

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES. 2015 - 2020

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería

Modalidad: Proyecto de investigación


Autores:

Tamara Michelle Farez Castro

Eliana Mabel Guamán Barreto

Director:

Jeanneth Patricia Tapia Cárdenas

ORCID:  0000-0003-3203-8225

Cuenca - Ecuador

2023-05-02

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Cirrosis Hepática como un proceso largo caracterizado por fibrosis y la conversión de la estructura normal en una disposición nodular anormal, que se presenta como la etapa final de diversas enfermedades hepáticas de distinto origen. Sobre su epidemiología en el Ecuador ocupa el séptimo lugar en causas de mortalidad, según datos del INEC 2016, para el 2020 la cirrosis hepática se convirtió en la décima causa de mortalidad. La presente investigación tiene como objetivo analizar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes con Cirrosis Hepática atendidos en el Servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo 2015-2020. Para ello se realizó un estudio cuantitativo observacional descriptivo realizado mediante la revisión de historias clínicas, teniendo como instrumento el formulario de datos que contiene variables sociodemográficas y ítems que valoran la aplicación del PAE. Para el análisis se utilizó el criterio, aplicación adecuada cuando la suma de los ítems de cada etapa presente un porcentaje $\geq 70\%$ e inadecuado $\leq 69\%$ mediante el programa SPSS versión 22 y la aplicación Excel. El estudio no presentó ningún riesgo para los participantes y los datos obtenidos fueron de uso confidencial. Como conclusión de nuestra evaluación se determinó que en la institución la aplicación de PAE realizado mediante el desarrollo de las 5 etapas: i) Valoración ii) Diagnóstico iii) Planificación iv) Ejecución; y, v) Evaluación, es nulo, situación que se debe principalmente a que el sistema hospitalario no mantiene capacitaciones periódicas alineadas a este proceso.

Palabras Clave: Cirrosis Hepática, etiología, atención de enfermería

Abstract

The World Health Organization (WHO) defines Liver Cirrhosis as a long process characterized by fibrosis and the conversion of the normal structure into an abnormal nodular arrangement, which appears as the final stage of various liver diseases of different origin. Regarding its epidemiology in Ecuador, it ranks seventh in causes of mortality, according to data from INEC 2016, by 2020 liver cirrhosis became the tenth cause of mortality. The objective of this research is to analyze the Nursing Care Process (PAE) in patients with Liver Cirrhosis treated at the Clinical Service of the Homero Castanier Crespo Hospital in the period 2015-2020. For this, a descriptive observational quantitative study was carried out by reviewing medical records, using as an instrument the data form that contains sociodemographic variables and items that assess the application of the PAE. For the analysis, the criterion was used, adequate application when the sum of the items of each stage presents a percentage $\geq 70\%$ and inadequate $\leq 69\%$ using the SPSS version 22 program and the Excel application. The study did not present any risk for the participants and the data obtained were confidential. As a conclusion of our evaluation, it was determined that in the institution the application of PAE was carried out through the development of the 5 stages: i) Assessment ii) Diagnosis iii) Planning iv) Execution; and, v) Evaluation is null, a situation that is mainly due to the fact that the hospital system does not maintain periodic training aligned to this process.

Keywords: Liver cirrhosis, etiology, nursing care

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract.....	3
Índice	4
Dedicatoria	7
Agradecimiento	7
Capítulo I	8
1.1. Introducción	8
1.2. Planteamiento del problema de investigación	9
1.3. Justificación	11
Capítulo II	13
2. Marco teórico	13
2.1. Cirrosis hepática	13
2.1.1. Definición de cirrosis hepática.....	13
2.1.2. Etiología	13
2.1.3. Fisiopatología	14
2.1.4. Complicaciones	15
2.2. Definición de Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	17
2.3. Plan de cuidados de Enfermería	18
2.4. Referente teórico	19
2.5. Etapas del proceso de atención de enfermería	21
2.6. Enfermería en la Cirrosis Hepática	24
Capítulo III	26
3. Objetivos	26
3.1. Objetivo General	26
3.2. Objetivos Específicos.....	26
Capítulo IV	27
4. Diseñometodológico	27
Diseño de estudio.....	27
Área de estudio.....	27
Universo y muestra	27

Criterios de inclusión	27
Criterios de exclusión	27
Variables de estudio	27
Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de información	28
Consideraciones bioéticas.....	29
Capítul V	30
5. Análisis de Datos	30
Capítulo VI	40
6. Discusión.....	40
Capítulo VII	45
7. Conclusión, recomendaciones	45
Conclusiones.....	45
Recomendaciones	46
8. Referencias	47
9. Anexos.....	52
9.1. Anexo A Operacionalización de variables.....	52
9.2. Anexo B: cronograma de trabajo	54
9.3. Anexo C: formulario de recolección de datos.....	55
9.4. Anexo D: carta de interés	64
9.5. Anexo E: Recursos materiales y humanos	65

Índice de tablas

Tabla 1 Caracterización sociodemográfica de 73 pacientes con patología (Cirrosis Hepática) del Área de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2015-2020.....	30
Tabla 2 Distribución según etiología, tipo y complicaciones de la Cirrosis Hepática en 73 pacientes del Área de Clínica de Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2015-2020. ...	31
Tabla 3 Comprobación de la aplicación del Proceso de Aplicación de Enfermería en los pacientes con Cirrosis Hepática del Área de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2015-2020.....	32
Tabla 4 Verificación de la aplicación de cada etapa del Proceso de Atención Enfermería en los pacientes del Área de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2015-2020...	33
Tabla 5 Descripción de las necesidades de Virginia Henderson	34
Tabla 6 Descripción de las necesidades de Virginia Henderson	35
Tabla 7 Representación de la etapa de Diagnóstico relacionado ala taxonomía NANDA.....	36
Tabla 8 Descripción de la etapa de Planificación de acuerdo al Proceso de Atención de Enfermería relacionada con la taxonomía NIC-NOC.....	37
Tabla 9 Representación de la etapa de Ejecución de acuerdo al Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	38
Tabla 10 Presentación de la etapa de Evaluación al Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	39

Dedicatoria

Ahora que nos encontramos culminando una de las etapas más bonitas de nuestra vida, se me vienen a mi mente hermosos recuerdos, aquellos momentos vividos con mis compañeros en las áreas de práctica, los regaños de las docentes diciéndonos que podemos dar más de lo que creemos, que somos capaces de llegar muy lejos, añadamos a todo esto el apoyo incondicional de mi mamá en aquellos días en los que llegaba triste o cansada por algo que fue mal y ella me escuchaba atentamente y también de todos los regaños que me daba que finalizaban con sus consejos, los consejos de una mujer luchadora que siempre estuvo ahí alentándome, es por esta razón que le dedico este pequeño logro en primer lugar a Dios que siempre me guio y me llevo de la mano y en segundo lugar a mi Amada madre Cristina Castro que sin su apoyo no estaría culminando esta que es una de las muchas etapas de mi vida.

Tamara Michelle Farez Castro

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia y Dios quien me ha sostenido en los momentos más difíciles, me ha dado fortaleza y paciencia para continuar. A mis padres que me apoyaron y contuvieron en los momentos buenos y malos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca mi horizonte ni morir en el intento. Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio. A mis hermanas, Mónica Guamán, Karla Guamán a quienes les debo muchas cosas, quienes han vivido de cerca los distintos procesos de mi vida que todo ser humano experimenta en el camino. Y para mi pequeño sobrino Joaquín ya que tu constituyes ese pedacito lleno de amor en mi vida.

Eliana Mabel Guamán Barreto

Agradecimiento

Primeramente quiero agradecer a Dios por la sabiduría y bendiciones que me ha otorgado durante todo este proceso universitario, a mis padres que siempre han estado dándome apoyo moral cuando lo necesite, a mis hermanos que han sido siempre esa fuente de energía que me ayudaba a seguir, a mi mejor amiga que me ha apoyado incondicionalmente, a mi compinche que fue un gran apoyo en la fase final de este gran período, a mis maestros que siempre estuvieron prestos a impartir sus conocimientos con nosotros en especial a la Licenciada Amparito Rodríguez que estuvo para guiarnos hasta el final de este proceso y finalmente a mi compañera de Tesis, que sin ella nada de esto habría sido posible.

Tamara Michelle Farez Castro

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo, no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy agradecida, mis padres me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Ellos son mis pilares de la vida, les dedico este trabajo de titulación. A mis hermanas por confiar en mí, por sus palabras y consejos. Agradezco de forma infinita a la Lic. Amparo Rodríguez por todo el apoyo y paciencia que nos brindó sin ella esto no sería posible. Y por supuesto a mi Universidad de Cuenca y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

Eliana Mabel Guamán Barreto

Capítulo I

1.1. Introducción

La Cirrosis Hepática se halla detrás de 800.000 muertes anuales en todo el mundo de acuerdo a la investigación de la Dra. Gómez (1) . Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció una prevalencia mundial de 100 por 100.000 habitantes. (2)

En una investigación de la Revista de Gastroenterología de Perú se mencionó que, en países de América Latina como Chile y México, la cirrosis hepática ocupa, entre el 5° y 6° lugar como causa de muerte, en Perú tiene una tasa de mortalidad de 9,48 por 100,000 habitantes ocupando el 5° lugar (3). En el Ecuador ocupa el séptimo lugar en causas de mortalidad, según datos del INEC 2016, para el 2020 la cirrosis hepática se convirtió en la décima causa de mortalidad (4). Y para el 2021 según datos de la INEC la cirrosis obtuvo 2481 muertes (1,5,6).

Dentro de este marco, la palabra cirrosis proviene del griego Kippóskitplvos, que significa amarillo. El endurecimiento y atrofia del hígado fue reconocido por griegos y romanos muchos años antes de Cristo. Vesalius fue probablemente el primero en sugerir que las bebidas alcohólicas podrían afectar el hígado en 1543; Carswell describió por primera vez en detalle la cirrosis hepática en 1838; Rokitansky propuso en 1842 que la cirrosis es el resultado de una respuesta tisular activa a la alteración circulatoria y la inflamación (7).

