

00921
38



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
“CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHOLICA NUTRICIONAL”
REALIZADO EN EL HOSPITAL GENERAL
DE IZTAPALAPA DEL I.M.S.S. DEL D.F

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N

CHAVERO GARCÍA SANDRA KARINA

ASESORIA ACADÉMICA
Gloria Anaya Guzmán
LIC. GLORIA ANAYA GÚZMAN

MÉXICO D.F. A 4 DE AGOSTO DEL 2002.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS.

GRACIAS DIOS

Gracias Dios por haberme dado la oportunidad de disfrutar el don de la vida, y aprender a valorar todo lo que día a día se presenta en mi camino, de igual forma el agradecerle la fortaleza que me has dado en los momentos más difíciles de mi vida, tanto personal como profesional, y sobre todo te agradezco la bendición de darme una familia como la que tengo, y el apoyo de cada uno de ellos para llegar a concluir uno de mis más importantes triunfos en esta vida, el cual es terminar mi carrera profesional.

A MIS PADRES

Gracias, desde el momento que decidieron darme la vida. Para mí son muy importantes, por que sin ustedes, yo no existiría. Además, el enseñarme a enfrentar las adversidades que la vida me presenta, el dirigirme con humildad en ésta sociedad y aprender de mis errores y de los demás, pero sobre todo, agradezco el depositar su confianza y sus esperanzas en mí, para poder concluir un logro más, ya que con su fe, apoyo, esfuerzo, sacrificio y amor, han hecho de mí una triunfadora.

A MIS HERMANOS

*VICTOR HUGO, EDI FRED e IRIS JAZMÍN.
Gracias por existir y apoyarme en mis decisiones,
Gracias por estar a mi lado en mis triunfos y fracasos,
por brindarme, consejos cuando más los necesito,
por estar siempre cerca de mí, en los buenos y malos momentos y, sobre todo, por apoyarme en mi carrera profesional.*

A MIS AMIGOS

IRIS, JUDITH R., MIRIAM F., CARLOS M., y HUGO D.

Agradezco el estar con migo en todo momento y, por la amistad que siempre me han demostrado, siendo algo invaluable e inolvidable.

A LA UNAM- ENEO

Por permitir ser parte de ésta comunidad estudiantil, concluir mis estudios y desarrollarme como profesional.

A LOS PROFESORES

Gracias a todos los profesores, por su apoyo, Comprensión y sabiduría, ya que sin estas cualidades no hubiera sido posible culminar una etapa más de mi vida.

INDICE.

	Paginas.
I. INTRODUCCIÓN	1.
II. JUSTIFICACIÓN	3.
III. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	4.
IV. METODOLOGÍA	5.
V. ANTECEDENTES	5.
VI. MARCO TEÓRICO	9.
6.1 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA	9.
6.2 CONCEPTO DE CIRROSIS HEPÁTICA	14.
6.3 ETIOLOGÍA	15.
6.4 FISIOPATOLOGÍA	16.
6.5 CUADRO CLÍNICO	17.
6.6 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	18.
6.7 TRATAMIENTO	19.
VII. HISTORIA NATURAL DE CHAN	21.
VIII. NIVELES DE ATENCIÓN	25.
IX. HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA	30.
X PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	36.
XI PLAN DE ALTA	49.
IX CONCLUSIONES	50.
X RECOMENDACIONES	51.
XI GLOSARIO DE TERMINOS	52.
XII BIBLIOGRAFÍA	54.

INTRODUCCIÓN.

Actualmente la enfermería en México, presenta un cambio en cuanto a profesión, es importante ya que elabora los tres niveles de atención a la salud donde la enfermería actúa, en los niveles preventivos, otros campos se abren camino en la profesión de enfermería como nuevos horizontes encaminados a cumplir nuestro objetivo; el de prevenir en la sociedad enfermedades o el de fomentar así como ayudar a reestablecer la salud. El campo de investigación crece día con día y permitirá en un futuro no muy lejano el estandarizar nuestra profesión en el ámbito académico, hospitalario y comunitario.

El tratar de ubicar a la enfermería en una profesión que pertenece a un grupo interdisciplinario de la salud como los médicos, trabajadores sociales, etc., se sitúa en la particularidad de sus actividades que se desarrollan para poder llevar a cabo la mejor atención al cliente sano o enfermo en un nivel clínico o comunitario.

El presente proceso de atención de enfermería es aplicado a un cliente del Hospital General de Iztapalapa del IMSS, el cual se encuentra ubicado en el servicio de medicina interna, con la patología de Cirrosis Hepática Alcohólica Nutricional (C.H.A.N.).

Para la elaboración de este plan de cuidados de enfermería, es importante que tengamos en cuenta como personal de salud el conocimiento de aquellos procedimientos y técnicas que se le van a proporcionar en un momento determinado al cliente.

Para dar una atención individualizada y específica al cliente con una de las principales patologías que se presentan en los servicios hospitalarios, y que afecta gravemente la vida del mismo por su complejidad y largo tratamiento como es la Cirrosis Hepática Alcohólica Nutricional (C.H.A.N.), se requiere tener habilidades y destrezas en la realización de los cuidados y desarrollar el razonamiento lógico y capacidad metodológica como garantía de una atención profesional.

Por otra parte, es importante dentro de nuestro plan de cuidados, conocer todos los datos personales de nuestro cliente, desglosando cada una de sus etapas así como los aspectos generales de la patología que le afecta, el cual es realizado por medio de la investigación metodológica de la literatura para orientarlo a un enfoque científico.

Uno de los puntos que abarca este proceso es la historia clínica, llevada a cabo a través del interrogatorio ó la entrevista, posteriormente es la exploración física del paciente, realizada por enfermería, y por último los métodos de diagnóstico utilizados, los cuales nos llevaron a desarrollar un diagnostico específico.

JUSTIFICACIÓN.

El proceso de atención de enfermería es una estrategia para incrementar la investigación y sistematizar los cuidados, el cual nos permite desarrollar un pensamiento reflexivo y crítico con el fin de solucionar problemas de salud del individuo, a través de una atención metódica y científica.

De esta manera el proceso de atención de enfermería nos proporciona una atención planeada e individualizada con base en las necesidades del individuo, familia o comunidad y fomentar la investigación en el personal de enfermería en formación.

Decidí hablara de CHAN en un cliente adulto maduro, por la frecuencia en que se presenta en la comunidad de la colonia Vicente Guerrero, creo que es importante conocer la enfermedad para que con ello las enfermeras logremos proporcionar mejor los cuidados de enfermería.

Dentro de estos casos se logra detectar que el paciente puede presentar muchas necesidades y problemas, por lo cual estaremos consientes de que existe suficiente información por investigar para darle una mejor atención, y evitar posibles complicaciones, que pueden llevar a la muerte.

Por ello se eligió este trabajo, el cual está encaminado a la detección de las necesidades, así como de los factores de riesgo que puede presentar un cliente con CHAN, permitiéndome la elaboración de un PAE, implementando las acciones necesarias para limitar el daño y favorecer su recuperación.

Un plan de cuidados siempre se basa en modelos de atención como herramienta de trabajo, cabe mencionar el modelo de Virginia Henderson o el de Orem, acompañado de la valoración y el diagnóstico de enfermería, en este caso no se tomarán en cuenta estos modelos de atención en la realización de este proceso, solamente se llevará a cabo por los problemas o necesidades que el paciente manifieste, y las acciones de enfermería correspondientes.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

- Se analizará la importancia que tiene un PAE, para poder brindar los cuidados generales y específicos al cliente con CHAN durante su estancia intra hospitalaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Investigar sobre la patología, con el fin de obtener mayor información sobre la misma, para poder brindar los cuidados necesarios al paciente.
- El Licenciado en Enfermería y Obstetricia, como la Enfermera General y todo el personal de salud, deberá desarrollar las capacidades de observación, análisis y destreza para proporcionar los cuidados de forma integral al paciente con CHAN.
- Promover, mantener y restablecer niveles óptimos de funcionamiento orgánico, psicológico, social y espiritual.

