadosamente la piel
- Colocar en la cama empapadores, cambiándolos siempre que sea necesario.

c) Importancia de la eliminación urinaria: Filtra la sangre a través del riñón de sustancia innecesarias tales como la urea exceso de agua, electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico y creatinina manteniendo así el equilibrio. Esta sustancia eliminada es la orina.

d) Actividades de enfermería

- Se considera el volumen de orina, concentración, características del chorro.
- Presencia de sangre la orina.
- Exploración del abdomen; puede revelar una vejiga distendida, esto sugiere obstrucción uretral especialmente en varones ancianos.
- Cateterización o sondaje urinario.

e) Importancia de la espiración: Elimina productos como el dióxido de carbono y el vapor de agua sobrante (300-400 ml/día)

f) Importancia de la sudoración: Además de su papel en la termorregulación elimina agua, electrolitos (sodio, cloro, potasio) y otros productos de excreción como la urea. Adicionalmente cierta cantidad de agua se elimina por difusión a través de la piel (transpiración insensible) .Si se mantiene la integridad de la piel, la perdida diaria de agua pasa desapercibida y oscila alrededor de 500 ml/día, si se produce perdida de la continuidad de la piel, como en las quemaduras estas pérdidas se incrementan considerablemente. (POTER & PERRY, 2010)

g) Importancia de la menstruación: El cese brusco de los niveles en sangre de dos hormonas femeninas, la progesterona y los estrógenos, que están produciendo durante todo el ciclo femenino origina una descamación del endometrio (capa interna mucosa del útero) que provoca la aparición de sangre para eliminarla al exterior.

1.2.4.10. Apoyo psicológico a paciente y familia

Un número considerable de ancianos son víctimas de enfermedades incurables que implican un notable grado de sufrimiento de todo tipo, en las semanas que preceden a la muerte. (BARRETO & BAYES, 2010)

El enfoque terapéutico paliativo supone una respuesta alternativa plenamente válida para los enfermos terminales.

Para trabajar convenientemente con el enfermo y su familia en el proceso del final de la vida, los profesionales deben tener en cuenta la importancia que tiene una sincera, abierta, fluida comunicación basada en la confianza, mutua, profesionalidad, empatía y comprensión.

El apoyo a la familia debe estar presente desde el primer momento, dándoles información de cómo manejar al enfermo y enseñándoles en técnicas concretas. Además, no debemos olvidar que la familia experimenta incertidumbres sobre la trayectoria de la enfermedad, su posible incapacidad para cuidarle, manejar los problemas psicológicos del paciente, particularmente la ansiedad, depresión, necesitan sentirse apoyados, comprendidos y escuchados. (ASTUDILLO, 2010)

a) Objetivos del apoyo a la familia

- Desarrollar la escucha
- Satisfacer sus necesidades de información
- Reducir su ansiedad y sentimientos de culpa
- Clarificar, desde el primer momento unos objetivos comunes.
- Desarrollar la participación activa en los cuidados físico y emocional
- Mejorar su comunicación (la incomunicación con su familia puede generar soledad y aislamiento).
- Instruirlos en el manejo de emociones propias
- Darles apoyo emocional comprensión y simpatía
- Ayudarles a cuidar de sí mismo y reconocer su labor
- Facilitar la toma de decisiones
- Mantener la esperanza /reducir su temores
- Acompañarles en el proceso de duelo

CAPÍTULO II

2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

2.1. Análisis e interpretación de la encuesta aplicada al personal de enfermería, del área de Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar. (Ver Anexo A)

a) Pregunta N°1 ¿Se identifica con la clasificación de Child-Pugh?

De la encuesta realizada se pudo evidenciar que no todo el personal de enfermería está familiarizada con la clasificación de Child Pulgh debido a que solo el 17% se identifica con dicha clasificación, mientras que el 83% posee un desconocimiento que se evidencia siendo una limitante en el manejo correcto de los pacientes con la patología en estudio, es relevante recalcar que en este proceso existe déficit de talento humano profesional en enfermería que por su formación no poseen estos conocimientos.

b) Pregunta N°2 ¿Usted como enfermero planifica los cuidados que va a brindar al paciente con cirrosis hepática?

Se logró establecer que entre la muestra seleccionada en este caso el 83% del personal planifica los cuidados que van a brindar al paciente con Cirrosis Hepática. Es bueno también señalar que existe un pequeño porcentaje que representa el 17% que se desempeñan como auxiliares de enfermería por lo tanto casi siempre o nunca lo hacen. De allí se pierde la continuidad de dichos cuidados.

c) Pregunta N°3 ¿Aplica las medidas de asepsia y antisepsia en el sitio de punción del catéter intrabdominal, cuando se realiza la extracción de líquido de la cavidad peritoneal?

Claramente el personal encuestado afirma en un 92% (11 recursos de enfermería) Aplica las medidas de asepsia y antisepsia en el sitio de punción del catéter intrabdominal, cuando se realiza la extracción de líquido de la cavidad peritoneal y solo el 8% no lo aplica.

d) Pregunta N°4 ¿Usted como personal de enfermería prioriza y satisface las necesidades del paciente, considerando su condición de salud?

Se puede determinar que el 100% del personal encuestado, es decir todos priorizan y satisfacen las necesidades del paciente, considerando su condición de salud, cabe recalcar que a pesar de las condiciones en las que se está laborando el personal de enfermería se esfuerza en brindar cuidados de enfermería con calidad y calidez.

e) Pregunta N°5 ¿Cuando un paciente con cirrosis hepática alcohólica terminal sufre un trastorno cerebral involucrando su autonomía, usted como personal de enfermería brinda el apoyo psicológico necesario a sus familiares?

Se puede observar que la mayoría del personal encuestado es decir un 83% manifiestan que si brindan el apoyo psicológico necesario a sus familiares, quedando un 17% que no lo hace, ellos refieren que en la institución existe un personal profesional en psicología que conoce la condición del paciente y familia y por ende es quien se encarga de preparar al paciente para enfrentar esta enfermedad.

2.2. Análisis e interpretación de la encuesta aplicada a los pacientes con cirrosis hepática ingresados en el área de Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar. (Ver Anexo B)

a) Pregunta N°1 ¿Cree usted que la información proporcionada por el personal de enfermería es suficiente, considerando su estado de salud?

Claramente las personas afirman en un 100% que la información proporcionada por el personal de enfermería es suficiente, aquello puede significar que si reciben una información adecuada.

b) Pregunta N°2 ¿Cómo ha sido la calidad de atención brindada por parte del personal de enfermería?

Tenemos aquí criterios divididos entre una muy buena y buena calidad de atención por parte del personal de enfermería refiriéndose a un 50% y 50% respectivamente, a pesar de esto se puede considerar de forma positiva la aceptación de los pacientes hacia los servicios de enfermería.

c) Pregunta N°3 ¿Ha recibido educación necesaria por parte del personal de enfermería relacionado a los cuidados que debe mantener en el hogar?

De acuerdo a la información recopilada podemos encontrar que el 87% de los pacientes con cirrosis hepática han recibido educación necesaria por parte del personal de enfermería en los cuidados en el hogar. Mientras que una pequeña minoría es decir el 13% indica que no ha recibido la respectiva educación.

d) Pregunta N°4 ¿El interés de las enfermeras/os por satisfacer sus necesidades durante su estadía en el hospital ha sido?

Considerando los datos de la encuesta se puede determinar que el 33% y el 67% de los pacientes consideran muy bueno y bueno respectivamente el interés de los enfermeras/os por satisfacer sus necesidades durante la estadía en el área de medicina interna.

e) Pregunta N°5 ¿Cree usted que el personal de enfermería está debidamente preparado con conocimientos científicos para comprender y satisfacer las necesidades del paciente?

De forma unánime el 100% de los pacientes encuestados afirman que el personal de enfermería está debidamente preparado.

2.3. Análisis de Resultados

En este aspecto se utiliza como método de triangulación, la triangulación de datos, la cual confronta las fuentes de investigación, en este caso: encuesta al personal de enfermería, Hospital Miguel Hilario Alcívar, Área Medicina Interna, encuesta a los pacientes con diagnóstico de Cirrosis Hepática Alcohólica; para establecer el vínculo o desacuerdo de los datos obtenidos mediante estas herramientas de investigación.

Existe concordancia entre el personal de enfermería y los pacientes respecto a la preparación de los cuidados que se brindan, manteniendo este punto relación entre la respuesta de los profesionales de enfermería y los pacientes que reciben dichos cuidados.

En la clasificación de Child-Pulgh el personal de enfermería, declaran desconocer dicha clasificación, la cual sirve para diagnosticar el grado de severidad de la cirrosis hepática, así como los usuarios manifiestan que el personal de enfermería está capacitado para brindar los cuidados que ellos necesitan, lo cual nos permite corroborar y al mismo tiempo observar el desacuerdo que existe entre la información proporcionada de ambos lados.