En la actualidad los conceptos han ido evolucionando, de acuerdo a Brunner y Suddarth 2018 la cirrosis es una enfermedad crónica que se caracteriza por el reemplazo del tejido hepático normal por fibrosis difusa, que altera la estructura y función del hígado (8). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un proceso difuso caracterizado por fibrosis y transformación de la arquitectura normal en una configuración nodular anormal, que se manifiesta como la fase final de diversas enfermedades hepáticas de diversos orígenes. (9)

Sobre la etiopatogenia de la cirrosis se puede clasificar en: metabólicas tóxicas (alcohol, enfermedad de hígado graso no alcohólico), infecciosas (virus de las hepatitis B, C y D), autoinmune (hepatitis autoinmune, cirrosis biliar primaria, etc.) (10). Sobre la epidemiología de la etiología de la Cirrosis Hepática una investigación del Universidad de Argentina 2020, indica que las etiologías más frecuentes fueron: alcohol etílico con 36,1%, hepatitis crónica C con 33,4%, enfermedad del hígado graso no alcohólico con 3,4%. (11)

En relación a la patología, dentro de los métodos de diagnósticos se encuentran estudios como la biopsia hepática, radiografía simple, ecografía, tomografía computarizada y la resonancia magnética además de pruebas hematológicas, serológicas y bioquímicas. Es importante mencionar que si no se conoce el origen de la cirrosis otras opciones sería realizar una prueba de enfermedad autoinmune, genética y toxicidad por fármacos (12).

En la cirrosis hepática es poco posible dar una terapia específica ya que esta se diagnostica en estadios avanzados, sin embargo, el tratamiento va dirigido en mayor proporción a la dieta como una ingesta de proteína animal (0,5 g/Kg), restricción de sodio y la limitación de la ingesta líquida a 1.200 ml/día (1).

La clínica de la cirrosis hepática la clasifica en dos fases o estadios. La cirrosis compensada que tiene un carácter asintomático, sin embargo, tiene una relación con la presencia de hipertensión portal donde se valora el recuento de plaquetario, dimensión del bazo o presencia de várices; y la cirrosis descompensada que es el desarrollo de complicaciones de la hipertensión portal como es la ascitis, hemorragia por várices, encefalopatía hepática o insuficiencia hepática (10).

Si bien no existe artículos que hablen sobre la atención de enfermería focalizada en el paciente cirrótico es necesario y fundamental evaluarlo, por lo cual el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) servirá para brindar cuidados especializados a través de un plan de cuidados específicos donde se podrá tratar los cambios reales o potenciales presentes, lo cual permite abordar un plan de cuidados y efectuarlo con calidad.

1.2. Planteamiento del problema de investigación

El presente trabajo de tesis tiene como principal objetivo Analizar el Proceso de Atención de Enfermería aplicado en pacientes con cirrosis en el Servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo. La cirrosis es una etapa tardía de la cicatrización (fibrosis) del hígado producto de muchas formas de enfermedades hepáticas, como la hepatitis y el alcoholismo crónico. Cuando el hígado sufre una lesión, por enfermedad, consumo excesivo de bebidas alcohólicas u otras causas, este intenta repararse por sus propios medios, este proceso da paso a la formación de un tejido de cicatrización y a medida que la cirrosis avanza, se forman más tejidos de cicatrización, provocando dificultad en el funcionamiento del hígado (13).

En base a esto las funciones del hígado comienzan a disminuir debido al proceso patológico, ya que el tejido cicatricial afecta el flujo sanguíneo, la capacidad del hígado para procesar todo tipo de sustancias como drogas, hormonas, toxinas naturales; a la vez que afecta la producción de proteínas (14). Por lo tanto, la cirrosis hepática constituye un problema epidemiológico de salud pública mundial con tasas de defunción elevadas en Moldavia y Hungría (91 a 85 por 100 mil habitantes, respectivamente) con cifras menores en Irlanda, Israel y Noruega (3 a 5 por 100 mil habitantes), en países de América Latina como Chile y Ecuador ocupó el 5° y 9° lugar como causa de fallecimiento (15).

Los usuarios que padecen de cirrosis hepática, a lo largo de su enfermedad son propensos a sufrir complicaciones no solo propias de su condición sino también otras que intervienen de forma directa en la supervivencia a corto y mediano plazo (16). Como personal de enfermería nuestro fin es el cuidado holístico e integral de usuarios enfermos.

Según el modelo teórico de Virginia Henderson manifiesta que la persona es un individuo el mismo que necesita de asistencia médica ya sea para preservar la salud, o a su vez morir; menciona que la salud es esa capacidad que nos permite funcionar de manera independiente y que la enfermera/o es el personaje principal a la hora de ayudar al enfermo. Henderson en base a esto nos plantea las 14 necesidades básicas del ser humano las mismas que necesita para vivir de manera óptima (17).

Para aplicar correctamente el cuidado enfermero en los pacientes, es necesario la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que es la única herramienta validada internacionalmente por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que permite al profesional de enfermería garantizar un cuidado integral al individuo, la familia y la comunidad, es también una herramienta de destreza y conocimiento que favorece el pensamiento crítico compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, caracterizados por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el ser humano (18).

Sin embargo, en múltiples estudios en los que se analizaron planes de atención y registros de enfermería, se apreció que las fases del Proceso de Atención de Enfermería no se cumplían a cabalidad, se omitían o no eran concordantes entre sí, por ejemplo, en el Ecuador el PAE no es aplicado en el desempeño profesional de la enfermera. En un estudio realizado en el

Hospital de Riobamba los hallazgos indicaron que el 93% conocen la definición del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros donde solo el 7% lo define como un diagnóstico de enfermería, pero en relación a la aplicación del proceso enfermero solo el 31% de las enfermeras lo aplican al brindar los cuidados (19).

Con basea este análisis nuestra investigación tiene como fin determinar si en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo los pacientes que se atienden por cirrosis hepática, se emplea el Proceso de Atención de Enfermería dentro de sus cinco etapas, o caso contrario se quiere identificar qué partes del Proceso de Atención de Enfermería no se están aplicando o se están omitiendo; es por ello que nos ha planteado la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el porcentaje de aplicación del PAE - Proceso de Atención de Enfermería en pacientes atendidos por Cirrosis Hepática en al área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo? En la provincia de Azogues en el periodo 2015-2020.

1.3. Justificación

Esta investigación permitirá establecer si en el Área de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo se aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en sus cinco etapas, los mismo que ayudarán a conocer si el paciente tiene el máximo de sus cuidados requeridos o caso contrario se pudo omitir alguno de estos, ya que en general la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es una gran problemática ya que se menciona que las y los enfermeros conocen la definición y la forma de aplicación del mismo pero por falta de tiempo no logran aplicarlo, esto acompañado del conocimiento que se tiene acerca de la cirrosis hepática la misma que es la responsable de más de 800.000 muertes anuales en todo el mundo. En el Ecuador para el año 2019 existieron 2.426 casos de defunción por Cirrosis Hepática, existiendo un descenso para el 2020 con una cifra de 2.314, convirtiendo a esta así en la décima causa de muerte en el ecuador (4).

Considerada así una de las 10 primeras causas de muerte, es fundamental que se requiera tomar acciones claras para mejorar las intervenciones, ya que no se dispone de la suficiente información acerca de sus cuidados especializados. Esta situación limita las posibilidades de intervención para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Conocer las características clínicas de la cirrosis hepática es de interés para los usuarios y para una educación adecuada sobre dicha patología. El conocimiento sobre la fisiopatología de la cirrosis será de gran ayuda

para poder desarrollar un plan de cuidados especializados para este grupo.

La evaluación de la correcta aplicación del Proceso de Atención de enfermería y sus cinco etapas teniendo en cuenta que es un método sistematizado usado para brindar los cuidados necesarios centrados en el logro de resultados esperados, el mismo que está apoyado en un modelo científico; así que el uso correcto de esta herramienta nos permitirá poder realizar un análisis, el mismo que será de gran interés y nos dejará contribuir en la mejor organización y aplicación de la atención en los pacientes que padecen de esta enfermedad potencialmente mortal (20) .

Los beneficiarios de esta tesis serán los pacientes con Cirrosis Hepática y ofrecerá pautas para la aplicación de Proceso de Atención de Enfermería a los profesionales de la salud. El estudio podrá ser obtenido en las plataformas virtuales de la Universidad de Cuenca.

De acuerdo a la guía del Ministerio de Salud Pública (MSP) "Prioridades de investigación en salud 2013-2017" en el cual define las áreas y líneas de investigación a partir de los problemas de nuestro país. Nuestro tema se encuentra en el área dieciséis perteneciente a gastrointestinales, línea de investigación cirrosis (21). Además, consta en las Líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2020-2025, específicamente en la línea once de atención primaria de salud.

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1. Cirrosis hepática

2.1.1. Definición de cirrosis hepática

La cirrosis hepática es el estadio final de las enfermedades hepáticas crónicas progresivas. Esta se da por la alteración difusa del hígado la cual está caracterizada por una pérdida del parénquima hepático, formación de septos fibrosos y nódulos de regeneración estructuralmente anormales, esto da paso a una distorsión de la arquitectura hepática normal y a una alteración de la anatomía de la vascularización hepática y de la microcirculación (10). La cirrosis es una enfermedad crónica, su pronóstico individual depende del grado de evolución en la que se realice el diagnóstico. Esta presenta dos fases la cirrosis compensada y la descompensada; los pacientes con cirrosis “compensada” (sin complicaciones graves) tienen una probabilidad del 50% de seguir vivos a los 10 años, pero los pacientes con cirrosis “descompensada” tienen una mortalidad del 70% al cabo de 3 años (22).

2.1.2. Etiología

La cirrosis es el resultado de un daño hepático debido a varias causas: alcohol, infecciones virales, enfermedades auto inmunitarias, enfermedades metabólicas (1).

La cirrosis alcohólica, se da por un consumo excesivo y prolongado de alcohol, las cifras de consumo oscilan entre 40 y 80 g/día, sin embargo, en la mujer una cifra menos puede ocasionar el desarrollo de la patología. De acuerdo al tiempo, para que la enfermedad se produzca es de aproximadamente de 5 a 10 años, pero es variable en cada ser humano; es necesario mencionar que el desarrollo no guarda relación con el tipo de alcohol sino con su graduación alcohólica; sin embargo, no todos los alcohólicos crónicos la desarrollan, por lo que se hallan también involucrados otros factores: nutricionales, inmunológicos y genéticos (10). Sin embargo, estudios demuestran que una sola dosis de alcohol puede llegar a generar daños en las funciones del hígado porque el metabolismo del etanol se produce en este (23).