METODOLOGÍA.

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

ANTECEDENTES.

El Proceso de Atención de Enfermería es un enfoque sistematizado para la elaboración de las funciones independientes de enfermería, es una manera de pensar y actuar que se fundamenta en un método científico y no en la intuición.

Lo anterior nos permite organizar y dirigir las actividades de enfermería y ofrece los medios de predecir y evaluar resultados, y constituye un método para establecer normas de atención de enfermería.

Para desarrollar el proceso de atención de enfermería, deben participar al menos dos personas: el cliente y la enfermera. El cliente puede ser un individuo, la familia, o la comunidad, y participar lo más activamente posible en todas las fases del proceso. Si el cliente es incapaz de tomar parte en la planificación y en el proceso de decisión, se le puede preguntar a un miembro de la familia, que participe en bien del cliente. La enfermera requiere capacidades técnicas, intelectuales y de redacción para utilizar el proceso de atención de enfermería.¹

Las capacidades de relación, incluyen los siguientes factores como son: la comunicación, el escuchar, la expresión de intereses, la comprensión, los conocimientos e información, esto se logra en cuanto desarrollemos la confianza y por ello obtendremos datos, de manera que se respete la individualidad del cliente, promocióne la integridad de la familia y contribuya a la auto deficiencia de la comunidad. Las capacidades técnicas se manifiestan en el uso de aparataje y la aplicación de protocolos.

¹ Walf. Introducción al proceso de enfermería. Pag. 182.

Las capacidades intelectuales incluyen la resolución de problemas, el pensamiento crítico, y el establecimiento de juicios de enfermería. La toma de decisiones implica en todos los componentes del proceso de atención de enfermería.

El proceso de atención de enfermería se puede considerar como una serie de cinco fases que son:

VALORACIÓN: consiste en recopilar, verificar y organizar los datos del nivel de salud del cliente. La información de los aspectos físicos, emocionales, del desarrollo, sociales, intelectuales y espirituales, se obtienen de varias fuentes, y es la base de la actuación y la toma de decisiones en fases siguientes. Para realizar este primer paso del proceso, son sociales las técnicas de observación, comunicación y de entrevista.

DIAGNÓSTICA: Es un proceso que tiene como resultado un informe diagnóstico o diagnóstico de enfermería, el cual constituye una relación de las alteraciones actuales o potenciales, del nivel de salud del cliente. Que las enfermeras estén autorizadas a tratar.

En esta fase, los profesionales clasifica y agrupan los datos, y se preguntan:

1. ¿Cuales son los problemas de salud actuales y potenciales del cliente por los que necesita cuidados de enfermería ?
2. ¿ Que factores contribuyen ?

Las respuestas a estas preguntas establecen el diagnostico de enfermería. El análisis consiste en desglosar las diferentes partes de un todo. Un problema de salud actual es aquel que existe en ese momento. Un problema de salud potencial consiste en la presencia de factores de riesgo que predisponen a que las personas o las familias tengan alteraciones en su salud.²

² Ibidem, Pag. 184.

3. **PLANIFICACIÓN:** Implica una serie de fases, en las cuales la enfermera establece las prioridades, anota los objetivos o las respuestas esperadas, y escribe las actividades de enfermería seleccionadas, para solucionar los problemas identificados y para coordinar el cuidado prestado por todos los miembros del equipo de salud. en colaboración con el cliente, desarrolla acciones específicas para cada diagnóstico de enfermería.
4. **EJECUCIÓN:** Consiste en llevar a cabo el plan de cuidados. Durante esta fase, la enfermera continua recogiendo datos y validando el plan realizado. La recolección continua de información es esencial, no solo para descubrir los cambios en el estado del cliente, sino también para obtener aquellos datos que permitirán la evaluación de los objetivos en la siguiente fase. Para validar el plan, la enfermera determina:
 - a) Si el plan de cuidados es realista y ayuda al cliente a lograr las respuestas o metas deseadas.
 - b) Si se han considerado las prioridades del cliente.
 - c) Si el plan esta individualizado para cubrir las necesidades particulares de éste.³
5. **EVALUACIÓN:** Se valora la respuesta del cliente a las actuaciones de enfermería, después se compara esta respuesta a los estándares fijados con anterioridad. Con frecuencia, estos estándares se refieren a criterios de respuestas o criterios de evaluación.

El proceso de atención de enfermería, consiste en obtener una serie de datos para analizar (diagnosticar), planificar, ejecutar y evaluar el grado en el que los objetivos del cliente se han logrado.

³ Ibidem, Pag. 185.

La enfermera debe ser creativa al utilizar el proceso de atención de enfermería, y no guiarse por respuestas estándar, sino aplicar sus capacidades para resolver problemas, la creatividad, el pensamiento crítico y su propio conocimiento y habilidad para cuidar al cliente.

El proceso de enfermería es, también, interpersonal. Para asegurar la calidad de los cuidados de enfermería, la enfermera y el cliente tienen que compartir inquietudes y problemas, participar en la evaluación continua del plan de cuidados, por lo que algunas de las ventajas que tiene la enfermería y el personal de enfermería al realizar un proceso son:

VENTAJAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

1. Es un proceso importante tanto para el cliente como para la enfermera.
2. Calidad y continuidad en el cuidado.
3. Participación de los clientes en el cuidado de la salud.

VENTAJAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

1. Educación constante y sistemática.
2. Satisfacción en el trabajo.
3. Crecimiento profesional.
4. Evitar acciones legales.

El éxito del proceso de enfermería depende de una comunicación abierta e intencionada, y también del desarrollo de una relación entre el cliente y la enfermera.

AREA DE INVESTIGACIÓN

Servicio de medicina interna del Hospital General Iztapalapa del IMSS.

MARCO TEÓRICO.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.

HÍGADO:

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.

El hígado es la glándula más grande del cuerpo y es una glándula exocrina importante, cuya secreción se denomina bilis. Muchos de los productos de las células hepáticas son vertidos directamente en la corriente sanguínea, por este motivo se consideran que son de secreción endocrina⁴

El hígado ocupa el primer lugar en el organismo en lo referente a cifra, variedad y complejidad de sus funciones, está formado por células hepáticas. Estas unidades biológicas desempeñan múltiples funciones vitales para nuestro cuerpo. En ellas, tienen lugar las transformaciones químicas que elaboran los constituyentes del organismo a partir de los alimentos, por lo que se convierten en reservorio metabólico del organismo.

Además, es el sitio donde se almacenan el glucógeno, las proteínas, grasas y vitaminas, que son importantísimos para nuestra carga energética.

Por otro lado, protege al organismo mediante diversos procesos de desintoxicación que eliminan agentes que pueden resultar nocivos para el cuerpo.

⁴ Gardner, Gray, O' Rahilly. Anatomía.

LOCALIZACIÓN Y VOLUMEN.

Es la glándula más voluminosa de la economía; pesa aproximadamente 1, 500 gr., está situado inmediatamente por debajo del diafragma y ocupa la mayor parte del hipocondrio derecho y parte del epigastrio.

El Hígado en su mayor parte, se encuentra debajo del tórax óseo, cubierto por el diafragma. En el lado derecho se extiende por arriba del borde inferior del pulmón.

LÓBULOS Y LOBULILLOS:

Consta de lóbulos separados por el ligamento falciforme. Este ligamento une el hígado al diafragma y a la pared abdominal anterior. Las hojas de este pliegue en forma de hoz encierran el ligamento redondo, algunas venas paraumbilicales y una porción de un cojinete de grasa⁵,

El lóbulo izquierdo constituye aproximadamente la sexta parte del hígado, en tanto que el lóbulo derecho comprende el resto, este último se divide en tres partes: lóbulo derecho propiamente dicho, lóbulo caudado (área pequeña de cuatro lados sobre la superficie posterior) y lóbulo cuadrado (sección aproximada, oblongada ubicada en la superficie inferior)⁶.

