



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

TÍTULO DEL PROYECTO:

Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática

Autores:

Evelyn Lissette Amaguaña Supe

Jenny Alexandra Andrade Pilamunga

Tutora:

Msc. Andrea Cristina Torres Jara

Riobamba, Ecuador 2022.

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotros, Evelyn Lissette Amaguaña Supe con cédula de ciudadanía número 1850672096 y Jenny Alexandra Andrade Pilamunga con cédula de ciudadanía número 0605080084, autores del trabajo de investigación titulado: Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autores de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, mayo 2022



Evelyn Lissette Amaguaña Supe
C.I. 1850672096
Correo: Evelynamaguania@gmail.com



Jenny Alexandra Andrade Pilamunga
C.I 0605080084
Correo: andradecitaj@gmail.com

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL; TRIBUNAL;

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: *Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática*, presentado por Evelyn Lissette Amaguaña Supe con cédula de identidad número 1850672096; legitimamos la APROBACIÓN del presente trabajo con fines de titulación. Previamente fue asesorado durante su desarrollo; luego de lo cual, los miembros del tribunal han procedido con la revisión y evaluación del trabajo escrito y una vez escuchada la sustentación por su/s autor/as, se certifica que no hay observaciones.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de junio del 2022.

MsC. Luz María Lalón
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
DE GRADO

 Firmado digitalmente por
**LUZ MARIA
LALON**

MsC. Paola Maricela Machado
Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO

 Firmado digitalmente por
**PAOLA MARICELA
MACHADO HERRERA**

Firma

MsC. Carmen Elisa Curay
Yaulema
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO

 Firmado digitalmente por
**CARMEN ELISA
CURAY YAULEMA**

Firma

MsC. Andrea Cristina Torres Jara
TUTOR

ANDREA
CRISTINA
TORRES
JARA

Firmado digitalmente por
ANDREA CRISTINA
TORRES JARA
Fecha: 2022.07.06
12:28:06 -05'00'

Firma

**DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE
TRIBUNAL;**

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: *Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática*, presentado por Jenny Alexandra Andrade Pilamunga con cédula de identidad número 0605080084; legitimamos la APROBACIÓN del presente trabajo con fines de titulación. Previamente fue asesorado durante su desarrollo; luego de lo cual, los miembros del tribunal han procedido con la revisión y evaluación del trabajo escrito y una vez escuchada la sustentación por su/s autor/as, se certifica que no hay observaciones.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de junio del 2022.

MsC. Luz María Lalón
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
DE GRADO



Firmado digitalmente por:
**LUZ MARIA
LALON**

MsC. Paola Maricela Machado
Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firmado digitalmente por:
**PAOLA MARICELA
MACHADO HERRERA**

Firma

MsC. Carmen Elisa Curay
Yaulema
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firmado digitalmente por:
**CARMEN ELISA
CURAY YAULEMA**

Firma

MsC. Andrea Cristina Torres Jara
TUTOR

ANDREA
CRISTINA
TORRES JARA

Firmado digitalmente
por ANDREA CRISTINA
TORRES JARA
Fecha: 2022.07.06
12:29:04 -05'00'

Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: *Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática*, presentado por Evelyn Lissette Amaguaña Supe con cédula de identidad número 1850672096, bajo la tutoría de la MsC. Andrea Cristina Torres Jara; legitimamos la APROBACIÓN del presente trabajo con fines de titulación. Previamente fue asesorado durante su desarrollo; luego de lo cual, los miembros del tribunal han procedido con la revisión y evaluación del trabajo escrito y una vez escuchada la sustentación por su/s autor/as, se certifica que no hay observaciones.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de junio del 2022.

MsC. Luz María Lalón
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**LUZ MARIA
LALON**

MsC. Paola Maricela Machado
Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firmado electrónicamente por:
**PAOLA MARICELA
MACHADO HERRERA**

Firma

MsC. Carmen Elisa Curay
Yaulema
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN ELISA
CURAY YAULEMA**

Firma

MsC. Andrea Cristina Torres Jara
TUTOR

ANDREA
CRISTINA
TORRES JARA
Firmado
digitalmente por
ANDREA CRISTINA
TORRES JARA
Fecha: 2022.07.06
12:28:48 -05'00'

Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: *Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática*, presentado por Jenny Alexandra Andrade Pilamunga con cédula de identidad número 0605080084, bajo la tutoría de la MsC. Andrea Cristina Torres Jara; legitimamos la APROBACIÓN del presente trabajo con fines de titulación. Previamente fue asesorado durante su desarrollo; luego de lo cual, los miembros del tribunal han procedido con la revisión y evaluación del trabajo escrito y unavez escuchada la sustentación por su/s autor/as, se certifica que no hay observaciones.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de junio del 2022.

MsC. Luz María Lalón
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
DE GRADO



Firma

Firmado electrónicamente por:
**LUZ MARIA
LALON**

MsC. Paola Maricela Machado
Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma

Firmado electrónicamente por:
**PAOLA MARICELA
MACHADO HERRERA**

MsC. Carmen Elisa Curay
Yaulema
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma

Firmado electrónicamente por:
**CARMEN ELISA
CURAY YAULEMA**

MsC. Andrea Cristina Torres Jara
TUTOR

ANDREA
CRISTINA
TORRES
JARA

Firmado
digitalmente por
ANDREA CRISTINA
TORRES JARA
Fecha: 2022.07.06
12:29:21 -05'00'

Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riohamba 20 de mayo del 2022
Oficio N°142-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Andrea Cristina Torres Jara**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TEL. ETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Titulo del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 136940551	Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática	Evelyn Lissette Amaguaña Supe Jenny Alexandra Andrade Pilamunga	2	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ
Firmado digitalmente por
CARLOS GAFAS
GONZALEZ
Fecha: 2022.05.20
09:29:30 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato. 1/1

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida, bendecirme e iluminar mi camino y por permitirme llegar hasta este momento tan importante.

De manera muy especial a mis Padres quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, por brindarme su apoyo, saberme guiar con sus consejos y palabras de aliento.

Por último, pero no menos importante a la Universidad Nacional de Chimborazo, por abrirme sus puertas y formarme como una gran profesional, a los docentes quienes con la enseñanza y sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día, especialmente a mi tutora, Msc. Andrea Cristina Torres Jara, por guiarme en mi trabajo de titulación, gracias por su paciencia y dedicación.

Evelyn Lissette Amaguaña Supe

Mi más sincero agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional de Chimborazo, de manera especial a los docentes de la carrera de Enfermería por ser una guía en la formación académica, quienes dedicaron tiempo y esfuerzo impartiéndonos sus conocimientos, respeto, valores y principios éticos, a más de lecciones llenas de sabiduría y experiencia para lograr esta meta tan añorada.

Agradezco a mi tutora, MsC. Andrea Cristina Torres Jara por su apoyo durante todo el proceso de realización del presente trabajo investigativo.

Jenny Alexandra Andrade Pilamunga

DEDICATORIA

Con amor, a mis padres Anibal Amaguaña y María Supe, por ser los principales promotores de mis sueños, por brindarme su apoyo incondicional, el ejemplo de esfuerzo, valentía, a mi hermano por ser quien me han motivado para ser alguien en la vida y cumplir todas mis metas que me he propuesto

Evelyn Lissette Amaguaña Supe

A Dios por ser mi fortaleza por brindarme salud y vida, a mis padres por su apoyo incondicional en mis estudios, celebrando mis triunfos y levantándome de mis derrotas, a mis hermanos por estar siempre presentes apoyándome y sobre todo a mis hijos.

Jenny Alexandra Andrade Pilamunga

ÍNDICE

DERECHO DE AUTORÍA	2
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	3
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	5
..... ¡Error! Marcador no definido.	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	7
AGRADECIMIENTO	8
DEDICATORIA	9
ÍNDICE.....	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	23
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	30
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	44
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXO	50

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar las intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática en base a la teorizante Merle Mishel, enfermedad que se caracteriza por la cicatrización del hígado dando como resultado una función hepática alterada como consecuencia de una lesión crónica, no obstante esta patología produce varios síntomas y complicaciones de impacto negativo en las condiciones de vida relacionadas con el estado de salud como: pérdida de autoestima, fatiga y depresión, afectando la esfera física, social y laboral, que repercute en el bienestar del paciente y su familia. Se analizaron 90 fuentes bibliográficas de diferentes bases de información que cubrieron aspectos relacionados con el tema. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, finalmente se consideraron las 51 fuentes bibliográficas para las que se recopilaron información sobre el tema de artículos científicos y páginas webs oficiales de organizaciones expertas desde 2017 hasta la actualidad. En la mayoría de los artículos científicos, existió coincidencias en el cual concluyeron que, las intervenciones de enfermería, contribuyeron en la aceptación de las estrategias de afrontamiento para reducir la ansiedad del paciente en lugar de intentar modificarlas. Las acciones del personal se enfocan a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para el bienestar del individuo.

Palabras clave: Teoría incertidumbre, atención enfermería, cirrosis hepática, calidad de vida.