Cirrosis por hepatitis viral, los usuarios adquieren esta infección principalmente por la infección por vía parenteral: transfusión sanguínea, procedimientos médico quirúrgicos e inyección de

droga. (7). Tanto la hepatitis viral B y C son las causas más frecuentes de cirrosis. El 20% de usuarios con hepatitis C desarrollan cirrosis al pasar de 10 a 20 años, se admite que este virus es el causante del 40% de la cirrosis avanzada. En la hepatitis por virus B es necesaria la presencia del virus delta ya que esta no tiene por sí sola la capacidad de replicación. En este tipo de cirrosis, la patogénesis puede tener lugar por mecanismos directos de daño celular, o bien por mecanismos indirectos mediados por procesos inmunes y autoinmunes (1).

Cirrosis Autoinmune, se traduce a una inflamación crónica del hígado, donde se presenta una hipogammaglobulinemia, presencia de algunos autoanticuerpos circulantes y la existencia en el examen histológico de una inflamación periportal (7). Es un trastorno poco frecuente y suele ser más incidente en mujeres de mediana edad. Es desconocida su etiología, pero se sospecha en individuos genéticamente predispuestos algún agente ambiental que activa el sistema inmune contra antígenos hepáticos, provocando una inflamación progresiva crónica (1).

Enfermedad de Wilson, es una patología hereditaria de carácter autosómico recesivo se caracteriza por afectar a la ceruloplasmina esta es una proteína que se encarga del transporte de cobre al plasma, este fallo genera la acumulación del mineral en diversos órganos entre los principales el hígado produciendo una cirrosis macro nodular (1). La enfermedad puede presentarse como una afección hepática o neurológica, generalmente después de los 5 años (24).

2.1.3. Fisiopatología

Dentro de la fisiopatología de la cirrosis, existen tres vías fisiopatológicas que son la respuesta inmune, lesión crónica con cicatrización permanente y respuesta a agentes inductores de fibrosis; también se constituye de dos componentes que juegan un papel fundamental la fibrosis hepática y las células hepáticas en vías de generación. Como respuesta a la lesión y pérdida, los reguladores de crecimiento inducen el desarrollo de la hiperplasia hepatocelular y al crecimiento de las arterias.

La fibrosis hepática posee dos etapas, la primera se considera potencialmente reversible y la misma consiste en la modificación de la matriz extracelular a expensas del depósito de

colágena densa con la formación de los enlaces cruzados; y la segunda de estas etapas, es la que involucra no únicamente al depósito de colágena, sino también a la proliferación celular a expensas de miofibroblastos de localización en el espacio de Disse, lo que trae como consecuencia la aparición de fibrosis sinusoidal y portal. Esas alteraciones son las que producen una distorsión en la arquitectura normal con la formación de los nódulos de regeneración. Este crecimiento de tejido fibrótico es el que modifica la función normal de los hepatocitos, dada por alteraciones de la microcirculación hepática, donde finalmente se da la existencia de mayores respuestas fibróticas en algunos pacientes con antecedentes genéticos y factores nutricionales y ambientales (25).

2.1.4. Complicaciones

La evolución clínica de los pacientes que tiene cirrosis avanzada generalmente se ve afectada por complicaciones independientemente de la etiología, algunas de estas complicaciones incluyen: ascitis, síndrome hepatorenal, várices esofágicas, encefalopatía hepática, peritonitis bacteriana espontánea; descritas a continuación:

Hemorragias Digestivas

La hemorragia digestiva es una extravasación de sangre hacia la luz del tubo digestivo la misma que ocurre a lo largo del esófago, estómago o duodeno (24). Del 10 al 15% de los cirróticos presentan hemorragia digestiva alta. El 60% de los pacientes con várices esofágicas presentan hemorragia, y la recidiva se presentan en un 70% (2).

Ascitis

La ascitis, es el derrame peritoneal, es una de las complicaciones más fuertes que se presentan en los pacientes con cirrosis avanzada. La presencia de esta complicación provoca el empeoramiento del pronóstico, disminuyendo la probabilidad de supervivencia al año del 90% en cirrosis compensada (1). Para explicarla se tiene varias teorías primero, la ascitis se debe al exceso de sodio y agua en el cuerpo por lo tanto se diría que el riñón retiene adecuadamente agua y sodio en ausencia de reducción del volumen (26,27).

Y otra teoría tomándolo desde una perspectiva fisiopatológica se dice que existe una resistencia aumentada al flujo portal y una vasoconstricción sinusoidal hepática con vasodilatación esplácnica secundaria, debida a la producción de mediadores vasodilatadores, tanto en la circulación sistémica, como en el territorio vascular esplácnico; esta vasodilatación esplácnica es la que produce un incremento en la presión del capilar esplácnico y la formación de linfa, generando así la ascitis (7).

Síndrome hepatorenal

Definido como la aparición de una insuficiencia renal progresiva en pacientes con cirrosis hepática sin otra causa evidente de fallo renal (27), caracterizada por presentar azoemia progresiva generada por la retención de sodio y agua, sin que exista alguna causa estructural de disfunción renal (27). El SHR ocurre en el 10% de los pacientes con cirrosis avanzada (28).

El síndrome hepatorenal puede ser de dos tipos:

- El síndrome hepatorenal tipo 1 el cual se caracteriza por un progresivo y rápido deterioro de la función renal. Es el más común en los pacientes hospitalizados. Este cuadro aparece frecuentemente en pacientes con cirrosis alcohólica. Su pronóstico es bastante malo, con una supervivencia inferior al 80% de mortalidad en menos de dos semanas (1,7).
- El síndrome hepatorenal tipo 2 caracterizado por un deterioro lento y estable de la función renal. La expectativa de vida de estos pacientes es más prolongada en comparación con la de los anteriores con una tasa de supervivencia de 50% a cinco meses y de 20% a un año (7,27).

Várices esofágicas

Las várices esofágicas son colaterales porto-sistémicas es decir, canales vasculares que unen la circulación venosa portal con la sistémica (29). La aparición de varices esofágicas es inherente a la presencia de cirrosis hepática e hipertensión portal. Se forman preferentemente en la submucosa del esófago inferior como consecuencia de la hipertensión portal (una complicación progresiva de la cirrosis) (27). La ruptura y el sangrado de las várices son

complicaciones mayores de la hipertensión portal y se asocian con tasa elevada de mortalidad inicial del 50% de los afectados; el riesgo aumenta en pacientes sin tratamiento situándose así en el 60% (1).

Encefalopatía hepática

Alteración neuropsiquiátrica de origen metabólico, es potencialmente reversible, aparece como complicación en enfermedades agudas y crónicas del hígado (30), generada por la existencia de exceso de amonio en la circulación sistémica, este compuesto alcanza el SNC dando así origen a síntomas psiquiátricos muy variados (27) como: alteraciones de la conciencia y la conducta, cambios de la personalidad, signos neurológicos fluctuantes, asterixis y anormalidades electroencefalográficas características (7).

Peritonitis bacteriana espontánea

La peritonitis bacteriana espontánea (PBE) fue definida por primera vez por el Doctor Harold O. Connors, en 1964, como una infección del líquido peritoneal sin una fuente intraabdominal evidente (31). En la actualidad la peritonitis bacteriana espontánea (PBE) es considerada como una complicación frecuente y grave en pacientes cirróticos. Esta puede mejorar considerablemente si se tiene un diagnóstico oportuno y se brinda el tratamiento óptimo (30, 31,32). La cirrosis es la patología en la que este tipo de peritonitis se da con mayor frecuencia. Habitualmente las bacterias implicadas suelen ser bacilos aerobios gramnegativos, así como cocos gram positivos, cuya frecuencia es superior en los enfermos ingresados en centros hospitalarios (22).

2.2. Definición de Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

La disciplina de enfermería ha ido evolucionando con acontecimientos y corrientes filosóficas del pensamiento que han ido sucediendo a lo largo de la historia. Primeramente, en 1955 Hall identifica a la enfermería como un proceso dirigido a cuidar a las personas, en la siguiente década Orlando propone lo que es considerado una formulación embrionaria del proceso de atención de enfermería. En la actualidad enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo XX, este proceso consiste en la aplicación del

método científico, sistemático de intervención para la implementación de cuidados profesionales que permite fundamentar la práctica de los cuidados en pos de mejorar la atención brindada a las personas (34).

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (PAE). Este método permite a las enfermeras/os prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática. Este método tiene el objetivo de estructurar cuidados individualizados basándose en las necesidades del paciente, familia y comunidad. De esta manera identificar las necesidades reales y potenciales además de generar un plan de cuidados para cubrir y resolver problemas (35).

Dentro de este contexto el proceso de atención de enfermería (PAE) exige del profesional: habilidades y destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros profesionales de la salud. Como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad (36).

El Proceso de Atención de Enfermería posee ventajas tanto para el paciente como para la enfermera/o. En el paciente favorece a la práctica del autocuidado, la continuidad y mejora de la calidad de atención al mismo. Para la enfermera/o ofrece satisfacción en el trabajo y un crecimiento humano y profesional (20).

2.3. Plan de cuidados de Enfermería

El plan de cuidados de enfermería (PLACE), hace viable la continuidad de los cuidados garantizando sobre bases científicas tanto la evaluación del paciente como las intervenciones destinadas a mejorar la calidad, estabilidad y seguridad. Considerando, así como un soporte de información que reagrupa los recursos del plan de cuidados, preestablecidos en relación a un diagnóstico de enfermería, a un perfil de pacientes y a una práctica de cuidados de enfermería (37). El plan de cuidados de enfermería está integrado por diagnósticos, resultados e intervenciones propuestos por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification), por ser los de mayor difusión internacional entre las taxonomías disponibles (38).

De esta forma la NANDA se encarga de evaluar los diagnósticos de enfermería para describir las necesidades reales y potenciales, así como las necesidades de promoción de la salud de un determinado tema. Las NIC son las intervenciones que se definen como cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera/o lleva a cabo para mejorar los resultados de un paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados tanto directos como indirectos, destinados tanto a los individuos como a las familias y la comunidad, e iniciados por la enfermera, el médico u otro profesional sanitario. Y la NOC se encarga de los resultados que se define como el estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo como respuesta a una o más intervenciones de enfermería (39).

