

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE GERONTO CON  
CIRROSIS HEPÁTICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA SAN PEDRO  
DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

**LIC. NOEMÍ PATRICIA MATEO MONTES**

  
DRA. ZOILA DÍAZ TAVERA  
CEP. 18988-RNE. 1512

**Callao, 2017  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO                      PRESIDENTA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN              SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE                VOCAL

### ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 457-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 31/10/2017

Resolución Decanato N° 2817-2017-D/FCS de fecha 26 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	20
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos Realizados del Informe	24
<b>IV. RESULTADOS</b>	27
<b>V. CONCLUSIONES</b>	30
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	31
<b>VII. REFERENCIALES</b>	32
<b>ANEXOS</b>	36

## INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática es un importante problema de salud pública, su principal causa en el Perú y el mundo es el consumo de alcohol y la enfermedad viral, representa el estadio final de cualquier hepatopatía crónica, se presenta sobre todo en personas por encima de los 60 años y del sexo masculino. Se realizó un informe descriptivo, se recolecto los datos de los registros de ingresos y egresos de pacientes de los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, tiene como objetivo describir los cuidados de enfermería, aplica la teoría de Dorotea Orem considerando al paciente como un todo integral, dinámico a fin de conseguir su autocuidado e independencia. El paciente geronto es dependiente de los cuidados de enfermería, ya que presenta complicaciones intrahospitalarias y los enfermeros como profesionales de la salud tenemos en nuestras manos una herramienta fundamental para mejorar la salud de los pacientes realizando los cuidados especializados e individualizados de acuerdo a cada paciente ya que estos no son homogéneos. Descrito en siete capítulos: Capítulo I. planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivo y justificación. Capítulo II, marco teórico, antecedentes, marco conceptual y definición de términos. Capítulo III, recolección de datos, experiencia profesional y procesos realizados en el tema. Capítulo IV, resultados. Capítulo V, conclusiones. Capítulo IV Recomendaciones , Capítulo VI referencias y anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problemática

La cirrosis hepática constituye un importante problema de salud alrededor del mundo, formando parte de las diez primeras causas de muerte. Bajo la clasificación de cirrosis hepática como causa de muerte subyacen dos grupos, el primero relacionado con el consumo de alcohol y otro grupo cuya etiología es variada, dentro de las cuales destacan la infección por VHB y VHC y aquellas asociadas a patología autoinmune, entre otras. (1)

Según los Center for Disease Control (CDe) de los Estados Unidos, la enfermedad hepática crónica, incluyeron a la cirrosis, constituyó la décima causa de muerte en 1998 y 1999, mientras que para el año 2000 bajó al duodécimo lugar. El análisis más acucioso revela que la afección hepática es más prevalente en las personas mayores así como en los varones (1.5% en varones y 0.8% en mujeres) (2)

Las tasas de defunción más elevadas se registran en Moldavia (91 por 100.000 habitantes) y Hungría (85 por 100.000), mientras que las cifras más bajas, entre 3 y 5 por 100.000 habitantes, corresponden a Irlanda, Colombia, Holanda, Singapur, Israel y Noruega. En algunos países de América Latina, como Chile y México, la cirrosis hepática ocupa, entre el 5° y 6° lugar como causa de muerte general (3)

La tasa mundial de mortalidad por cirrosis es una de las más altas, pero varía en diferentes poblaciones. Entre los países de América del Sur, Chile y Perú, presentan tasas de mortalidad en 18,2/100

000 y 15/100 000 habitantes, respectivamente. En el Perú, la cirrosis hepática es una de las principales causas de muerte dentro de las enfermedades digestivas y es la primera dentro de las enfermedades hepáticas (4)

La cirrosis hepática es una enfermedad prevalente, en el Perú se ubica en el séptimo lugar como causa de mortalidad global en el año 2000, constituyendo el 4% de la mortalidad nacional. Se incluyen en ella tanto a la cirrosis como a los procesos hepáticos agudos. Es importante señalar que del total de dichas muertes, el 70% ocurre en varones. Su prevalencia en personas menores de 25 años es baja «1%), sin embargo la misma se ubica en el séptimo lugar como causa de mortalidad en el grupo de 25 a 49 años (4.3% global, 3.2% en varones y 1.1% en mujeres), pasando a ocupar el segundo lugar entre los 50 y 64 años (8.7% global, 6.3% en varones y 2.4% en mujeres), superada únicamente por los problemas neoplásicos en conjunto. En el grupo etáreo ubicado por encima de los 65 años, vuelve a ocupar el séptimo lugar como causa de muerte (5)

La enfermera tiene un papel importante en el tratamiento a pacientes con cirrosis hepática ya que somos los que estamos con el paciente de manera constante durante su hospitalización nos ocupamos de cumplir con el tratamiento médico prescrito y psicológico, aclarando sus temores y dudas. La aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera, es el método conocido como proceso de Atención en Enfermería, este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática (6)

Los cuidados serán individualizados para cada situación en concreto, Los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares, se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico, van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje, comprenderán la utilización de los recursos apropiados

Al realizar mi rotación en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2016 correspondientes a los meses de enero-diciembre en la sala san pedro de varones se registraron: 46 casos de ingresos hospitalarios de pacientes gerontos con el diagnóstico de cirrosis hepática, observé una alta incidencia y larga estancia hospitalaria de pacientes por causa de cirrosis hepática esto ha despertado mi interés por realizar una revisión bibliográfica y presentar mi informe de experiencia profesional sobre esta patología, abordando los aspectos relevantes sobre las complicaciones para la salud. Las principales manifestaciones clínicas que incidieron en estos pacientes fueron la ictericia y los edemas en miembros inferiores, así como las complicaciones más frecuentemente encontradas, la ascitis y el sangrado digestivo alto.

Los pacientes que asisten a este nosocomio, no son homogéneos, ya que tienen diferentes escalas sociales y diferente nivel educativo, por este motivo el cuidado de enfermería es individualizado, y no hay una guía de enfermería en esta patología,

## **1.2 Objetivo**

Describir los cuidados de enfermería del paciente geronto con Cirrosis Hepática en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo.

## **1.3 Justificación**

El presente informe es relevante porque establece una guía de cuidados de enfermería en el paciente geronto con cirrosis hepática, con el propósito de estandarizar los cuidados de enfermería con el método científico así mismo detectar e identificar en forma oportuna las complicaciones que pueda presentar el paciente.

Con este estudio se beneficia el personal de enfermería porque permite ampliar el conocimiento sobre los cuidados que se brinda al paciente con cirrosis hepática y nos permitirá tener una guía de cuidados para esta patología. También se benefician el paciente y la familia, al paciente porque recibe un cuidado de calidad y a la familia porque se les brindara una buena educación sanitaria por parte del equipo de enfermería ya que deben de estar informados sobre los cuidados a sus pacientes, también se beneficia la institución porque permitirá tener personal más capacitado.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

PAUZHÍ Vélez, María Augusta, 2006, Atención y Cuidado Integral A los Pacientes Alcohólicos con Cirrosis Hepática en el Área de Clínica Del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Cuyo objetivo fue determinar los cuidados y la atención integral brindados a usuarios alcohólicos con cirrosis hepática en el área, metodología descriptiva- cuantitativa, concluye que el 80 % de las personas que tienen cirrosis son hombres mientras que el 20% son mujeres lo que nos indica que existe un índice alto de cirrosis alcohólica en hombres. Existen deficiencias en la atención de los pacientes encamados y cirróticos, son considerados como críticos, el personal de enfermería tiene que actualizar sus conocimientos para proporcionar una atención adecuada y oportuna, recomiendan que es necesario la creación de Unidades Especializadas en Cirrosis Hepática Alcohólica, por cuanto la casuística se encuentra en ascenso. Los cuidados de enfermería, en relación a procedimientos como tendido de cama deben realizarse más de cuatro veces al día; la movilización al paciente cada tres horas acompañado de masajes ejercicios, fricciones y drenaje postural para evitar las neumonías (7)

LUACES Iraola Antonio, 2011, Caracterización Clínica de los Pacientes con Cirrosis Hepática en el Hospital Provincial Docente, su objetivo fue determinar las características clínicas de la cirrosis hepática, tipo de estudio observacional descriptivo. Concluye que los pacientes con CH predominó el grupo de edad entre 52 y 67 años y el sexo masculino. Las principales manifestaciones clínicas que presentaron estos pacientes fueron la ictericia y los edemas en miembros inferiores, así como las complicaciones más

frecuentemente encontradas fueron la ascitis y el sangrado digestivo alto, recomienda realizar estudio de intervención en el hospital para disminuir la incidencia de la cirrosis hepática. Profundizar y conocer las posibilidades de trasplante hepático en un futuro. (8)