Cada lóbulo está dividido en muchos lobulillos por vasos sanguíneos de pequeño calibre y por cordones fibrosos que forman un armazón de sostén (cápsula de Glisson). Para los mismos, la cápsula de Glisson es prolongación de la cápsula de tejido conectivo grueso que rodea al hígado.

Los lobulillos hepáticos, los cuales son las unidades anatómicas que forman esta viscera, son cilindros hexagonales o pentagonales pequeños de 2 mm de alto y 1 mm de diámetro, aproximadamente por el centro de cada lobulillo hepático pasa una rama de pequeño calibre de la vena

⁵ Ibidem, Pag. 460

⁶ Ibidem, Pag. 461.

hepática, alrededor de la vena central (intra-lobulillar), están dispuestas las células hepáticas en columnas que se irradian hacia fuera.

En la periferia de cada lobulilla se encuentran varios juegos de tres tubos minúsculos, ramas de la arteria hepática, de la arteria porta (venas interlobulillares), desde los cuales se extienden ramas irregulares (sinusoides), de las venas interlobulillares entre las laminas radiantes de las células hepáticas para unirse con la vena central, los canalículos biliares minúsculos forman redcillas que rodean cada célula.

La sangre arterial oxigena las células hepáticas, en tanto que la sangre del sistema portal pasa por el hígado para *inspección* .

Los sinusoides del lobulillo están cubiertos por dentro con una túnica de células reticuloendoteliales (principalmente células Kupffer). Estas células fagocíticas pueden extraer los materiales tóxicos de la sangre. Las vitaminas y otros nutrientes que se ingieren y que se van a almacenar o metabolizar en las células hepáticas; entran también en el *enladrillado* de células hepáticas que forman las paredes radiantes del lobulillo. La sangre sigue por los sinusoides hasta una vena que se encuentra en el centro del lobulillo. Estas venas intra-lobulillares conducen por último hasta las dos venas hepáticas principales. La bilis formada por las células hepáticas pasa por canalículos hacia la periferia del lobulillo, para desembocar en conductos biliares pequeños.

CONDUCTOS:

Los conductos biliares de pequeño calibre dentro del hígado se unen y forman dos conductos de diámetro mayor que salen por la cara inferior del órgano con el nombre de conductos hepáticos derecho e izquierdo pero inmediatamente se unen para formar el conducto hepático común, el conducto hepático se une al conducto cístico que proviene de la vesícula biliar, así se forma al conducto colédoco que desemboca en el duodeno en una pequeña zona elevada, la carúncula duodenal mayor, que tiene en su interior una dilatación llamada papila hepato pancreática (ampolla de Vater). La carúncula esta situada entre 7.5 y 10 cm., por debajo del orificio pilórico del estómago⁷.

⁷ Catherine Parker Anthony. Pag. 350.

FUNCIONES.

Las células hepáticas realizan:

- a) Desintoxican al organismo diversas sustancias nocivas;
- b) Secretan aproximadamente medio litro de bilis al día;
- c) Las transformaciones químicas más importantes para el metabolismo de las diferentes clases de alimentos (proteínas, grasas y carbohidratos)
- d) Almacenan sustancias como: hierro, vitamina A, B₁₂ y D.

A) DESINTOXICACIÓN POR LAS CÉLULAS HEPÁTICAS.

Diversas sustancias venenosas entran en la sangre desde los intestinos, circulan hacia el hígado en el que mediante una serie de reacciones químicas se convierten en compuestos no tóxicos. Tanto en las sustancias ingeridas como alcohol, marihuana y diversos fármacos, como las sustancias tóxicas formadas en los intestinos se inactivan y transforman en el hígado.

B) SECRECIÓN DE BILIS EN EL HÍGADO.

Los componentes principales de la bilis son:

- i. Sales biliares;
- ii. Pigmentos biliares;
- iii. Colesterol;

Las sales biliares (formadas en el hígado a partir del colesterol), constituyen la parte esencial de la bilis.

Estas sales biliares ayudan a la absorción de grasas y luego se absorben ellas mismas en el ileon. Aproximadamente el 80% de estas sales regresan al hígado para formar parte otra vez de la bilis. La bilis es también una vía de eliminación de ciertos productos de desdoblamiento de los eritrocitos. Los pigmentos bilirrubina (rojo) y biliverdina (verde), que se derivan en la hemoglobina, le dan un color verdoso. Por secretar la bilis hacia los conductos, el hígado se considera en este sentido una glándula exocrina.

C) METABOLISMO HEPÁTICO.

El hígado desempeña un papel central en el mantenimiento de la homeostasis metabólica. Por lo tanto: lo que se mencionará a continuación son algunas de las alteraciones que puede presentar el metabolismo hepático:

- 1) **Metabolismo intermediario de aminoácidos e hidratos de carbono:** El hígado mantiene la glucosa sanguínea en niveles normales mediante una combinación de procesos de glucogénesis, glucogenólisis, glucólisis y gluconogénesis. Estos procesos están regulados por una serie de hormonas como la insulina, el glucagon, hormonas del crecimiento y algunas catecolaminas.
- 2) **Síntesis y degradación de proteínas:** El hígado no solo sintetiza las proteínas que el mismo precisa, sino también, produce numerosas proteínas destinadas a otras partes del organismo, como la albúmina es la más importante, se produce 12g de albúmina al día.
- 3) **Metabolismo de los medicamentos y las hormonas:** El hígado tiene la facultad de intervenir en el metabolismo de diversos productos farmacológicos. El hígado también es responsable de la inactividad o modificación de varias hormonas endógenas; por lo tanto las enfermedades hepáticas pueden ir acompañadas de signos de un aparente desequilibrio hormonal. Algunas hormonas son: Insulina y glucagon, las cuales son desactivadas por el hígado por proteólisis o desaminación.

- 4) **Regulación del colesterol:** La síntesis del colesterol y los ácidos biliares tiene lugar principalmente en el hígado. La síntesis del colesterol está sujeta a una serie de controles metabólicos, la mayor parte de ellos mediados por la enzima limitante de la síntesis 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A reductasa.

Las alteraciones metabólicas son más evidentes en los enfermos con hepatopatías avanzadas, y sus manifestaciones son parecidas, con independencia del mecanismo etiológico inicial. En pacientes con Cirrosis posnecrótica se observan alteraciones similares en grados diversos.

CIRROSIS HEPÁTICA.

CONCEPTO:

La Cirrosis es: la degeneración de las células del hígado, las cuales han sufrido daño irreversible y han sido sustituidas por tejido de cicatrización como consecuencia terminal de enfermedades hepáticas o alcoholismo de larga evolución.

Aunque la cirrosis es una enfermedad incurable, puede ser perfectamente prevenible si se toman en cuenta algunas medidas que pueden reducir los factores de riesgo.

CLASIFICACIÓN:

Por lo común esta enfermedad se clasifica en tres tipos, que son:

- **Cirrosis Porta de Laennec:** Llamada también alcohólica o nutricional, es el tipo más común de cirrosis y la suele causar el alcoholismo.
- **Cirrosis Post-Necrótica:** En la que parecen bandas anchas de tejido cicatrizal como resultado tardío de hepatitis viral.
- **Cirrosis Biliar:** Esta consiste en que las cicatrices tienen situación pericolangítica y perilobulillar.

ETIOLOGÍA.

La mayoría de las enfermedades que dan lugar a cirrosis son poco frecuentes con gran diferencia, el alcoholismo es la causa más frecuente de cirrosis en el mundo occidental, mientras que las infecciones hepáticas como la hepatitis B, C, D, y E, que son consideradas como segunda causa. Como ejemplo tenemos los defectos de las vías biliares (obstrucción biliar), fibrosis quística, aumentos en la absorción de hierro o de cobre.

Las causas de fibrosis hepática aislada por ejemplo (la equistosimiasis) que da lugar a una fibrosis de las venas portales y a una hipertensión portal. No se clasifican como causas de cirrosis dado que la arquitectura lobular hepática está bien conservada y por lo general no existe disfunción de los hepatocitos, esto es, lo que se llama la alteración de la síntesis de proteínas .