2.4. Referente teórico

Teoría: Virginia Henderson

La enfermería y su historia profesional inicia con Florence Nightingale quien con su visión ayudo a desarrollar la profesión durante décadas hasta que finalmente se la reconoció como una disciplina. Es así que los modelos teóricos de enfermería se dieron a conocer en la última mitad del siglo XX, las mismas que fueron tomando fuerza hasta clasificarse como paradigmas con conceptos meta paradigáticos que son entorno, persona, salud y enfermería (17).

Los modelos teóricos no solo son esenciales para la existencia de la enfermería como disciplina académica sino también para la práctica de la enfermería profesional, la misma que está direccionada a generar una perspectiva amplia del paciente. De esta forma la teoría en enfermería es un conjunto de conceptos y supuestos, relacionados entre sí, abarcando el campo de la práctica, enseñanza y la investigación (17).

De tal manera las teorías están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: Persona, Salud, Entorno y Cuidado, tomando como premisa mencionada anteriormente se seleccionó el modelo teórico de Virginia Henderson el cual expone de manera clara, el rol autónomo de la enfermera/o y la especificidad de su servicio (40).

Virginia Henderson nació en 1897; durante la Primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la Enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington

D.C. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. Henderson pensaba que las prácticas de enfermería eran independientes de las prácticas médicas y reconoció a la función de las enfermeras como un todo con gran influencia (17).

Según Virginia Henderson en 1958 definió que la enfermería es ayudar a las personas enfermas o sanas con actividades que contribuyan a la salud, la recuperación o la muerte en paz, y si tienen la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios, pueden hacerlo sin ayuda de conducta. La teoría de Virginia Henderson establece que una persona es un individuo que necesita ayuda médica para mantenerse saludable o, a su vez, morir. El medio ambiente es la familia y la comunidad que tiene la responsabilidad de brindar el cuidado. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente. Las enfermeras son las principales ayudantes de los pacientes, y deben utilizar sus conocimientos para contribuir al cuidado del paciente. Henderson cree que la enfermería varía con el tiempo y, además de incorporar los principios de fisiología y psicopatología en su definición de enfermería, explica la importancia de la independencia de enfermería (40).

En esa misma línea, la teórica Virginia Henderson en el año de 1966 propuso las 14 necesidades básicas en las que se basa la atención de enfermería (17). Para la teórica, el concepto de necesidad no significa carencia o problema, sino requisitos esenciales para una vida confortable. Es un elemento integrador, lo que significa que cada necesidad incluye diferentes dimensiones humanas: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Si bien algunos pueden considerarse necesarios para la supervivencia, todos estos son requisitos básicos y esenciales para mantener la integridad. (41)

Del mismo modo, se encuentran las necesidades propuestas por Abraham Maslow que observa al hombre como un ser dotado de necesidades complejas, pero claramente identificables y diferenciables; las necesidades están planteadas en orden jerárquico.

En primer lugar, las necesidades fisiológicas, que engloba la necesidad de liberarse de la sed y del hambre; de aliviar el dolor, el cansancio y el desequilibrio fisiológico; la necesidad de dormir. En segundo lugar, la necesidad de seguridad, que manifiesta la necesidad de tener

estabilidad, tener protección y la necesidad de dependencia. En tercer lugar, la necesidad social donde se valora la capacidad de relación íntima con otra persona, la necesidad de ser aceptado como miembro de un grupo organizado y de poseer un ambiente familiar. En cuarto lugar, la necesidad de estima, que está asociada a la constitución psicológica de la persona. Y, en quinto lugar, la necesidad de autorrealización donde se valora el desarrollo potencial como persona. (42)

2.5. Etapas del proceso de atención de enfermería

Las etapas constituyen las fases de actuación concretas que tienen carácter operativo. El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas. El Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas:

Valoración:

Esta fase incluye la recopilación de datos de la persona, sus necesidades, problemas y las respuestas humanas, limitaciones, incapacidades que se producen ante ellos. En la valoración se usará el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, las mismas que pueden ser evaluadas dependiendo de la enfermedad y las necesidades que precisa el paciente (21) (40). Siguiendo el modelo de V. Henderson la recogida de datos sería:

- *Necesidad de respirar:* se valora los parámetros de la respiración como es la amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno; además se observa la permeabilidad de las vías respiratorias. Es importante valorar los factores que influyen como es la postura, ejercicio, alimentación (43).
- *Necesidad de beber y comer:* se debe considerar aspectos como apetito, tipo de alimentos que ingiere, dieta adecuada, líquidos, metabolismo, la nutrición esto relacionado con factores como edad, enfermedad, actividad física, etc. (43).
- *Necesidad de eliminar:* se valora defecación, diuresis, micción, heces, sudor, orina y características como color, densidad, olor, de cada uno (43).
- *Necesidad de moverse y mantener una buena postura:* se valora aspectos como la capacidad y frecuencia en la que se realizar ejercicios activos o pasivos, además de la mecánica corporal, postura y tono muscular. Tomar en cuenta factores influyentes (43).

- *Necesidad de dormir y descansar:* se valora calidad/ tiempo del sueño, ritmo circadiano (43).
- *Necesidad de vestirse y desvestirse:* se valora la capacidad de autonomía de vestir (43).
- *Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:* se identifica la producción de calor, eliminación de calor. Y factores internos y externos que influyen (43).
- *Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos:* se valora faneras, tegumentos, la importancia del confort y la necesidad de sentirse limpio (43).
- *Necesidad de evitar los peligros:* se basa en el entorno, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física y psicológica (43)
- *Necesidad de comunicar:* capacidad de comunicarse, transmitir sentimientos, emociones y la capacidad de escucha activa y procesamiento de información (43).
- *Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores:* creencias, fe, ideología, moral, religión, ritual espiritual, valores (43).
- *Necesidad de ocuparse para realizarse:* identificar la capacidad de autonomía, autoestima y rol social (43).
- *Necesidad de recrearse:* importancia de la recreación, diversión, juego, ocio y placer (43).
- *Necesidad de aprender:* determinar la capacidad de aprendizaje, educación por parte del personal de salud (43).

Diagnóstico:

En esta etapa se produce la identificación de los problemas interdependientes y de los Diagnósticos de enfermería. En esta etapa se aplica el juicio clínico sobre las respuestas que se obtuvo anteriormente para llegar a un diagnóstico enfermero en el cual se usará la taxonomía NANDA y gracias al cual se tendrá la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero/a es responsable. En la Taxonomía NANDA se debe especificar lo siguiente: (40)

- Etiqueta: Proporciona un nombre al diagnóstico.

- Definición del diagnóstico: Proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlos de diagnósticos similares.
- Características definitorias: Las características que lo definen hacen Proceso de Atención de Enfermería (PAE), referencia a los datos clínicos (signos y síntomas).
- Factores relacionados: Factores que parecen mostrar algún tipo de patrón relacionado con el diagnóstico enfermero.

Planificación:

Es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado a la situación. Aquí se identifica las intervenciones para cada diagnóstico NANDA y cada una de ellas engloba varias actividades que deben ser fundamentadas científicamente, estas se seleccionan de acuerdo a la situación del estado de salud del paciente de acuerdo a las NOC-NIC. plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud (38,44).

- Fijación de prioridades: consiste en colocar el orden en el que se va a resolver el problema (35).
- Establecimiento de los objetivos: estos pueden ser a corto o a largo plazo (35).
- Determinación de las actividades de enfermería: Las actividades surgen de la causa que genera esas manifestaciones de dependencia (35).

Ejecución:

Es la etapa de puesta en práctica del Plan de cuidados. En la ejecución se realiza alguna de las siguientes actividades:

- Se continúa con la recogida y valoración de datos (35).
- Se realizan las actividades de enfermería planificadas (35).
- Se anotan los cuidados de enfermería impartidos (35).

Evaluación:

Las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación

posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad (35).

2.6. Enfermería en la Cirrosis Hepática

Los objetivos de las intervenciones de enfermería en el paciente cirrótico están encaminado a promover el descanso al paciente, mejorar el estado nutricional, cuidar la piel, reducir el riesgo de lesiones; así como controlar y tratar las posibles complicaciones.

Promover el descanso: Los pacientes con Cirrosis Hepática necesitan descansar y otras medidas de apoyo para permitir que el hígado restablezca su función. Las enfermeras/os ajustan la posición del paciente en la cama para promover la máxima eficiencia respiratoria, lo cual es importante cuando la ascitis es grave porque interfiere con la elasticidad torácica adecuada. El reposo reduce las demandas en el hígado y aumenta la provisión de sangre. Estas medidas pueden ayudar a evitar problemas como atelectasia, neumonía, tromboflebitis y úlceras por presión. Una vez que mejora el estado nutricional y aumenta la fuerza del paciente, el enfermero/a promoverá un aumento gradual de la actividad, así como el descanso (8).

Mejorar el estado nutricional: la principal meta con estos pacientes a nivel dietético es estimar correctamente la energía y prevenir el catabolismo proteico y deficiencias. Las revisiones nutricionales oportunas y periódicas serán beneficiosas para los pacientes (45). El desequilibrio de la flora intestinal es habitual en estos pacientes por lo que algunas investigaciones indican la ingesta de yogur con probióticos tres veces al día ya que reduce el desequilibrio de la flora intestinal al disminuir la población de Escherichia Coli y promover el crecimiento de bacterias no productoras de ureasa. La restricción de sodio está indicada para prevenir la ascitis, edema. Es importante agregar suplementos y vitaminas (8).

Cuidados de la piel: El cuidado de la piel es importante por el edema cutáneo, la inmovilidad del paciente, la ictericia y el aumento de la susceptibilidad a rotura e infección. Los cambios frecuentes de posición son necesarios para prevenir las úlceras por presión. Se recomienda evitar el empleo de jabones irritantes y el uso de sujetadores mecánicos para impedir traumatismos de la piel. Se puede utilizar una crema para hidratar la piel (8).

Reducir el riesgo de lesiones y caídas: para preservar la seguridad es necesario el uso de barandales laterales en caso de que el paciente se ponga agitado o inquieto. Además de educar para que solicite ayuda cuando quiera bajar de la cama o moverse (8).

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Analizar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo en el periodo 2015-2020.

3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población de estudio según: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, tipo de cirrosis, tiempo que esta diagnosticado con la enfermedad, causa y complicaciones.
- Evaluar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes con cirrosis hepática atendidos en el servicio de clínica en el período 2015-2020.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de estudio

La presente investigación es observacional descriptiva y retrospectiva.

Área de estudio.

Se realizó en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, durante el periodo 2015-2020. Esta institución pertenece a la Zona 6 del Ecuador.