LAFUENTE Pérez, Irantzu ,2013, Justificación Científica de los Cuidados Enfermeros en la Cirrosis Hepática En Base A Los Diagnósticos descritos por la Nanda. Tiene como objetivo justificar científicamente los diagnósticos de enfermería en relación con la cirrosis hepática y los cuidados que deben aplicarse en base a ellos. Estudio descriptivo, Concluye que se describen de forma muy precisa los cuidados a aplicar en los enfermos de cirrosis hepática tras un estudio de los diagnósticos de enfermería. Una vez se haya detectado la hepatopatía, tanto el paciente como el cuidador principal deberán ser partícipes de todo tipo de información necesaria, para hacerle frente a la enfermedad, deberán conocer los hábitos dietéticos, los posibles riesgos(9)

ÁLVAREZ Cárdenas, Diana Fiorella, 2008, Factores Epidemiológicos asociados a Cirrosis Hepática en los Pacientes Hospitalizados en el Servicio De Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión EsSalud De Tacna, Entre Enero Del 2006 Y Diciembre Del 2008" ,objetivo determinar los factores epidemiológicos de riesgo con una correlación significativa a cirrosis hepática, conocer la frecuencia, características epidemiológicas y clínicas de los casos en el Servicio de medicina, se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de correlación. Concluye que los factores epidemiológicos con significancia son sexo masculino, mayores de 61 años, hepatitis C y B crónica y el consumo crónico de alcohol. El principal motivo de hospitalización es la hemorragia digestiva variceal, el factor precipitante son las

infecciones, principalmente la infección urinaria. La mayoría de pacientes tiene una estancia hospitalaria corta y una evolución favorable, recomienda que al evidenciar la asociación de alto riesgo del consumo crónico de alcohol y el desarrollo de Cirrosis hepática, proponemos la realización de proyectos de promoción sobre el riesgo elevado al consumo y sus consecuencias, principalmente a la población joven de nuestra localidad. Se debe implementar un control estricto en los pacientes adultos mayores en búsqueda de sintomatología para cirrosis hepática. Disminuyendo así complicaciones y uso continuo de los ambientes hospitalarios (10)

## **2.2. Marco conceptual**

### **2.2.1 La cirrosis hepática**

La cirrosis hepática es el resultado de múltiples enfermedades que producen hepatitis crónica; esta inflamación persistente induce distorsión no reversible de la arquitectura de la glándula, que se caracteriza por fibrosis y regeneración nodular. En su desarrollo, están involucrados modificación y/o incremento de la producción de colágena, tejido conjuntivo y membrana basal. Además, existen una serie de señales que modifican la matriz extracelular, así como la modulación de diferentes funciones celulares. Son tres las vías fisiopatológicas en el desarrollo de la fibrosis: respuesta inmune, lesión crónica con cicatrización permanente y respuesta a agentes inductores de fibrosis(11)

## **Etiología**

Son numerosos los agentes capaces de dar lugar a una lesión del hígado que finalmente desemboque en una cirrosis. La cirrosis alcohólica se observa fundamentalmente en pacientes con un consumo excesivo y prolongado de alcohol. Se han comunicado cifras de consumo que oscilan entre 40 y 80 g/día, aunque en mujeres con un consumo menor puede originarse también una cirrosis. Al no aparecer síntomas de intoxicación alcohólica o de abstinencia, el paciente puede mantener un elevado consumo alcohólico durante mucho tiempo, retrasando obviamente el diagnóstico. La presencia de la enfermedad de Dupuytren y la hipertrofia paratiroidea son indicativas de un excesivo consumo de alcohol. La lesión hepática que caracteriza la cirrosis no guarda relación con el tipo de bebida, sino con su graduación alcohólica: las dosis de mayor riesgo se sitúan por encima de los 80 g de alcohol/ día durante al menos 5 años y de forma continuada. La toxicidad hepática del alcohol tiene lugar por un complejo mecanismo que va desde la hepatotoxicidad directa del acetaldehído, hasta procesos de fibrogenesis mediados por citoquinas.

El principal problema que conlleva la cirrosis alcohólica es su irreversibilidad, con independencia de que el enfermo abandone el alcohol. No obstante, no todos los individuos que abusan del alcohol de forma crónica desarrollan irremediabilmente una cirrosis, ya que su incidencia sólo se ha demostrado en el 15% de las necropsias realizadas en alcohólicos.

**Virus hepatotropos** Entre los virus causantes de cirrosis, los más significativos son los virus C y B de la hepatitis, acompañado o no este último por el virus delta. En la cirrosis de origen vírico es

fundamental la vía de transmisión (parenteral o vertical). Este tipo de cirrosis puede sospecharse en los siguientes colectivos: usuarios habituales de drogas por vía parenteral, homosexuales, recién nacidos de madres positivas para el antígeno HBs (antígeno Australia), trabajadores de hospitales, inmigrantes procedentes de países mediterráneos, África o el lejano Oriente, personas que han recibido transfusiones y disminuidos psíquicos, entre otros. En pacientes con hepatitis C, aproximadamente el 20% de ellos desarrollará cirrosis transcurridos entre 10 y 20 años; se admite que este virus es el causante del 40% de las cirrosis en estado avanzado. La transmisión de este tipo de virus tiene lugar principalmente por vía parenteral. El virus delta es una partícula de ARN sin capacidad para replicarse por sí misma, que requiere la presencia del virus B para dañar el hígado. 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.

En la hemocromatosis hereditaria se produce una sobrecarga hepática de hierro en forma de hemosiderina, que ocasiona la muerte del hepatocito e incrementa la síntesis de colágeno. Es importante valorar los antecedentes familiares de la enfermedad, así como sus manifestaciones extrahepáticas cardíacas, endocrinológicas y articulares. La determinación del índice de saturación de transferrina es básica para realizar un diagnóstico etiológico.

**Enfermedad de Wilson** La enfermedad de Wilson es una patología hereditaria de carácter autosómico recesivo, caracterizada por afectar a la ceruloplasmina, proteína que se encarga del transporte de cobre en el plasma; este fallo en la proteína transportadora origina la acumulación del mineral en diversos órganos, entre ellos

el hígado, produciendo una cirrosis macronodular. La presencia de la enfermedad de Wilson puede sospecharse si aparecen alteraciones neurológicas características en pacientes jóvenes, junto con el denominado anillo de Kayser-Fleischer; obviamente se valorarán también los antecedentes familiares del afectado.

En la cirrosis de origen autoinmune se produce una inflamación hepatocelular de patogenia desconocida, que si no es tratada correctamente genera una cirrosis. Afecta fundamentalmente a mujeres y suele acompañarse de otras manifestaciones autoinmunes. En la analítica suele aparecer hipergammaglobulinemia y autoanticuerpos. Es la denominada cirrosis biliar primaria. Esteatohepatitis no alcohólica El papel de la enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica como causa de cirrosis criptogénica es cada día más notorio. Este tipo de cirrosis en la que no se establece un diagnóstico etiológico supone en determinados países el 20% de los casos totales de cirrosis.(12)

### **Diagnóstico**

Existen varias clasificaciones de la cirrosis hepática de acuerdo a su morfología o comportamiento clínico. La historia clínica tiene un papel determinante en la búsqueda de la etiología de la enfermedad.

Los síntomas clínicos sistémicos asociados a enfermedad hepática, como anorexia, pérdida de peso, escalofrío, náuseas o vómitos, no son específicos y con frecuencia ayudan poco en el diagnóstico; es importante

tomar en cuenta todos aquellos antecedentes asociados a la enfermedad: historia familiar, empleo de medicamentos, consumo de alcohol, abuso de drogas, comportamiento sexual, enfermedades autoinmunes, métodos de contracepción, historia ocupacional y transfusional, entre otros.

Los antecedentes familiares de enfermedad de Wilson, hemocromatosis o deficiencia de  $\alpha_1$ -antitripsina son ejemplos de transmisión autosómica recesiva; otros factores genéticos están involucrados en la cirrosis biliar

primaria, la colangitis esclerosante y la hepatitis autoinmune.

En países en vías de desarrollo, el consumo de alcohol está íntimamente ligado con la prevalencia de cirrosis. Su consumo se debe expresar y cuantificar en gramos de alcohol/día (consumo diario en ml  $\times$  0.79  $\times$

porcentaje de alcohol de la forma ingerida). Se postula que una ingesta de 160 g/día durante 15 años se relaciona con el desarrollo de cirrosis en hombres; la cifra puede ser menor en mujeres. En pacientes con enfermedad hepática crónica, es importante confirmar la existencia de infección crónica por VHB, especialmente en aquellos con factores de riesgo (transfusiones, empleo de drogas intravenosas, exposición a individuos con ictericia, tatuajes, múltiples parejas sexuales). Por otro lado, se debe sospechar infección crónica por VHC ante el antecedente de exposición a productos sanguíneos o empleo previo y/o actual de drogas intravenosas.