Los actores o sujetos de investigación –personal de enfermería y pacientes- declaran priorizar y estar satisfechos por los cuidados brindados y recibidos del personal de enfermería ,pero al mismo tiempo se considera que el hecho de que pueden no ser suficientes por la gran demanda que posee la institución.

Una vez analizados los gráficos de la encuesta que se realizó al personal de enfermería que labora en el Área de Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar, podemos ver claramente que contando con un mayor número de profesionales capacitados, se podrá brindar una mejor atención con calidad y calidez, centrando cada uno de los cuidados por patología, por lo que es necesario incrementar el número de profesionales de enfermería y así mejorar los cuidados brindados a los pacientes.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA PROPUESTA

3.1. Tema

Elaboración y ejecución de programa para capacitación dirigida al personal de enfermería sobre la atención integral brindada a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica, ingresados en el proceso de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar .

3.1.2. Justificación

La presente propuesta nace del análisis del trabajo de campo, donde se pudo constatar que el personal de enfermería no conoce la escala Child Pulgh, dirigida a valorar el grado de severidad de la patología hepática y no brinda los cuidados necesarios centrados en los pacientes que sufren dicha enfermedad, por lo que se capacita al personal, dando a conocer los respectivos cuidados.

La presente capacitación es importante porque les ayuda a los profesionales de enfermería a la actualización de conocimientos, permitiéndole el mejoramiento de los cuidados, brindados a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica, además esta propuesta nos da las pautas necesarias para identificar y priorizar las necesidades individuales de cada paciente que padece dicha enfermedad, obteniendo así una rápida recuperación durante su estadía en el Área de Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar

3.1.3. Antecedentes

En el Hospital Miguel Hilario Alcívar, en el área de Medicina Interna, según estudios realizados y conversación que se obtuvo con el personal de enfermería nos comentan que los cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes con Cirrosis Hepática Alcohólica, no son centrados en su patología, estos son generalizados, por lo cual no se le da el cuidado específico que necesita el paciente, debido al déficit de talento humano en enfermería.

3.1.4. Objetivos

3.1.4.1. Objetivo general

Realizar programa para capacitación dirigida al personal de enfermería sobre la atención integral brindada a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica, ingresados en el proceso de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

3.1.4.2. Objetivo específicos

- Valorar la importancia de planificar los cuidados de enfermería dirigida a los pacientes con Cirrosis Hepática Alcohólica, Área Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar.
- Concientizar al personal de enfermería sobre la utilización de la escala de Child-Pulgh para poder valorar el grado de severidad del paciente con cirrosis hepática.

3.1.5. Fundamento teórico de la propuesta

a) Cirrosis hepática

La cirrosis hepática es un estado patológico del hígado, por el que se destruyen los tejidos y la estructura vascular del hígado.

El hígado se endurece y se encoge, lo que produce cambios en su estructura original. Con el tiempo, en el hígado va proliferando el tejido conjuntivo. Este estado también es conocido como hígado cirrótico.

b) Fases de la cirrosis

En la evolución de la enfermedad, podemos distinguir dos fases: cirrosis compensada y descompensada, esta diferenciación tiene en cuenta que los pacientes hayan o no desarrollado las complicaciones propias de la enfermedad.

Mientras se encuentre compensada, los pacientes pueden no presentar ningún síntoma, y esta fase puede vivir años.

Las complicaciones que definen la cirrosis descompensada son:

c) Ascitis: Acumulo de líquido libre intrabdominal con características de trasudado. Este trasudado además puede infectarse (peritonitis bacteriana espontánea), habitualmente a causa de la translocación bacteriana (paso al torrente sanguíneo de las bacterias que conforman la flora intestinal).

d) Síndrome hepatorenal: Insuficiencia perrenal funcional y reversible sin que exista alteración de la estructura renal. Se produce debido a una intensa vasoconstricción renal que conduce a una insuficiencia renal que se establece en el plazo de días o semanas, de forma muy agresiva y que tiene un pronóstico fatal a corto plazo.

e) Encefalopatía hepática: Deterioro de la función neurológica, habitualmente episódico y reversible, relacionado con el paso desde la circulación portal sustancias no depuradas por el hígado a la circulación general, siendo la principal el amoníaco.

f) Hemorragia digestiva por varices esofágicas.

g) ICTERICIA: Tinte amarillento de la piel y las mucosas consecuencias del acumulo de bilirrubina.

h) Hipertensión Portal (Aumento de la tensión normal de la vena porta)

i) Escala de Child-Pugh

Es un sistema de estadificación usado para evaluar el pronóstico de una enfermedad hepática crónica, principalmente la cirrosis hepática. Aunque originalmente se usó para predecir la probable mortalidad asociada a la cirugía, se usa ahora para determinar el pronóstico, así como la necesidad de un trasplante de hígado.

La escala de Child-Pugh emplea cinco criterios clínicos de la enfermedad hepática, cada criterio medido del 1-3, siendo el numero 3 el que indica el daño más severo.

En la colangitis esclerosamente primaria y la cirrosis biliar primaria, las referencias de bilirrubina se cambian para reflejar el hecho que en estas enfermedades, lo característico es una elevación de los niveles de bilirrubina conjugada. El límite superior para el primer punto es 68 $\mu\text{mol}/(4\text{mg}/\text{dl})$ y el límite superior de los 2 puntos es de 170 $\mu\text{mol}/(4\text{ mg}/\text{dl})$.

El daño hepático crónico secundario a cirrosis u otra enfermedad hepática, se clasifica en las Clases A, B o C según Child-Pugh, usando la sumatoria de la puntuación de la escala.

Adicionalmente a la escala de Child-Pugh, se usa el “modelo de enfermedad hepática terminal”, que se usa en relación a la predicción de sobrevida de pacientes en lista de espera por trasplante de hígado.

¿Qué es la atención integral?

La atención integral es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades del paciente por completo, no solo las necesidades médicas y físicas. La atención integral, involucra la colaboración de muchos profesionales, con un enfoque estandarizado.

El proceso de atención integral es un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se realizan de forma secuencial, ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del usuario al que va dirigido.

Es importante que la atención integral se preste en cada uno de los procesos que desempeña el personal de salud, ya que esto contribuye al mejoramiento continuo de la atención.

Algunos de los aspectos clave de una atención integral son:

- Uso de los más avanzados recursos en el diagnóstico y tratamiento, incluyendo la oportunidad de participar en estudios clínicos.
- Equipo de profesionales expertos en el tratamiento de enfermedades terminales.
- Amplia gama de servicios para pacientes y familiares, incluyendo programas educativos, asesoría emocional, grupos de apoyo, programas sociales de apoyo, para ayudar a mejorar la calidad de vida.
- Remisión a recursos que ayuden a cumplir con las necesidades básicas, como alimentación.
- Programa educativos para el paciente y para los familiares con materiales actuales.

Uno de los aspectos importantes dentro la atención integral de enfermería es seguir el modelo de Virginia Henderson, el cual nos da una visión clara de los cuidados de enfermería.

A) Postulados

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del cliente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

***Necesidad fundamental:** Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

***Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.

***Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

***Problema de dependencia:** Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.

***Manifestación:** Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia de la satisfacción de sus necesidades.

***Fuente de dificultad:** Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los

orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: Falta de Fuerza, Conocimiento y Voluntad.

***Fuerza:** Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

***Conocimientos:** Los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

***Voluntad:** Compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

B) Valores:

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson, afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar.

Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función.

La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

C) Conceptos:

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

Objetivos: Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

Cliente: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio- psicosocial:

- Necesidades de respirar.
- Necesidades de beber y comer.
- Necesidades de eliminar.
- Necesidades de moverse y mantener una buena postura.
- Necesidades de dormir y descansar.
- Necesidades de vestirse y desvestirse.
- Necesidades de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- Necesidades de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
- Necesidades de evitar los peligros.
- Necesidades de comunicarse.
- Necesidades según sus creencias y sus valores.
- Necesidades de ocuparse para realizarse.

- Necesidades de recrearse.
- Necesidades de aprender.

Rol de la enfermera:

Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

Intervenciones: El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el cliente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

Consecuencias deseadas: son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.

3.1.6. Descripción de la propuesta

Realización de programa para capacitación dirigida al personal de enfermería sobre la atención integral brindada a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica está distribuida de la siguiente manera.

- Presentación
- Contenido del Tema
- Cirrosis Hepática
- Atención Integral
- Rol de enfermería

3.1.7. Impacto de la aplicación de la propuesta

El impacto que tendrá la presente propuesta tiene resultados significativos, en todos los aspectos, analizando desde el punto de vista del personal de enfermería, encontramos que el mejoramiento de la calidad de atención brindada a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica tendrá sus resultados esperados, según perspectivas de la coordinadora de los cuidados de enfermería, y desde el punto de vista del líder del área de medicina interna se verá mejorado el trabajo en equipo del personal de enfermería, y desde el punto de vista de todos los usuarios que acuden a esta unidad operativa como es el Hospital Miguel Hilario Alcívar, se observará una mejora en todos los servicios que brindan, especialmente en los cuidados de enfermería dirigido a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica.