ABSTRAC

ABSTRACT

The present research work had the objective of identifying nursing interventions in patients with liver cirrhosis based on Merle Mishel's theorizing, a disease characterized by scarring of the liver resulting in altered hepatic function as a consequence of a chronic lesion; however, this pathology produces a negative impact on the living condition in several symptoms and complications related to health condition such as loss of self-esteem, fatigue, depression, physical social affections and labor sphere, which has repercussions on the wellbeing of the patient and his family. Ninety bibliographic sources from different information bases covering aspects of the subject were analyzed. Inclusion and exclusion criteria were applied. Finally, the 51 bibliographic sources were considered for which information on the topic was collected from scientific articles and official websites of expert organizations from 2017 to the present. In most of the scientific articles, there existed coincidences in which they concluded that nursing interventions contributed to the acceptance of coping strategies to reduce the patient's anxiety instead of trying to modify them. The staff's actions focus on promoting, preventing, treating, and rehabilitating the individual's wellbeing.

Key words: uncertainty theory, nursing care, liver cirrhosis, life quality.

Reviewed by:



EDUARDO SANTIAGO
BARRENO FREIRE

Lic. Eduardo Barreno Freire

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604936211

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En un artículo de la revista científica Reciamuc titulado Cirrosis hepática causas y complicaciones en mayores de 40 años de edad define que, la CH es una enfermedad crónica e imprecisa del hígado, alterando así su estructura y función. Determinado por la deficiencia del parénquima hepático, con formación de tejidos fibrosos, nódulos de regeneración que provocan distorsión de la arquitectura y anatomía vascular normal. Las causas frecuentes son síndromes metabólicos: disminución de las concentraciones de colesterol, elevación de los triglicéridos, hipertensión arterial e hiperglucemia y obesidad relacionada con la diabetes, consumo de alcohol y las hepatitis virales ⁽¹⁾⁽²⁾.

Guevara D ⁽¹⁾, refiere que la historia natural de la CH está constituida por dos fases: primero el paciente presenta una cirrosis compensada o asintomática, en la cual la enfermedad puede permanecer oculta durante años, el 50% de ellos están vivos 10 años después de recibir el diagnóstico. La segunda fase se determina por ser descompensada o sintomática, en estos casos la supervivencia es de 3 años aproximadamente con un 30% en los pacientes. En la que se puede evidenciar hepatitis generalizada, ictericia, debilidad, fatiga, náuseas, entre otros ⁽³⁾.

De la misma manera se presenta anemia debido a que al existir fibrosis hepática, el hígado deja de producir energía, proteínas, bilis y no elimina toxinas del organismo. Este desvía su función hacia el bazo aumentando su tamaño normal, produciendo que elimine más células sanguíneas como glóbulos rojos, blancos y plaquetas que el organismo requiere. Es por ello que la evidencia de algunas de estas manifestaciones permite indicar el proceso de compensación o descompensación ⁽⁴⁾.

Se ha establecido un nuevo esquema de la historia natural de la cirrosis que se divide en cuatro. Los estadios 1 (cuando no existen varices esofágicas y ascitis), 2 (presencia de varices esofágicas sin hemorragia o ascitis) que corresponden a la fase compensada, 3 (desarrollo de ascitis sin varices esofágicas) y 4 (hipertensión portal más hemorragia gastrointestinal, con o sin desarrollo de ascitis), que conciernen a la fase descompensada ⁽⁵⁾.

La CH establece uno de los principales problemas de salud con 800.000 muertes anuales en el mundo ⁽⁶⁾. Según datos epidemiológicos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Europa y América del Norte existe estadísticas de 250 casos por cada 100.000 habitantes. En el sexo masculino es dos veces mayor que en el sexo femenino ⁽⁷⁾. España cuenta con un índice que oscila entre el 1 y el 2 % de la población, siendo más incesante en varones mayores de 50 años. En el mundo occidental la causa más común de cirrosis se debe al alcoholismo seguido de las hepatitis víricas ⁽⁸⁾⁽⁹⁾.

Un artículo publicado por la revista Scielo titulado Estudio de caso sobre la cirrosis hepática y sus complicaciones en el Hospital Universitario de Guayaquil Delgado M, en su investigación describe que, en Latinoamérica la cirrosis hepática ocupa el quinto y sexto lugar como causa de muerte ⁽⁷⁾. En México es el tercer motivo de morbimortalidad, presentándose en el sexo masculino en edad entre 15 a 64 años, convirtiéndose en la sexta causa de defunciones, según reporte del Ministerios de salud Pública con mayor prevalencia en los hombres ⁽¹⁰⁾.

En Ecuador esta patología se encuentra entre las 10 principales causas de mortalidad. Afectando mayormente a la población masculina con el 3,79% y 3,03% en mujeres. En la región Sierra se estima una prevalencia del 37,38% de la cual el mayor número representativo se localiza en las personas con niveles socioeconómicos bajos, según estadísticas del INEC del 2017 ⁽⁴⁾⁽⁸⁾.

La investigación de Mayorga M, destaca que se debe tener en cuenta la etiología, debido a que es diferente en cada zona geográfica. En países desarrollados, las principales causas de cirrosis hepática son: virus de la hepatitis C, alcohol y esteatosis hepática no alcohólica mientras que en los subdesarrollados la principal causa continúa siendo el virus de la hepatitis B ⁽⁶⁾.

Por las estadísticas descritas, cabe mencionar que la atención brindada oportunamente marca de manera incalculable la vida del paciente. Debido a que el accionar del personal de enfermería no sólo se encargan de enseñar conductas sino de cambiarlas para crear comportamientos saludables. Es por ello que al implementar conocimientos que puedan producir cambios en el desarrollo de la incertidumbre frente a la enfermedad, se realiza basado en información científica⁽⁸⁾.

En este contexto, los factores de riesgo que conllevan a la cirrosis incluyen: infección crónica por el virus hepatitis C, el consumo excesivo de alcohol y hepatitis B. Estos pueden variar según la zona geográfica y los hábitos del paciente. Entre otros elementos se encuentran la hepatitis autoinmune, las enfermedades metabólicas del hígado y la enfermedad debido al depósito de grasa no alcohólica. Las lesiones hepáticas crónicas son sinérgicas, por lo que esta patología puede ser causada por la combinación del virus de la hepatitis viral crónica, obesidad y alcoholismo ⁽⁵⁾.

Así mismo, otros factores de riesgo pueden incluir el género; los hombres son más propensos a la cirrosis hepática que las mujeres. La edad los problemas hepáticos suelen ser más frecuentes en personas entre 30 y 60 años. Igualmente, la genética; los familiares cercanos con problemas hepáticos pueden aumentar las posibilidades de que una persona sea propensa a padecer cirrosis hepática ⁽¹¹⁾.

En un estudio realizado por la revista Scielo sobre Etiología, estadio y complicaciones de la cirrosis hepática en un Hospital de referencia en Paraguay Velázquez S, menciona que, aunque se considera un problema de salud pública requiere de acciones oportunas para prevenirla, debido a la falta de información sobre sus características epidemiológicas y clínicas. Un mejor conocimiento de esta patología puede ayudarnos a desarrollar medidas preventivas y protocolos de atención para disminuir la prevalencia de la enfermedad y minimizar su incidencia y consecuencias, reduciendo así los costos económicos y sociales ⁽⁹⁾.

En la fisiopatología Gallegos K, alude que el aumento de los niveles séricos de transaminasa revela la eliminación de hepatocitos, que surge en la inflamación seguida de fibrosis, el hígado pierde la capacidad de sintetizar proteínas y metabolizar la bilirrubina. Esta patología es producto del incremento de necrosis de los hepatocitos con pérdida del parénquima hepático, cambios en la regeneración celular, inflamación, alteración de la macro y microcirculación ⁽¹²⁾.

Conforme B, da a conocer que la CH se distingue en diferentes tipos, en los que hay que tener en cuenta la causa del deterioro y mal funcionamiento del hígado, como son: cirrosis hepática alcohólica, causada por el consumo excesivo y prolongado de bebidas alcohólicas. Cirrosis ligada a la hepatitis, causada por una infección del virus, que provoca una inflamación del hígado ⁽¹³⁾.

Cirrosis criptogénica se refiere a la enfermedad hepática cuando se desconoce la causa exacta que la provoca. Cirrosis biliar primaria: en este caso, es un fallo del sistema inmunitario el que provoca el padecimiento de CH. Las células hepáticas sanas son atacadas por error y al perderse, son sustituidas por tejido cicatricial, que se extiende por todo el órgano ⁽¹³⁾.

Cirrosis biliar secundaria se desarrolla debido a la obstrucción de las vías biliares, ya que el tejido cicatricial sustituye a las células de los conductos destruidos. Colangitis esclerosante primaria, en esta enfermedad las vías biliares se inflaman y el conducto biliar se estrecha, lo que impide que la bilis salga del hígado. Esto conduce posteriormente a la cirrosis y a la insuficiencia hepática, si el tejido cicatricial se extiende a las células hepáticas sanas ⁽¹³⁾.

Castillo M ⁽¹⁴⁾, considera que la clasificación de la cirrosis es un tema tratado desde diferentes puntos de vista. Debido a que, aunque el tamaño de los nódulos puede sugerir la etiología, los términos micronodular y macronodular no deben utilizarse como clasificación básica. Ya que muchas formas de cirrosis sobre la alcohólica, son inicialmente micronodulares, pero los nódulos tienden a aumentar de tamaño con el tiempo ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾.

Teruel R ⁽⁴⁾, manifiesta que las manifestaciones clínicas de esta enfermedad no cuentan con sintomatología en las primeras etapas, produciendo una evolución silenciosa. Debido a que el organismo no procesa los nutrientes necesarios, puede aparecer astenia. Es evidente la pérdida de peso que produce una disminución de la energía en estos pacientes. El consumo de alcohol induce una mala digestión debido a su efecto tóxico, esto se evidencia por la presencia de hiporexia ⁽¹⁷⁾.