Los exámenes de laboratorio permiten determinar la existencia de daño hepático crónico. De forma frecuente existe elevación de 2-3 veces el valor de referencia de transaminasas (alanina aminotransferasa [ALT], aspartato aminotransferasa [AST]), prolongación del tiempo de trombina, hipoalbuminemia, ictericia (especialmente cuando coexiste obstrucción de la vía biliar), entre otros. Cuando existen factores de riesgo, es importante la búsqueda de antígeno de superficie para VHB, anticuerpos contra VHC, anticuerpos antimitocondriales y anticuerpos antinucleares en casos de hepatitis autoinmune o cirrosis biliar primaria.

Los estudios de imagen (ultrasonido, tomografía, gammagrafía) evalúan la existencia de cambios macroscópicos hepáticos, como degeneración nodular o esplenomegalia. El estándar de oro para determinar la presencia de fibrosis es la biopsia hepática. Morfológicamente se divide en macronodular, cuando existen nódulos de > 3 mm de diámetro, y micronodular, en caso contrario. Cuando persiste elevación de ALT y AST, existe hepatitis crónica activa hasta en el 20% de los casos. Sin embargo, para confirmar el diagnóstico de cirrosis deben coexistir nódulos de regeneración (11)

### **Complicaciones**

La evolución clínica de los pacientes con cirrosis avanzada se complica a menudo con una serie de secuelas importantes, independientes de la etiología de la hepatopatía subyacente. Estas complicaciones son hipertensión portal (HP), ascitis, peritonitis bacteriana espontánea (PBE), síndrome hepatorenal (SHR) y encefalopatía hepática (EP):

- Hipertensión portal. Se define como la presión venosa portal mayor de 10 mm Hg, o bien, un gradiente de presión de la vena hepática mayor de 5 mm Hg. La hemorragia variceral se presenta cuando el gradiente de presión es mayor de 12 mm Hg. La patogenia de HP está dada por la relación entre el flujo sanguíneo venoso portal y la resistencia a este flujo sanguíneo dentro del hígado y de los vasos sanguíneos colaterales portosistémicos. Las várices esofagogástricas son una respuesta a la HP para descomprimir la vena porta y regresar la sangre a la circulación sistémica. El riesgo de hemorragia se relaciona con las dimensiones y apariencia de las várices, así como con el grado de encefalopatía.

- Ascitis. Es el acumulo excesivo de líquido dentro de la cavidad peritoneal y es la complicación más común. La ascitis se debe al exceso de sodio y agua corporal. Diversas teorías explican los mecanismos que la producen; una de ellas plantea que el trastorno inicial es la retención de líquido en la circulación esplácnica. El riñón detecta esta aparente disminución del volumen intravascular y su respuesta es la retención de sodio y agua mediante la estimulación del sistema renina-angiotensina, sistema nervioso simpático y hormona antidiurética. Otra teoría propone que el riñón retiene inadecuadamente agua y sodio en ausencia de reducción del volumen; por último, una tercera teoría es la de la vasodilatación arterial periférica; ésta sostiene que la retención de sodio es secundaria al llenado arterial insuficiente, debido a vasodilatación y no al menor volumen circulante.

- Peritonitis bacteriana espontánea. Los pacientes con ascitis pueden sufrir PBE; el líquido de ascitis puede tener concentraciones bajas de albúmina y otras proteínas opsonizantes que favorecen la infección. Las bacterias que ocasionan la PBE proceden del intestino y pasan hacia el líquido de ascitis por vía hematológica, tras migrar a través de la pared intestinal y de los linfáticos. Además, la presencia de una gran cantidad de líquido peritoneal permite el crecimiento bacteriano. En estas condiciones los macrófagos del hígado y del bazo son incapaces de eliminar la bacteriemia. El diagnóstico se establece mediante el análisis del líquido en el que se encuentra una cuenta de leucocitos mayor de 500 o más de 250 polimorfonucleares.

- Síndrome hepatorenal. Es una complicación grave que presentan los pacientes cirróticos con ascitis y se caracteriza por azoemia progresiva por la retención de sodio y oliguria, sin que exista alguna causa estructural de disfunción renal. Está relacionado con alteraciones hemodinámicas renales y desequilibrio entre prostaglandinas y tromboxanos. La función renal se encuentra íntegra y la biopsia no muestra alteraciones. El SHR se clasifica en dos tipos: tipo 1 y tipo 2. El SHR tipo 1 se observa con frecuencia en pacientes con cirrosis alcohólica con o sin hepatitis alcohólica; se caracteriza por una insuficiencia renal progresiva, con aumento al doble de la creatinina en menos de dos semanas. El pronóstico es muy malo, con 80% de mortalidad en menos de dos semanas. En 30% de los pacientes con PBE se desarrolla el SHR tipo 1. El SHR tipo 2 se caracteriza por insuficiencia renal con disminución progresiva y constante de la creatinina (entre 1.5 y 2.5 mg/dL) en ausencia de otras causas. El pronóstico es malo y la supervivencia es de 50% a cinco meses y de 20% a un año.

- Encefalopatía hepática. Es un síndrome neuropsiquiátrico reversible o progresivo que se caracteriza por alteraciones de la conciencia y la conducta, cambios de la personalidad, signos neurológicos fluctuantes, asterixis y anormalidades electroencefalográficas características. Se presenta a menudo como un cuadro agudo y reversible, pero en algunos pacientes es crónico y progresivo. Se sabe que en este síndrome existe una alteración multiorgánica, disfunción hepatocelular avanzada y cortocircuitos intrahepáticos o extrahepáticos de sangre venosa portal, la cual ingresa a la circulación sistémica sin pasar por el hígado. En cuanto al sistema nervioso central, se observa aumento en la permeabilidad de la barrera hematoencefálica para algunas sustancias como benzodiazepinas endógenas.

Por otra parte, en la cirrosis existe una baja reserva hepática lo que disminuye la depuración de amoníaco, incrementa su concentración plasmática y ocasiona algunas de las manifestaciones clínicas de la EH; sin embargo, la concentración de amoníaco no se relaciona en forma directa con la gravedad de la encefalopatía (13)

### **Tratamiento**

El tratamiento para la cirrosis depende del tipo de cirrosis que padezca la persona, el tiempo que haya durado la enfermedad y el daño permanente que haya sufrido el hígado. Algunas veces el daño que sufren el hígado se puede corregir si se encuentra la causa específica de la cirrosis y se da el tratamiento adecuado.

- En el caso de la cirrosis alcohólica, la abstinencia total y una dieta balanceada son partes importantes del tratamiento.
- En el caso de la cirrosis secundaria a hepatitis viral, se usan medicamentos para aumentar la respuesta del sistema de inmunidad contra el virus, como el interferón.
- En casos de cirrosis causada por hepatitis autoinmune, los corticosteroides solos o combinados con la azatioprina pueden ser un tratamiento efectivo.
- En los pacientes cirróticos con ictericia, el tratamiento suplementario con vitaminas liposolubles pueden ayudarlos.
- En el caso de la enfermedad de Wilson, se eliminan las cantidades excesivas de cobre en el organismo por medio de medicamentos.
- En la hemocromatosis, se elimina el exceso de hierro por medio de flebotomías (extracción de sangre).
- Muchos tipos de cirrosis requieren un trasplante de hígado cuando la insuficiencia hepática está avanzada. (14)

## 2.2.2 Fuente Teórica: Dorotea Orem

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

Definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (15)

## **Aplicación de la teoría de Dorotea Orem- teoría de sistemas en el paciente geronto.**

La población de adultos mayores es otra de las áreas en las que se aplica la teoría de Orem, los ancianos padecen de muchas enfermedades crónicas y ofrecen temas de investigación muy variados, incluida la promoción de la salud, el autocuidado para la independencia de los ancianos y el estrés del familiar que asumirá el cuidado.(16)

Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado de componentes similares o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, o para familias u otros grupos personales.

En los pacientes hospitalizados los cuidados son asumidos por el personal de enfermería aplicando la teoría de Dorothea Orem, la teoría de sistemas de enfermería como sustento para el plan de cuidados que permitirán mejorar la calidad de los cuidados y cubrir las necesidades del paciente geronto que permanece hospitalizado.

El informe describe la utilidad de la teórica en el cuidado del paciente, las enfermeras operan en algunos de los tres sistemas que ayudan a satisfacer los requisitos de autocuidado.

Sistema totalmente compensatorio el paciente carece de la capacidad de cuidar de sí mismo, de modo que demanda una acción independiente incontrolada, ya sea física o mental. Por lo tanto, la enfermera debe actuar en beneficio del paciente,

Sistema compensatorio parcial la distribución de responsabilidades entre la enfermera y paciente depende de las limitaciones existentes o prescritas por el médico.

Sistema tipo instructivo difiere en que es el único en el que la necesidad del paciente se limita a la adopción de decisiones.