Hay otras causas que inciden en este padecimiento, cuya consecuencia irreversible es la muerte.

FISIOPATOLOGÍA.

El origen de la cirrosis se ha achacado a diversos factores, pero se considera que el principal es el consumo de bebidas alcohólicas, pues afecta con mayor frecuencia a los bebedores sin embargo muchos tratan de explicar el cuadro con base a la deficiencia nutricional propia de la disminución de la ingestión de proteínas y no solo a la toxicidad del alcohol, y sin duda se han observado algunos casos en personas que no beben una sola gota de alcohol. Sin embargo algunos investigadores han demostrado que a pesar de que intervienen plenamente factores nutricionales hay que atribuir el alcohol y efectos adversos, por que se ha observado cirrosis en personas que consumen grandes volúmenes de bebidas alcohólicas a pesar de ingerir una dieta normal.

Al principio de la enfermedad se presentan trastornos gastrointestinales, fiebre y Hepatomegalia por depósitos de grasa en los hepatocitos; con forme se sustituye el tejido, las cicatrices se contraen y se hacen más pequeñas, la superficie se hace rugosa y toma aspecto claveteado.

La cirrosis de Laennec se caracteriza por el episodio de necrosis de hepatocitos, que a veces se repiten en el curso de la enfermedad. El tejido cicatrizal sustituye los hepatocitos destruidos cuya cantidad puede exceder la del tejido funcional hepático con el tiempo en las zonas obstruidas destacan islotes de tejidos normal residual y células de regeneración con lo que el hígado cirrótico tiene el aspecto característico de "tachones".

El padecimiento suele iniciarse en forma insidiosa y su evolución es muy lenta, no es raro que entre el inicio y la manifestación del cuadro medie un periodo de 30 años o más.

CUADRO CLINICO.

En los comienzos de la cirrosis, el hígado tiende a ser grande y sus hepatocitos están llenos de grasa.

Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad abarcan ictericia y fiebre intermitentes, con agrandamiento, endurecimiento e irregularidades del hígado, que al final se atrofia,

Puede presentarse dolor abdominal por la Hepatomegalia. La glándula tiene consistencia firme y a la palpación se presenta nítido con facilidad. En la situación surge dispepsia crónica y cambios en los hábitos de defecación, con estreñimiento y diarrea, a demás hay disminución ponderal gradual.

Puede acumularse líquido en la cavidad peritoneal y producir ascitis alteración demostrable por detección de la matidez cambiante o una onda liquida con la percusión. Puede haber esplenomegalia, en la inspección de la cara y el tronco a menudo se observan telangiectasias, que son arteriolas superficiales dilatadas cuyo aspecto recuerda al de arañas azul rojizas, como consecuencia en el cirrótico se observa distensión de vasos del abdomen, que son visibles a simple vista <cabeza de medusa> entre los órganos en que a menudo surgen vasos colaterales están el esófago, estomago, y porción inferior de recto, en ellos se forman varices o hemorroides, según su localización.

Los vasos mencionados no resisten la elevada presión a que se les somete ni pueden acomodar el volumen de sangre en la cirrosis, por lo que se rompen y sangran. En promedio 25% de los enfermos presenta hematemesis pequeñas, en tanto que otros tienen hemorragias abundantes del estomago y varices esofágicas.

La anemia suele acompañar a la cirrosis, esto se debe a la gastritis crónica o función gastrointestinal inadecuada. Junto con dieta insuficiente y disminución de la función del hígado. Otras manifestaciones clínicas de la cirrosis tardías son el deterioro de la función mental, con amenaza de encefalopatía y coma hepático. En la cirrosis existe producción excesiva de aldosterona, lo cual causa retención hidrosalina y excreción de potasio.

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

La magnitud de la hepatopatía y el tipo de tratamiento son aspectos que el médico precisa después de estudiar los datos de laboratorio. El hígado es un órgano complejo y activo en su función, de tal modo que las pruebas son innumerables.

1. Historia Clínica,
 2. Examen físico. Hepatomegalia (hígado grande) al palpar el abdomen.
 3. Exámenes de laboratorio como son: BH, QS, TP ,TPT, E.S., P.H., Gasometria, y Biopsia. Los glóbulos rojos están disminuidos en la sangre (anemia), y existen alteraciones de la coagulación y disminución de la albúmina en sangre. Pueden elevarse la bilirrubina y las enzimas del hígado (transaminasas), y cuando existe encefalopatía, se suele demostrar amoníaco en sangre. La cirrosis puede alterar muchas otras pruebas analíticas.
 4. Estudios radiográficos.
 - a. Una radiografía simple de abdomen muestra el hígado grande.
 - b. Una ecografía abdominal mostrará además la desestructuración del hígado, y el bazo grande que suele coexistir.
 - c. Una radiografía de abdomen con contraste puede demostrar las varices esofágicas. Estos procedimientos son indolores.
- ❖ Biopsia Hepática: Puede ser necesaria para demostrar la cirrosis. Es un procedimiento que puede resultar muy incómodo.
 - ❖ La función excretoria: Se mide por la capacidad del hígado para eliminar bromosulfaleína y verde de indocianina.

- ❖ Mediciones de bilirrubina: En este estudio se valora la excreción o retención de la bilis, la foto laparoscopia, junto con la biopsia, permiten la observación directa del hígado. Ya que en la cirrosis existe retención de los dos colorantes.
- ❖ Ultrasonograma se mide la diferencia de densidad entre los hepatocitos del parénquima y el tejido cicatrizal.

TRATAMIENTO.

El tratamiento inicial de la Cirrosis Hepática suele basarse en el cuadro inicial.

- I. Se administran antiácidos para disminuir las molestias estomacales y la posibilidad de hemorragia gastrointestinal.

El componente de vitaminas y elementos nutritivos permiten la regeneración de los hepatocitos dañados y mejoran el estado nutricional general del paciente. Por lo tanto la dieta sin sodio, con suplementos de vitaminas del grupo B y con abundantes proteínas.

- II. Para disminuir el volumen de líquidos de ascitis pueden convenir los diuréticos ahorradores de potasio, como la espinolactona, además de llevar al mínimo las alteraciones hidroelectrolíticas que a veces aparecen en otros diuréticos.
- III. La fibrosis del hígado cirrótico no se cura, más su evolución puede detenerse o desacelerarse con las medidas señaladas.

TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES:

ASCITIS. Se trata con restricción de sodio (dieta sin sal), fármacos diuréticos, y a veces es necesaria la extracción de líquido de la cavidad peritoneal a través de la pared abdominal.

VARICES ESOFAGICAS. Se tratan mediante la esclerosis de las venas dilatadas del esófago con una sustancia química, impidiendo así que se rompan y sangren. También se pueden tratar con cirugía.

TENDENCIA AL SANGRADO. Se trata con inyecciones de vitamina K o con transfusiones de sangre.

ENCEFALOPATIA. Para evitar que las bacterias del intestino fabriquen más amoníaco a partir de las proteínas de la dieta, se restringen las proteínas de la dieta, se dan antibióticos por boca que maten localmente las bacterias del intestino, y se evita el estreñimiento con laxantes suaves (lactulosa).

HISTORIA NATURAL DE C.H.A.N.

PERIODO PREPATOGÉNICO

AGENTE:

El agente principal de la CHAN es el alcohol, como son:

- a) Etilico
- b) Propílico
- c) Butílico
- d) Metílico

Existen otros agentes los cuales se nombraran a continuación:

- a) Hepatitis crónica
- b) Congestión hepática
- c) Hepatitis **B**.

HUÉSPED:

- a) La edad más frecuente es entre los 30 y 45 años en adelante.
- b) Predomina más en hombres.

MEDIO AMBIENTE:

- ❖ Universalmente, predomina más en el medio rural.