La destrucción evolucionada del tejido hepático, favorece la aparición de las manifestaciones más destacadas que se pueden observar en la cirrosis como son: manifestaciones gastrointestinales, hematológicas y renales. Igualmente, se pueden encontrar manifestaciones endocrinas, pulmonares, cardíacas y neurológicas, como la encefalopatía hepática ⁽¹⁸⁾.

Ruiz A, deduce que una de las complicaciones más frecuentes que se presentan tanto en cirrosis compensada como en la descompensada es la desnutrición. Se observa una

pérdida progresiva de masa muscular, así como un síndrome que involucra la pérdida de peso asociado al estado proinflamatorio de la enfermedad. Su presencia se asocia a un aumento de la mortalidad ⁽¹⁹⁾.

Por otro lado, Bernal J y colaboradores en su investigación informan que, la cirrosis conlleva múltiples alteraciones funcionales que terminan en procesos crónicos y progresivos que pueden llevar a la descompensación de la enfermedad, ocasionando múltiples ingresos hospitalarios durante su curso. Así mismo se mencionan las complicaciones crónicas: varices esofágicas, ascitis, sepsis, peritonitis bacteriana espontánea, disfunción renal, encefalopatía hepática, síndrome hepatopulmonar y miocardiopatía cirrótica ⁽²⁰⁾.

Para el diagnóstico de la CH se utilizan métodos como: historia clínica, examen físico ante un signo de ictericia, análisis de laboratorio de sangre para detectar signos de mal funcionamiento del hígado, como exceso de bilirrubina, enzimas: fosfatasa alcalina, alanina transaminasa, aspartato transaminasa moderadamente elevadas o incluso normales, que pueden indicar daño hepático ⁽²¹⁾.

Entre otros medios de diagnóstico se encuentran: biopsia hepática que ayuda a la identificación de diversas enfermedades hepáticas, ésta a su vez puede ser utilizada como prueba complementaria para confirmar el daño hepático. La radiografía simple muestra resultados normales u otros hallazgos como ascitis, hepatomegalia, esplenomegalia, calcificaciones que pueden ser el resultado de tumores ⁽²²⁾.

Además, se menciona que la ecografía es un medio de bajo costo que se ha utilizado en la práctica clínica, tiene una comprensión diagnóstica del 90%. De igual forma la tomografía computarizada ayuda a determinar la gravedad de la cirrosis. Finalmente, la resonancia magnética: genera imágenes detalladas que permiten evaluar el daño causado por las enfermedades hepáticas ⁽²²⁾.

En cuanto al tratamiento, Del Valle refiere que la cirrosis hepática es la evolución final del curso de la enfermedad, por lo cual es paliativo. Por ello, el trasplante de hígado puede considerarse como una opción terapéutica, siendo muy poco accesible por su gran costo ⁽¹⁶⁾. Es importante tener cuidado con el uso de analgésicos en pacientes cirróticos, debido al alto riesgo de hemorragia gastrointestinal e insuficiencia renal aguda. En estos

pacientes están contraindicados los AINE, con la excepción de la aspirina a dosis bajas, fármacos como el tramadol son seguros a dosis mínimas, y los fármacos tópicos como los parches de lidocaína son seguros ⁽⁵⁾.

Del mismo modo se puede optar por medidas que se pueden llevar a cabo como; evitar el consumo de alcohol, prevenir enfermedades vacunándose contra la hepatitis A y B ⁽⁴⁾. Además, es importante cuidar la alimentación, que debe ser rica en frutas, verduras, cereales, con suplementos de vitamina A, D y K, evitar el exceso de proteínas. Por lo tanto, una de las formas de prevenir las complicaciones nutricionales se basa en la restricción del consumo de sodio ^{(21) (23)}.

En pacientes con patologías hepáticas, la desnutrición proteica energética tiene una alta incidencia la cual ocasiona graves secuelas en el estado general y el pronóstico del paciente, perjudicando la función hepática y clínica. El consumo de hidratos de carbono debe ser moderado debido a que existe una intolerancia a la glucosa, que puede ser por una escasa secreción de insulina o a un exceso de producción de la misma ⁽⁵⁾.

En cuanto al consumo de alimentos grasos se debe evitar, debido a que los lípidos pueden acumularse en el hígado. De igual forma, la carencia de zinc aumenta el riesgo de encefalopatía hepática que provoca anorexia, alteraciones del sentido del gusto y olfato, disfunción del sistema inmunitario, anomalías en el metabolismo de las proteínas, erupciones cutáneas y retraso en la cicatrización de las heridas ⁽⁵⁾.

Además, la suplementación con zinc por vía oral aumenta la función hepática, mejora la disposición de glucosa y los índices nutricionales. Es necesario el consumo de proteínas de origen vegetal, productos lácteos, fibra y proporcionar alimentos que favorezcan la masticación y la deglución; así mismo, estas proteínas aumentan la excreción de amonio fecal y disminuyen el tiempo de tránsito intestinal, lo que a su vez es una buena opción de tratamiento nutricional para este tipo de pacientes ⁽⁵⁾.

Por lo tanto, la presencia de esta enfermedad da como resultado a múltiples factores etiológicos, los cuales pueden llevar al paciente a limitar totalmente su bienestar físico y mental, su calidad y estilo de vida se verán reducidos. Sin embargo, se debe tener en cuenta que hay poca información acerca del enfrentamiento de estos pacientes ante esta patología ⁽¹¹⁾.

La cirrosis hepática despoja al paciente del control de sus emociones, así como de su autoestima. Los cuidados de enfermería ya sean hospitalarios o comunitarios, cumplen un muy especial, enfocados a todo tipo de personas, independientemente de su clase social, sexo, edad, en cualquier momento de su vida, ya que a través de estos cuidados su evolución será beneficiosa.

La adaptación a una patología de característica crónica requiere una aceptación por parte del paciente y la familia, el cual deben seguir un comportamiento para el mantenimiento del equilibrio entre lo positivo y negativo de la misma, fundamentada en la teoría de Merle Mishel, al inicio de su investigación sobre la incertidumbre. Este argumento aún no se había utilizado en el ámbito de la salud ya que la incertidumbre ante la enfermedad en 1988 dependía de modelos existentes derivados de la psicología ⁽²⁴⁾.

Merle Mishel a través de su investigación, propone la aplicación de este modelo como un elemento negativo con respecto a la enfermedad. En 1990, alega la posibilidad de que no hay solución contra la inseguridad, sino que la persona tiene que asumirla como un componente de la realidad y por lo tanto ésta puede convertirse en un poder positivo que ofrece oportunidades para lograr una perspectiva ideal de los pacientes. En esta circunstancia la inseguridad da lugar a una oportunidad, con el fin de acoger esta nueva forma de ver la vida ⁽²⁵⁾.

El presente trabajo sustenta las intervenciones de enfermería basadas en la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel, que contempla factores; biológicos, espirituales, ambientales y socioculturales. Se estructura en tres partes: antecedentes de la enfermedad, proceso de evaluación y enfrentamiento de la enfermedad, con el fin de ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente ⁽²⁵⁾.

Chuquín refiere que, el paciente experimentará reacciones articuladas con la incertidumbre, el desconocimiento, el fracaso y el no estar sano. El nivel de éstas dependerá de las peculiaridades propias del individuo, su personalidad, sus hábitos familiares, sociales y laborales. Estas producen ansiedad, e incluso el miedo a la muerte es constante ⁽²⁵⁾.

La disminución de la incertidumbre se produce de forma indirecta cuando el personal sanitario ayuda al paciente a establecer los síntomas, la familiaridad con los

acontecimientos, así como la convivencia de experiencias. Por ello, la educación que se debe brindar a los pacientes debe ser adecuada a su nivel de conocimiento, ya que puede ayudar a fomentar el sentido de la adaptación ante la enfermedad.

La teoría de Merle Mishel trabaja explícitamente en la experiencia del personal enfermero y en el mando de sus emociones, para lograr que los pacientes puedan tener una experiencia de tranquilidad y sosiego. También se establece la relación entre las emociones de los profesionales de enfermería y la calma que pueden transmitirle a los pacientes que se encuentran en la etapa de una enfermedad crónica, al realizar los cuidados necesarios ⁽²⁵⁾.

La evaluación de esta teoría de enfermería, se basa en la incertidumbre como la transformación a la interacción de la enfermedad y la adaptación de la forma de vida. Es así que describe tres elementos: antecedentes de la enfermedad, valoración de la incertidumbre y enfrentamiento de la enfermedad, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida en este tipo de pacientes ⁽²⁵⁾.

Primer elemento corresponde a los antecedentes de la enfermedad, que hace referencia al marco de estímulos; la disposición y estructura que la persona interpreta ⁽²⁶⁾. Es decir, cómo se presentan los síntomas lo cual a la vez se convierte en un factor de reconocimiento si son constantes. Esto permitirá una interpretación y comprensión de la situación que actualmente enfrenta el paciente ⁽²⁴⁾.

Como segundo elemento se encuentra la valoración de la incertidumbre, que consta de dos procesos. La inferencia se construye a partir de las disposiciones de la personalidad y está relacionada con las creencias generales sobre uno mismo y la relación con el entorno. La ilusión se refiere a la construcción de creencias formadas a partir de la incertidumbre que generalmente tienen una perspectiva positiva ⁽²⁷⁾.