### **2.3. Definición de términos**

**Paciente geronto:** Geronto, de origen griego significa viejo, anciano. Para definir al paciente geronto, al hecho de tener una edad avanzada se añade la idea de trastorno funcional físico y/o psíquico, de pluripatología, de polifarmacia y de fragilidad social. A mayor edad mayores posibilidades de presentar esas características(17) que además presente cierto grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria.

#### **Cuidados de enfermería**

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*).

Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente(18)

Enfermero Geronto Geriatra es un profesional con una sólida formación científica, filosófica y humanística, que suma conocimientos específicos de geriatría y gerontología, para prestar cuidados de enfermería de calidad a la persona mayor, familia y comunidad, supervisa al personal técnico y auxiliar, capacita a la

familia y cuidadores, para optimizar en lo máximo la recuperación y rehabilitación del adulto mayor hasta su pronta reincorporación a su hogar y comunidad (19)

La enfermería geronto-geriátrica contribuye a los cuidados de salud de la población fundamentalmente para conseguir que la última etapa de la vida sea vivida de forma óptima, asegurando la satisfacción de las necesidades y el máximo nivel de independencia posible de las personas que envejecen. Y cuando la muerte es ya un proceso inevitable, acompañarlos a una muerte digna.(20)

### **Cirrosis hepática**

Cirrosis hepática es un término histológico que describe la sustitución del parénquima hepático normal por extensas lesiones fibrosas que rodean nódulos de hepatocitos en regeneración. Es la consecuencia de la reparación de la necrosis hepatocelular previa producida por diferentes causas. Estos cambios estructurales, junto a las alteraciones funcionales acompañantes, darán lugar a cambios locales y sistémicos que dibujarán los diferentes signos y síntomas propios de la cirrosis(21)

Envejecimiento y cirrosis hepática: No existen enfermedades hepáticas específicas de la edad avanzada, pero las modificaciones anatómicas y funcionales del hígado ligadas al envejecimiento justifican cambios en la frecuencia y comportamiento clínico y evolutivo de algunas enfermedades hepáticas, en comparación con el que se observa en pacientes más jóvenes. La posible coexistencia de la enfermedad hepática con otras enfermedades, como hipertensión arterial, diabetes o

patología cardiovascular, puede influir negativamente en el curso evolutivo y el pronóstico de la hepatopatía en los ancianos.

la cirrosis de los ancianos presenta una clínica, una supervivencia media y una respuesta a las terapéuticas aplicadas similares a las de los pacientes más jóvenes. Sin embargo, la mortalidad asociada con la hemorragia digestiva por ruptura de varices esofágicas en los pacientes cirróticos de más de 65 años es superior a la de los pacientes más jóvenes, ya que el sangrado condiciona en ellos un deterioro mayor de la función hepática, en parte por la anoxia y por la disminución del gasto cardíaco causado por la hipovolemia. En otros pacientes ancianos el fallecimiento precoz está en relación con la existencia de un carcinoma hepatocelular, desconocido hasta el momento del episodio hemorrágico, y descubierto durante la exploración del paciente durante la hospitalización. Cerca del 20% de los pacientes de más de 65 años con hemorragia varicosa presenta concomitantemente un carcinoma hepatocelular, mientras que esta proporción es inferior al 10% en los pacientes más jóvenes.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de datos**

Se recolectó los datos del Libro de Registro de las salas de medicina San Pedro del HNDM, correspondiente al mes de enero-diciembre del 2016.

#### **3.2 Experiencia profesional**

MI nombre es Noemí Patricia Mateo Montes, estudié en la Universidad Nacional del Callao, del año 2001 al 2006, realicé mi Serums en la compañía de bomberos 138 Santa Anita en el 2007, trabajé en la compañía LINDLEY en junio a diciembre 2007 , en el 2008 trabajé en el casino de policías en el tópic, en plan vital Emergencias médicas 2008, y en la Clínica Internacional 2009 área de vacunas, trabajo en el hospital Nacional Dos de Mayo desde el 2009 hasta la actualidad, tuve la oportunidad de laborar en los servicios de Cirugía, Medicina e Infectología. Soy una persona que gusta de desempeñar funciones que se relacionan con el servicio directo de las personas, me considero una persona responsable, dinámica, con aspiraciones, deseos de superación y metas basadas en el logro de objetivos; en mis trabajos realizados labore como Enfermera.

En los servicios de medicina tuve la oportunidad de atender a pacientes con diversas patologías, entre Diabetes, Cirrosis hepática, Neumonía, IRA, entre otros.

En el servicio de medicina realicé los cuidados de enfermería entre ellos, Manejo de tratamiento de acuerdo a las pautas indicadas por el médico tratante y elaborando un plan de cuidados especiales para cada

paciente según la patología que presenta. Mi objetivo profesional es adquirir más experiencia.

Mi actual objetivo profesional es desarrollarme laboralmente en la atención y cuidado de las personas de la tercera edad.

### **3.3 Procesos realizados en el tema del informe**

En el servicios de medicina del HNDM, se encontró pacientes con Cirrosis hepática en gran demanda, los cuales ingresan mayormente por las complicaciones que pueden presentar como: Confusión mental o cambio del nivel de conciencia o coma (encefalopatía hepática) y otros pacientes que presentan los signos y síntomas iniciales de cirrosis hepática. El rol como profesional de enfermería es cuidar al paciente de formar individual de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Los cuidados de enfermería realizado en la atención del paciente geronto con cirrosis hepática son:

- Planificar la atención de enfermería de acuerdo a la condición del paciente. Supervisar los cuidados que proporciona el personal auxiliar de enfermería a los usuarios en estado crítico.
- Realizar procedimientos especiales en la atención de enfermería: Administración de medicamentos, colocación de sonda vesical, sonda nasogástrica. Ayudar en procedimiento de paracentesis. (ayudando al paciente a mantenerse en posición adecuada, registrando cantidad y características de líquido extraído).
  - Informar al médico sobre la evolución de los pacientes
  - Tramita ingresos, egresos y transferencias.
  - Revisa los resultados de laboratorio y notifica al médico.

- Monitorización de la hemodinámica del paciente para determinar signos de shock tempranamente (taquicardia, hipotensión)
- Valorar sitio de punción post paracentesis. Apoyo psicológico en cada procedimiento de enfermería
- Facilita asistencia espiritual al usuario respetando su religión
- Valorar peso de ingreso, medir y registrar perímetro abdominal en punto fijo, peso diario, Balance hídrico cada 12 horas, valorar características de abdomen (auscultación, percusión, palpación e inspección)

#### Actividades de enfermería

- Monitorizar signos vitales.
- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática).
- Controlar resultados de laboratorio importantes en la retención de líquidos
- Administrar los diuréticos prescritos.
- Determinar la disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión, si fuera necesario.
- Vigilar el nivel de conciencia.
- Comprobar el nivel de orientación.
- Vigilar las tendencias en la escala de coma de Glasgow para evitar o minimizar las complicaciones.
- Observar si hay temblores
- Coordinar con nutrición acerca de la Dieta estricta sin sodio (máx 2g/d)
- Restricción hídrica sólo si hiponatremia ( $\text{Na} < 130 \text{ mEq/l}$ )
- Inspección e integridad cutánea, abdomen y extremidades
- Control estricto diuresis mínimo cada 24 horas

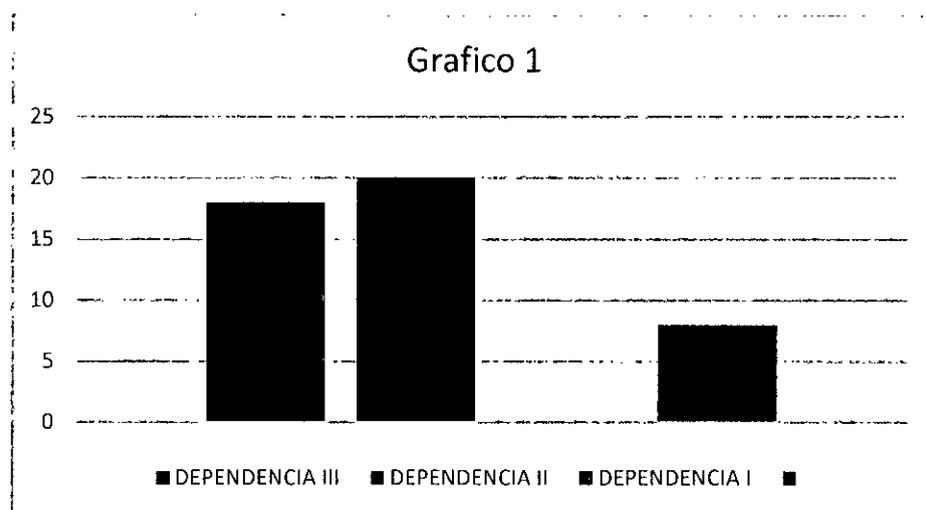
- Control estricto peso cada 48 horas
- Sondaje urinario sólo si estrictamente necesario
- Controlar el número y características de las deposiciones
- Evitar fármacos nefrotóxicos: AINES
- La paracentesis se realiza para diagnóstico y función evacuatoria.
- Paracentesis: cuidados enfermería
- Revisar previamente: Consentimiento informado firmado, Comprobar alergias (povidona, látex, fármacos,...)
- Comprobar: hemograma (plaquetas), coagulación y función renal
- Debe realizarse en condiciones de esterilidad
- Cuantificar volumen y características del líquido extraído
- Controlar presión arterial y frecuencia cardíaca tras la punción
- Recomendar al paciente reposo durante una hora en decúbito supino o lateral derecho
- Vigilar el punto de punción, cambiar apósito si precisa
- Reposición de líquidos según prescripción médica. En pacientes cirróticos, es importante administrar expansores del plasma para minimizar la alteración renal y hemodinámica del paciente. La elección del expansor dependerá de la cantidad de líquido extraído.
- Administrar analgésicos según prescripción
- Comenzar la deambulación del paciente de forma progresiva
- Registrar el procedimiento, personal que lo ha realizado, cuantificación del líquido extraído, constantes vitales del paciente, así como incidencias ocurridas