El plan de información brindada en la capacitación será fundamental para brindar una atención con calidad y calidez, obteniendo una excelente satisfacción por parte de los usuarios.

3.1.8. Proyección de la propuesta

SITUACION ACTUAL	SITUACION PROPUESTA
<p>El personal de enfermería que se desempeña en el Área de Medicina Interna no se identifica en un 83 % con la escala de Child Pulgh.</p> <p>El recurso de enfermería, del área de medicina interna, no realizan cuidados de enfermería específicos para pacientes con cirrosis hepática alcohólica, sino cuidados generalizados.</p>	<p>Con la aplicación de la capacitación, se espera que mejore, la calidad de atención de enfermería en los cuidados dirigidos a pacientes con cirrosis hepática alcohólica.</p>

3.1.9. Factibilidad

La presente propuesta tiene toda la factibilidad dentro del Hospital Miguel Hilario Alcívar, ya que al ser aplicada por parte del personal de enfermería en el área de medicina interna, los resultados serán alentadores en el mejoramiento de la salud, favoreciendo a la consecución de los mismos y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Que demanda la comunidad.

3.1.10. Diseño organizacional

ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE
Reunión con la coordinadora Del Departamento de cuidados de enfermería del Hospital Miguel Hilario Alcívar.	Propuesta impresa	Autora de la tesis Patricia Gabriela Cedeño Medranda
Seleccionar los temas que se van a tratar en la capacitación dirigida al personal de enfermería.	Recopilación de los temas que se van a tratar en la capacitación	Autora de la tesis Patricia Gabriela Cedeño Medranda Jefa del departamento Enfermería .Lic. Maribel
Diseño de la capacitación	Recopilación digital de la propuesta	Diseño Grafico Patricia Gabriela Cedeño Medranda
Impresión de trípticos con información referente a la capacitación	Imprenta	Imprenta

3.1.11. Involucrados

INVOLUCRADOS	PROPUESTAS
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi-Extension Bahía de Caráquez	Elaboración y ejecución de programa para capacitación dirigida al personal de enfermería sobre la atención integral
Departamento de Medicina Interna Hospital Miguel Hilario Alcívar	brindada a los pacientes con cirrosis hepática alcohólica ,ingresados en el proceso de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.
Personal de Enfermería	

3.1.12. Recursos

3.1.13. Humanos

- Personal de Enfermería del Área de Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar.
- Investigador.
- Pacientes con Cirrosis Hepática, Internados en el área de Medicina Interna Hospital Miguel Hilario Alcívar.

3.1.14. Materiales

Espacio Físico (área de medicina interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar)

- Computadora
- Proyector
- Trípticos
- Imprenta

3.1.15. Financiamiento

RUBROS DE GASTOS	VALOR EN DOLARES
Oficios	\$5.00
Impresión y anillados	\$20.00
Trípticos	\$5.00
Refrigerio	\$10.00
Materiales de oficina	\$50.00
Laptop	\$500.00
Transporte	\$20.00
Cámara fotográfica	\$250.00
TOTAL	\$860.00

3.1.16. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES		JUN	JUL	AGOS	SEPT
1	BUSQUEDAS DEL TEMA DE INVESTIGACION				
2	DISEÑAR EL PROYECTO INVESTIGATIVO				
3	PRESENTAR EL PROYECTO A LA COMISION DE INVESTIGACION				
4	ELABORACION DE MARCO TEORICO				
5	OFICIO PARA EL HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR				
6	ENTREVISTAS CON GERENTE Y JEFA DEL DE ENFERMERIA				
7	INVESTIGACION DE CAMPO				
8	APLICAR ENCUESTA				
9	PROCESAMIENTO DE INFORMACION Y REALIZACION DE LA PROPUESTA DEL TRABAJO DE TITULACION				
10	ELABORAR EL BORRADOR DEL TRABAJO DE TITULACION				
11	PRESENTACION DEL INFORME DE INVESTIGACION A LA COMISION ACADEMICA				

CONCLUSIONES

La Cirrosis Hepática es una enfermedad crónica que afecta a la población, sin distinción de sexo. Se presenta más tempranamente en el sexo masculino con una media de edad 55.43 años.

El número del personal de enfermería que trabaja en el Área de Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar es insuficiente para atender a todos los pacientes, por lo tanto no pueden brindar los cuidados específicos para cada patología incluyendo al paciente con Cirrosis Hepática Alcohólica.

Los usuarios con diagnósticos de cirrosis hepática alcohólica se sienten satisfecho con la atención que reciben por parte del personal de enfermería, a pesar del déficit de recursos humanos que existe en el Hospital Miguel Hilario Alcívar.

Durante la realización de este proyecto de tesis, al principio hubo un poco de obstáculo por parte de las autoridades del Hospital Miguel Hilario Alcívar, luego con la presentación del anteproyecto se dio la factibilidad para empezar a trabajar con nuestro campo, en el Área de Medicina Interna se obtuvo una excelente acogida por parte del personal de enfermería además de brindarles la capacitación correspondiente, se observó que esta fue de gran ayuda para familiarizarse y enriquecer mucho más sus conocimientos.

RECOMENDACIONES

Se sugiere al Ministerio de Salud Pública, realizar campañas informativas de prevención, a edades tempranas, sobre la cirrosis hepática y sus complicaciones, especialmente en lo referido al consumo de alcohol.

A los directivos del Hospital Miguel Hilario Alcívar, se recomienda incrementar el número de enfermeras/os profesionales.

Se recomienda a los directivos ,Jefes de departamento enfermería, Líder de área de Medicina Interna ,que se solicite apoyo a instituciones con estudiantes de enfermería y así con un mayor número de recursos humanos se continúe brindando una excelente atención a los usuarios, logrando darle cuidados dirigidos especialmente a la patología .

Se sugiere a los directivos del Hospital Miguel Hilario Alcívar, que se proporcione más factibilidad a los estudiantes que buscan realizar sus trabajos investigativos y así brindar un apoyo a la institución. Además se recomienda que se realice capacitaciones constantes al personal de enfermería, para que puedan ofrecer cuidados actualizados a cada uno de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- AGUIRRE, B., TORRAS, C., FUSTC, C., & FERNANDEZ, L. (OCTUBRE de 13 de 2015). Obtenido de http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1762/49/00490060_LR.pdf
- AS, D., JR, M., & BAKER. (2011). Evaluacion paciente con cirrosis.
- ASTUDILLO. (2010).
- BARRETO, P., & BAYES, R. (marzo de 2010). Apoyo a Paciente y Familia.
- BETMESDA, & LAND, M. (SEPTIEMBRE de 2011). Ntional Institute of Nursing Research 31 center drive,room 5B10. Obtenido de Publicacion de nih N°11-64.
- Buey, L., Mateo, F., & Moreno-Otero. (19 de JULIO de 2012). Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Obtenido de Cirrosis hepática: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541212703591>
- CAMACHO, G., MORALE, G., & GRACIA, J. D. (12 de 09 de 2012). 8(6):312-7.
- COL, & ALVIS. (18 de 07 de 2011). Percepcion de los Cuidado de Enfermeria.
- CORTES, M. G. (18 de MAYO de 2013). Manual De Urgencias.
- DAMICO, GARCIA, & PAGLIAROL. (20 de 05 de 2010). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2011-2012 Madrid Harcourt; 2011.
- DONAGHY. (2012). ISSUES OF MALNUTRICION AND BONE DISEASE IN PATIENT WITH CIRROSIS .
- DUDRICK, & KAVIC. (20 de 04 de 2012). HEPATOBILIARY NUTRITION.
- ECUADOR, M. D. (2014). INCIDENCIA ANUAL DE ALCOHOLISMO.
- ENFERMERIA, D. E. (13 de 09 de 2012).
- GOMEZ, S. (18 de 09 de 2009). Importancia de alimentacion,cuidados de enfermeria.
- Guevara, D. (20 de mayo de 2012). Investigador Clínico Asociado. Hospital Clinic de Barcelona. IDIBAPS. Universidad de Barcelona Revisión

Acta Gastroenterol Latinoam ; 34:27-35 . Obtenido de Ascitis y síndrome hepatorenal .

IZQUIERDO, L. G., & MOREIRA, L. (2011). INTERVENCION DE ENFERMERIA.

JEAN, W. (25 de 08 de 2010). Teoria del Cuidado Humano.

JHONSON, OVERGARD, COHEN, & DIABASE. (2013). Nutrition Assessment and management in advanced liver disease nutr clinic pract ;28(1):15-25.

JIMENEZ, L. .. (JUNIO de 2012). Manual de Urgencias y Emergencia .