A la postre, como tercer elemento enfrentamiento de la enfermedad afirmando, que tiene como resultado la adaptación. Si la inseguridad es valorada por la persona como un peligro en el afrontamiento se realizan acciones de apoyo psicológico; pero si la incertidumbre es tomada como una posibilidad se mantiene y preserva. Por lo tanto, puede ser evaluada como una amenaza o una oportunidad ⁽²⁷⁾.

Según Jenny C ⁽²⁵⁾, afirma que la incertidumbre es la condición de ausencia de información que tienen los pacientes sobre lo que va a pasar a partir de ahora, generando una sensación de miedo, titubeo e inquietud, logrando una visión imperfecta de la realidad. Un estudio realizado por Arias y Cedeño ⁽²⁸⁾ sostienen que, los individuos que enfrentan circunstancias de enfermedad física, aguda o crónica experimentan inseguridad. Según Merle Mishel, esta situación se produce por la deficiencia de información sobre la patología.

Por lo cual, la incertidumbre es un estado que puede estar presente en las personas cuando experimentan un padecimiento y es probable que se encuentre en su mayor grado en el momento del diagnóstico de la misma. Por ello, Merle Mishel la define como "la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad" y mantiene que es un estado cognitivo. Desarrollado cuando el individuo no puede cuidar su salud debido a la poca información, causando una serie de emociones ⁽²⁹⁾.

Enfermería desempeña un papel importante, caracterizado por la atención directa al paciente para ayudar a mejorar la salud. Para ello, se anima a los profesionales de enfermería a emplear planes de cuidados centrados en las necesidades primarias. Con el fin de asegurar que los pacientes están en condiciones óptimas, proporcionando la vigilancia para reducir el malestar, proporcionar sentimientos, pensamientos positivos, y fomentar el individuo a la participación social siempre que sea posible.

La investigación está encaminada en determinar las intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática, para priorizar los cuidados durante la atención hospitalaria y comunitaria, a través de una revisión sistemática documental, que permitió identificar los factores de riesgo que contribuyen al incremento de los casos de incertidumbre ante la enfermedad.

Por este motivo se ha propuesto realizar una revisión bibliográfica con esta temática, a fin de analizar la perspectiva de varios autores referente la intervención de enfermería en pacientes con cirrosis hepática. La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad permitirá el afrontamiento y adaptación del paciente para mejorar la calidad de vida, así como la prevención de complicaciones, lo antes planteado conlleva a realizar la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las principales intervenciones de enfermería en el paciente con cirrosis hepática basadas a la teoría de Merle Mishel?

En la presente revisión bibliográfica se planteó como objetivo principal, analizar la influencia de la teoría de Merle Mishel en las intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática, basándose en varios autores y diferentes artículos. Como objetivos específicos, revisar la bibliografía con relación a las intervenciones de enfermería en el adulto con CH, y determinar las intervenciones de enfermería en el adulto con cirrosis hepática en base a Merle Mishel.

Por consiguiente, la presente revisión bibliográfica incluye artículos y documentos científicos de los últimos diez años, que abordan los temas: cuidados de enfermería en pacientes con CH y su relación con la teoría incertidumbre ante la enfermedad. La búsqueda realizada que se evidencia no solo como un problema de salud pública en el Ecuador sino también en América Latina y el mundo debido a los altos índices de atención a pacientes con esta patología. Por lo tanto, el trabajo de investigación brindará los siguientes aportes:

Que el personal de enfermería priorice la atención y desarrolle habilidades para satisfacer las necesidades del paciente, orientadas a mejorar su estado de salud. Mediante el uso de un plan de cuidados establecido con la probabilidad de individualización. Por lo que se sugiere utilizar la teoría de Merle Mishel, ya que ayuda a explicar los factores estresantes ante una enfermedad. A través de procesos que responden por medio de la incertidumbre, proporcionando información valiosa para ser utilizada de manera positiva, ofreciendo un criterio amplio con sustento científico.

Por ende, permite que la carrera facilite un medio de consulta y apoyo a los estudiantes de enfermería, respecto a los cuidados que se brindan al paciente con cirrosis hepática. Debido a la incertidumbre producida en los usuarios por la falta de información, fundamentado en la teoría de Merle Mishel. De esta manera proveer cuidados holísticos y contribuir a una mejor calidad de vida, logrando que el individuo acepte su condición de salud.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica e irreversible del hígado que se caracteriza por cambios en su estructura y función. Se forman nódulos y fibrosis, lo que altera la circulación intrahepática. Por lo tanto, deja de realizar sus funciones habituales, entre las que se encuentran la síntesis de proteínas, producción de bilis, eliminación de sustancias extrañas y la producción de defensas contra las infecciones ⁽¹⁾.

La exposición a múltiples agentes como toxinas, virus y fármacos establece alteraciones funcionales y estructurales del hígado, las mismas que en etapa avanzada conducen a la cirrosis hepática. En los países desarrollados y en vías de desarrollo, el 90% de los casos pueden atribuirse a tres causas: el virus de la hepatitis C, alcohol y esteatosis hepática no alcohólica, reconociendo un importante problema de morbimortalidad en todo el mundo ⁽⁵⁾.

La CH se divide en dos fases; compensada y descompensada, que presentan diferente pronóstico. Guevara M, deduce que la ascitis es la complicación más frecuente, se estima que el 60% de los pacientes con cirrosis compensada la desarrollarán en un tiempo estimado de 10 años. Las personas con cirrosis descompensada desarrollan diversos síntomas como fatiga, falta de apetito, náuseas, ictericia, pérdida de peso, dolor de estómago, impotencia, hematomas, hemorragias y otros problemas que ponen en peligro la vida ⁽¹⁾.

Por esta razón, varias personas que padecen una enfermedad están expuestas a diversas circunstancias como la incertidumbre, debido al desconocimiento que el individuo y las personas de su entorno tienen sobre su enfermedad, atribuido en su mayoría a la escasa información proporcionada por el personal de enfermería, que juega un papel importante, el mismo que se caracteriza por la atención directa al paciente, ayudando a mejorar su calidad de vida.

Para ello, se promueve que los profesionales empleen planes de cuidados centrados en las necesidades primarias. Razón por la cual Merle Mishel propone la teoría "Incertidumbre ante la enfermedad", que consiste en evaluar las reacciones que presentan ante una dolencia propia o de un familiar ante situaciones estresantes, conceptualizando a este

hecho como el nivel de vulnerabilidad ante al sufrimiento, motivado por la falta de información y comprensión ⁽²⁵⁾.

Es así que, Baena M, menciona que Merle Mishell incluye tres elementos esenciales: antecedentes de la incertidumbre, valoración de la incertidumbre y enfrentamiento de la enfermedad. Por lo tanto, aplicando la teoría, la enfermería puede orientar al paciente a considerar su situación de salud como una oportunidad y dirigir sus estrategias para lograr la adaptación ⁽²⁴⁾.

En relación al primer elemento antecedentes de incertidumbre, Low J et al consideran que, la atención de apoyo puede definirse como el cuidado que satisface las necesidades físicas, informativas y sociales de una persona con una enfermedad crónica (cirrosis hepática). Disponer de una información más clara sobre sus próximas citas y una mejor comprensión de su enfermedad puede permitir a los pacientes planificar mejor su vida y animarlos a continuar con su tratamiento. Ayudar a reducir su nivel de ansiedad e inseguridad ⁽³⁰⁾.

Las intervenciones para apoyar a los pacientes con cirrosis hepática deben tratar de mejorar la comunicación que promueve diferentes puntos de vista, sobre las necesidades de información no satisfechas. Porque vivir con esta patología puede implicar una carga de síntomas considerables. Para lograr esto, es importante saber qué conocen las personas sobre su enfermedad y comprender qué necesidades requieren ⁽³⁰⁾.

Dado que la atención de cuidados requiere un enfoque multidisciplinario, es esencial explorar cómo los profesionales de la salud de diferentes especialidades sienten que pueden trabajar juntos para brindar esta atención. Deben generarse campañas para fomentar buenos hábitos de vida, como la restricción de las bebidas alcohólicas, la actividad física y los buenos hábitos alimentarios ⁽³⁰⁾.

En cuanto a los cuidados de enfermería, Conforme B, menciona que es importante proporcionar información al paciente y a la familia sobre el régimen terapéutico que el paciente debe seguir ⁽¹³⁾. Santos M, por su parte, considera que se debe fomentar y promover la realización de visitas que permitan el acompañamiento y la inclusión del familiar en las intervenciones de cuidados ⁽³¹⁾.

Por otro lado, Arredondo A et al, expresan que fortalecer la comunicación y la comprensión de los pacientes incluidos los familiares sobre la enfermedad y tratamiento, puede mejorar el control de los síntomas en las personas con cirrosis. Se requiere el acompañamiento tanto del usuario como de los cuidadores en el momento de la información. Para que el paciente sea capaz de asociar estos eventos y facilitarle el proceso de comprensión ⁽³²⁾.