#### IV. RESULTADOS

**Cuadro N° 1**

**PACIENTE HOSPITALIZADO CON CIRROSIS HEPATICA SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA SAN PEDRO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2016**

GRADO DE DEPENDENCIA	N	%
DEPENDENCIA III	18	39.1
DEPENDENCIA II	20	43.5
DEPENDENCIA I	8	17.4
TOTAL	46	100



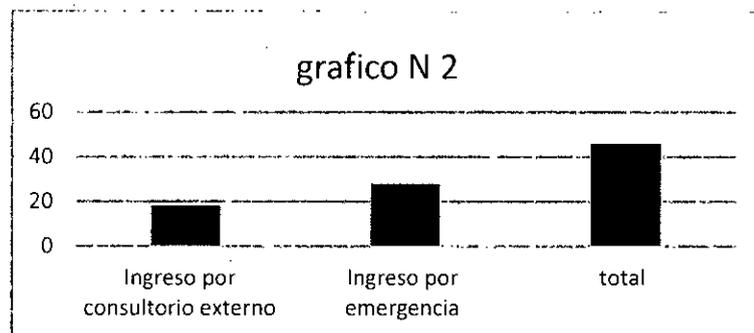
FUENTE: Kárdex de enfermería del servicio de medicina san pedro del HNDM.

INTERPRETACION en los meses de enero a diciembre del año 2016 se hospitalizaron 46 pacientes gerontos con diagnóstico de cirrosis hepática, de los cuales 18 (39.1) son de dependencia III, 20 dependencia II, 8 dependencia I, el grado de dependencia III Y II demandan cuidados más específicos así mismo más tiempo de atención.

### Cuadro N° 2

#### PACIENTES CON CIRROSIS HEPATICA SEGÚN MODALIDAD DE INGRESO AL SERVICIO DE MEDICINA SAN PEDRO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2016

MODALIDAD	N	%
INGRESO POR CONSULTORIO EXTERNO	18	39
INGRESO POR EMERGENCIA	28	61
TOTAL	46	100



FUENTE: libro de registros de ingresos y egresos del servicio de medicina san pedro del HNDM.

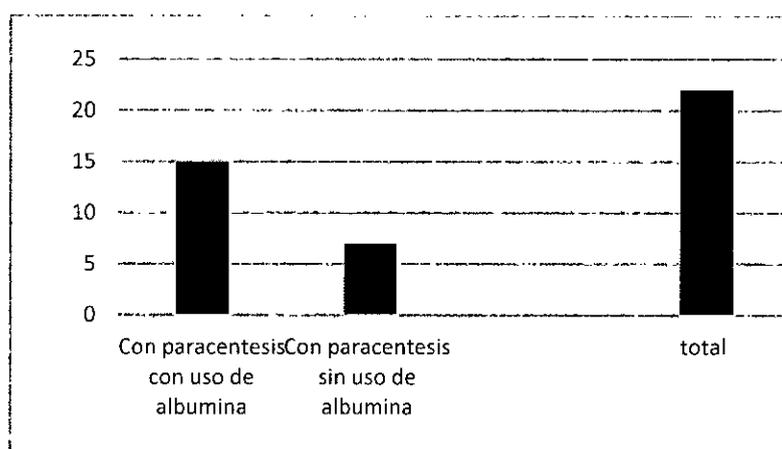
INTERPRETACION en los meses de enero a diciembre del año 2016 se hospitalizaron 46 pacientes gerontos con diagnóstico de cirrosis hepática, de los cuales el 61 % de pacientes ingresaron por emergencia presentando las complicaciones propias de la cirrosis hepáticas como edemas en miembros inferiores, hemorragias digestivas altas, ascitis, encefalopatía hepática así mismos ingresaron en camilla.

### Cuadro N° 3

#### PACIENTES CON CIRROSIS HEPATICA QUE REQUIEREN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PARACENTESIS EN EL SERVICIO DE MEDICINA SAN PEDRO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2016

REQUIEREN CUIDADOS	N	%
PARACENTESIS CON USO DE ALBUMINA	15	32.6
PARACENTESIS SIN USO DE ALBUMINA	07	15.2
NO REQUIEREN PARACENTESIS	24	52.2
TOTAL	46	100

Grafico N 3



FUENTE: Kárdex de enfermería del servicio san pedro de medicina del HNDM

INTERPRETACION en los meses de enero a diciembre del año 2016 se hospitalizaron 46 pacientes gerontos con diagnóstico de cirrosis hepática, de los cuales en 22 pacientes se realizaron el procedimiento de paracentesis, de los cuales 15 pacientes recibieron albumina y 07 no recibieron albumina. Al recibir un medicamento específico demanda más tiempo en la atención y cuidados más específicos.

## V. CONCLUSIONES

- a) En los pacientes estudiados encontramos que la edad es predominante ya que la mayoría de la muestra representa a los pacientes mayores de 60 años.
- b) Al ser adulto mayor el porcentaje predominante, requiere que los cuidados de enfermería sean más dependientes, demanden más tiempo y cuidados más específicos así mismo la estancia hospitalaria es mayor y por ende se puede presentar más complicaciones, ya que el paciente geronto es frágil.
- c) El paciente geronto al ser de grado de dependencia III, necesita cuidados específicos para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, además los cuidados van orientados a la recuperación y rehabilitación del paciente geronto hasta lograr su independencia.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a. Se recomienda a la institución implementar un área especializada para la atención de pacientes con problemas digestivos.
- b. Se recomienda tener personal de enfermería especialista en gerontología y gastroenterología, así mismo contar con personal suficiente para el cuidado de los pacientes.
- c. Se logró elaborar una guía de cuidados para paciente gerontos con cirrosis hepática, el cual favorecerá al personal de enfermería, a la institución y al paciente.
- d. Se recomienda el uso de la guía de cuidados de enfermería para el paciente geronto con cirrosis hepática.

## VII. REFERENCIALES

1. TOMAS, fausto Alonso, Análisis de la tendencia de la mortalidad por cirrosis hepática, Chile, 2010, \_revisado el 02 de agosto del 2017  
disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010001100007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001100007)
2. BELTRAN, Jara Elías, Factores de riesgo para cirrosis hepática en el población adulta de la red asistencial EsSalud Lambayeque, Perú, 2011, Revisado el 10 de julio del 2017. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4060363>
3. BUSTIOS, C , Características epidemiológicas y clínicas de la cirrosis en la unidad del hígado del HNERM ESSALUD, Perú, 2007. Revisado el 08 de julio del 2017. Disponible en :  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292007000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292007000300003&script=sci_arttext) revisado 15/08/2017
4. MALPICA Castillo Alexander, Mortalidad y readmisión en pacientes cirróticos hospitalizados en un hospital general de lima, Perú, 2013. Revisado el 18 de julio del 2017. Disponible en  
[www.revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/193](http://www.revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/193)
5. DÁVALOS Moscol, Milagros, epidemiología de la cirrosis hepática en el Perú, 2003.revisado del 06 de agosto del 2017.  
Disponible en:  
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ead/v6n2/a6.pdf>