JUNIN. (12 de 02 de 2012). Etapas de Enfermeria, Atencion Integral de cuidados .

KASPER, D. (2016). En ARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA (pág. 365).

KOZZIER. (20 de febrero de 2011).

KOZZIER, GERB, & WILKIMSON, J. (2012). salud en higiene.

LLERANDI, D. D. (2007). En ENCICLOPEDIA MEDICA.

LONG, PHIPPS, & CASSMEYER. (2012). ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO. TERCERA EDICION .

LUZ NELLY, T., & ALVARO. (2012). PERCEPCION DE CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERIA.

MARENTESBARRANTES, C., & BARRERA, J. P. (20 de 09 de 2011). Atencion Integral de Enfermeria. Obtenido de Calidad de Servicios.

MERLIM, NICOLINI, & RIGGIO. (2012). Malnutricion is a Risk Factor in cirrhotic Patiets Undergoing Surgery Nutrion 18(11-12)78-86.

NICHOLAS. (19 de MARZO de 2017). Hepatopatía alcohólica University Hospital.

OMS. (2009). LEXICAN OF ALCOHOL AND DRUG TEMS.

OMS, & UNICEF. (JULIO de 2017).

OREM. (2 de 05 de 2010). CUIDADO INREGRAL DE ENFERMERIA.

P.CHALASANI, N. (29 de ABRIL de 2015). Ascites: A Common Problem in People with Cirrhosis . Obtenido de <http://patients.gi.org/topics/ascites/>

PENS, & COL. (18 de agosto de 2012). Causas de mal nutricion.

PLAETH, S. (15 de 02 de 2012). Cachexia in liver cirrhosis .In J Cardiol 85 (1) 83 t7.

POTER, & PERRY. (2010). Eliminación intestinal, Eliminación urinaria .En: Potter, Perry A. Fundamentos de Enfermería .3° Ed. Madrid: Mosby/Doyma: .p.1409-1508.

R, L., N, V., & R, H. (2011). SISTEMA DE SALUD ECUADOR. Obtenido de WWW.SCIELOSP.ORG/PDF/SPM/

RODRIGUEZ. (23 de 05 de 2011).

RODRIGUEZ. (29 de 03 de 2011). Alivio del dolor.

SALERMO F, G. A. (2007). Prevention an treatment of hepatorenal syndrome in cirrhosis gut 56(9):1310-8.

ANEXOS

ANEXO A. TABLAS Y GRÁFICOS

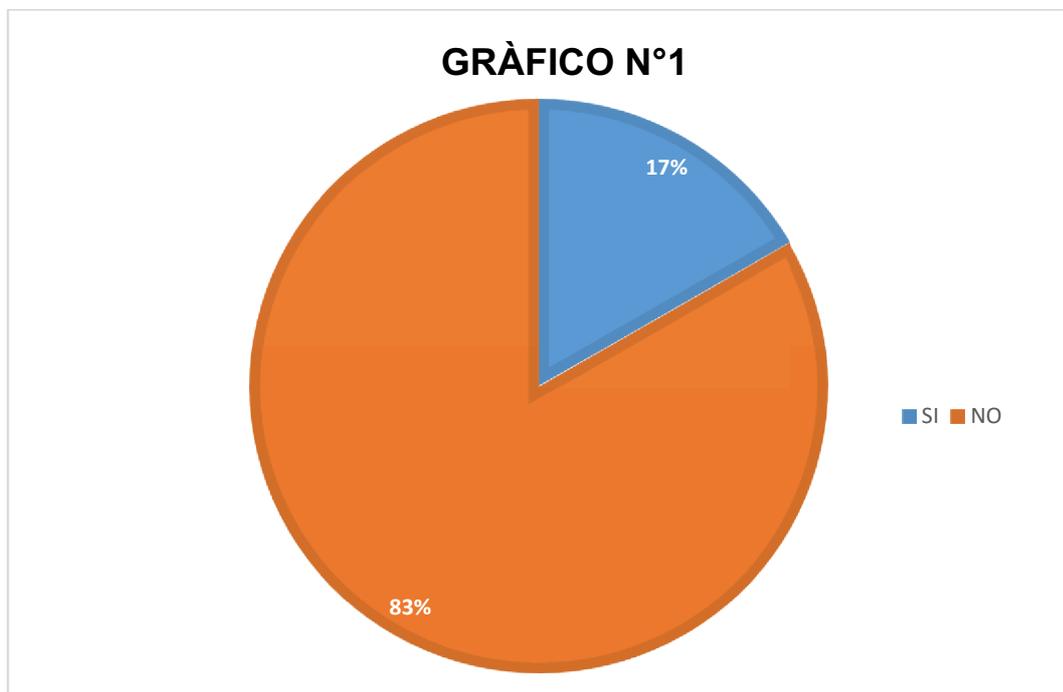
Tablas y cuadro para las encuestas aplicada a los profesionales de enfermería, del área de Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario.

Pregunta N°1 ¿Se identifica con la clasificación de Child Pulgh?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	17%
NO	10	83%
TOTAL	12	100%

Fuentes: Personal de enfermería, del área de medicina interna, Hospital Miguel Hilario

Elaborado por: Patricia Gabriela Cedeño Medranda

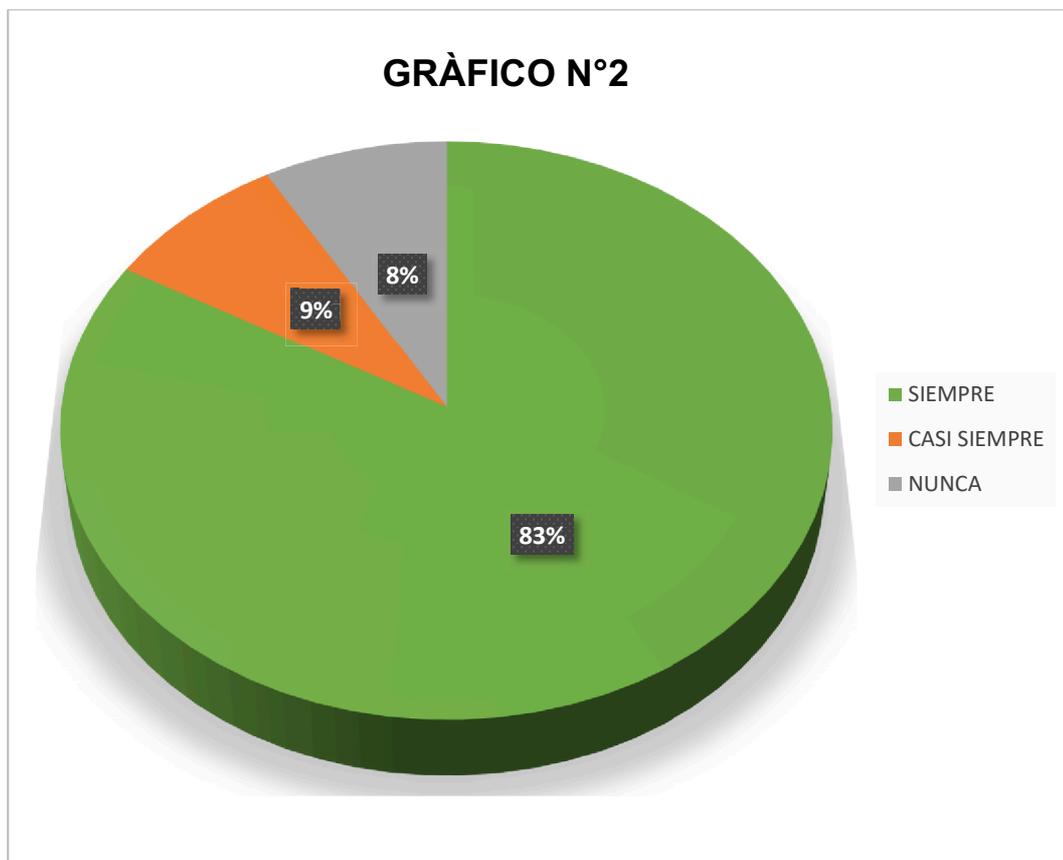


Pregunta N°2 ¿Usted como enfermero planifica los cuidados que va a brindar al paciente con Cirrosis Hepática?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	10	83%
CASI SIEMPRE	1	9%
NUNCA	1	8%
TOTAL	12	100%

Fuentes: Personal de enfermería, del área de medicina interna, Hospital Miguel Hilario