PERIODO PATOGENICO

CAMBIOS TISULARES:

- o Disfunción hepática
- o Retención anormal de sodio y agua
- o Acumulación de lípidos en hepatocitos
- o Hipertensión portal
- o Formación anormal de venas colaterales
- o Volumen intravascular disminuido
- o Disminución del sistema inmunológico.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Respecto a las señales que podrían ser signos de cirrosis, hay que aclarar que por largo tiempo (años), esta enfermedad no presenta algún síntoma claro.

Esto se debe a que su diagnóstico es bastante complicado, no se le diagnostica directamente, a menos que se haga una biopsia hepática que es lo más certero.

Pero por lo general el cliente presenta síntomas observables hasta que esta en las etapas más avanzadas. Entre las señales más comunes están:

GENERALES:

- Síndrome constitucional: Falta de apetito, cansancio y disminución de peso.
- Náuseas y vómitos. Los vómitos pueden ser de sangre cuando existen varices esofágicas y / o alteraciones de la coagulación de la sangre.
- Ictericia (Tinte amarillo de la piel y las mucosas debido al exceso de bilirrubina circulante).
- Distensión abdominal, cuando se produce ascitis.
- Alteraciones menstruales en la mujer.
- Impotencia y desarrollo de mamas en el hombre.
- "Arañas vasculares": Vasos sanguíneos rojos en la piel, haciendo figuras parecidas a arañas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS ESPECIFICOS:

- Ictericia
- Ascitis
- Desnutrición
- Edema periférico
- Melena
- Hepato esplenomegalia
- Hematemesis
- Hematuria.

SIGNOS Y SÍNTOMAS INESPECÍFICOS:

- Anorexia
- Adinamia
- Náuseas
- Hemesis
- Disminución del libido sexual
- Flatulencia
- Prurito
- Coluria
- Astenia.

COMPLICACIONES

- Ascitis
- Insuficiencia renal
- Ictericia
- Encefalopatía hepática
- Anemia.
- Sangrado por varices esofágicas.
- Fenómenos de sangrado a otros niveles.
- Episodios de ascitis (hinchazón abdominal por acumulación de líquido).
- Confusión mental y coma hepático.

NIVELES DE ATENCIÓN

PRIMER NIVEL:

PROMOCIÓN A LA SALUD.

- a) Promover a la familia del paciente sobre sus complicaciones de la patología.
- b) Estimular a la comunidad para la formación de grupos sociales.
- c) Orientar al cliente y a su familia sobre la alimentación equilibrada que debe de llevar.
- d) Informarle al cliente como debe controlar la ingesta de medicamentos o sustancias hepatotóxicas cuando estén indicadas.
- e) Promover la comunicación en la familia
- f) Concientizar a maestros y padres de familia sobre higiene mental del adolescente
- g) Orientación vocacional en Escuelas y centros de salud de adolescentes
- h) Estimular a la comunidad para la formación de grupos AA
- i) Promover información a los familiares sobre la rehabilitación y la asistencia a los centros de rehabilitación de AA.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA.

1. Promover la regulación del cumplimiento de normas para el funcionamiento del expendio de bebidas alcohólicas
2. Brindar charlas sobre hábitos dando a conocer la calidad y cantidad de los alimentos
3. Orientación sobre el aprovechamiento de los recursos con los que se cuentan para mantener una alimentación balanceada
4. Controlar la ingesta de medicamentos o sustancias hepatotóxicas cuando estén indicadas.

5. Tx del Alcoholismo

SEGUNDO NIVEL:

DIAGNOSTICO TEMPRANO.

- Historia clínica
- Exploración física
- Estudios de laboratorio (BH, QS, TPT, PH)
- Biopsia Hepática.

- Estudios de gabinete como Rx Esófago, Gastroduodenal, Gamma grafía, Hepatografía, Esplenomegalia.
- TAC de Hígado.

TRATAMIENTO OPORTUNO.

- Proporcionar dieta hipercalórica, hiperproteica e hipolipídica
- Proporcionar suplementos vitamínicos
- Ministran paquete globular, si así lo requiere el cliente
- Ministran antihistamínicos, sedantes antieméticos, antiácidos
- Instalar SNG y / o de *Sang Stake Bleke More*
- Realizar lavado gástrico, colocar sonda foley, y realizar enema evacuante con neomicina o lactosa.

TERCER NIVEL:

LIMITACIÓN DEL DAÑO.

- Prevenir las complicaciones
- Tomar muestras de laboratorio (BH, Gasometría, QS, TPT, Hemograma)
- Colaborar con el médico en la paracentesis abdominal
- Monitorización constante de signos vitales

- Pesar al cliente y medirle el perímetro abdominal
- Vigilar signos clínicos que marquen la evolución hacia una complicación.

REHABILITACIÓN:

- Terapia ocupacional
- Orientación a la familia para ayudar al cliente en la rehabilitación
- Continuas visitas con su psicoterapeuta.
- No es recomendable para las personas que sufren de alcoholismo consumir acetaminofén, el abuso de este fármaco puede causar cirrosis hepática". Basta una dosis terapéutica para causar un "masivo daño hepático".

PRONOSTICO:

Es mucho mejor cuando se abandona el alcohol completamente, antes de que la enfermedad se haga severa. La cirrosis avanzada tiene mal pronóstico, con un 50 % de supervivencia a los 2 años

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA

- i. Baño diario
- ii. Signos vitales dos veces por turno
- iii. Reposo absoluto
- iv. Satisfacer necesidades nutricionales
- v. Posición semifowler
- vi. Control de líquidos
- vii. Cuidados integrales de la piel
- viii. Evitar perturbaciones respiratorias, circulatorias y vasculares para así impedir problemas como: neumonía, tromboflebitis y úlceras.
- ix. Dieta nutritiva con abundantes proteínas y complementada con vitaminas del complejo B y otras como **A, C, K,** y **Ácido fólico.**
- x. Cambios frecuentes de posición para la prevención de úlceras por decúbito
- xi. Prevención de hemorragias (observar las características de las heces para ver si no hay hemorragia interna o, a su vez melena)
- xii. Valoración de la función psíquica (Encefalopatía Hepática).

HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre del Paciente: **P. R. E.**

No. De cama: **22**

Edad: **48 años** Sexo: **Masculino**

Escolaridad: **3° de Primaria**

Religión: **Católica**

Lugar de procedencia: **México D.F.**

Domicilio: **Vicente Guerrero Mz. 21 LT. 5 Col. Santa Cruz Tlapacoya.**

Servicio: **Medicina Interna**

Fecha de Ingreso: **15-03-02**

Edo. Civil: **Unión libre.**

Ocupación: **Yesero**

Nacionalidad: **Mexicana**

VIVIENDA:

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS: (ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN, ETC.)

La casa es propia, cuenta con adecuada ventilación e iluminación a través de dos ventanas. Consta de tres habitaciones que son: la recámara, la cocina, el baño, y un patio pequeño.

Animales domésticos: Un perro.

SERVICIOS SANITARIOS:

Agua: **Intra domiciliaria.**

Control de basura: **Camión recolector cada tercer día.**

Eliminación de desechos: **Por Drenaje.**

Iluminación: **Cuenta con Iluminación en toda la colonia.**

Pavimentación: **Toda la colonia está pavimentada.**

VÍAS DE COMUNICACIÓN:

Teléfono: **No tiene**

Medios de transporte: **Microbús, camiones, trolebús, taxis, metro, etc.**

Recursos para la salud: **Hospital General de Iztapalapa.**

HÁBITOS HIGIÉNICOS:

Aseo: Baños cada tercer día

Tipo de baños: Regadera.

Lavado de manos: Una vez al día.

Aseo Bucal: Una vez al día.

Cambio de ropa: Cada tercer día.

ALIMENTACIÓN:

Desayuno: 9:00 a.m., huevo, leche, pan, frijoles, y alcohol.

Comida: 14:00 p.m., carne, sopa, verduras, y alcohol.

Cena: 20:00 p.m., leche, pan, y alcohol.

ELIMINACIÓN:

Vesical: De cinco a ocho veces al día.