Universo y muestra

Universo: constó de 150 de historias clínicas de pacientes con cirrosis hepática del área de clínica del Homero Castanier Crespo durante el periodo 2015-2020.

Muestra: se trabajó con todo el universo sin embargo se analizaron únicamente 73 historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 30 años con diagnóstico de Cirrosis Hepática atendidos en el Área de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo durante el periodo 2015-2020.

Criterios de exclusión

- Historias Clínicas Incompletas

VARIABLES DE ESTUDIO

1. Edad
2. Sexo
3. Nivel de instrucción
4. Estado civil

5. Etiología de la Cirrosis
6. Tipo de Cirrosis
7. Tiempo de diagnóstico de la cirrosis
8. Complicaciones
9. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de información

Método: observacional

Técnica: revisión de expedientes clínicos

Instrumento: el *“formulario de recolección de datos”*, elaborado por las autoras, incluye variables como: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, etiología de la cirrosis, tipo de cirrosis, tiempo de diagnóstico de la cirrosis; y, complicaciones.

Para la verificación de la aplicación del PAE - Proceso de Atención de Enfermería, se analizó a una muestra de historias clínicas a través del formulario ibidem; que permitió determinar la existencia de esta aplicación en las etapas del PAE (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación). Adicionalmente, para establecer la conclusión del análisis de datos se consideró como criterio cuantificable, que: a) Las etapas cuyo porcentaje son superior al 70% mantiene una aplicación adecuada; y, b) Las etapas cuyo porcentaje son inferiores al 69% mantienen una aplicación inadecuada.

Autorización: Se realizó un oficio para obtener la autorización de la dirección de Hospital Homero Castanier Crespo, para la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de Cirrosis Hepática.

Supervisión: Se realizó por parte del director de tesis, quien revisó la lógica y cumplimiento de los parámetros a desarrollar.

Plan de Tabulación y análisis: Dada la obtención de los datos se realizó la tabulación mediante el programa de EXCEL, y el análisis estadístico con el programa Statistical Package

for the Social Sciences (SPSS) versión 22; los resultados se presentaron en tablas con frecuencias y porcentajes

Consideraciones bioéticas

Aspectos Éticos

Para realizar el estudio, el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Bioética de Investigación del Área de la Salud (COBIAS) de la Universidad de Cuenca, se solicitó la autorización para el ingreso al área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo por medio de una solicitud enviada a la dirección de docencia e investigación de esta institución para la revisión de historias clínicas de pacientes con Cirrosis Hepática.

El estudio no representó ningún riesgo para los participantes. Ya que se utilizó una base de datos de historias clínicas, donde no se realizó intervenciones, es decir, no se solicitó consentimiento informado. El formulario de recolección de datos fue de uso confidencial de los autores únicamente, garantizando el mismo con una recodificación de dos dígitos a cada historia clínica.

Balance Riesgo Beneficio

El trabajo realizado presentó un riesgo para la institución y para los pacientes ya que el objetivo de la investigación era la recolección de datos mediante la revisión de las historias clínicas. El beneficio de la investigación fue determinar si se aplica el proceso de atención de enfermería para de esta forma se aplique una adecuada atención a los pacientes con Cirrosis Hepática.

Conflicto de intereses

El estudio no generó daños a la integridad del individuo ni generará beneficios económicos o personales de esta forma los investigadores de este tema declaran no tener ningún conflicto de intereses.

CAPÍTULO V

5. ANÁLISIS DE DATOS

Tabla 1 Caracterización sociodemográfica de 73 pacientes con patología (Cirrosis Hepática) del Área de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2015-2020.

VARIABLE	FRECUENCIA F=73	PORCENTAJE 100 %
EDAD		
30-50 años	18	24,7
51-70 años	38	52,1
Mayor a 71 años	17	23,3
SEXO		
Mujer	30	41,1
Hombre	43	58,9
ESTADO CIVIL		
Soltero/a	13	17,8
Casado/a	42	57,5
Separado/a	3	4,1
Divorciado/a	3	4,1
Viudo/a	12	16,4
INSTRUCCIÓN		
Ninguno	12	16,4
Primaria	48	65,8
Secundaria	13	17,8

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Las autoras

*Edad: media 60.45 ± 14.4

La tabla N° 1 demuestra que el grupo etario más frecuente tiene un porcentaje de 52.1% que correspondió a los pacientes entre 51-70 años de edad. Según el sexo los hombres tienen mayor frecuencia. De acuerdo al estado civil 57.5% de pacientes estuvieron casados y el nivel de instrucción más representativo fue la primaria.

Tabla 2 Distribución según etiología, tipo y complicaciones de la Cirrosis Hepática en 73 pacientes del Área de Clínica de Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2015-2020.

VARIABLE	FRECUENCIA F=73	PORCENTAJE 100 %
ETIOLOGÍA DE LA CIRROSIS		
Alcohólica	67	91.8
Autoinmune	5	6.8
Otras cirrosis del hígado	1	1.4
TIPO DE CIRROSIS		
Cirrosis Alcohólica	67	91.8
Cirrosis Autoinmune	5	6.8
Otros	1	1.4
COMPLICACIONES		
Ascitis	20	27.4
Síndrome hepatorenal	6	8.2
Encefalopatía	16	21.9
Otra	1	1.4
Ninguna	30	41.1

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Las autoras

La tabla N°2 describe la etiología y tipo de la cirrosis, donde existe un porcentaje del 91.8% mayor en el origen por alcoholismo. En base al cuadro se puede analizar que no existe un registro de la complicación sin embargo la Ascitis tiene el 27.4%.

Tabla 3 Comprobación de la aplicación del Proceso de Aplicación de Enfermería en los pacientes con Cirrosis Hepática del Área de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2015-2020.

VARIABLE	ADECUADO		INDADECUADO	
	FRECUENCIA F=73	PORCENTAJE 100 %	FRECUENCIA F=73	PORCENTAJE 100 %
Aplicación del PAE	0	0	73	100

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Las autoras

**Se consideró una aplicación adecuada cuando la suma de ítems de cada etapa presente un porcentaje $\geq 70\%$ e inadecuado $\leq 69\%$*

La tabla N° 3 indica que del total de las historias clínicas analizadas de pacientes con Cirrosis Hepática del Área de Clínica de Hospital Homero Castanier Crespo ninguna cumple con el criterio de un adecuado registro.

Tabla 4 Verificación de la aplicación de cada etapa del Proceso de Atención Enfermería en los pacientes del Área de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2015-2020.

VARIABLE	ADECUADO		INDADECUADO	
	FRECUENCIA F=73	PORCENTAJE 100 %	FRECUENCIA F=73	PORCENTAJE 100 %
Etapa de valoración	0	0	73	100
Etapa de diagnóstico	2	2.7	71	97.3
Etapa de planificación	0	0	73	100
Etapa de ejecución	0	0	73	100
Etapa de evaluación	0	0	73	100

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Las autoras

**Se consideró una aplicación adecuada cuando la suma de ítems de cada etapa presente un porcentaje $\geq 70\%$ e inadecuado $\leq 69\%$*

En la tabla N° 4 se observa que en base a la recolección de datos existe un inadecuado registro $\leq 69\%$ de cada etapa, en los pacientes del Hospital Homero Castanier Crespo, representado cada una de las etapas en base a la frecuencia una inadecuada aplicación.

Tabla 5 Descripción de las necesidades de Virginia Henderson

VARIABLE	ADECUADO		INDADECUADO	
	FRECUENCIA F=73	PORCENTAJE 100 %	FRECUENCIA F=73	PORCENTAJE 100 %
Respirar normalmente	5	6.8	68	93.2
Comer y beber adecuadamente	0	0	73	100
Necesidad de eliminar	18	24.7	55	75.3
Moverse y mantener posturas adecuadas	0	0	73	100
Dormir y descansar	0	0	73	100
Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse	0	0	73	100
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.	72	98.6	1	1.4
Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	0	0	73	100

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Las autoras

*Se consideró una aplicación adecuada cuando la suma de ítems de cada etapa presente un porcentaje $\geq 70\%$ e inadecuado $\leq 69\%$

La tabla N° 5 está conformada por las primeras 8 necesidades de Virginia Henderson donde resalta la necesidad "Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales" que tiene un porcentaje del 98.6% relacionado a un a un registro adecuado en las historias clínicas de pacientes con Cirrosis Hepática.

Tabla 6 Descripción de las necesidades de Virginia Henderson

VARIABLE	ADECUADO		INDADECUADO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	F=73	100 %	F=73	100 %
Evitar los peligros del entorno	0	0	73	100
Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones	0	0	73	100
Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores	73	100	0	0
Ocuparse para realizarse	22	30.1	51	69.9
Participar en actividades recreativas	2	2.7	71	97.3
Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles	0	0	73	100

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Las autoras

**Se consideró una aplicación adecuada cuando la suma de ítems de cada etapa presente un porcentaje $\geq 70\%$ e inadecuado $\leq 69\%$*

La tabla N° 6 demuestra que la necesidad " Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores" tiene un registro adecuado en las historias clínicas en base al criterio establecido con un porcentaje del 100%, es decir, toda la muestra obtuvo este registro.

Tabla 7 Representación de la etapa de Diagnóstico relacionado ala taxonomía NANDA

VARIABLE	ADECUADO		INDADECUADO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	F=73	100 %	F=73	100 %
Registra la etiqueta	3	4.1	70	95.9
Registra definición del diagnóstico	2	2.7	71	97.3
Registra las características definitorias y los factores relacionados	2	2.7	71	97.3

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Las autoras

**Se consideró una aplicación adecuada cuando la suma de ítems de cada etapa presente un porcentaje $\geq 70\%$ e inadecuado $\leq 69\%$*

La tabla N° 7 perteneciente a la etapa de Diagnóstico refleja el inadecuado registro de la taxonomía NANDA respecto a sus parámetros "etiqueta, definición y características definitorias y los factores relacionados" con los siguientes porcentajes 95.9%, 97.3%, 97.3% correspondientemente.