Elaborado por: Patricia Gabriela Cedeño Medranda

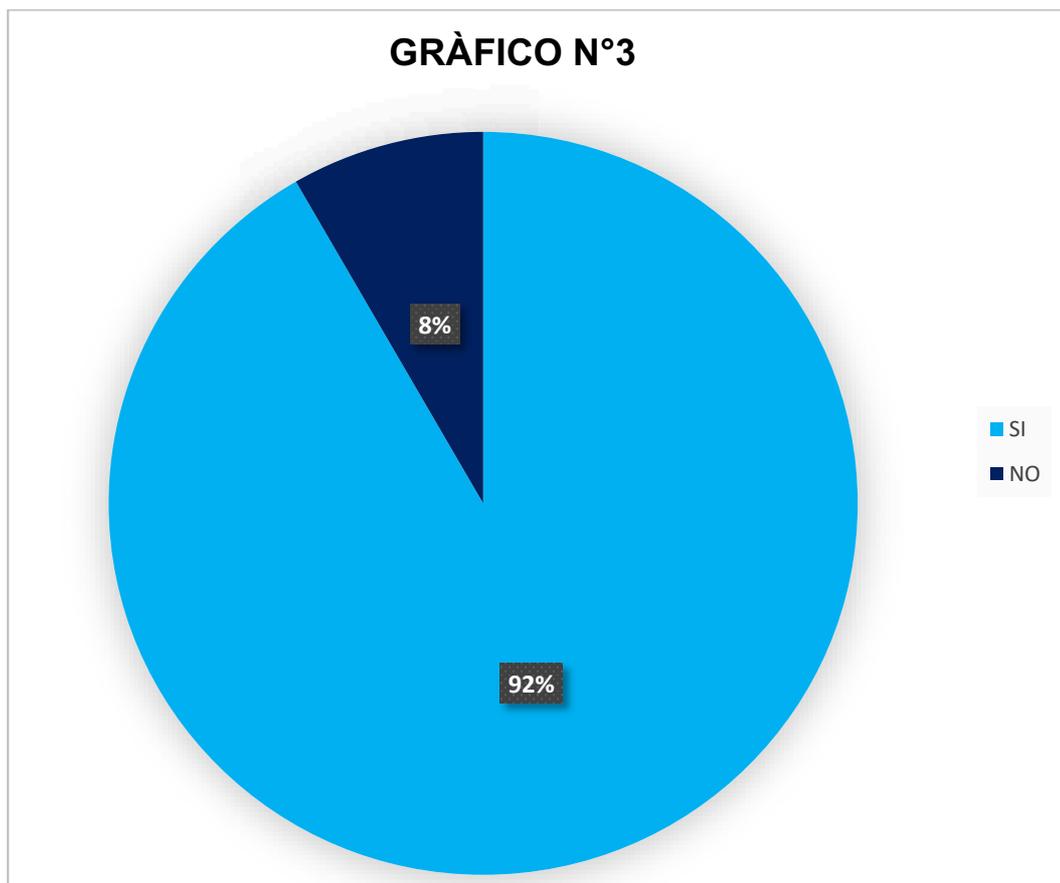


Pregunta N°3 ¿Aplica las medidas de asepsia y antisepsia en el sitio de punción del catéter intrabdominal, cuando se realiza la extracción de líquido de la cavidad peritoneal?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	92%
NO	1	8%
TOTAL	12	100%

Fuentes: Personal de enfermería, del área de medicina interna, Hospital Miguel Hilario

Elaborado por: Patricia Gabriela Cedeño Medranda

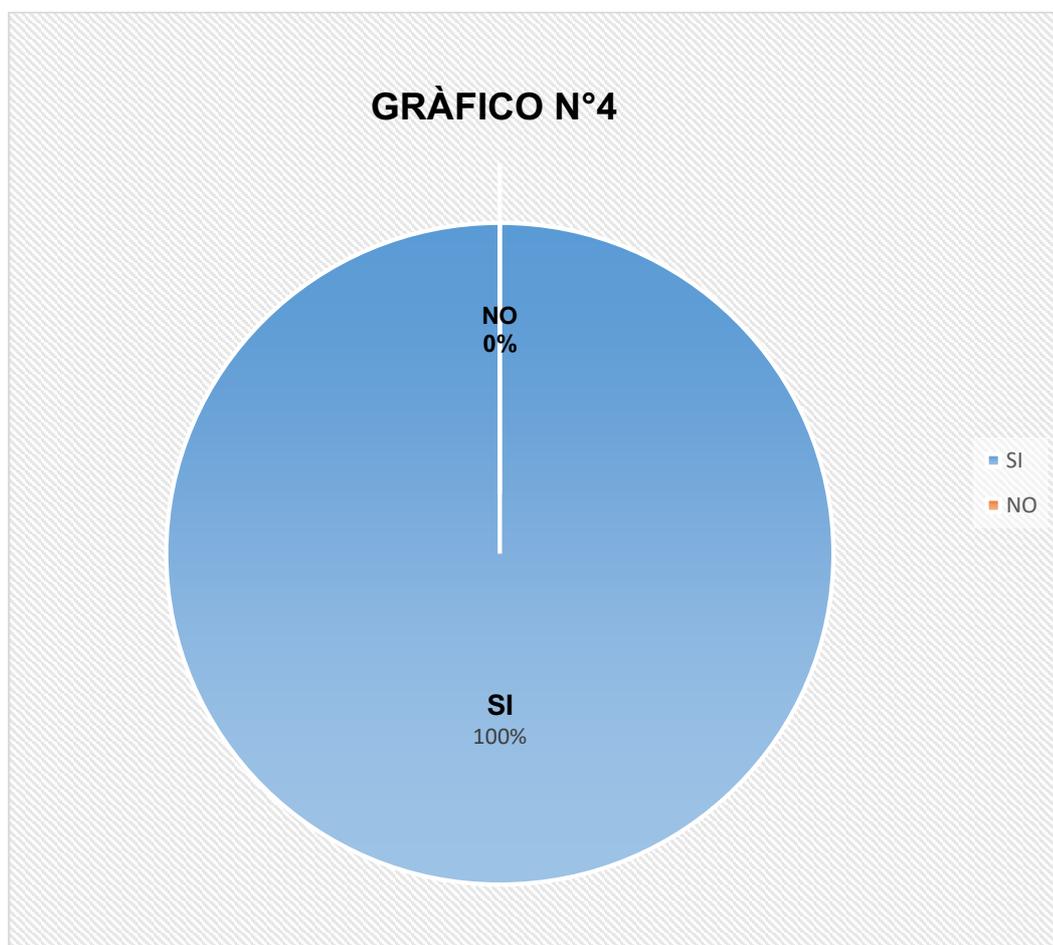


Pregunta N°4 ¿Usted como personal de enfermería prioriza y satisface las necesidades del paciente, considerando su condición de salud?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuentes: Personal de enfermería, del área de medicina interna, Hospital Miguel Hilario

Elaborado por: Patricia Gabriela Cedeño Medranda

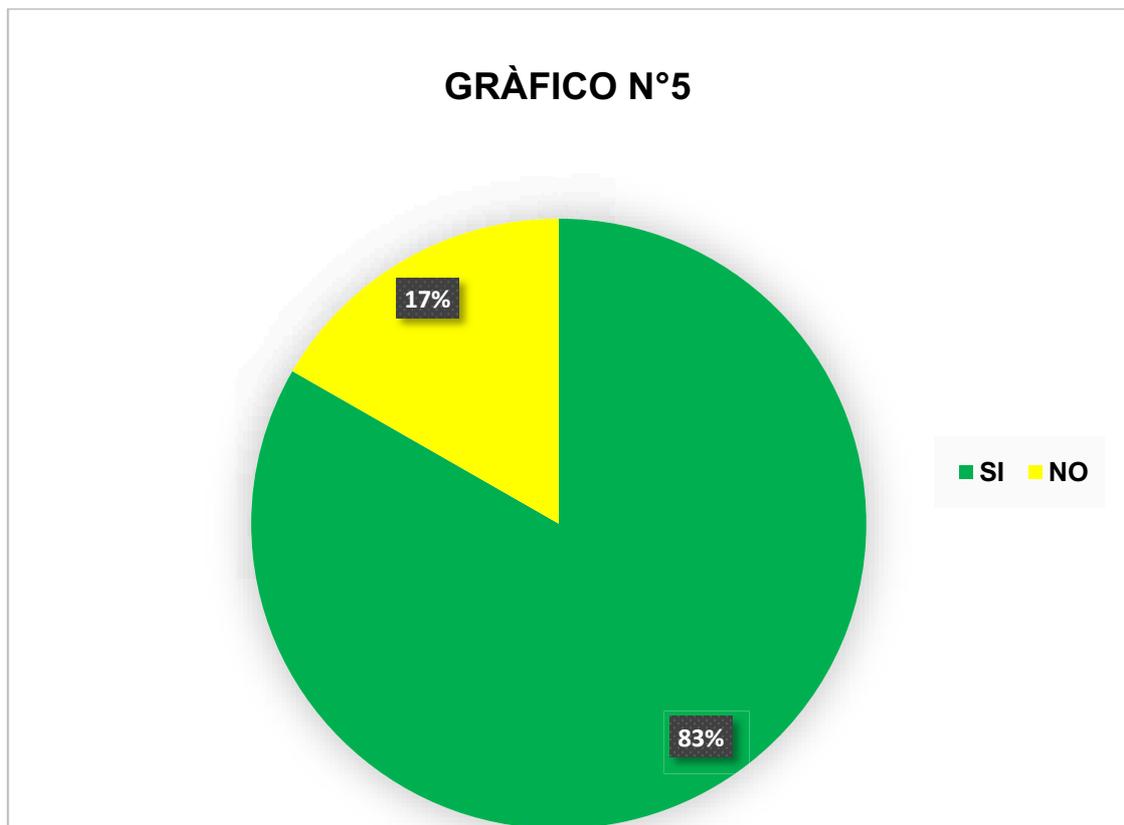


Pregunta N°5 ¿Cuándo un paciente con cirrosis hepática alcohólica terminal sufre un trastorno cerebral involucrando su autonomía, usted como personal de enfermería brinda el apoyo psicológico necesario a sus familiares?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	83%
NO	2	17%
TOTAL	12	100%