Intestinal: Dos o tres veces al día.

DESCANSO:

En la hora de dormir, que es la las 22:00 hrs.

DIVERSIÓN Y / O DEPORTE:

Ninguno.

ESTUDIO Y / O TRABAJO:

Yesero.

COMPOSICIÓN FAMILIAR:

PARENTESCO	EDAD	OCUPACION	PART. ECONÓMICA
Esposa	30 a.	Com. De Revistas	\$ 900,00
Hijo	12 a.	Estudiante	-----
Hijo	9 a.	Estudiante	-----
Hija	6 a.	Estudiante	-----
Hija	4 a.	-----	-----
Hija	3 a.	-----	-----

DINÁMICA FAMILIAR:

En las mañanas toda la familia se reúne para el desayuno, posteriormente todos se disponen a realizar las actividades del día, su esposa se dedica durante la mañana y parte de la tarde al puesto de revistas y a cuidar a sus dos hijas pequeñas, los tres más grandes se dedican a estudiar por la mañana y en la tarde se van a la escuela, el Señor de la casa se dedica de yesero durante todo el día y todos se van a dormir a las 22:00 hrs.

DINÁMICA SOCIAL:

Por el momento tienen una buena relación con los vecinos.

RUTINA COTIDIANA:

El Sr. E. P. R., se levanta a las ocho de la mañana a desayunar, posteriormente se dispone a salir al trabajo, durante el trabajo, cuando existe más actividad laboral toma alcohol, aproximadamente a las seis o siete de la noche llega a su casa, come, se pone a ver la televisión por un rato, y enseguida se va a dormir.

ASPECTO EXTERIOR A PRIMERA VISTA.

Paciente masculino, en edad aparente a la cronológica, sin fases característica, conciente, desorientado en tiempo, lugar y espacio, integro, complexión delgada, ectomorfo, con movimientos en ambos brazos y agitación psicomotriz, marcha no valorable.

PADECIMIENTO ACTUAL.

Inicia padecimiento hace tres días con hematemesis llenando aproximadamente un bote de tres litros, melena en dos ocasiones, acompañado de astenia, adinamia, anorexia posterior a la ingesta crónica de alcohol y en la última ocasión tenía tres días ingiriendo alcohol del 96.

La esposa refiere el haberle preparado suero vida oral en diez ocasiones en este lapso por no observar mejoría, es traído por ella misma a esta unidad.

ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS:

Madre finada de C. A. C. U.
Padre finado de C. A. Pulmonar.
Hermano finado de Alcoholismo.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Por el momento no ha tenido ningún Tx. Qx., ni ha requerido de transfusiones sanguíneas.

PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y LA FAMILIA EN EL Dx., Tx., Y REHABILITACIÓN:

Por el momento la familia y el paciente aceptan el Dx., y Tx., y obedecen las indicaciones y ordenes que se les indican por parte del personal de salud.

¿ QUE ES LO QUE ESPERA EL PACIENTE Y LA FAMILIA DEL EQUIPO DE SALUD ?:

El paciente y su familia esperan que en este momento se le brinde un adecuado Tx, para continuar con una completa rehabilitación. Esto solo se llevará a cabo a través de un transplante hepático y la suspensión definitiva del alcohol.

ESTUDIOS DE LABORATORIO.

FECHA	TIPO	BAJA	ALTA	CIFRA DEL PTE.
15-03-02 B.H.	HEMATOCRITO	40%	54%	-16.0%
	PLAQ.	2000 000 mm2	500 000 mm2	41x10 ml.
Q.S.	HEMOGLOBINA	14 g./dl	18 g/dl	-4.8 g/dl
	GLUCOSA	120	80	198.3
	CREATININA	0.7	1.5	1.0 mg/dl.
	BUN.	7.0	18.0	15.1 mg/dl.
	UREA	15.0	35.0	32.3 mg/dl.

ESTUDIOS DE LABORATORIO.

FECHA	TIPO	BAJA	ALTA	CIFRA DEL PTE.
15-03-02 PFH	AST	9.0	48.0	61.4 u/l.
	DIR. BILI.	0.0	0.2	1.2 mg/dl.
	BILI	0	0	2
	TO. BILI	0.2	1.0	3.1
	ALK. PHOS	31	115	123 ul.
	COLESTEROL	140	239	57 mg/dl.
	ALT	5.0	49.0	39.0 u/l.
	ALBUM	3.5	5.3	2.1 g/dl.
	TP	6.0	8.3	6.3 g/dl.
	E.S.	CALCIO	8.4	10.2
Na		140	325	130 mg/dl
K		4	20	2.63 mg/dl

ESTUDIOS ESPECIALES:

ENDOSCOPIA DE ESÓFAGO:

Se observan tres paquetes varicosos que ascienden de estomago y obstruyen sobre la mucosa aproximadamente 4 mm.

DIAGNÓSTICOS:

- ❖ Varices esofágicas Grado III.
- ❖ Hernia Hiatal de 1 cm.
- ❖ Gastritis congestiva.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Nombre del Paciente: P. R. E.

No. De cama: 22

No. De Expediente: 103248

Edad: 48 años Sexo: Masculino

Escolaridad: 3° de Primaria

Religión: Católica

Lugar de procedencia: México D.F.

Domicilio: Vicente Guerrero Mz. 21 LT. 5 Col. Santa Cruz Tlapacoya.

Servicio: Medicina interna.

Fecha de Ingreso: 15-03-02

Edo. Civil: Unión libre.

Ocupación: Yesero

Nacionalidad: Mexicana

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.

Se recibe al Señor P. R. E. de 48 años de edad que es acompañado por su esposa, procedente de su domicilio, conciente, desorientado en tiempo y espacio, presenta movimientos involuntarios en miembros superiores, marcha no valorable, palidez de tegumentos, deshidratado. A la auscultación se observa a nivel tegumentario presencia de prurito generalizado, en boca existela presencia de drenaje de líquido gástrico con contenido de pozos cafés, a nivel torácico presenta campos pulmonares en apariencia ventilados adecuadamente, al realizar la palpación abdominal se percibe presencia de peristalsis, hepatomegalia y distensión, en miembros inferiores se observa edema (+++).

PLAN DE CUDADOS DE ENFERMERÍA.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO DEL PACIENTE	ACCION DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
1. Alto riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado, a desajuste de presión	Mantener una ingesta de líquidos que pueda permitir establecer el balance hídrico y presiones con	a) Toma de signos vitales, y monitorizar al paciente si lo requiere. b) Vigilar y	En esta necesidad el cliente no es capaz de satisfacer su necesidad de manera independiente, ni

<p>hidrostática y colocación de sonda nasogástrica a derivación y sonda Sang Stake Bleke More.</p>	<p>las sondas colocadas.</p>	<p>realizar un control de líquidos de acuerdo a las condiciones hídricas y coloidales en las que se encuentre el cliente. c)Ministrar soluciones isotónicas, hidrosalinas y coloidales de acuerdo a las condiciones hidroelectrolíticas del cliente así como la reposición de pérdidas hemáticas por tubos de drenaje con soluciones coloides, o que deriven de procedimientos como lavado gástrico. d) Las soluciones hidrosalinas se ministran con base en datos que sugieran un mal aporte o equilibrio hidrosalino, como son la vigilancia de electrolitos séricos, datos de</p>	<p>de manera parcial, ya que el control y la ingesta de líquidos siempre está a cargo de el personal de enfermería.</p>
--	------------------------------	--	---

		<p>hipovolemia como es la hipotensión sistémica, datos clínicos como son las mucosas orales, mucosa nasal y ocular, así como sistema tegumentario.</p> <p>e) La ministración de soluciones coloides o hemoderivados se realizan con base en datos clínicos y de laboratorio como son análisis de muestras de BH, Hgb, Hto, leucocitos, plaquetas, tiempos de coagulación o datos clínicos como son la reposición de plasma fresco congelado, transfusión de plaquetas y crió precipitados para mantener tiempos de coagulación óptimos.</p> <p>f) Mantener en ayuno al cliente, y en caso de ministrar medicamentos o</p>	
--	--	---	--