Tabla 8 Descripción de la etapa de Planificación de acuerdo al Proceso de Atención de Enfermería relacionada con la taxonomía NIC-NOC

VARIABLE	ADECUADO		INADECUADO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	F=73	100 %	F=73	100 %
NIC				
Registra la etiqueta	0	0	73	100
Registra las actividades a realizar con su fundamento científico	3	4.1	70	95.9
NOC				
Registra la etiqueta	0	0	73	100
Registra los indicadores	0	0	73	100
Registra la escala de medición y su puntuación diana	0	0	73	100

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Las autoras

*Se consideró una aplicación adecuada cuando la suma de ítems de cada etapa presente un porcentaje $\geq 70\%$ e inadecuado $\leq 69\%$

La tabla N° 8 relacionada a la etapa de Planificación de acuerdo a la taxonomía NIC – NOC tiene porcentajes menores al 69% dando como resultado un inadecuado registro en la HCU de pacientes con Cirrosis Hepática.

Tabla 9 Representación de la etapa de Ejecución de acuerdo al Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

VARIABLE	ADECUADO		INDADECUADO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	F=73	100 %	F=73	100 %
Registra las actividades van de acuerdo a la etapa de planificación NOC – NIC	0	0	73	100
Ejecuta las actividades en el paciente de acuerdo al Plan de actividades de enfermería	5	6.8	68	93.2

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Las autoras

**Se consideró una aplicación adecuada cuando la suma de ítems de cada etapa presente un porcentaje $\geq 70\%$ e inadecuado $\leq 69\%$*

En la tabla N° 9 se observa las variables vinculadas a la etapa de Ejecución, en base a la primera se analiza que de la muestra total ninguna cumple con el criterio por lo cual se tiene un inadecuado registro. La segunda variable evidencia que de la muestra total solo 5 tiene un adecuado registro.

Tabla 10 Presentación de la etapa de Evaluación al Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

VARIABLE	ADECUADO		INDADECUADO	
	FRECUENCIA F=73	PORCENTAJE 100 %	FRECUENCIA F=73	PORCENTAJE 100 %
Realiza la evaluación de cada actividad	0	0	73	100
Los resultados obtenidos fueron favorables para la adecuada recuperación del paciente	8	8.11	65	89.0

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Las autoras

**Se consideró una aplicación adecuada cuando la suma de ítems de cada etapa presente un porcentaje $\geq 70\%$ e inadecuado $\leq 69\%$*

La tabla N° 10 describe la etapa de Evaluación con sus respectivas variables; las mismas que reflejan un inadecuado registro ya que existe una mayor frecuencia relacionada al criterio de menor al 69%.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

El Proceso de Atención Enfermería (PAE) posibilita una planificación continua de los cuidados, con base científica para la evaluación del paciente y las intervenciones encaminadas a mejorar la calidad y la seguridad. El PAE apoya la recombinação de información del paciente y la generación de planes de cuidado preestablecidos para diagnósticos de enfermería.

En el presente estudio se analizó cada una de las etapas que compone el PAE las mismas que son la Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación, cada una de estas fases fue evaluada según varios ítems, los mismos que fueron evaluados de manera individual y una vez concretada esta evaluación se definió si en conjunto se cumplió con el uso del PAE.

Según un estudio realizado en España que evalúa variables sociodemográficas se obtuvo que en los varones la prevalencia de presentar cirrosis hepática es dos veces mayor que en las mujeres, reforzando los resultados obtenidos en el estudio "Proceso de atención de enfermería en pacientes con cirrosis hepática" donde se obtuvo una mayor frecuencia 43 (58.9%) en varones.

Teniendo como antecedente el artículo anterior, el grupo etario que obtuvo mayor prevalencia fue a partir de los 50 años coincidiendo así con los resultados obtenidos en nuestro estudio donde el grupo etario con mayor prevalencia es el de 51-70 años (1), aunque en una investigación realizada en Ecuador (6), nos mencionan que la edad comprendida de presencia de cirrosis era entre 63 y 77 años lo que nos demostraría que hay mayor prevalencia en la población de edad avanzada.

Continuando con los factores sociodemográficos se encontró con los datos sobre el estado civil, en Medellín 2017 se reportó que el 50% de los pacientes en su investigación se encontraban casados (as) al igual que el presente estudio en el cual el porcentaje obtenido fue de 57,5%; en cuanto al nivel de instrucción se obtuvo un valor de 65,8% con respecto a la primaria, siendo este un valor mayor al obtenido en Medellín, 2017 donde el porcentaje fue de 38,9%; para un mejor contraste se usará también el estudio realizado en México donde el grado de escolaridad fue de 40% para el nivel primaria, 7.3% para el de secundaria y de 3%

para el de licenciatura (46), lo que nos reafirmaría una vez más que el grado de escolaridad con mayor prevalencia es la primaria. De acuerdo a la etiología de la cirrosis en nuestro estudio existe un porcentaje de 91.8% mayor en el origen por alcohol; Perú y México no están fuera de esta realidad ya que poseen resultados de 26,5% y una prevalencia por cada 100 habitantes de 0.30% donde la etiología era causada por lo mismo (3,7).

Con respecto a las complicaciones presentadas en la cirrosis hepática, nuestro estudio tiene como resultado un inadecuado registro de la misma dando como resultado un porcentaje de 41.1%, pero la ascitis representa la segunda complicación con un porcentaje de 27.4%; para reafirmar nuestro resultado se constató con una investigación realizada en México donde existe una prevalencia de 82.6% con respecto a la ascitis como complicación (7).

La valoración como lo indica su propio nombre es un proceso que consiste en reunir información de gran utilidad con respecto a la persona; para poder vincular a la teoría de Virginia Henderson se debe ver la recogida de datos desde otra perspectiva siendo esta la de verificar si las conductas que el paciente lleva a cabo son las necesarias para poder satisfacer las 14 necesidades que contempla esta filosofía (47).

La teoría de Henderson se considera una filosofía de enfermería, para ella, todas las personas tienen las oportunidades y los recursos para ser independientes y cubrir sus 14 necesidades básicas para mantenerse saludables (48). La presente investigación denominada Proceso de atención de enfermería (PAE) en pacientes con cirrosis hepática, utilizó un método donde cuantifico según varios parámetros el correcto registro de las 14 necesidades de Henderson, a continuación, se dará un detalle de aquellas que obtuvieron un porcentaje superior al 70% dando así una positiva a su registro adecuado; la necesidad de Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente con un porcentaje de 98.6% y Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores con un porcentaje del 100%, fueron las dos necesidades que cumplieron los parámetros necesarios para ser consideradas como adecuadamente registradas.

En general, las necesidades de Henderson son más aplicadas dentro del período estudiantil de las y los enfermeros, en la praxis existe un uso deficiente de las mismas, aunque no en

todos los casos; por ejemplo en el estudio denominado Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría se manifestó que las primeras 9 necesidades fueron las más utilizadas (49), y respectivamente en España 2015, donde se obtuvo un resultado similar al que se mencionó en el servicio de pediatría, dándonos una idea de que generalmente las 14 necesidades si son usadas en el ambiente laboral para realizar una valoración de los pacientes y sus necesidades, pero si existe un registro deficiente del mismo.

Un diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras y así conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable. (50) El Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Para el diagnóstico en este estudio se utilizó la Taxonomía NANDA; en relación a sus componentes que son la etiqueta 95,9%, la definición del diagnóstico 97,3%, las características definitorias y los factores relacionados 97,3%, obtuvieron una negativa casi en su totalidad con respecto a su correcto registro.

En un área hospitalaria donde se aplicó la evaluación sobre conocimiento del NANDA a internos de enfermería se señaló que el 47,8% conoce lo que es un diagnóstico enfermero y un 52.1% señaló que los componentes de la NANDA son la etiqueta, factores relacionados y características definitorias, dándonos a conocer que, si se posee el conocimiento acerca de los componentes de la NANDA, pero que los mismos no se registran en las historias clínicas (44). Así mismo sucedió en un estudio realizado en la ciudad de Loja donde nos menciona que el 92% de los profesionales de su muestra de estudio si conoce las definición pero no la aplica en la práctica (51).

En este estudio se analizó el correcto registro de los componentes del NOC y el NIC que son los instrumentos utilizados en la fase de planificación respectivamente donde; las NIC en sus dos componentes los cuales se puede evidenciar en la tabla 5, obtuvieron resultados poco significativos con respecto a su registro ya que no cumplieron el 70% necesario, y las NOC con sus tres componentes los cuales se pueden evidenciar en la tabla 5, también obtuvieron valores en su totalidad de 0% con respecto a su registro adecuado; en Córdoba, España se mencionó el conocimiento teórico de estas dos taxonomías pero al igual que la NANDA no es

registrado de manera general en la praxis con un porcentaje de uso del 5,4 en una población de 92 enfermeras/os (52).

Esta comparativa puede ser corroborada con el mismo estudio realizado a internos de enfermería en el área hospitalaria, donde se obtuvo que existe un nivel de conocimiento del 80%, pero sin una favorable al registro del mismo (52) al igual que en un estudio realizado en Loja donde se puede corroborar lo anterior mencionando que el conocimiento de las NIC es favorable con un 82%, sin embargo el 75% de las profesionales no aplica el proceso de atención de enfermería con la Taxonomía NANDA, NIC y NOC, del universo de este estudio (51).

Si bien no existe una investigación que evalué como tal la etapa de ejecución dentro del PAE, en nuestro estudio se pudo evidenciar que en la actualidad no se hace una evaluación del cumplimiento de las actividades propuestas en los ítems anteriores (NIC y NOC) así pues con relación a las interrogantes de si las actividades van de acuerdo a la etapa de planificación, y si se ejecutan las actividades en el paciente de acuerdo al Plan de actividades de enfermería, se obtuvieron valores a favor del No con una frecuencia de 100% y 93,2% respectivamente, al haber obtenido respuestas negativas, se podría corroborar nuevamente que según la definición de la fase de evaluación del estudio de Salamanca, España donde se mencionó que esta fase del PAE consiste en la comparación de los resultados previstos y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados, comprobando de esta manera que los resultados finales coinciden con los esperados o por el contrario si no se han logrado los objetivos establecidos (53), según esta definición se puede decir que es de suma importancia el correcto registro de la evaluación de las anteriores fases del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), ya que así podrá evidenciar si se cumplieron los objetivos establecidos en las NOC y las actividades planteadas en las NIC. (54)

El correcto registro de las fases del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es útil no solo para el personal de enfermería, sino también para el paciente, ya que, se apoyarían, mantendrían y mejorarían el tipo de atención que se le da a los pacientes, así se contribuirá a mejorar la organización, la calidad de atención y los resultados. Ya que como se pudo evidenciar durante toda nuestra investigación, del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

sí se tienen niveles con un promedio alto de conocimiento(55), pero su aplicación durante la práctica es más bien baja al igual que los datos obtenidos en el Profesional de Enfermería del Hospital Iquitos "César Garayar García", donde se observa que del 100 % (70) de Profesionales de Enfermería el 62,9% (44) no aplican el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Las limitaciones que se encontraron durante la realización del estudio fueron la falta de información no registrada en historias clínicas de pacientes con Cirrosis Hepática, además de la carencia de información, artículos y estudios necesarios para el contraste de información sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Y la implicación encontrada es que el profesional de enfermería no aplica el Proceso de Atención de Enfermería para brindar un cuidado de calidad y holístico al paciente.