6. IGLESIAS, Villanova Martin, Cirrosis hepática, proceso de atención de enfermería, España 2008. Revisado el 06 de julio del 2017  
Disponible en <http://cirrosis-hepatica.blogspot.pe/2008/01/pae.html>
7. PAUZHÍ Vélez María Augusta, Atención y cuidado integral a los pacientes alcohólicos con cirrosis hepática en el área de clínica del hospital Vicente corral Moscoso. Cuenca-Ecuador 2006. Revisado el 24 de julio del 2017. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=626104&indexSearch=ID>
8. LUACES Iraola Antonio, Caracterización clínica de los pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" Cuba, 2011. Revisado el 25 de julio del 2017. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2011/mdc112f.pdf>
9. IRANTZU Lafuente Pérez, Justificación científica de los cuidados enfermeros en la cirrosis hepática en base a los diagnósticos descritos por la NANDA. España, 2014 revisado el 10 de agosto del 2017. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5557/1/TFG-H87.pdf>
10. ÁLVAREZ Cárdenas, Diana Fiorella, "Factores epidemiológicos asociados a cirrosis hepática en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión EsSalud de Tacna, entre enero del 2006 y diciembre del 2008", Perú. 2009 revisado el 10 de agosto del 2017. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/413/TG0266.pdf?sequence=1>

- 11 Misael Uribe, Jaime Morales-Blanhir, Epidemiología, fisiopatología y diagnóstico de la hipertensión arterial pulmonar (HAP) en el cirrótico, Mexico,2012. revisado el 15 de agosto del 2017 Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2012/gm122f.pdf>
  
- 12 GÓMEZ Ayal Adela Emilia, Cirrosis hepática Actualización, España,2012 revisado 20 de agosto del 2017. Disponible en: [www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932412502272-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932412502272-S300)
  
- 13 RODRÍGUEZ Magallán Alfredo, Etiología y complicaciones de la cirrosis hepática en el Hospital Juárez de México,2008. Revisado el 20 de agosto del 2017 Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2008/ju084d.pdf>
  
- 14 hepatitis enfermedades del hígado. Revisado el 20 de agosto del 2017 Disponible en <http://hepatitis.cl/617/cirrosis-hepatica>
  
- 15 Congreso de historia en enfermería. Revisado el 25 de agosto del 2017. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
  
- 16 Aprende en línea plataforma académica de pregrado y posgrado, Biografía Dorothea Orem, Colombia. Revisado el 22 de agosto de 2017. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?id=61981>
  
- 17 Sociedad española de geriatría y gerontología. Revisado el 22 de agosto del 2017. Disponible en <https://www.segg.es/mir.asp?cap=36>

18 Definición de Cuidados de Enfermería. Revisado el 18 de agosto del 2017. Disponible en: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>

19 ALBERCA, woolcoot Arturo, Perfil de la enfermera geronto geriatra, 2017. revisado el 24 de agosto del 2017  
<https://es.slideshare.net/antonimendezgarcia/perfil-enfermera>

20 BONAFONT Castillo Anna, Enfermería Gerontogerriátrica: Concepto, Principios Y Campo De Actuación. Revisado el 20 agosto del 2017. Disponible en:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria\\_gerontogeriatrica\\_concepto\\_principios\\_y\\_campo\\_de\\_actuacion.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatrica_concepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf)

21 Guilera Sardá M, Medicina integral, España, 2000 Vol. 35. Núm. 10. Revisado el 14 de agosto del 2017. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-cirrosis-hepatica-compensada-11323>

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE POS GRADO**



**"CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE GERONTO CON  
CIRROSIS HEPÁTICA"**

**PRESENTADO POR:**

**NOEMI PATRICIA MATEO MONTES**

**CALLAO 2017  
PERÚ**

# INDICE

## INTRODUCCIÓN

### I. FINALIDAD

### II. OBJETIVO

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

### IV. NOMBRE DE LA GUÍA A ESTANDARIZAR

### V. CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE CON CIRROSIS HEPÁTICA

#### 5.1 Cirrosis hepática

#### 5.2 requerimientos

### VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

#### 6.1 Indicaciones

#### 6.2 Contraindicaciones

### VII. BIBLIOGRAFÍA.

## INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática es el estadio final de todas las enfermedades hepáticas crónicas, es una enfermedad frecuente en el mundo, y su prevalencia es variable de un país a otro dependiendo de los factores etiológicos, suele manifestarse hacia la cuarta o quinta década de la vida o en la senectud, aunque hay casos juveniles e incluso infantiles, y no es excepcional que un paciente sea portador de una cirrosis durante muchos años, o incluso sea un hallazgo de autopsia .

En el Perú, la cirrosis hepática es una de las principales causas de muerte dentro de las enfermedades digestivas y es la primera dentro de las enfermedades hepáticas. Se encontró como principales motivos de hospitalización HDA y encefalopatía hepática, otros estudios revelaron a la Infección y HDA como causas principales, probablemente debido a la falta de adherencia al control ambulatorio que incrementa los cuadros de encefalopatía.

## **I. FINALIDAD.**

La presente guía pretende estandarizar intervenciones y cuidados de enfermería a los pacientes gerontos diagnosticados con Cirrosis hepática en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

## **II. OBJETIVOS.**

El objetivo principal es optimizar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en todas sus etapas en los pacientes diagnosticados con Cirrosis Hepática, estableciendo un estándar de criterios, procesos e intervenciones en el cuidado de enfermería a pacientes con esta enfermedad.

## **III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

Se aplicará esta guía en todos los servicios de enfermería de las diferentes áreas y especialidades médicas, del hospital Nacional Dos de Mayo, y se espera que posteriormente se aplique en otros establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional con énfasis en los Establecimientos de Salud con nivel de atención II y III.

## **IV. NOMBRE DE LA GUÍA A ESTANDARIZAR.**

Guía de cuidado de Enfermería en Pacientes gerontos con Cirrosis Hepática.

## **V. CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA**

### **5.1 CONCEPTOS BÁSICOS.**

#### **CIRROSIS HEPÁTICA**

La cirrosis hepática es el resultado de múltiples enfermedades que producen hepatitis crónica; esta inflamación persistente induce distorsión no reversible de la arquitectura de la glándula, que se caracteriza por fibrosis y regeneración nodular. En su desarrollo, están involucrados modificación y/o incremento de la producción de colágena, tejido conjuntivo y membrana basal. Además, existen una serie de señales que modifican la matriz extracelular, así como la modulación de diferentes funciones celulares. Son tres las vías fisiopatológicas en el desarrollo de la fibrosis: respuesta inmune, lesión crónica con cicatrización permanente y respuesta a agentes inductores de fibrosis

Los cuidados serán individualizados para cada situación en concreto, Los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares, se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico, van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje, comprenderán la utilización de los recursos apropiados

## 5.2 REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

### a. RECURSOS HUMANOS.

1. Enfermera/o.
2. Técnico en Enfermería.

### b. RECURSOS MATERIALES

#### 1. Material fungible

- ✓ Registros de Enfermería
- ✓ Dispositivos de Oxígeno
- ✓ Termómetro
- ✓ Papel milimetrado para EKG.
- ✓ Jeringas
- ✓ Esparadrapo
- ✓ Guantes quirúrgicos
- ✓ Volutrol
- ✓ Llave de 3 vías
- ✓ Cloruro de sodio al 0.9%.
- ✓ Tegaderm.
- ✓ Abocat.
- ✓ Gasas estériles
- ✓ Algodón.

#### 2. Material no fungible

- No aplica

#### 3. Medicamentos

- Analgésicos
- Oxígeno
- Antibióticos.

#### 4. Equipos

- Pulsoxímetro
- Tensiómetro
- Electrocardiógrafo

## **5. Consentimiento Informado**

- No aplica.

## **VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.**

### **6.1 INDICACIONES.**

#### **a. INDICACIONES ABSOLUTAS**

En pacientes diagnosticados con Cirrosis Hepática y que requieren cuidados de enfermería.

### **6.2 CONTRAINDICACIONES.**

No aplica.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
Alteración de la nutrición por defecto R/c déficits en la síntesis de proteínas y vitaminas secundario a daño hepático.	Mantener el estado nutricional.	Manejo de la nutrición  manejo del peso	Monitorización de líquidos Vigilar el peso. Llevar un registro preciso de ingresos y egresos. Vigilar la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca y el estado de la respiración. Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed. Observar si hay signos y síntomas de ascitis.	Estado nutricional: ingesta de nutriente y líquidos adecuados.  Control de peso

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	ACTIVIDADES	RESULTADOS (NOC)
<p>Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores m/p cambio en el estado mental, disminución de hematocrito (26.9), disminución de la hemoglobina (9.4), ascitis, edema de los miembros inferiores</p>	<p>Mantener el volumen de líquidos</p>	<p>Manejo de la eliminación urinaria.  Manejo de líquidos/ electrolitos</p>	<p>Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. Restringir líquidos, si procede. Monitorizar el estado hemodinámico incluyendo los niveles de PVC, PAM, PAP, Según disponibilidad. Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos. Valorar los signos vitales. Observar patrón respiratorio, por si hubiera dificultad respiratorio (disnea, taquipnea, apnea) Observar si los niveles de electrolitos en suero son anormales Vigilar el nivel de conciencia. Comprobar el nivel de orientación. Vigilar las tendencias en la escala de coma de Glasgow para evitar o minimizar las complicaciones. Observar si hay temblor</p>	<p>Equilibrio hídrico  Equilibrio electrolítico y ácido – base.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
Dolor r/a agente lesivo físico: hepatomegalia y espasmos en las vías biliares	Controlar el dolor	Manejo del dolor  Administración de analgésicos	Asegúrese que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.  Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios.  Comprobar historial de alergias y ordenes medicas sobre el medicamento, dosis y frecuencias del medicamento.  Administrar los analgésicos a la hora adecuada.  Colocar al paciente en posición Fowler o semifowler.	Control del dolor  Nivel del dolor