<p>2. Afección de la Integridad de la Piel, (prurito).</p>	<p>Mantener la integridad cutánea libre de alteraciones en la continuidad de los tegumentos y mucosas, así como alteraciones en la perfusión hística periférica.</p>	<p>líquidos por vía oral, se hará por la sonda nasogástrica, se mantendrá instalada hasta que las condiciones del cliente permitan iniciar vía oral. g) Mantener la permeabilidad de la sonda nasogástrica y colocarla a derivación para drenar la producción de ácidos gástricos, así como la realización de lavado gástrico con reposición al 50% de las pérdidas líquidas que resulten del procedimiento. a) Baño de esponja diario e hidratación tegumentaria con cremas hidratantes. El baño diario y la humectación de la piel permite mantenerla firme bien hidratada y</p>	
--	--	--	--

<p>2.1. Alteración de la mucosas oral y nasal , debido a, sonda nasogástrica y sonda de Sang Stake Bleke More, manifestado por resequedad en las comisuras labiales e incapacidad para</p>		<p>libre de agentes que condicionen el inicio del prurito, lo cual genera molestias al cliente, por ello debe realizarse una vez por día de acuerdo a las costumbres del cliente.</p> <p>b) Baño de almidón o bicarbonato de sodio. Esto ayuda a disminuir el prurito ocasionado por la ictericia.</p> <p>c) Conservar las uñas cortas y limpias. Esto nos ayuda a que no se lesione la piel con rasguños y presente mejoría en su integridad.</p>	
		<p>a) Cuidado de las mucosas donde haya riesgo de infección, aseo de cavidad oral con soluciones bicarbonatadas y aseo de piezas dentales.</p> <p>b) En la Sonda nasogástrica; aseo</p>	

<p>deglutir saliva.</p> <p>3. Deterioro potencial de la integridad cutánea relacionada a inmovilidad y baja hidratación.</p>	<p>Mantener una movilidad integral en todo el cuerpo que impida alteraciones músculo esqueléticas o de tejidos.</p>	<p>de mucosas nasales con hisopos húmedos y bicarbonatados. c) Anotar cualquier cambio, comentarlo al personal de enfermería de los siguientes turnos.</p> <p>a) Mantener la fuerza y el tono muscular, planificar un programa de ejercicios físicos según la capacidad del cliente. El realizar un programa de ejercicios tiene como objetivo favorecer un adecuado aporte sanguíneo a las extremidades, el mantenerlas dinámicas y evitar compresiones en los tejidos de las mismas que conllevan a úlceras por presión o atrofas musculares.</p> <p>b) Restablecer la fuerza y el tono muscular, realizar</p>	<p>La satisfacción de esta necesidad por parte del cliente es con ayuda, es dependiente total, ya que existen limitaciones para el total o libre movimiento, por la colocación de sondas. Aún con una dependencia total en la satisfacción de esta necesidad se cumplen los objetivos del cliente.</p>
--	---	---	--

<p>4. Exceso de líquidos en el volumen corporal.</p>	<p>Procurar disminuir considerablemente el edema para evitar alteraciones en la continuidad de los tegumentos, como son la tromboflebitis</p>	<p>cambios posturales cada 2 horas y en una posición que disminuya la compresión en los tejidos, pero que no altere la posición indicada, observar las prominencia óseas al hacer los cambios de posición, así como dar masaje en los puntos de presión al realizar los cambios posturales.</p> <p>a) Valorar la ingesta dietética y los hábitos que pueden contribuir a la retención de líquidos, esto se logra con un control de líquidos estricto.</p> <p>b) Animar al cliente a que disminuya la ingesta de sal.</p>	
--	---	--	--

<p>5. Alteración del patrón del sueño en relación a la estancia hospitalaria y procedimientos que se le van a realizar,</p>	<p>Satisfacer sus patrones de sueño de acuerdo a sus costumbres y necesidades.</p>	<p>c) Valorar la evidencia de estancamiento venoso o flebostasis. d) Colocar vendajes antiembolismo. e) Proteger la piel edematosa, esto se lleva a cabo con la reducción de las zonas cutáneas; prevenir la sequedad de la piel colocando poco jabón, y enjuagarlo completamente para no producir resequead, utilizar solución hidratante para la piel. Todo esto no ayuda para que la piel se conserve íntegra y no sufra ninguna alteración por el edema.</p> <p>a) En la unidad de medicina interna, después de brindarle la confianza al paciente y darle una explicación de la realización</p>	<p>Se logra la satisfacción de esta necesidad con parcial dependencia pues aplicadas las acciones de enfermería se</p>
---	--	--	--

<p>manifestando insomnio, cansancio y angustia.</p>		<p>de los procedimientos de manera sencilla y clara que pueda entender y que no le genere angustia o alteren patrones de descanso, pero sobretodo actuar de acuerdo a sus creencias y valores. Se trata de mantenerlo lo mas tranquilo posible. Estos factores permiten mantener al cliente en un descanso o sueño que le genere satisfacción del mismo.</p> <p>b) Vigilar presencia de dolor o angustia. El dolor es un dato subjetivo que tiene gran importancia, pues debido a este signo no se puede conciliar el sueño, es importante antes de dormir preguntarle al cliente si no existen datos de dolor que le</p>	<p>logro brindar seguridad ante su situación y así satisfacer sus necesidades según sus costumbres y necesidades.</p>
---	--	---	---

<p>6. Deterioro de la interacción social debido a, estancia hospitalaria prolongada,</p>	<p>Mantener una comunicación óptima que le permita exteriorizar sus</p>	<p>impidan descansar y si es así, ministrar analgésicos y comentar sobre la efectividad del mismo y comentarlo con el médico. c) Mantener un ambiente favorable que le permita sentirse en un ambiente que favorezca al descanso como uso de prendas de vestir adecuadas y cómodas, el tendido de cama, y la cantidad de ropa necesaria para el reposo o sueño. Esto debe de ser de acuerdo a sus costumbres. 4. Evitar la realización de procedimientos en horas de sueño o descanso, salvo que sean prioritarias. a) Valorar el estado de conciencia del cliente y anotar cambios a nivel</p>	<p>Una parcial dependencia, se observe durante la aplicación de estas acciones de</p>
--	---	--	---

<p>manifestada por apatía, aburrimiento y poca participación ante su situación.</p>	<p>ideas y pensamientos.</p>	<p>del humor, de la expresión verbal, del reconocimiento de si mismo, de la agresividad, etc. b) Explicar de manera sencilla todos aquellos procedimientos realizados en el cliente y aclarar sus dudas. c) Dar valor a las capacidades, el talento y realización del cliente. d) Permitirle expresar sus necesidades, sus sentimientos, sus ideas y sus deseos, así como permitirle tomar decisiones. e) Enseñarle técnicas de afirmación de si mismo, técnicas de comunicación y de relajación. f) Ayudarle al cliente a identificar sus posibilidades de escucha, de comunicarse con</p>	<p>enfermería, debido a su estancia hospitalaria prolongada, ya que esto interfiere en su rol social y familiar.</p>
---	------------------------------	--	--

<p>7. Sufrimiento espiritual debido al estado de salud y corta rehabilitación, manifestado por culpabilidad y desesperanza.</p>	<p>Actuar de acuerdo a sus creencias y valores.</p>	<p>los demás y de crear lazos afectivos. g) Invitarlo a participar en diferentes actividades, como plantear sus dudas al personal de enfermería, médico y dietista, etc. a) En caso de encontrar datos de culpabilidad; hacer percibir al cliente que sus comportamientos son manifestaciones de culpabilidad, permitirle expresar sus sentimientos. b) Explorar con el las Fuentes de su culpabilidad, ayudarle a aceptar sus decisiones, darle seguridad frente a su estado. c) Anotar todo cambio a nivel de comportamiento de culpabilidad, de la agravación de la pérdida de su autoestima.</p>	<p>Identificar problemas en este tipo de necesidades es difícil de identificar, el cliente satisfizo su necesidad con una parcial dependencia, la comunicación en estos cuidados para con el fue importante debido a que fue muy fácil que exteriorizara su sentir, lo importante es que su necesidad fue satisfecha.</p>
---	---	--	---