En síntesis, nuestra evaluación determinó que en el Hospital Homero Castanier Crespo la aplicación de Proceso de Atención de Enfermería, realizado mediante el desarrollo de las 5 etapas: i) Valoración ii) Diagnostico iii) Planificación iv) Ejecución; y, v) Evaluación, es nulo, situación que se debe principalmente a que el sistema hospitalario no mantiene capacitaciones periódicas alineadas a este proceso.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIÓN, RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Mediante la realización de la investigación se obtuvo las siguientes conclusiones:

1. El análisis sociodemográfico de la muestra analizada demostró una mayor concentración en el sexo masculino entre los 51 – 70 años de edad (grupo etario adultez/vejez), con una condición de casados y escolaridad de primaria
2. Se ha identificado que el alcoholismo es el origen a desarrollar cirrosis hepática, con un tiempo de diagnóstico de tres años en su mayoría, en el análisis precedente la mayoría de casos no registraron complicaciones y sobre las que se pudo evidenciar en su respectivo historial presentaron ascitis.
3. La evaluación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se realizó en base a sus etapas generando estas conclusiones:
 - La valoración analizada en base a las 14 necesidades de Virginia H, refleja que no existe un registro adecuado en la HCU de cada paciente.
 - En la etapa de diagnóstico en base a datos recolectados no existe un registro de la aplicación adecuada del juicio clínico enfermero en la misma.
 - En la etapa de Planificación relacionado a la taxonomía NOC-NIC no existe un registro ni de las intervenciones ni de resultados en la HCU de pacientes con Cirrosis Hepática.
 - Las últimas etapas (Ejecución, Evaluación) del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de acuerdo al análisis realizado no existen registros.

RECOMENDACIONES

- Implementación de un plan de actividades individualizado en la hoja de evolución de enfermería para el cuidado específico y directo al paciente.
- Ejecución de una plantilla dicotómica donde conste la valoración de cada paciente y su adecuado registro en la misma para la verificación del cuidado.
- Implementación de una plantilla que resuman el Proceso de Atención de Enfermería de manera organizada y concreta el mismo que garantice un cuidado holístico al paciente.

Referencias

1. Gómez Ayala AE. Cirrosis hepática. Actualización. Farmacia Profesional. 1 de julio de 2012;26(4):45-51.
2. Cedeño RGM, Ballesteros PEM, López WFS, Sani VP, Chica GR, Cedeño PKM. Complicaciones de la cirrosis hepática en pacientes hospitalizados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil. 18 de noviembre de 2021;2(3):22-9.
3. Bustíos C, Dávalos M, Román R, Zumaeta E. Características Epidemiológicas y Clínicas de la Cirrosis Hepática en la Unidad de Hígado del HNERM Es-Salud. Revista de Gastroenterología del Perú. julio de 2007;27(3):238-45.
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Anuario de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones 2011 [Internet]. Quito: INEC; 471 págs. (Salud). Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2011.pdf
5. INEC. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021 [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2
6. Flores Poveda KA, Morante Arias JE, Flores Subia DL, Méndez Castro AM. Cirrosis hepática: perfil epidemiológico y calidad de vida. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Período 2014 –2015. diciembre de 2019;3(4):6-21.
7. Magallán AR, Romero HSV, Altamirano JT. Etiología y complicaciones de la cirrosis hepática en el Hospital Juárez de México. :7.
8. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner y Suddarth Enfermería Médico Quirúrgica. 14.^a ed. España; 2018. 3038 p.
9. Méndez Sánchez N. Cirrosis hepática | Gastroenterología, 2e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical; 2019. [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1480§ionid=92817262#1120254258>
10. García Buey L, González Mateos F, Moreno-Otero R. Cirrosis hepática. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. enero de 2012;11(11):625-33.
11. García DS, Martínez Artol Y, Poncino DA, Ferreira Rubino M, Escobar R, Khoury M. Etiología de la cirrosis: los cambios epidemiológicos entre los períodos 1995-2002 y 2010-2017. Acta gastroenterol latinoam [Internet]. 28 de septiembre de 2020 [citado 4 de febrero

- de 2023];50(3). Disponible en: <https://actagastro.org/etiologia-de-la-cirrosis-los-cambios-epidemiologicos-entre-los-periodos-1995-2002-y-2010-2017/>
12. Sanchez W, Jayant A. Liver Cirrhosis. Mayo College of Medicina. Rochester, Mn. 2012. [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://gi.org/topics/liver-cirrhosis/>
 13. Pruthy S. Cirrosis - Síntomas y causas - Mayo Clinic. 2021. [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cirrhosis/symptoms-causes/syc-20351487>
 14. Jiménez Alvarez E, Malavé D. ¿Sabes qué es la cirrosis hepática? [Internet]. Fundahigado America. 2020 [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://fundahigadoamerica.org/es/noticias/2020/08/sabes-que-es-la-cirrosis-hepatica/>
 15. Meléndez CA, Meléndez J de J. Principales causas y factores asociados a cirrosis hepática en los pacientes del Hospital General de Zona 2 de Chiapas, México. Medwave [Internet]. 1 de agosto de 2012 [citado 24 de marzo de 2022];12(07). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/estudios/investigacion/5454>
 16. Jasmohan S. Cirrosis | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-higado/cirrosis>
 17. Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. 9.^a ed. 2018. 1-15 p.
 18. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A, Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería universitaria. diciembre de 2016;13(4):208-15.
 19. Tutin Cayancela DI, Yumbillo Cuji RA. Aplicación del proceso enfermero por las/os profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba octubre 2015 - Febrero 2016. febrero de 2016 [citado 15 de julio de 2022]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6333>
 20. Codes RY, Sáez BM, Ruiz OG, Abad N, Aguilar ACM, Juliá BV, et al. Proceso De Atención De Enfermería (P.A.E.) En Una Unidad De Hemodiálisis, A Través De Un Programa Informático.
 21. Ministerio de salud. República Dominicana. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017.
 22. Pereira Jiménez E, Hermosín A, Calviño García I. Cuidados de Enfermería en pacientes con cirrosis hepática - Revista Electrónica de Portales Medicos. 2017. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-cirrosis-hepatica/>
 23. García MD. Hepatitis Alcohólica: Estratificación Pronóstica E Identificación De
-

- Mecanismos Patogénicos. 2009 :158.
24. Bruguera M. Enfermedad de Wilson. Gastroenterol Hepatol. 1 de enero de 2006;29(1):29-33.
 25. Uribe M, Morales-Blanchir J, Rosas-Romero R, Cerda RC. Epidemiología, fisiopatología y diagnóstico de la hipertensión arterial pulmonar (HAP) en el cirrótico. Gaceta Médica de México.
 26. Soto Blanco F, Delgado Martín Tirado P, Et al. Un paciente con ascitis en atención primaria. 2009; 31 (2): 57-63. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/53793227-Un-paciente-con-ascitis-en-atencion-primaria.html>
 27. Ortega R, Ginès P. Ascitis en la cirrosis hepática. Med Integr. 15 de junio de 2001;38(2):49-51.
 28. Bellot P, Martínez-Moreno B, Palazón JM, Duch J. Ascitis y síndrome hepatorenal. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. enero de 2012;11(11):644-51.
 29. Baccaro ME, Guevara M. Síndrome hepatorenal. 2007; 30 (9): 548-555.
 30. C J. Guías mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. [citado 7 de junio de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/25624061/Gu%C3%ADas_mundiales_de_la_Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_Gastroenterolog%C3%ADa
 31. Aguilar Reina J. Encefalopatía hepática. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. enero de 2012;11(11):652-9.
 32. Holguín Cardona A, Hurtado Guerra JJ, Restrepo Gutiérrez JC. Una mirada actual a la peritonitis bacteriana espontánea. Revista colombiana de Gastroenterología. septiembre de 2015;30(3):315-24.
 33. Barreales M, Fernández I. Peritonitis bacteriana espontánea. Revista Española de Enfermedades Digestivas. mayo de 2011;103(5):255-63.
 34. Aguilar RD, Morán RA, Uría RMA, González AC, Saavedra MMD y MO. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. Enfermería Universitaria. 1 de enero de 2015;12(1):36-40.
 35. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de atención de enfermería (PAE) Nursing Care Progress [Internet]. 2013. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
 36. Sociedad Mexicana de Cardiología. Operacionalización del proceso de atención de
-

- enfermería. 2002; 10 (2):62-66.
37. González DTT, Vargas MGO. Proceso de Enfermería en Paciente con Cirrosis Hepática. 2011;19:5.
 38. Sánchez Martínez V, de los Desamparados Muñoz Izquierdo M, Garrido Bartolomé Á, Ruiz Hontangas A. Reflexiones acerca de la informatización del proceso de atención de enfermería. Enfermería Clínica. 1 de enero de 2008;18(1):55.
 39. Elsevier. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos [Internet]. Elsevier Connect. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
 40. Universidad Internacional de Valencia. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas [Internet]. VIU. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
 41. Amezcua M, Nieves C. Virginia Henderson | Gomeres. 2014 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
 42. Hevia AE, Vilar MM, Salvá FAM. Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona.
 43. Hernández Martín C. El Modelo De Virginia Henderson En La Práctica Enfermera. 2016.
 44. Campoverde Villazhañay L, Chuquimarca Pardo C. Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica pre-profesional de internos de Enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019.
 45. Aceves-Martins M. Cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática. Nutrición Hospitalaria. febrero de 2014;29(2):246-58.
 46. Campollo O, Valencia-Salinas JJ, Berumen-Arellano A, Pérez-Aranda MA, Panduro-Cerda A, Segura-Ortega J. Características epidemiológicas de la cirrosis hepática en el Hospital Civil de Guadalajara. Salud pública Méx. mayo de 1997;39:195-200.
 47. Correa Argueta E, Verde Flota EE de J, Rivas Espinosa JG. Valoración de enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson. Vol. 1. Ciudad de México; 2016.
 48. Gaona Vázquez YA, Cruz Jiménez M. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C. Enferm univ [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 1 de febrero de 2023];9(2). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/236>
 49. Pino Armijos P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría [Internet]. 2012 [citado 14 de enero de
-