El protocolo el manejo nutricional del paciente con cirrosis hepática descompensada, alude que es importante saber comunicarse con el paciente, permitiéndole expresar su estado de ánimo, sus temores con respecto a la enfermedad, proporcionándole seguridad y tranquilidad ⁽³³⁾. Además, López G, refiere enseñar al paciente a llevar un diario de alimentos e identifique las comidas permitidas ⁽³⁴⁾. Del mismo modo, Chongo C, afirma que hay que crear un ambiente que facilite la confianza y escuchar atentamente al paciente ⁽¹²⁾.

En cambio, Gálvez B y colaboradores afirman que contribuir en la búsqueda de soluciones a las necesidades psicológicas del paciente y de los familiares. Se resuelven principalmente con apoyo emocional debido a que en ocasiones se genera negación, evitando la ansiedad y el miedo por parte de la familia. En el abordaje de los problemas y circunstancias que se producen alrededor de la persona durante el proceso de la enfermedad ⁽³⁵⁾.

Para mitigar este problema, se considera que las competencias del personal de enfermería son; personalización de los cuidados, comunicación con el paciente, continuidad asistencia y la capacidad de apoyar a la familia en su rol cuidador. De esta manera facilitar la deficiente comprensión de la enfermedad, su impacto en ellos mejorando los cuidados y la satisfacción de las personas ⁽³⁵⁾.

Guarín et al, recomiendan evaluar la comprensión del proceso de la enfermedad por parte del paciente ⁽³⁶⁾. El protocolo de manejo nutricional del paciente con cirrosis hepática descompensada recomienda ayudar al paciente a expresar sus sentimientos de ansiedad, ira o tristeza ⁽³³⁾. Galarza K, señala educar al paciente y a los familiares sobre los factores, causas, tratamiento y las consecuencias de esta patología de forma clara, sencilla, precisa, mejorando la comprensión y reduciendo así la incertidumbre ⁽³⁷⁾.

Con respecto al segundo elemento valoración de la incertidumbre: Santos J, menciona que es importante promover una relación de confianza entre el personal sanitario y el paciente. En el cuál exprese sus emociones, su estado de ánimo y temores respecto a la enfermedad. Los sentimientos y creencias del paciente deben ser escuchados activamente, mostrando apoyo y una actitud empática. Si es necesario, se debe fomentar el llanto como medio para reducir el estrés emocional, también se debe evaluar la comunicación entre la familia y el paciente ⁽³¹⁾.

Cabe destacar la importancia de animar al paciente a expresar sus sentimientos, identificando todo tipo de temores, fomentando la interacción con familiares y amigos, realizando actividades lúdicas o juegos, contribuyendo así a que el paciente se interese por este tipo de actividades, logrando de esta manera que sea muy útil para reducir la incertidumbre ⁽³¹⁾.

Corrales A, da a conocer que es importante tratar al paciente con dignidad y respeto en todo momento ⁽³⁸⁾. Pereira E y Mendilahaxón E, coinciden en que es importante crear un ambiente tranquilo y relajante, así como reducir los estímulos ambientales ejemplo la luz, ruido y temperatura para favorecer el descanso ⁽³⁹⁾ ⁽⁴⁰⁾. Miranda recomienda animar a interactuar con la familia y los amigos ⁽⁴¹⁾.

Solís D y colaboradores, describen que la cirrosis hepática es una enfermedad de larga evolución, lo que favorece la influencia de cambios ambientales, que pueden actuar como factores desencadenantes en la enfermedad. Debido a que se relacionan múltiples procesos asociados a la estabilidad psíquica. Esto es una expresión del papel activo del ser humano frente a los desafíos de la vida ⁽⁴²⁾. Según un estudio realizado por Gallego Y, asegura que el cuidador estará disponible para apoyar al paciente en los momentos de sufrimiento ⁽⁴³⁾.

Las personas con CH tienen una menor calidad de vida en comparación con la población sana, debido a las complicaciones de la enfermedad y a las limitaciones que genera en las actividades cotidianas, así como a factores psicológicos, cabe destacar que, al no tratar la inestabilidad emocional, la vitalidad de las personas puede verse afectada y padecer irritabilidad, angustia o depresión ⁽⁴⁴⁾.

Según Escobar F, los pacientes con cirrosis hepática, destacan que la finalidad de los cuidados de enfermería puede incluir la prevención de complicaciones, promoción, mantenimiento y el restablecimiento de la salud, facilitando la capacidad funcional óptima en los roles deseados por la persona enferma, maximizando el bienestar y promoviendo la satisfacción del paciente ⁽⁴⁴⁾. Esteve A, considera aceptar las estrategias de afrontamiento para reducir la ansiedad del paciente en lugar de intentar modificarlas ⁽⁴⁵⁾.

Por el contrario, Corrales A y et al, afirman que la educación puede ayudar a construir una estructura para el marco de estímulos ante la enfermedad. De este modo, se incrementa la base de conocimientos y en el caso de las personas con un nivel de estudios inferior a la educación secundaria, los niveles de incertidumbre son mayores. Es por ello que los pacientes/cuidadores mencionan que los recursos y el apoyo ayudan a manejar la condición más fácilmente, generando una sensación de alivio ⁽³⁸⁾. Asimismo, se recomienda no dejar que el paciente se aisle por completo ⁽⁴³⁾.

Por otro lado, Cedeño J y colabores argumentan que, la atención clínica comprende medidas establecidas en las que se proporciona tratamiento y rehabilitación para mejorar la calidad de vida, a través de la evaluación que permite establecer un plan de cuidados, debido a la gravedad de la patología ⁽⁴⁶⁾. Sin embargo, los cuidados se centran en: determinar el grado de conocimiento y aceptación de la enfermedad ⁽⁴⁷⁾ ⁽³⁹⁾, enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente, estrategias para promover su propia salud física y mental ⁽⁴⁷⁾.

La valoración exhaustiva implica acontecimientos sociales y comunitarios, los cuales comprenden acciones enfocadas al conocimiento de los pacientes. Este evento abarca actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos. Las mismas que están destinadas a modificar los estilos de vida, así como a promover el cambio de comportamiento relacionado con los factores de riesgo ⁽⁴⁷⁾.

Finalmente, con respecto al tercer elemento enfrentamiento de la enfermedad, Cases C et al, afirman que las causas que producen la cirrosis son enfermedades autoinmunes, metabólicas, vasculares, genéticas, agentes tóxicos, entre otras. Por lo tanto, esta patología tiene consecuencias a nivel económico ya que la desinformación de la población

lleva a que los enfermos no sean bien vistos ante la sociedad, dificultando su inclusión social y laboral ⁽⁶⁾.

En este mismo contexto, es importante informar sobre la alimentación saludable que debe ir encaminada a evitar, controlar o paliar las complicaciones derivadas del mal funcionamiento de los órganos afectados, la cual debe ser rica en frutas, verduras, cereales y evitar el consumo de proteínas en exceso. Por esta razón, se plantea un control continuo y exhaustivo del índice de masa corporal ⁽⁴⁾.

Cárdenas G y colaboradores, pronuncian que la cirrosis es una enfermedad crónica progresiva, por lo que la calidad de vida de las personas se ve afectada, por lo cual se entiende que esta patología y sus complicaciones proporcionan a la persona que la padece, la oportunidad de tomar las medidas necesarias; aumentando el nivel de conocimientos, realizando actividad física ya que mediante esto se reduce el riesgo de descompensación clínica de la enfermedad ⁽⁴⁸⁾. Sin embargo, se recomienda derribar a un grupo de apoyo social de esta manera aumentaremos su capacidad de afrontamiento y su autoestima ⁽³⁷⁾.

Como plantea Aldás M, los pacientes con estabilidad emocional no siempre presentan depresión y requieren de una valoración psicológica, buscan fortalecer su esfera mental y consideran oportuna la evaluación por un especialista, ya sea para aclarar problemas o para modificar su estilo de vida y como medio para adoptar medidas preventivas ⁽⁴⁹⁾. De acuerdo con Pereira E y Palomar A, el personal de enfermería provee atención y cuidados directos al paciente con enfermedad de cirrosis hepática, reduciendo el sufrimiento, brindando apoyo emocional, para ofrecer una atención eficaz ⁽³⁹⁾⁽⁵⁰⁾.

Macías R y colaboradores refieren que, cuando un paciente se mantiene funcional, le permitirá ser independiente y satisfacer las necesidades básicas en la vida diaria. Además, la integración de funcionalidad e independencia proporcionará al paciente la interacción con otras personas y limitará las comorbilidades, aceptando su estado de salud y mejorando la calidad de vida ⁽⁵¹⁾.

Según Santos J y Aldás M, la familia desempeña un papel fundamental, es la fuente de afecto más importante para el paciente, proporcionando cuidados físicos a la persona enferma y ofreciendo apoyo emocional ⁽³¹⁾⁽⁴⁹⁾. En opinión de Miño, menciona que se

debe brindar independencia al paciente para asearse y vestirse siempre que sea posible, y prestar asistencia cuando sea necesario ⁽²⁰⁾.

La presente revisión bibliográfica denominada intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática, en base a la teorizante Merle Meshel, con los elementos; antecedentes de la incertidumbre, valoración de la incertidumbre y enfrentamiento de la enfermedad, pretende brindar un cuidado holístico al paciente a nivel biológico, espiritual, ambiental, psicológico y sociocultural. Donde se respeta en todo momento la calidad de vida del paciente, a través de las diferentes intervenciones de enfermería, estas actividades deben ser individualizadas e integrales para cada paciente, basándose en el uso de los modelos de enfermería como guía para la elaboración y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

El presente trabajo es un estudio tipo documental, mediante una revisión sistemática y secuencial de documentos publicados en base al tema planteado, que facilitará la construcción de un análisis amplio y contribuirá a mejorar el estudio de conocimientos acerca de las intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática en base a la teorizante Merle Mishel, a través de varias búsquedas científicas.