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
<p>Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c déficit de conocimientos, complejidad del régimen terapéutico y m/p conductas no apropiadas o adaptativas y verbalizaciones del propio paciente</p>	<p>El paciente verbalizará los problemas que le produce el tratamiento.</p> <p>El personal de enfermería diseñará un plan de cuidados de acuerdo al tratamiento y a la modificación de hábitos</p>	<p>Modificación de la conducta.</p> <p>Acuerdo con el paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y respecto, demostrando empatía.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar su fortaleza.</li> <li>- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.</li> <li>- Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar los más pequeños éxitos producidos.</li> <li>- Identificar la conducta que ha de cambiar (conducta objetivo) en términos específicos concretos.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar las metas, evitar</li> </ul>	<p>Creencias sobre la salud.</p> <p>Apoyo familiar durante el tratamiento.</p> <p>Conducta terapéutica: cirrosis hepática.</p> <p>Conocimiento: régimen terapéutico.</p> <p>Control de síntomas.</p>

			<p>centrarse en el diagnóstico o proceso de enfermedad únicamente.</p> <p>- Clarificar con el paciente los papeles del(a) enfermero (a) y del paciente, respectivamente.</p> <p>Facilitar la implicancia de la familia y/o amigos en el proceso del acuerdo, si así lo desea el paciente</p>	
--	--	--	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADOS
<p>Conocimientos Deficientes (sobre su situación de salud) r/c la CIRROSIS HEPÁTICA que padece y su alta médica.</p>	<p>Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con Cirrosis hepática y apoyo en el alta.</p>	<p>Enseñanza en el proceso de Cirrosis hepática  Planificación del alta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar al paciente y a la familia sobre su diagnóstico.</li> <li>- Describir los signos y síntomas comunes de la cirrosis hepática.</li> <li>- Comentar los cambios en el estilo de vida necesarios para evitar futuras complicaciones agudas y crónicas.</li> <li>- Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al médico o enfermero(a).</li> <li>- Coordinar con los distintos profesionales sanitarios para asegurar un alta oportuna.</li> <li>- Ayudar al paciente/ familiar a preparar el alta.</li> <li>- Educar al paciente acerca de los cuidados que debe tener en casa.</li> </ul>	<p>Conocimiento: Régimen terapéutico.</p>

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del familiar responsable para poner en práctica después del alta.</li><li>- Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados diarios en casa posteriores al alta.</li><li>- Fomentar los cuidados de sí mismo.</li></ul>	
--	--	--	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	ACTIVIDADES	RESULTADOS (NOC)
Déficit de autocuidado: baño / higiene r/c Disminución de la tolerancia a la actividad.	El paciente mantendrá buena higiene corporal y del cabello.	Educar y ayuda al autocuidado baño / higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar los objetos personales deseados necesarios cerca de cama o en el baño, como: desodorante, cepillo de dientes, jabón de baño, toallas, equipo de afeitarse y otros.</li> <li>- Dar las facilidades para que el paciente se bañe él mismo o ayudar con el baño en silla, de pie o baño de asiento, si lo desea.</li> <li>- Facilitar y ayudar a que el paciente se cepille los dientes.</li> <li>- Fomentar la participación de los familiares a la hora del baño.</li> <li>- Ayudar a lavar el cabello, cepillarse los dientes y a afeitarse si es necesario.</li> <li>- Ayudar con el cuidado perianal si es necesario.</li> </ul>	Autocuidados de baño.  Autocuidados de higiene.

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.</li><li>- Enseñar al paciente o familiares la rutina de aseo si fuera necesario.</li><li>- Disponer de la intimidad durante la eliminación.</li><li>- Favorecer el lavado de manos antes y después de ir al baño y de cada comida</li></ul>	
--	--	--	---	--

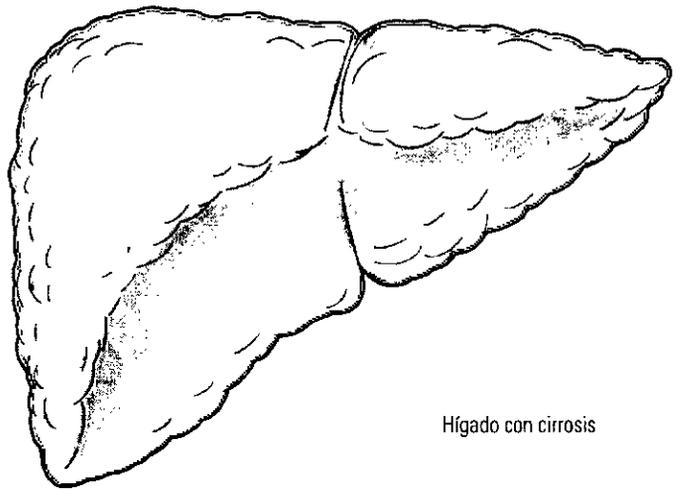
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	ACTIVIDADES	RESULTADOS (NOC)
Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (catéter venoso periférico)	El profesional de enfermería mantendrá medidas de seguridad y protección para evitar las complicaciones en el paciente.	Control de infecciones.  Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso periférico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instaurar precauciones universales.</li> <li>- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y/o localizada.</li> <li>- Instruir al paciente a cerca de los signos de infección.</li> <li>- Mantener técnica aséptica en la manipulación de catéteres.</li> <li>- Cambiar los sistemas, dispositivos y tapones según protocolo.</li> <li>- Curar con antisépticos el punto de inserción de los catéteres.</li> </ul>	Control del riesgo Reconoce cambios en el estado de salud

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Vigilar permeabilidad de los accesos venosos.</li><li>- Cambiar apósitos de protección según protocolo.</li><li>- Instruir al paciente y / o la familia en el mantenimiento del dispositivo.</li><li>- Observar estado de la piel (tumefacción, eritema, fiebre) que podrían ser indicadores de proceso infeccioso.</li></ul>	
--	--	--	---	--

## CIRROSIS

# ¿Qué es la cirrosis?

- ▶ La cirrosis hepática es la consecuencia de un daño acumulado en el hígado. Ocurre cuando **el hígado queda permanentemente dañado o cicatrizado** a causa de condiciones y/o enfermedades crónicas.
- ▶ Entre las causas comunes de la cirrosis se encuentra:
  - El consumo desmedido de alcohol durante muchos años.
  - Hepatitis crónica viral (hepatitis B o C).
  - Enfermedad hepática grasa no alcohólica (NAFLD por sus siglas en inglés).
  - Hemocromatosis.
- ▶ El hígado es uno de los órganos más importantes del cuerpo. Está localizado en el lado superior derecho del abdomen, por debajo de las costillas y pesa aproximadamente tres libras.
- ▶ Entre las funciones del hígado se encuentra:
  - Convertir los alimentos en energía.
  - Limpiar y desintoxicar el organismo (metaboliza y elimina medicamentos, alcohol y toxinas del sistema).
  - Producir bilis (La bilis es un líquido de color amarillo amarronado, compuesto de sales biliares, colesterol, bilirrubina y lecitina).



Hígado con cirrosis



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

Abril 2016

© AGA 2016

- ▶ La cicatriz formada por la cirrosis daña la arquitectura del hígado, bloqueando el flujo de sangre hacia todo el órgano.
  
- ▶ La cirrosis avanzada se puede manejar de varias formas:
  - Tratando la enfermedad subyacente.
  - Evitando el consumo de alcohol.
  - Enfocando hábitos alimenticios saludables.
  - Trabajando de la mano con el médico.
  - Anticipando y tratando las complicaciones.



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

Abril 2016

© AGA 2016

## CIRROSIS

# Síntomas

Al inicio de la cirrosis, los pacientes **suelen presentar pocos o ningún síntoma**. Los síntomas se presentan debido a dos problemas principales: la pérdida de las funciones de las células hepáticas y el daño en la forma del hígado a causa de la cicatrización.

Los pacientes pueden presentar:

- Cansancio extremo.
- Debilidad.
- Pérdida de apetito, a menudo con molestias estomacales y pérdida de peso.
- Acumulación de agua en las piernas (edema) o en el abdomen (ascitis).
- Tendencia a la formación de hematomas (moretones) o sangrado anormal.
- En las mujeres: ausencia de períodos menstruales o períodos menstruales poco frecuentes no relacionados con la menopausia.
- En los hombres: pérdida de apetito sexual o agrandamiento y sensibilidad en las mamas.