- 2023]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5548.html>
50. Bros i Serra M. Aplicación de los lenguajes estandarizados NANDA, NOC y NIC en la asignatura de Enfermería Geriátrica. Gerokomos. septiembre de 2006;17(3):140-3.
 51. Castillo Herrera Ch. Conocimientos Y Aplicación Del Pae Con La Taxonomía Nanda, Nic Y Noc En Las Enfermeras Del Hospital Manuel Ignacio Monteros. 2015.
 52. Morales Palma JL. Uso y utilidad de planes de cuidados estandarizados con taxonomía NANDA-NIC-NOC en unidades de hospitalización de adultos. mayo de 2022;19(117).
 53. González Sánchez J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Medicina y Seguridad del Trabajo. marzo de 2011;57(222):15-22.
 54. Salus Play. El proceso enfermero como proceso de gestión de los cuidados. 2019. [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/proceso-enfermero-gestion-cuidados-asistencia/>
 55. Viltres MP, Viltres KL, Puebla ER, Olivera DLH, Olivera NV. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 4 de octubre de 2016 [citado 1 de febrero de 2023];32(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/585>

9. ANEXOS

9.1. Anexo A. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALA
Edad	El lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Historia Clínica	Edad en Años	Numérica
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Historia Clínica	Fenotipo	Dicotómica Hombre Mujer
Nivel de Instrucción	Nivel de estudios que ha cursado la persona.	Historia Clínica	Escolaridad	Politómica Ninguno Primaria Secundaria Superior Otro
Estado civil	Situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida.	Historia Clínica	Social	Nominal Soltero casado separado divorciado viudo

Etiología de la cirrosis.	Es el origen o causa que genera el inicio de la patología.	Origen de la cirrosis hepática	Clínica	Politémica Alcohol Hepatitis B o C Autoinmune
Tipo de cirrosis	Son los CIE - 10 de la cirrosis hepática.	Historia clínica	Clínica	Politémica Cirrosis Alcohólica Cirrosis por hepatitis viral Cirrosis Autoinmune
Tiempo de diagnóstico de cirrosis	Tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad o el comienzo del tratamiento hasta que la enfermedad empieza a empeorar o se disemina a otras partes del cuerpo.	Periodo de tiempo en meses o años	Clínica	Numérica El tiempo indicado según el tipo de cirrosis hepática.
Complicaciones	Es un resultado desfavorable de una enfermedad, condición de salud o tratamiento.	Historia Clínica	Clínica	Politémica *Hemorragias Digestivas *Ascitis *Síndrome hepatorenal *Varices esofágicas *Encefalopatía hepática *Peritonitis bacteriana espontánea

9.2. Anexo B: cronograma de trabajo

ACTIVIDADES	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Elaboración de protocolo			X	X								
2. Aprobación por unidad académica					X							
3. Presentación al COBIAS						X						
4. Revisión final del protocolo y aprobación							X					
5. Presentación al COBIAS							X					
6. Diseño y prueba de instrumentos								X				
7. Recolección de datos								X	X			
8. Procesamiento y análisis de datos										X	X	
9. Informe final												X

9.3. Anexo C: formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Fecha: _____

Formulario N°: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

EDAD: _____

SEXO: FEMENINO _____ MASCULINO _____

Marque con una X según corresponda

1. ESTADO CIVIL

- Soltero/a
- Casado/a
- Separado
- Divorciado/a

- Viudo/a

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Otro _____

3. ETIOLOGÍA DE CIRROSIS

- Alcohólica
- Hepatitis B o C
- Autoinmune

4. TIPO DE CIRROSIS

- Cirrosis Alcohólica
- Cirrosis por hepatitis viral
- Cirrosis Autoinmune
- Enfermedad de Wilson
- Otra

5. TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LA CIRROSIS

- El tiempo indicado según el tipo de cirrosis hepática
 - Meses
 - Años

6. COMPLICACIONES

- Hemorragias Digestivas
- Ascitis
- Síndrome hepatorenal

- Varices esofágicas
- Encefalopatía
- Peritonitis bacteriana espontánea
- Otra
- Ninguna

7. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

- Existe aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

ADECUADO INADECUADO

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. VALORACIÓN

Valoración del paciente en base a las necesidades de Virginia Henderson:

1.1. Respirar normalmente Adecuada Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Amplitud respiratoria		
Ruidos respiratorios		
Frecuencia respiratoria		
Saturación de oxígeno		
Permeabilidad de las vías respiratorias.		
Color de tegumentos		

1.2. Comer y beber adecuadamente Adecuada Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Tipo de alimentos		
Apetito		
Dieta adecuada		
Estado nutricional		
Ingesta de líquidos		

1.3. Necesidad de eliminar

Adecuada

Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Diuresis		
Micción		
Deposición		
Sudor		

1.4. Moverse y mantener posturas adecuadas

Adecuada

Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Ejercicios pasivos / activos		
Amplitud de movimientos		
Posturas corporales		
Tono muscular		

1.5. Dormir y descansar

Adecuada

Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Descanso		
Sueño		

1.6. Escoger ropa adecuada: Adecuada Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Requiere ayuda parcial para vestirse y desvestirse.		

1.7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
Adecuada Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Temperatura corporal		

1.8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Adecuada Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Baño		
Aseo de cavidad bucal		
Integridad de la piel		

1.9. Evitar los peligros del entorno Adecuada Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Inmovilización mecánica		
Presencia de familiares		

1.10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones Adecuada Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Capacidad de comunicarse		
Expresa sentimientos / emociones		

1.11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores

Adecuada Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Religión		

1.12. Ocuparse para realizarse

Adecuada Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Ocupación		
Indagación de actividades laborales o desempleo		

1.13. Participar en actividades recreativas

Adecuada Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Realiza actividades recreativas		

1.14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Adecuada Inadecuado

	SI REGISTRA 1	NO REGISTRA 0
Se brinda educación al paciente		

2. DIAGNÓSTICO

2.1. ¿Se aplica la taxonomía NANDA para la realización de los diagnósticos enfermeros?

2.1.1. ¿Se encuentra la etiqueta? Sí registra No registra

2.1.2. ¿Se encuentra la definición del diagnóstico?

Sí registra No registra

2.1.3. ¿Se describen las características definitorias y los factores relacionados?

Sí registra No registra

2.2. ¿Se aplica adecuadamente el juicio clínico enfermero en la fase de diagnóstico?

Adecuado Inadecuado

3. PLANIFICACIÓN

NIC

3.1. ¿Se pone en práctica la taxonomía NIC en la fase de planificación para establecer los cuidados (intervenciones) a realizar?

3.1.1. ¿Se encuentra la etiqueta? Sí registra No registra

3.1.2. ¿Se encuentra las actividades a realizar con su fundamento científico?

Sí registra No registra

3.2. ¿Se realizan las intervenciones necesarias? Adecuado Inadecuado

NOC

3.3. ¿Se pone en práctica la taxonomía NOC?

3.3.1. ¿Se encuentra la etiqueta? Sí registra No registra

3.3.2. ¿Se encuentra los indicadores? Sí registra No registra

3.3.3. ¿Se encuentra la escala de medición y su puntuación diana?

Sí registra No registra

4. EJECUCIÓN

4.1. ¿Las actividades van de acuerdo a la etapa de planificación NOC – NIC?

Sí registra No registra

4.2. ¿Se ejecuta las actividades en el paciente de acuerdo al Plan de actividades de enfermería?

Sí registra No registra

5. EVALUACIÓN

5.1. ¿Se realizó la evaluación de cada actividad? Sí registra No registra

5.2. ¿Los resultados obtenidos fueron favorables para la adecuada recuperación del paciente?

Sí registra No registra

9.4. Anexo D: carta de interés

Cuenca, 17 de mayo de 2022

Señor:
Dr. Edison Quezada Vintimilla
Director Médico del Hospital Homero Castanier Crespo

Presente. -

De nuestras consideraciones:


Un cordial saludo, nosotros: Tamara Michelle Farez Castro con CI 0107198913, y Eliana Mabel Guamán Barreto con CI 0150694248, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos planteando un protocolo de investigación sobre "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES, 2017 - 2022.". Los resultados obtenidos en esta investigación servirán para contribuir al conocimiento científico del cuidado de enfermería, ya que al determinar el cumplimiento de los estándares básicos en el PAE, se podrá mejorar los cuidados y atención de enfermería a los pacientes atendidos en el servicio de clínica del hospital.

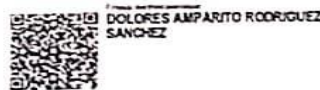
Con esta breve descripción solicitamos nos autorice el permiso para poder presentar nuestro protocolo con la población de su Hospital que tan acertadamente dirige y luego el desarrollo de la tesis, dándonos su consentimiento.

Agradecemos de antemano por la favorable acogida que dé a la presente.

Atentamente:


FAREZ CASTRO TAMARAMICHELLE
CI: 0107198913
Correo: tamara.farez@ucuenca.edu.ec


GUAMÁN BARRETO ELIANA MABEL
CI: 0150694248
Correo: mabel.guaman@ucuenca.edu.ec



LIC. Amparito Rodríguez Sánchez, Mst
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR I
CI: 0103001855
Correo: dolores.rodriguez@ucuenca.edu.ec

*Autorizado
Farez coordinar
con docentes y
Asistentes*



9.5. Anexo 5: Recursos materiales y humanos

Tabla N° 1 Recursos humanos

NOMBRES Y APELLIDOS	FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA
Tamara Michelle Farez Castro	Autora
Eliana Mabel Guamán Barreto	Autora
Mgt. Jeanneth Patricia Tapia Cárdenas	Tutor

Realizado por las autoras

Tabla N° 2 Recursos materiales

MATERIALES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Copias	\$0.30	\$45
Transporte	\$2.50	\$390
Refrigerio	\$3.00	\$540
Impresión de protocolo	\$0.30	\$30
Materiales de escritorio	\$25,00	\$50
Informe final	\$0.25	\$50
Total		\$1105

Realizado por las autoras