La búsqueda se realizó en el periodo 2017-2022 mediante la revisión y análisis de bases de datos nacionales e internacionales como: Google Académico, Biblioteca Virtual de Salud, Scielo, que permitieron acceder a diferentes páginas y revistas indexadas: Redalyc, MedLine, Elsevier, Reciamuc, Proquest, Scopus, PubMed, Inspilip, Revista Cubana, Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y visitas en páginas oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Como estrategia de búsqueda de documentos para el estudio se recurrió a la utilización de las siguientes palabras clave y operadores de búsqueda booleana como “AND”, “Y”, “OR”, “O”, los cuales quedaron conformados de la siguiente manera: Cirrosis Hepática, Calidad de Vida, Complicaciones, Impacto, Enfermería, Teorizante, Cuidados Paliativos, Tratamiento.

Las palabras clave en inglés también fueron una estrategia manejada, pues se utilizaron algunas como: “hepatic cirrhosis”, “Quality of life”, “Complications”, “Impact,” “nursing”, “Theorist” , “Pallitive care” , “Treatment”.

Como resultado, se seleccionaron 90 documentos de páginas web, libros, protocolos, tesis y revistas indexadas en bases de datos electrónicas de plataformas digitales registradas en todo el mundo como fuente fiable de almacenamiento y reposición de contenidos científicos. Para aplicar los criterios de inclusión y exclusión se tuvo en cuenta el área temática, el tipo de documento, el plazo y el idioma.

Para establecer la muestra, se leyeron y analizaron los artículos recopilados según aspectos como: objetivos, metodología, resultados y conclusiones, resultando 51 documentos científicos que se identificaron de la siguiente manera 1 libro digital, 10 Google académicos, 1 protocolo aprobado por el Ministerio de Salud Pública de Santo

Domingo de la República Dominicana, 13 trabajos de grado, 26 artículos científicos. De estos, 50 estaban en español, 1 en inglés, a pesar de la dificultad e incluso la variación de su significado en el momento de la traducción, fue muy útil en el momento de la elaboración de la revisión.

Los criterios de inclusión se determinaron mediante la revisión, análisis y lectura crítica de documentos publicados en idioma inglés y español. Se estableció un periodo de tiempo entre el año 2017 hasta el 2022. Otros criterios de inclusión fueron abordar estudios que en su contenido tuvieran: resumen, introducción, cuidados de enfermería, epidemiología, definiciones, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, tratamiento, publicados en los últimos 5 años en el caso de los artículos y 10 años para los libros, disponibles en formato de texto completo.

Para establecer los criterios de exclusión se consideraron 90 documentos, de los cuales 9 documentos no guardaban estrecha relación con los factores de riesgo y cuidados de enfermería para pacientes cirrosis hepática, 8 no se visualizaban por pertenecer a instituciones privadas, 5 estaban en otro idioma, 6 incompletos, 5 señalan problemas para abrir el documento o sitio web y 6 pertenecía a bibliografía repetida.

El algoritmo de búsqueda bibliográfica queda conformado de la siguiente manera. (Ver anexo 1.)

Tras el análisis de los documentos, se realizó un cuadro de triangulación con la información recopilada; posteriormente, se elaboró un cuadro en el cual se puede comparar, validar y discutir la bibliografía encontrada. En el presente documento se utilizó información relacionada con las intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática basada en la teórica Merle Mishel, centrándose en los elementos esenciales; antecedentes de la incertidumbre, valoración de la incertidumbre y enfrentamiento de la enfermedad.

De los 51 documentos examinados, se utilizaron 29 para la elaboración de la introducción y 22 para el cuadro de triangulación; 8 autores referentes a antecedentes de incertidumbre, de ellos 1 de Pudmed, 1 de la revista Eugenio Espejo, 3 trabajos de titulación, 1 Revista Scielo, 1 del protocolo del MSP, 1 Google académico; mientras que, 10 autores de Valoración de la incertidumbre, 3 Revista Scielo, 3 Google académico, 2 de Medline, 1

Pudmed, 1 ReCIAMUD; enfrentamiento de la enfermedad 4 de los cuales 1 trabajos de titulación, 2 Elsevier, 1 Google académico.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuadro 1. Relación entre autores referente a Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática en base a la teorizante Merle Mishel.

Autores Año de publicación	Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad	Criterio de autores	Cuidados de enfermería
<p>Low J, Rohde G, Pttordou K, Candy B, Davis S, Marshall A, Stone P</p> <p>2018</p> <p>Cuidados de apoyo en personas con cirrosis desde la perspectiva de pacientes y familiares</p>	<p>Antecedentes de incertidumbre</p>	<p>Low J. y colaboradores considera que la atención de apoyo puede definirse como el cuidado que satisface las necesidades físicas, informativas, sociales, espirituales y prácticas de una persona con una enfermedad crónica en todas las etapas de la enfermedad del paciente, desde el prediagnóstico, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Tener información más clara sobre sus próximas citas y una mejor comprensión de su enfermedad puede permitirles a los pacientes planificar mejor su vida, animarlos a continuar con su tratamiento ayudando a reducir su nivel de ansiedad e inseguridad ⁽³⁰⁾.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar información al paciente y familiar sobre el régimen terapéutico que el paciente debe seguir ⁽¹³⁾. ➤ Propiciar y promover la implementación de visitas que permitan el acompañamiento y la inclusión del familiar en las intervenciones de cuidado ⁽³¹⁾. ➤ La comunicación con el enfermo facilita que exprese su estado anímico y temores respecto a la enfermedad ⁽³³⁾.

<p>Arredondo A, Trujillo Y, Quezada M</p> <p>2019</p> <p>Acercamiento al tratamiento del paciente cirrótico</p>		<p>Los autores mencionan que, fortalecer la comunicación y la comprensión de los pacientes incluidos los familiares sobre la enfermedad y tratamiento puede mejorar en el control de los síntomas en personas con cirrosis. Se requiere proporcionar el acompañamiento tanto del enfermo como de los cuidadores al momento de la información para que el paciente puede asociar estos eventos y le sea más fácil su proceso de comprensión ⁽³²⁾.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permanecer con el paciente proporcionándole seguridad y tranquilidad ⁽³³⁾. ➤ Enseñar al paciente a llevar un diario de alimentos e identifique las comidas permitidas ⁽³⁴⁾. ➤ Crea un ambiente que facilite la confianza y escuchar con atención ⁽¹²⁾.
<p>Gálvez B, Samaniego M, Cambil J</p> <p>2017</p> <p>Proceso asistencial integrado cuidados paliativos en</p>		<p>Gálvez y colaboradores por su parte afirman que, contribuir en la búsqueda de soluciones a las necesidades psicológicas del paciente y sus familiares, principalmente se resuelven con apoyo emocional debido a que, en ocasiones, se genera una negación, evitando ansiedad, miedo por parte de la familia en el abordaje de los problemas y circunstancias que suceden alrededor de la persona durante el proceso de la enfermedad ⁽³⁵⁾.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar la comprensión del paciente en el proceso de enfermedad ⁽³⁶⁾. ➤ Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza ⁽³³⁾.

<p>atención primaria de salud en cirrosis hepática</p>			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Educar al paciente y a los familiares sobre los factores, causas, tratamiento, consecuencias sobre dicha patología logrando hacerlo de manera clara, sencilla y precisa mejorando la comprensión y de esta manera disminuir la incertidumbre ⁽³⁷⁾.
<p>Santos J, 2021 Cuidados Paliativos en la enfermedad hepática avanzada: Cirrosis Hepática</p>		<p>Santos J, menciona que es importante promover una relación de confianza, entre el personal de salud y el paciente, en el cuál exprese sus emociones, su estado anímico y temores respecto a la enfermedad. Se debe realizar una escucha activa de sus sentimientos y creencias, mostrando apoyo y una actitud empática. Si es necesario favorecer, el llanto como</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar al paciente con dignidad y respeto en todo momento ⁽³⁸⁾. ➤ Crear un ambiente tranquilo y relajante. Reducir los

<p>Solís D, Bermúdez A, Serrano N, Teruel R, Castro A, 2020</p> <p>Efectos del alcohol en la aparición de cirrosis hepática</p> <p>Escobar F,</p>	<p>Valoración de la incertidumbre</p>	<p>medio para reducir el estrés emocional, así también se evaluará la comunicación entre la familia y el paciente ⁽³¹⁾.</p> <p>Solís D y colaboradores, describen que la cirrosis hepática es una enfermedad de larga evolución, lo que favorece la influencia de cambios ambientales, que pueden actuar como factores desencadenantes en la enfermedad, debido a que están relacionadas múltiples procesos asociados a la estabilidad psíquica, esta es una expresión del papel activo del ser humano ante los desafíos de la vida, y se ha constatado que se pueden presentar efectos adversos como ansiedad, estrés e incluso puede afectar sobre la competencia inmunológica del individuo ⁽⁴²⁾.</p> <p>La autora Escobar F, plantea que, en los pacientes con cirrosis hepática, el propósito del cuidado de enfermería</p>	<p>estímulos ambientales como la luz, el ruido y la temperatura para favorecer el descanso ^{(39) (40)}.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar a interactuar con familiares y amigos (41). ➤ Asegurar que el cuidador estará disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento ^{(43) (47)}. ➤ Aceptar las estrategias de afrontamiento para reducir la
---	--	--	--