## Etapa tardía o avanzada de la cirrosis

Entre los síntomas se encuentran:

- Piel amarillenta, conocido como ictericia.
- Prurito (comezón) intenso.
- Problema para digerir algunas proteínas, lo que resulta en niveles peligrosos de amoníaco en la sangre (encefalopatía hepática) que pueden causar:
  - Problemas ligeros para dormir.
  - Problemas de concentración.
  - Coma.
- Vómitos con sangre debido a hemorragias del estómago o el esófago.



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

Abril 2016

© AGA 2016

## CIRROSIS

# Causas

La cirrosis puede ser causada por distintas enfermedades o desórdenes que dañan directamente las células hepáticas. También puede ser causada por daños indirectos como inflamación o hinchazón del hígado, o por la obstrucción prolongada de conductos biliares.

### Causas comunes de daño directo al hígado

- El consumo desmedido de alcohol durante mucho tiempo.
- Hepatitis crónica viral (hepatitis B o C).
- Enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHNA).
- Hepatitis autoinmune.
- Obesidad.
- Daño genético (heredado de padres a hijos), como por ejemplo, deficiencia de alfa-1-antitripsina, entre otras.

### Obesidad

Las enfermedades hepáticas que pueden llevar a la cirrosis, como por ejemplo, la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHNA) y la esteatohepatitis no alcohólica, se presentan con mayor frecuencia conforme aumenta la tasa de obesidad. Estos problemas de salud parecieran ser sólo por el consumo desmedido de alcohol, pero también le suceden a personas que consumen muy poco o nada de alcohol.

- Los pacientes que padecen de EHNA tienen hígados grasos sin inflamación ni daños, lo cual puede no mostrar síntomas.
- La enfermedad conocida como EHNA involucra la acumulación de grasa en las células hepáticas, además de la inflamación del hígado, lo cual destruye las células hepáticas y causar cirrosis.



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

Abril 2016

© AGA 2016

## Enfermedades genéticas

Hay dos enfermedades genéticas o heredadas que resultan en la acumulación anormal de metales en el hígado, causando daños en los tejidos y cirrosis.

### Enfermedad de Wilson

- Los pacientes acumulan demasiado cobre en el hígado, el cerebro, los riñones y las córneas.
- Este es un problema de salud poco frecuente que se observa más a menudo en niños o adultos jóvenes.

### Hemocromatosis

- El organismo guarda un exceso de hierro y éste se deposita en el hígado y otros órganos, por ejemplo, el páncreas, la piel, el revestimiento intestinal, el corazón y las glándulas endocrinas.

## Causas comunes del daño indirecto mediante la afectación de los conductos biliares

Los conductos biliares llevan la bilis que se forma en el hígado hacia los intestinos con el fin de digerir las grasas.

- Cirrosis biliar primaria: los conductos biliares microscópicos del hígado se destruyen lentamente.
- Colangitis esclerosante primaria: los conductos biliares en el interior y en el exterior del hígado se inflaman y forman tejidos cicatrizales.
- Atresia biliar: lesión y pérdida de los conductos biliares que sirven para transportar la bilis desde el hígado; ocurre a niños recién nacidos.



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

Abril 2016

© AGA 2016

Los medicamentos en pocas ocasiones pueden causar enfermedades crónicas del hígado y cirrosis. **Hable con el médico acerca de cuáles pueden presentar riesgos para usted.**

Existen otras causas menos frecuentes de la cirrosis, por ejemplo, la enfermedad veno oclusiva, la sarcoidosis (enfermedad granulomatosa del hígado) ataques cardíacos e infecciones crónicas, por ejemplo, la esquistosomiasis y otras.

Se le llama “cirrosis criptogénica” si la causa de la cirrosis aún no está clara después de haber efectuado un grupo completo de análisis. Hasta un 10% de los pacientes con cirrosis se encuentran dentro de esta categoría.



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

Abril 2016

© AGA 2016

## CIRROSIS

# Cómo son los exámenes

La cirrosis se detecta utilizando:

- Análisis de sangre.
- Estudios por medio de imágenes (tomografía computarizada o CT scan, resonancia magnética o MRI, o por medio del ultrasonido).
- Examen físico.
- Elastografía transitoria basada en ultrasonido o elastografía por MR (Resonancia magnética).
  - No invasiva.
  - Mide la rigidez del hígado.
  - Se obtienen los resultados de inmediato.
- Biopsia en el hígado.
  - Se Toma una pequeña muestra de tejido del hígado para analizarlo bajo el microscopio.
  - Requiere hospitalización durante medio día.
  - Se administra anestesia local y medicinas para ayudarlo a relajarse, **si fuese necesario**.

### Cirrosis – lo que debe saber:

- ▶ Cirrosis es cuando el hígado tiene cicatrices o lesiones permanentes.
- ▶ La cirrosis puede provenir de condiciones crónicas o del abuso en el consumo del alcohol.
- ▶ La cirrosis puede manejarse llevando una alimentación saludable y/o mediante medicamentos.



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

Abril 2016

© AGA 2016

## CIRROSIS

# Tratamiento

El cuidado de la cirrosis tiene como objetivo detener o reducir el daño al hígado y retrasar las complicaciones.

### General

- En la cirrosis alcohólica, debe **descontinuar el consumo de alcohol** para detener el daño al hígado.
- Asegúrese de vacunarse **anualmente contra la gripe y la neumonía**. Así también como contra la hepatitis A y B.
- Hable **con su** médico acerca de cualquier medicamento con receta o de venta libre que esté tomando, por ejemplo acetaminofén.

### Dieta

Los buenos hábitos alimenticios son la clave del cuidado de la cirrosis avanzada.

- **Debe consumir alimentos que contengan** proteínas fáciles de digerir **como las** legumbres, aves y pescado.
- Una dieta con bajo contenido de sal es vital si usted tiene edema (hinchazón) o ascitis (acumulación de fluidos en las piernas o en el abdomen).
- **Evite o Disminuya el consumo de alimentos con** proteínas difíciles de digerir como las carnes rojas, lo cual resulta en un menor contenido de toxinas en el tracto digestivo.
- Evite comer mariscos crudos, ya que pueden causar infecciones graves.



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

Abril 2016

© AGA 2016

## Medicamentos

- Si usted padece de algún tipo de hepatitis, el **médico podría** darle medicamentos antivirales o esteroides para reducir el daño a las células hepáticas.
- Si usted padece de edema y ascitis, es posible que **le indiquen** una dieta baja en sal y le receten diuréticos para eliminar líquidos y evitar que la hinchazón regrese.
- Los medicamentos pueden controlar el prurito o picazón.

## Trasplante de hígado

- El trasplante (Extraer todo el hígado de una persona enferma o parte del hígado de una persona sana, es una opción para los pacientes que padecen de cirrosis avanzada con insuficiencia hepática.)
- Las tasas de éxito a largo plazo de los trasplantes del hígado son buenas.
- **Hable con su médico si considera un trasplante de hígado, el mismo requiere la atención de un equipo de médicos especializados.**

Los pacientes que padecen de cirrosis, suelen tener vidas saludables durante muchos años. **De haber complicaciones, las mismas se pueden tratar. Para más información, consulte a su médico.**

### Cirrosis – lo que debe saber:

- ▶ Cirrosis es cuando el hígado tiene cicatrices o lesiones permanentes.
- ▶ La cirrosis puede provenir de condiciones crónicas o del abuso en el consumo del alcohol.
- ▶ La cirrosis puede manejarse llevando una alimentación saludable y/o mediante medicamentos.



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

Abril 2016

© AGA 2016

## CIRROSIS

# Cosas de las que debe estar consciente



Los posibles complicaciones de cirrosis son:

- Insuficiencia hepática (cuando las células del hígado dejan de funcionar).
- Sangrado causado por hipertensión portal (alta presión sanguínea en el hígado).
  - Esto a menudo se puede tratar con medicamentos determinados por el médico.
- Mayor riesgo de cáncer de hígado. El hígado debe ser analizado cada seis meses en una pantalla para eliminar la posibilidad de cáncer hepático.

## Los medicamentos, el hígado y la cirrosis

- El hígado tiene como función filtrar la mayor parte de los medicamentos, pero esto puede retrasarse a causa de la cirrosis.
- Debido a que el hígado no puede eliminar los medicamentos de la sangre como debería ser lo normal, un medicamento **podría** actuar en el cuerpo por más tiempo de lo necesario.
  - Esto sucede especialmente con los sedantes, **como** las medicinas que provocan sueño.
  - Las personas con cirrosis a menudo son muy sensibles a los medicamentos y a sus efectos **adversos**. Podría ser necesario reducir la dosis y frecuencia de los medicamentos proporcionados.



La información proporcionada por AGA Institute no constituye evaluación médica y no se debe tomar como un sustituto de la consulta médica profesional.

Abril 2016

© AGA 2016