Fuentes: Personal de enfermería, del área de medicina interna, Hospital Miguel Hilario

Elaborado por: Patricia Gabriela Cedeño Medranda



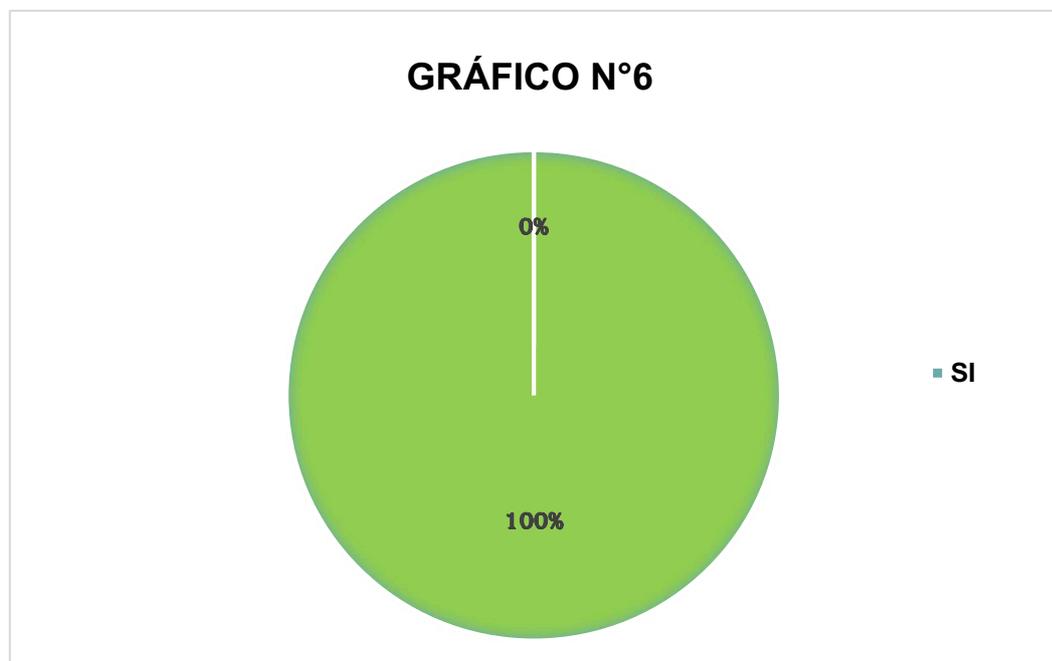
Tablas y cuadro para las encuestas aplicada a los pacientes con Cirrosis Hepática Alcohólica ingresados en el área de Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario.

Pregunta N°1¿Cree usted que la información proporcionada por el personal de enfermería es suficiente, considerando su estado de salud?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuentes: Pacientes con cirrosis hepática Alcohólica, del área de medicina interna, Hospital Miguel Hilario

Elaborado por: Patricia Gabriela Cedeño Medranda

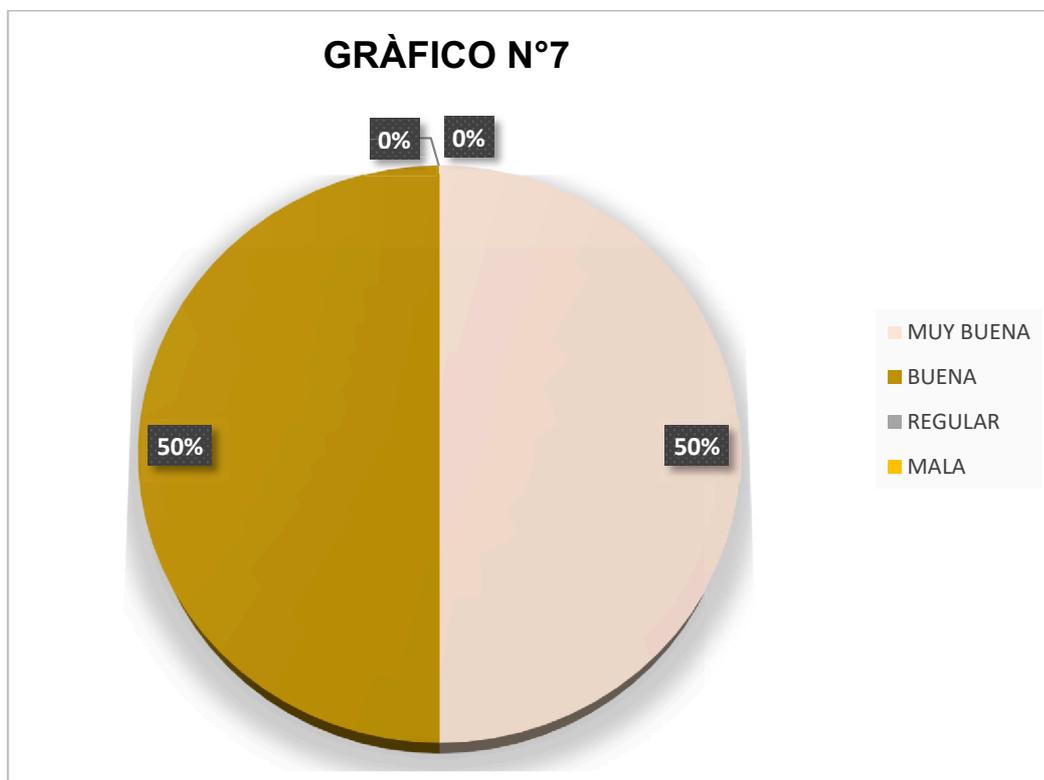


Pregunta N°2. ¿Cómo ha sido la calidad de atención brindada por parte del personal de enfermería?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	6	50%
BUENA	6	50%
REGULAR	0	0%
MALA	0	0%
TOTAL	12	100 %

Fuentes: Pacientes con cirrosis hepática Alcohólica, del área de medicina interna, Hospital Miguel Hilario

Elaborado por: Patricia Gabriela Cedeño Medranda

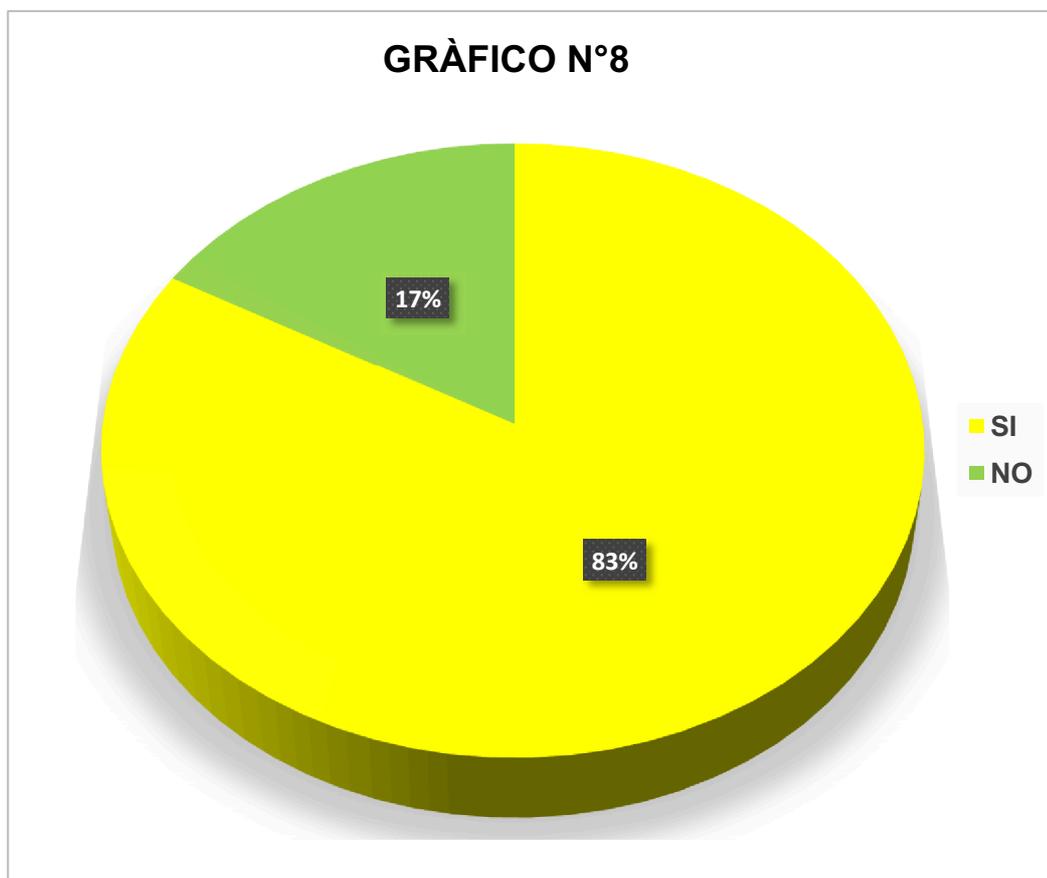


Pregunta N°3 ¿Ha recibido educación necesaria por parte del personal de enfermería relacionado a los cuidados que debe mantener en el hogar?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	83%
NO	2	17%
TOTAL	12	100%