<p>Gobbo A, Costa P, Fogaça A, Atila E, Campos E, 2017</p> <p>Identificación de intervenciones de enfermería asociadas a la acuracia de los diagnósticos de enfermería para pacientes con cirrosis hepática</p>		<p>puede incluir la prevención de complicaciones, promoción, mantenimiento y restauración de la salud, facilitando la capacidad funcional óptima en los papeles deseados por la persona enferma, maximizando el bienestar y promoviendo la satisfacción del mismo ⁽⁴⁴⁾.</p>	<p>ansiedad del paciente en lugar de intentar modificarlas ⁽⁴⁵⁾.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No dejar que el paciente se aisle por completo ⁽⁴³⁾. ➤ Determinar el grado de conocimiento y aceptación sobre la enfermedad ^{(47) (39)}. ➤ Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente y estrategias para fomentar su propia salud física y mental ⁽⁴⁷⁾.
--	--	--	--

<p>Corrales S, Hernández R, González A, Vanterpool M, Rangel E, Villar D, 2021</p> <p>Estudio descriptivo de pacientes con cirrosis hepática de etiología viral, en la provincia de Matanzas</p>		<p>Corrales S, manifiesta que la educación puede ayudar a construir una estructura para el marco de estímulos ante una enfermedad, aumentando así la base de conocimientos y para aquellos individuos con un nivel de educación menor a la secundaria, existen niveles más altos de incertidumbre, es por ello que los pacientes/cuidadores mencionan que los recursos y el soporte ayudan a un manejo más fácil de la enfermedad, generando un sentimiento de alivio ⁽³⁸⁾.</p>	
---	--	--	--

<p>Cedeño V, Falcone K, Tircio S, Zambrano S</p> <p>2019</p> <p>Atención médica integral en pacientes con enfermedad hepática</p>		<p>La atención médica constituye, medidas establecidas cuya finalidad es proveer servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para mejorar la calidad de vida, siempre orientados a la atención, a través de la valoración que permite proponer un plan de cuidados, debido a la gravedad de la patología ⁽⁴⁶⁾.</p>	
<p>Cases J,</p> <p>Del Río E,</p> <p>Garza M,</p> <p>Gómez R,</p> <p>Guardia M,</p>		<p>Cases J y colaboradores, manifiestan que las causas que producen cirrosis son enfermedades autoinmunes, metabólicas, vasculares, genéticas, agentes tóxicos, entre otras. Por ello, la cirrosis tiene consecuencias a nivel económico ya que la desinformación de la población, conlleva a que las personas enfermas no sean bien vistas ante la sociedad, haciendo más difícil su inclusión social y laboral ⁽⁶⁾.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control continuo y exhaustivo del índice de masa corporal ⁽⁴⁸⁾. ➤ Educar sobre la correcta alimentación ⁽³⁹⁾. ➤ Derribar a un grupo de apoyo social de esta manera

<p>Hernando A, 2021</p> <p>Mortalidad por cirrosis hepática</p> <p>Cárdenas G 2019</p> <p>Conocimientos, prácticas dietéticas y estilo de vida en pacientes con cirrosis hepática que acuden a consulta externa del hospital general docente de calderòn en el periodo de</p>	<p>Enfrentamiento de la enfermedad</p>	<p>La autora Cárdenas G, alude que la cirrosis es una enfermedad crónica progresiva, por lo que la calidad de vida de las personas se ve afectada, por esta razón se entiende que dicha patología y sus complicaciones brindan a la persona que lo padece, la oportunidad de tomar medidas necesarias, aumentando el nivel de conocimiento, es así que la actividad física y la tolerancia mejorará el índice de masa corporal, la conservación del músculo y también la parte emocional ⁽⁴⁸⁾.</p>	<p> aumentaremos su capacidad de afrontamiento y su autoestima ⁽³⁷⁾.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El personal de enfermería, provee atención y cuidados directos al paciente con enfermedad de cirrosis hepática, reduciendo el sufrimiento, brindando apoyo emocional, para ofrecer atención efectiva ^{(39) (50)}. ➤ La familia juega un rol fundamental, es la fuente de afecto y cuidados más importantes para el paciente proporcionando cuidado físico a la persona enferma y
---	---	---	--

<p>septiembre- noviembre 2018</p> <p>Aldás M</p> <p>2020</p> <p>“síndrome depresivo y cirrosis hepática en dos hospitales del distrito metropolitano de quito durante el año 2019”</p>		<p>El autor Aldás M, menciona que los pacientes con estabilidad emocional no siempre presentan depresión, y requieren de una valoración psicológica, buscan fortalecer su esfera mental y consideran oportuna la valoración por un especialista, bien sea para el esclarecimiento de problemas, para modificar su estilo de vida y como un medio para adoptar medidas de prevención ⁽⁴⁹⁾.</p>	<p>brindando apoyo emocional ^{(31) (49)}.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorecer la independencia del paciente en el aseo y vestido siempre que sea posible, y prestar ayuda cuando sea necesario ⁽²⁰⁾. ➤ Educar al usuario y cuidador estrategias para fomentar su propia salud física y mental durante el proceso de la enfermedad ⁽²⁰⁾.
--	--	--	---

<p>Macías U, Rodríguez A, Román M, Moreno E, Weber L, González M, Fernández G, Ramírez K</p> <p>2019</p> <p>Prescripción de ejercicio en pacientes con cirrosis: recomendaciones para la atención clínica</p>		<p>Macias U y colaboradores, refieren que, cuando un paciente se mantiene funcional, esto le permitirá ser independiente y satisfacer las necesidades básicas en la vida diaria, además la integración de funcionalidad e independencia permitirá al paciente la interacción con otras personas y limitar las comorbilidades aceptando su condición de salud y mejorando la calidad de vida ⁽⁵¹⁾.</p>	
---	--	--	--

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

- Se logró identificar y analizar las coincidencias entre varios autores en relación a las intervenciones de enfermería para los pacientes con cirrosis hepática, basados en la teorizante Merle Mishel, para cada uno de los elementos de la teoría incertidumbre, la cual considera indispensable que el paciente tenga información más clara sobre su enfermedad y una mejor comprensión, lo que permitirá organizar su vida y sobre todo incentivar la continuidad de su tratamiento, reduciendo así su nivel de ansiedad e inseguridad.
- La teorizante Merle Mishel considera otro elemento importante, el promover una relación de confianza, entre el personal de salud y el paciente, con el fin de que las intervenciones de enfermería ayuden a expresar sus emociones, estado anímico y temores con respecto a la enfermedad, mostrando apoyo y una actitud empática, mediante una escucha activa de sus sentimientos y creencias. Propiciar, promover la implementación de visitas que permitan el acompañamiento y la inclusión del familiar en todo momento.
- El último elemento que analiza la teorizante es el enfrentamiento de la enfermedad, considerando a esta enfermedad como crónica, por lo que la calidad de vida de las personas se ve afectada, por ende, recomienda que el paciente se mantenga funcional, lo que le permitirá ser independiente y satisfacer sus necesidades básicas, además la integración de funcionalidad e independencia mediante la aplicación de la teoría de Merle Mishell.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guevara Moreira , Dominguez Vera , Salazar Veloz. Cirrosis hepática causas y complicaciones en mayores de 40 años de edad. RECIAMUC. 2021; 5(1).
2. Gavilán López , García Gavilán , Gavilán López. Cirrosis hepática. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2018.
3. Rodés J, Piqué JM, Trilla A. Libro de la salud del hospital clínic de Barcelona y la fundación BBVA Bilbao: Nerea; 2007.
4. Teruel Ginés , Bermúdez Garcell , Serrano Gámez. Enfoque terapéutico de la cirrosis hepática. Correo Científico Médico. 2021; 25(2).
5. Saraguro Cedillo C, Valencia Davila F. Proceso de atención de enfermería en paciente con cirrosis hepática basado en la teoría de Virginia Henderson. Trabajo de titulación. Machala: Universidad Técnica de Machala, Facultad de ciencias químicas y de la salud carrera de Enfermería.
6. Cases Jordán , Del Río Martínez , Garza Castellón , Gómez Conte , Guardia Valenzuela , Hernando Larroy. Mortalidad por cirrosis hepática. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2021; 16(1).
7. Delgado López F, Chamaidan Moreno Y, Labanda Jaramillo L, Delgado Suárez , Echeverría Gia , Matute Ortiz G. Estudio de casos sobre la cirrosis hepática y sus complicaciones en el Hospital Universitario de Guayaquil, año 2015. Revista Científica Dominio de las ciencias. 2019; 5(1).
8. Mayorga A, Cabrera M, Pincay R, García. Caracterización de los pacientes cirróticos atendidos en el Hospital Eugenio Espejo durante el año 2018. Revista científica digital INSPILIP. 2019; 2(2).
9. Velázquez Abente , Giralda Salomón. Etiología, estadio y complicaciones de la cirrosis hepática en un hospital de referencia en Paraguay. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2018; 5(2).
10. Escorcia Charris , Marrugo Balceiro. Caracterización epidemiológica y clínica de la cirrosis hepática en un centro regional del caribe colombiano: clínica general del norte. Enero 2012 a marzo 2017. Biociencias. 2018; 13(1).
11. Ordóñez Marchán. “Factores de riesgo de cirrosis, Hospital Universitario de Guayaquil”. Tesis de Pregrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina.
12. Chongo Cayo CM. “Estudio diagnóstico sobre la incidencia de pacientes con cirrosis hepática en el servicio de medicina interna del Hospital General Latacunga”.