<p>8. Riesgo potencial de déficit de conocimientos respecto a su tratamiento y rehabilitación, debido al desconocimiento de su enfermedad.</p>	<p>Aumentar sus conocimientos relacionado a todo aquello con su enfermedad para poder satisfacer las necesidades que presente durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>a) Aplicar los principios pedagógicos en cada fase del aprendizaje para respetar el ritmo del cliente relativo a: su enfermedad, a las medidas preventivas, curativas o ambas, al diagnóstico médico, al tratamiento, a la enseñanza según sus necesidades, a su participación en los cuidados, y a su rehabilitación.</p>	<p>Para satisfacer ésta necesidad por parte del cliente, fue necesaria una parcial dependencia, ya que el enfermo instruyó en todas aquellas dudas que el cliente tuviera durante su estancia hospitalaria y su manejo en consulta externa y su domicilio.</p>
---	--	--	---

PLAN DE ALTA DE MEDICINA INTERNA.

El plan de alta tiene como objetivo el ayudar a conocer los aspectos básicos y fundamentales de los cuidados en su hogar y entorno social.

El seguimiento de enfermería cuidadoso y continuo es esencial para proporcionar independencia al identificar las complicaciones y adoptar el tratamiento del cliente a sus necesidades básicas.

El personal de enfermería asume la responsabilidad principal de la instrucción al cliente y su familia.

Instruir al cliente y a su familia sobre las precauciones y el régimen a seguir una vez que deje el hospital.

Insistir en la necesidad de suprimir completamente el alcohol; y animarlo a que acepte la ayuda hábil del psicoterapeuta. Orientarlo a que puede acudir a los centros de ayuda de los Alcohólicos Anónimos o de la unidad de tratamiento de alcohólicos del hospital.

Es importante que el cliente tenga una dieta por escrito, en ella hacerle hincapié en la restricción de sodio, y las proteínas si es necesario.

Comentarle al paciente que el reposo es importante, un tipo de vida sencilla y la dieta adecuada, bien equilibrada. Incluir a la esposa y gente cercana a él por que la recuperación no suele ser fácil y es común que haya recaídas; un ayudante cercano, de confianza puede ser útil en los periodos difíciles.

ESTA FICHA NO DEBE SER
USADA COMO MODELO

CONCLUSIONES.

La cirrosis hepática es uno de los principales problemas de salud en México, ya que es la sexta causa de mortalidad general y la tercera en hombres de 15 a 64 años de edad, después de los accidentes y los homicidios. Este padecimiento constituye una de las 10 principales causas de hospitalización en las instituciones de salud.

La principal causa de la cirrosis es el alcoholismo (38% en mujeres y 95% en hombres), seguida de la etiología viral. Las bebidas más frecuentes son el tequila y el alcohol del 96.

Las complicaciones más frecuentes que se dan dentro de esta patología son la hemorragia de tubo digestivo, ascitis y encefalopatía hepática.

El impacto social y económico de la cirrosis hepática probablemente ha sido desestimado en favor de otro tipo de padecimientos, y a pesar de que ésta es considerada como un problema de salud pública, no existe un análisis que permita establecer pautas adecuadas de prevención y tratamiento, como la evaluación de los métodos de diagnóstico de las hepatitis virales, el diseño de campañas de vacunación contra la hepatitis B y el establecimiento de programas de trasplante de hígado.

La epidemiología de la cirrosis hepática tiene características generales relacionadas con la enfermedad misma y otras más específicas relacionadas con factores como el sexo de los pacientes, la región geográfica, los factores socioeconómicos y culturales, así como el propio país.

A pesar de que en México la cirrosis hepática presenta una alta prevalencia y ocupa el sexto lugar en las causas de mortalidad, la información que existe al respecto es escasa. En este contexto, la información aquí presentada puede ser de utilidad para conocer más acerca de este problema de salud.

RECOMENDACIONES.

La principal recomendación para prevenir la cirrosis es evitar el consumo de bebidas alcohólicas y si lo hace, no exceder las cantidades.

También es recomendable para estas personas, que al momento de beber estén consumiendo alimentos para evitar un mayor daño.

Por otro lado, hay que evitar la ingestión excesiva de medicamentos, especialmente que contengan acetaminofén y, con mayor énfasis, en las personas alcohólicas.

En igual forma, las personas que han padecido enfermedades del hígado deben eliminar el uso de anticonceptivos.

Hay que tomar conciencia que la cirrosis es una enfermedad incurable el paciente puede mantenerse por años dependiendo del estado de avance "La mejor cura es la prevención"

GLOSARIO.

ALBUMINA:	<i>PROTEÍNA QUE SE CARACTERIZA POR SER SOLUBLE EN AGUA Y COAGULABLE POR EL CALOR.</i>
ASTENIA:	<i>LA PRESENCIA DE DEBILIDAD MUSCULAR.</i>
ANOREXIA:	<i>FALTA DE APETITO.</i>
ASCITIS:	<i>ACUMULACIÓN EXCESIVA DE LÍQUIDOS EN LA CAVIDAD PERITONEAL.</i>
CARÚNCULA:	<i>EMINENCIA CARNOSA ROJA.</i>
CATECOLAMINAS:	<i>ADRENALINA, NORADRENALINA Y NEUROHORMONAS RELACIONADAS.</i>
DESAMINACIÓN:	<i>SEPARACIÓN DEL GRUPO NH₂ DE UNA AMINOÁCIDO.</i>
ESPLENOMEGALIA:	<i>AGRANDAMIENTO DEL BAZO.</i>

GLOSARIO.

EMESIS:

VÓMITO.

GLUCAGON:

HORMONA SECRETADA POR LAS CÉLULAS ALFA DE LOS ISLOTES DE LANGERHANS, ES LA QUE SE ENCARGA DE ESTIMULAR LA GLUCOGENOLISIS.

GLUCOGENEOGENESIS:

FORMACIÓN DE LA GLUCOSA APARTIR DE LA FORMACIÓN DE LA PROTEÍNA O GRASA.

HEMATEMESIS:

VÓMITO CON SANGRE.

MELENA:

EVACUACIONES NEGRAS QUE INDICAN HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL.

PROTEOLISIS:

FRAGMENTACIÓN (DIGESTIÓN) DE PROTEÍNA (POR HIDRÓLISIS), EN POLIPÉPTIDOS, AMINOÁCIDOS O AMBOS.

TELANGIECTASIA:

DILATACIÓN DE LOS VASOS EN UNA SUPERFICIE DEL ORGANISMO.

BIBLIOGRAFÍA.

ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA.

AUTOR: L.S. BRUNNER D.S. SUDDARTH

VOL. 2

EDIT.: INTERAMERICANA.

COMPENDIO DE MEDICINA INTERNA.

AUTOR: ANDREI-CARPENTER-PLIM-SMITH.

EDIT.: INTERAMERICANA.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.

AUTOR: CATHERINE PARKER ANTHONY.

EDIT.: INTERAMERICANA.PAG. 350.

ANATOMÍA.

GARDNER, GRAY, O' RAHILLY

EDIT.: INTERAMERICANA.PAG. 458, 460 Y 461.

BASES CIENTÍFICAS DE ENFERMERÍA.

AUTRO: NORDMARK-ROHWEDER

EDIT.: LA PRENSA MEDICA.

FARMACOLOGÍA CLÍNICA.

AUTOR: GOTH

EDIT.: PANAMERICANA.

HARRISON: PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA.

AUTOR: JEAN D. WILSON

EDIT: INTERAMERICANA.

TÉCNICAS DE ENFERMERÍA.

AUTOR: WUIG-KING

Edit.: Interamericana.