Fuentes: Pacientes con cirrosis hepática Alcohólica, del área de medicina interna, Hospital Miguel Hilario

Elaborado por: Patricia Gabriela Cedeño Medranda

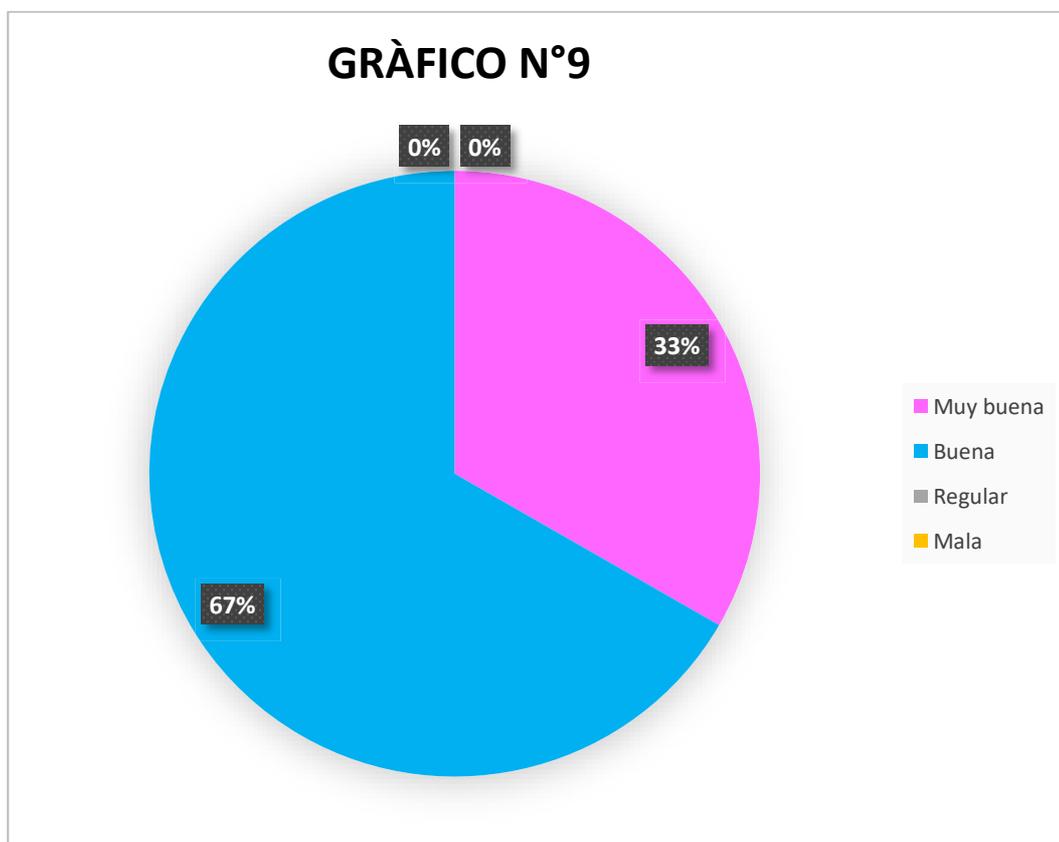


Pregunta N°4 ¿El interés de las enfermeras/os por satisfacer sus necesidades durante su estadía en el hospital ha sido?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy buena	4	33%
Buena	8	67%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuentes: Pacientes con cirrosis hepática Alcohólica, del área de medicina interna, Hospital Miguel Hilario

Elaborado por: Patricia Gabriela Cedeño Medranda

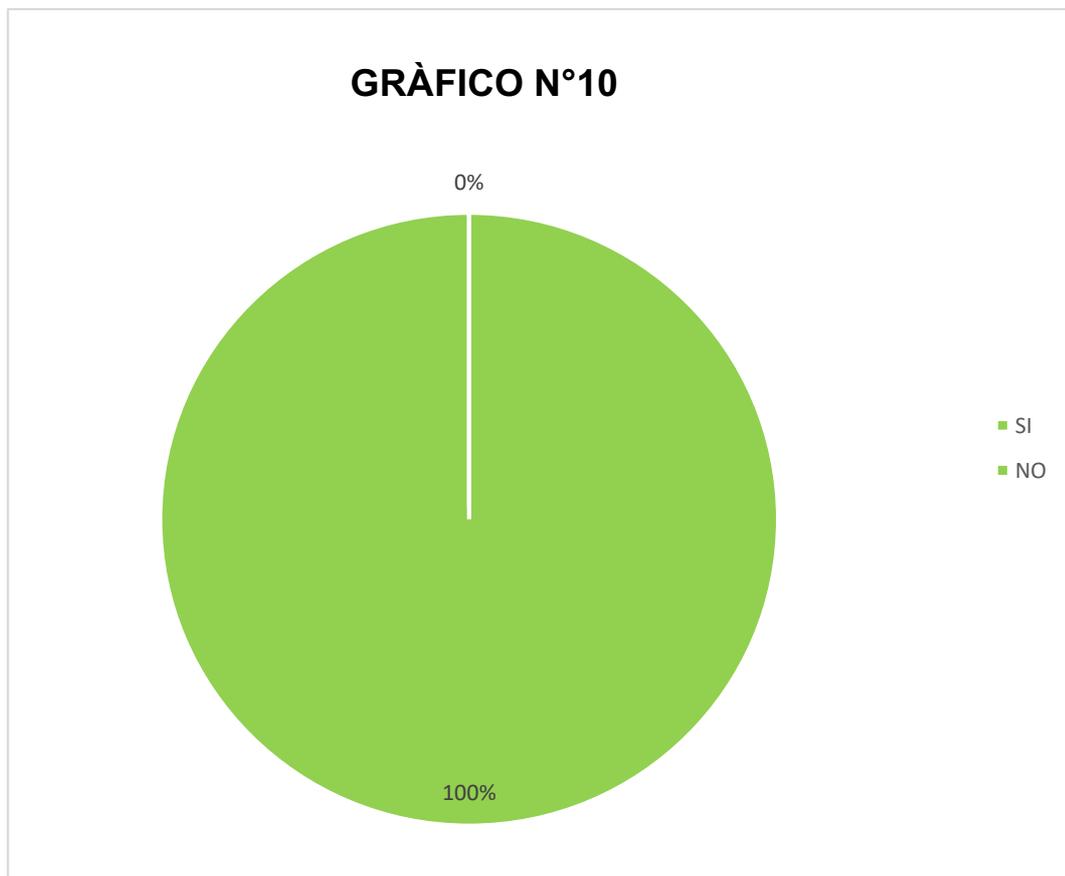


Pregunta N°5 ¿Cree usted que el personal de enfermería está debidamente preparado con conocimientos para comprender y satisfacer las necesidades del paciente?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuentes: Pacientes con cirrosis hepática Alcohólica, del área de medicina interna, Hospital Miguel Hilario

Elaborado por: Patricia Gabriela Cedeño Medranda



ANEXOS B. ENCUESTA



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Dirección: Avenida Cesar Ruperti, calle Antonio Oramas.
Teléfono: 2399710
BAHIA – ECUADOR

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECTA DE INFORMACION (ENCUESTA)

OBJETIVO: Encuesta dirigida a los profesionales de salud, del Área de Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar con la finalidad de identificar el nivel de desempeño en la Atención Integral de Enfermería a pacientes con Cirrosis Hepática Alcohólica .

1) **¿Se Identifica Con La Clasificación De Child-Pugh?**

SI

NO

2) **¿Usted Como Enfermero Planifica Los Cuidados Que Va A Brindar Al Paciente Con Cirrosis Hepática?**

SIEMPRE

CASI SIEMPRE

NUNCA

3) **¿Aplica Las Medidas De Asepsia Y Antiseptia En El Sitio De Punción Del Catéter Intrabdominal, Cuando Se Realiza La Extracción De Liquido De La Cavidad Peritoneal.**

SI

NO

4) **¿Usted Como Personal De Enfermería Prioriza Y Satisface Las Necesidades Del Paciente, Considerando Su Condición De Salud.**

SI

NO

5) **¿Cuándo Un Paciente Con Cirrosis Hepática Alcohólica Terminal Sufre Un Trastorno Cerebral Involucrando Su Autonomía, Usted Como Personal De Enfermería Brinda El Apoyo Psicológico Necesario A Sus Familiares?**

SI

NO



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Dirección: Avenida Cesar Ruperti, calle Antonio Oramas.
Teléfono: 2399710
BAHIA – ECUADOR

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECTA DE INFORMACION
(ENCUESTA)**

OBJETIVO: Encuesta dirigida a los pacientes con Cirrosis Hepática ingresados, en el Área de Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar con la finalidad de evaluar el de satisfacción en la Atención Integral de Enfermería .

1) ¿Cree Usted Que La Información Proporcionada Por El Personal De Enfermería Es Suficiente, Considerando Su Estado De Salud?

SI

NO

2) ¿Cómo Ha Sido La Calidad De Atención Brindada Por Parte Del Personal De Enfermería?

Muy buena
Buena
Regular
Mala

3) ¿Ha Recibido Educación Necesaria Por Parte Del Personal De Enfermería Relacionado A Los Cuidados Que Debe Mantener En El Hogar?

SI

NO

4) ¿El Interés De Las Enfermeras/Os Por Satisfacer Sus Necesidades Durante Su Estadía En El Hospital Ha Sido?

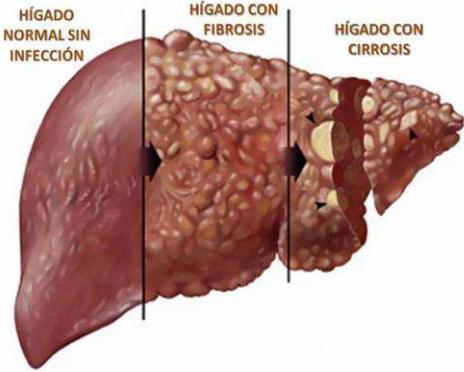
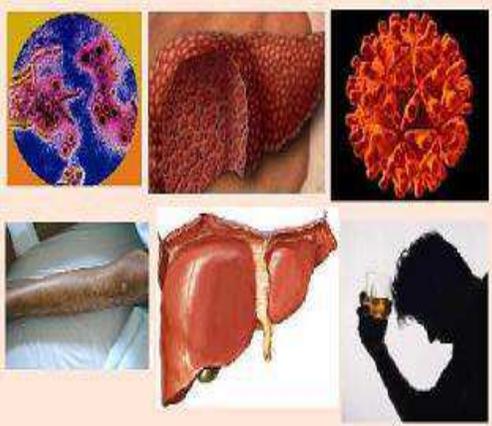
Muy buena
Buena
Regular
Mala

5) ¿Cree Usted Que El Personal De Enfermería Está Debidamente Preparado Con Conocimientos Científicos Para Comprender Y Satisfacer Las Necesidades Del Paciente?

SI

NO

ANEXO C. IMAGEN DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA

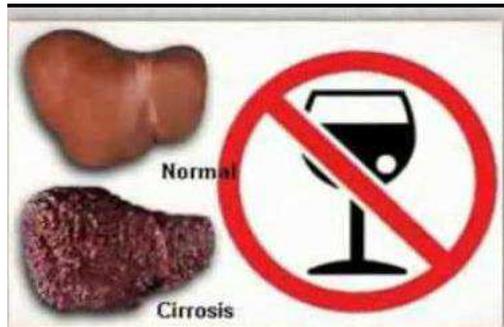
<p>CIRROSIS HEPATICA</p> <p>La cirrosis es el estadio final de todas las enfermedades hepáticas crónicas progresivas .Es un proceso difuso caracterizado por la pérdida de parénquima hepático, formación de septos fibrosos y nódulos de regeneración que causan la distorsión de la arquitectura y anatomía vascular normal.</p>		<p>Las complicaciones que definen la cirrosis descompensada son:</p> <p>ASCITIS: Acumulo de líquido libre intrabdominal con características de trasudado. Este trasudado además puede infectarse (peritonitis bacteriana espontánea), habitualmente a causa de la translocación bacteriana (paso al torrente sanguíneo de las bacterias que conforman la flora intestinal).</p>
<p>SINDROME HEPATORRENAL:</p> <p>Insuficiencia perrenal funcional y reversible sin que exista alteración de la estructura renal .Se produce debido a una intensa vasoconstricción renal que conduce a una insuficiencia renal que se establece en el plazo de días o semanas ,de forma muy agresiva y que tiene un pronóstico fatal a corto plazo</p> <p>Hemorragia Digestiva por Varices Esofágicas.</p>		<p>ENCEFALOPATIA HEPATICA: Deterioro de la función neurológica, habitualmente episódico y reversible, relacionado con el paso desde la circulación portal sustancias no depuradas por el hígado a la circulación general, siendo la principal el amoniaco</p>

ICTERICIA: Tinte amarillento de la piel y las mucosas consecuencias del acumulo de bilirrubina.

La cirrosis descompensada, sin embargo preside habitualmente una importante disminución de la supervivencia, y un mal pronóstico a corto plazo

Hipertensión Portal (Aumento de la tensión normal de la vena porta)

Insuficiencia Hepatocelular



ESCALA DE CHIL-PUGH

Es un sistema de estatificación usado para evaluar el pronóstico de una enfermedad hepática crónica ,principalmente la cirrosis hepática .Aunque originalmente se usó para predecir la probable mortalidad asociada a la cirugía, se usa ahora para determinar el pronóstico ,así como la necesidad de un trasplante de hígado

La escala de Child-Pugh emplea cinco criterios clínicos de la enfermedad hepática, cada criterio medido del 1-3, siendo el numero 3 el que indica el daño más severo.

Clasificación Clínica De Child-Pugh:

PARÁMETRO	RANGO	PUNTOS
Encefalopatía	No	1
	Grados I Y II	2
	Grados III Y VI	3
Ascitis	No	1
	Ligera	2
	Masiva	3
Bilirrubina	Menor de 2mgr/dl	1
	Entre 2-3 mgr/dl	2
	Mayor de 3 mgr/dl	3
Albumina	Mayor de 3.5 gr/dl	1
	Entre 2.8 -3.5 gr/dl	2
	Menor de 2.8 gr/dl	3
Tasa de protrombina	Mayor de 50%	1
	Entre 30-50%	2
	Menor de 30 %	3
GRADO A		ENTRE 5-6
GRADO B		ENTRE 7-9
GRADO C		ENTRE 10-15

¿QUÉ ES LA ATENCION INTEGRAL?

La atención integral es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades del paciente por completo, no solo las necesidades médicas y físicas. La atención integral, involucra la colaboración de muchos profesionales, con un enfoque estandarizado

Uno de los aspectos importantes dentro la atención integral de enfermería es seguir el modelo de Virginia Henderson, el cual nos da una visión clara de los cuidados de enfermería.



- Necesidades de respirar.
- Necesidades de beber y comer.
- Necesidades de eliminar.
- Necesidades de moverse y mantener una buena postura.
- Necesidades de dormir y descansar.
- Necesidades de vestirse y desvestirse.
- Necesidades de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- Necesidades de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
- Necesidades de evitar los peligros.
- Necesidades de comunicarse.
- Necesidades según sus creencias y sus valores.
- Necesidades de ocuparse para realizarse.
- Necesidades de recrearse.
- Necesidades de aprender.

ANEXO D. FOTOS

Entrega de Encuestas y Trípticos al Personal de Enfermería, Área Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar



Realización de taller de capacitación Personal de Enfermería, Área Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar



Realización de Encuesta a pacientes con Cirrosis Hepática Alcohólica, Área Medicina Interna, Hospital Miguel Hilario Alcívar



ANEXO E. CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



CERTIFICACIÓN



BAHÍA DE CARAQUEZ

Certifico que la estudiante de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí PATRICIA GABRIELA CEDEÑO MEDRANDA con cedula de identidad 131360755-6 expuso su capacitación con el tema: "ATENCION INTEGRAL DE ENFERMERIA A PACIENTES CON "CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA" EN EL PROCESO DE MEDICINA INTERNA, EN EL HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR PERIODO ENERO A JULIO 2017" el día miércoles 13 de septiembre del 2017 en las instalaciones del Hospital Miguel Hilario Alcívar, proceso de Medicina Interna.

Esta certificación se expide por solicitud del interesado para fines académicos

Lcda. Maribel Ponce

Coordinadora del proceso enfermería del Hospital Miguel H Alcívar