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES, Facultad de Ciencias Médicas.

13. Conforme Bajaña M. Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 48 años de edad con: Cirrosis Hepática. Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería. Babahoyo: UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
14. Castillo Duany. Causas de muerte y hallazgos necrópsicos en fallecidos por cirrosis hepática durante el decenio de 1991-2000 en Santiago de Cuba. ORANGE JOURNAL. 2021; 4(6).
15. Calderón Gerstein W, Ascanio Paredes M, Yarinsueca Mata R. Características clínicas y complicaciones de la cirrosis hepática en una población de altura (Huancayo, 3250 m s. n. m.). Horizonte Médico. 2020; 20(2).
16. del Valle Díaz , del Valle Piñera , Piñera Martínez , Mena Ramos , Betancourt. Comorbilidades en pacientes con enfermedad hepática alcohólica. MEDISAN. 2021; 25(2).
17. Candas Santos S, Valdés Blanco M, Cabrera Nico A. Caracterización de pacientes con cirrosis hepática por alcoholismo. Revista Estudiantil 16 de Abril. 2020; 59(277).
18. Santos Ayala , Segura Zapata G. Características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de la cirrosis hepática en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero 2018 – Diciembre 2020. Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Escuela Profesional de Medicina Humana.
19. Ruiz Margáin A, Méndez Guerrero O, Román Calleja B, González Rodríguez S, Fernández del Rivero G, Rodríguez Córdova P, et al. Manejo dietético y suplementación con aminoácidos de cadena ramificada en cirrosis hepática. Revista de Gastroenterología de México. 2018; 83(4).
20. Miño Bernal , López Morales , Jazmín Sandino , Molano Franco. Cirrosis hepática o falla hepática crónica agudizada: definición y clasificación. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2021; 20(40).
21. Viera Santillán , Vasquez Elera , Valdiviezo Morales , Martínez Rivera , Valladares Garrido. Factores asociados a la mortalidad en pacientes cirróticos. Revista Cubana de Medicina Militar. 2021; 50(3).
22. Hidalgo Carpio. “Factores de riesgo y complicaciones de la cirrosis hepática en pacientes de 40 a 65 años”. Trabajo de titulación presentado como requisito para

optar el título de médico general. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina.

23. Más López J. La gestión de los costos sanitarios de no calidad en los tratamientos de la cirrosis hepática en el Instituto de Gastroenterología. Cofín Habana. 2017; 12(2).
24. Baena Madrid A. TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE DE MERLE MISHEL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Trabajo Fin de Grado. JAÉN: UNIVERSIDAD DE JAÉN, Facultad de Ciencias de la Salud.
25. Chuquín Chancosa. Nivel de incertidumbre en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Esmeraldas Sur, 2019. Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud.
26. Martínez Royert , Orostegui Santander , Forero Ocampo dC, Martínez Mier , Pertuz Mendoza , Pérez Benítez. Incertidumbre frente a la enfermedad. Salud Uninorte. 2020; 36(2).
27. García Llanos LM. Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible del adulto mayor hospitalizado, 2017. Trabajo de investigación para optar al título de Magister en Enfermería. Cartagena: Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería.
28. Arias Rojas , Carreño Moreno , Chaparro Díaz. Incertidumbre ante la enfermedad crónica. Revisión integrativa. Revista Latinoamericana de Bioética. 2019; 19(01).
29. Díaz Moreno , Duran de Villalobos , López Silva. Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. Ciencia y enfermería. 2019; 25(2).
30. Low , Rohde , Pittordou , Candy , Davis , Marshall , et al. Supportive and palliative care in people with cirrhosis: International systematic review of the perspective of patients, family members and health professionals. Journal of Hepatology. 2018; 69.
31. Santos Martín. Cuidados Paliativos en la enfermedad hepática avanzada: Cirrosis Hepática. TRABAJO FIN DE GRADO. Salamanca: Univerddidad de Salamanca, Facultad de Enfermería y Fisioterapia.
32. Arredondo Bruce , Trujillo Pérez , Chiong Quezada. Acercamiento al tratamiento del paciente cirrótico. Revista Médica Electrónica. 2019; 41(5).
33. Ministerio de Salud Pública Santo Domingo. Protocolo de Manejo Nutricional del Paciente con Cirrosis Hepática Descompensada. Primera ed. Vásquez B. , editor. República Dominicana; 2018.
34. López González , Pérez López , Díaz Rodríguez. Actuación de enfermería ante un paciente con infección aguda por el virus de la hepatitis C en hemodiálisis en tratamiento con antivirales de acción directa. Enfermería Nefrológica. 2017; 20(4).

35. Gálvez Ramírez , Samaniego Ruiz , Cambil Martín. Caso relacionado con el proceso asistencial integrado cuidados paliativos en atención primaria de salud. Revista Eugenio Espejo. 2017; 11(2).
36. Guarín Duque , Barrientos Jaramillo , Ortego Destre , Pozo Celma , Escartín Del Río , Bermúdez Moreno. Cuidados de Enfermería en cirrosis hepática por alcohol. Caso clínico. Ocronos. 2021; 4(5).
37. Galarza Apuparo G, Nuñez Ramon L. Proceso de atención de enfermería en un paciente con cirrosis hepática. Trabajo titulación. Machala: Universidad Técnica de Machala, Unidad académica de ciencias químicas y de la salud.
38. Corrales Alonso , Hernández Hernández , González Báez , Vanterpool H, Rangel Lorenzo , Villar Ortiz. Estudio descriptivo de pacientes con cirrosis hepática de etiología viral, en la provincia de Matanzas. Revista Médica Electrónica. 2021; 43(2).
39. Pereira Jiménez , Hermosín Alcalde , Calviño García. Cuidados de Enfermería en pacientes con cirrosis hepática. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2017.
40. Mendilahaxón Pina ER, Medina Garrido , Suárez Herrera , López Mejía , Moré Pérez , Álvarez Cáceres. Relación clínica, endoscópica y sonográfica en pacientes con cirrosis hepática. Acta Médica del Centro. 2018; 12(3).
41. Miranda Limachia K, Rodríguez Núñez Y, Cajachagua Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería Universitaria. 2019; 16(4).
42. Solís Alcívar , Bermúdez Garcell , Serrano Gámez , Teruel Ginés , Castro Maquilón. Efectos del alcohol en la aparición de cirrosis hepática. Correo Científico Médico. 2020; 24(2).
43. Gallego Francisco , Gil Soler , Prieto Paredes , Escobar Alonso. Ocronos - Editorial Científico-Técnica Trastorno de ansiedad y abordaje de Enfermería. [Online]; 2019. Acceso 07 de 01 de 2022. Disponible en: <https://revistamedica.com/ansiedad-abordaje-enfermeria/>.
44. Escobar Gimenes , Gobbo Motta , Costa dos Santos da Silva , Fogaça Gobbo , Atila , Campos de Carvalho. Identificación de intervenciones de enfermería asociadas a la acuracia de los diagnósticos de enfermería para pacientes con cirrosis hepática. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017; 25.
45. Esteve Perdiguier , Cortés Bruna , Martín Navarro , Ramírez Serrano , Raga Wichi , Serrano Sánchez. Plan de cuidados de enfermería en paciente con encefalopatía hepática por cirrosis hepática. Caso clínico. Revista sanitaria de investigación. 2021.
46. Cedeño Caballero , Falcones Veliz , Tircio Esparza , Zambrano Soledispa. Atención médica integral en pacientes con enfermedad hepática. RECIAMUC Revista científica de investigación actualización del mundo de la ciencias. 2019; 3(3).

47. Luján Ramos , Díaz Ramírez , Martínez Casas , Morales Ortiz , Donado Gómez , Restrepo Gutiérrez , et al. Caracterización de pacientes con cirrosis hepática y bacteriemia de un hospital universitario en Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Gastroenterología*. 2020; 35(4).
48. Cárdenas Jácome. Conocimientos, prácticas dietéticas y estilo de vida en pacientes con cirrosis hepática que acuden a consulta externa del hospital general docente de Calderón en el periodo de septiembre- noviembre 2018. Disertación para optar por el título de licenciada en nutrición humana. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería.
49. Aldás Erazo. “Síndrome depresivo y cirrosis hepática en dos hospitales del Distrito Metropolitano de Quito durante el año 2019”. Disertación previa al título de especialista en Gastroenterología y Endoscopia. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina.
50. Palomar Gimeno , Turón Monroy , Palomar Gimeno. Plan de cuidados para paciente con cirrosis. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. 2020; 15(21).
51. Macías Rodríguez R, Ruiz Margáin A, Román Calleja B, Moreno Tavarez , Weber Sangri , González Arellano M, et al. Prescripción de ejercicio en pacientes con cirrosis: recomendaciones para la atención clínica Prescripción deejercicio en pacientes con cirrosis: Recomendaciones para la práctica clínica. *Revista de Gastroenterología de México*. 2019; 84(3).

ANEXO

El algoritmo de búsqueda bibliográfica siguió la formulación siguiente:

