

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON CIRROSIS HEPÁTICA A NIVEL DE
LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: GISELLA ELIZABETH ROMERO BRICEÑO

SILVIA FILOMENA GUAMÁN TENEMPAGUAY

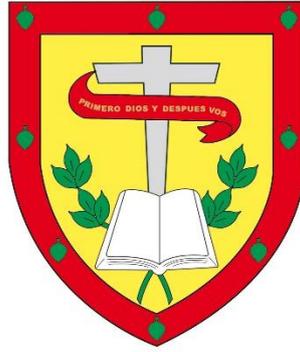
DIRECTORA: DRA GLORIA CECILIA DURAZNO

MONTESDEOCA, MGS

CUENCA – ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CIRROSIS
HEPÁTICA A NIVEL DE LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: GISELLA ELIZABETH ROMERO BRICEÑO

SILVIA FILOMENA GUAMÁN TENEMPAGUAY

**DIRECTORA: DRA. GLORIA CECILIA DURAZNO
MONTESDEOCA, MGS**

CUENCA – ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Gisella Elizabeth Romero Briceño portadora de la cédula de ciudadanía N.º **1106048166** y **Silvia Filomena Guamán Tenempaguay** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302702899**. Declaramos ser las autoras de la obra: “**Intervención de enfermería en pacientes con cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica**”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **25 de noviembre de 2021**

Gisella Elizabeth Romero Briceño

C.I. 1106048166

Silvia Filomena Guamán Tenempaguay

C.I. 0302702899



II. CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por SILVIA FILOMENA GUAMÁN TENEMPAGUAY y GISELLA ELIZABETH ROMERO BRICEÑO, bajo mi superación.

F: 

Dra. Gloria Cecilia Durazno Montesdeoca

C.I. 0102502911

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por habernos dado el valor y sabiduría para poder culminar con éxito nuestra carrera profesional.

Agradecemos a nuestros queridos padres por inculcarnos siempre valores y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades que se presentaron en el camino.

A la Universidad Católica de Cuenca Carrera de Enfermería por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder formarnos como profesionales, y haber sido nuestro segundo hogar. Así como también a nuestros queridos docentes personas de gran sabiduría, que nos brindaron sus conocimientos, fueron parte de toda nuestra formación académica dándonos siempre sus sanos consejos y apoyo para seguir adelante día a día,

Agradecemos también a nuestra Docente de tesis la Dra. Cecilia Durazno Montesdeoca, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos tenido paciencia para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

Finalmente agradecemos a cada uno de nuestros compañeros quienes formaron parte de nuestras vidas, llegando a ser como una familia, hemos culminado nuestro aprendizaje en las aulas universitarias, solo nos quedan los gratos momentos que hemos compartido juntos fue un gusto de haberlos conocido.

Dios le pague a cada uno de ustedes.

Gisella Elizabeth Romero Briceño

Silvia Filomena Guamán Tenempaguay

DEDICATORIA

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante mis logros que son el resultado de tu ayuda. Cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de qué los pones en frente mío para que mejore como ser humano y crezca de diferentes maneras.

Esta tesis se la dedico principalmente a mis padres Yofre y Rosa por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años que he estado fuera de casa, por ustedes hoy estoy aquí, gracias por ser los promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas y por los consejos valores y principios que me han inculcado.

De la misma forma se la dedico a mis hermanos Anthony por creer siempre en mí y Patricio por inspirarme a ser mejor cada día, a mi sobrino/as David y Sury por ser el regalo más lindo de la tía.

También se la dedico a Silvia que ha sido la mejor compañera de tesis que Dios me dio, gracias pequeña por este trabajo que hicimos juntas.

A mis familiares, amigos/as y docentes que han sido parte fundamental de mi formación y de mi paso por Cuenca, Dios les pague por todo.

Lo logré, cumplí mi sueño, soy Enfermera.

Gisella Elizabeth Romero Briceño

DEDICATORIA

Cada vez que subas un escalón de triunfo, sube dos de humildad.

Esta tesis va dedicada primeramente a Dios, por haberme regalado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi papi Lizardo por ser el pilar fundamental, haberme demostrado siempre su amor, apoyo incondicional y sobre todo su responsabilidad, me ha enseñado cada día a ser una mujer valiente y luchadora.

A mi mami mi ángel en el cielo, a pesar de la distancia física, siento que siempre estás conmigo y aunque nos quedaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este momento hubiese sido tan especial para ti como lo es para mí.

Mi hermana Ángeles por ser mi mano derecha y ejemplo a seguir, estar presente y apoyarme desde el inicio de la carrera, que sin tu ayuda no hubiese sido factible alcanzar esta meta; demás hermanas y hermanos por aconsejarme y ayudarme a cumplir este sueño.

Finalmente, a mi querida amiga Gisella, por ser una gran persona, brindarme su apoyo, palabras de aliento cuando más lo necesitaba y con su responsabilidad juntas logramos terminar esta tesis y alcanzar nuestra meta tan anhelada que hoy la estamos haciéndola realidad.

Con amor y admiración

Silvia Filomena Guamán Tenempaguay

INDICE

Intervención de enfermería en pacientes con cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica	9
Resumen:	9
Abstract.....	10
Introducción	11
Metodología	13
Resultados y discusión	15
<i>Prevalencia de la cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica</i>	<i>15</i>
<i>Factores asociados a la cirrosis hepática.....</i>	<i>15</i>
<i>Abordaje terapéutico en un paciente con cirrosis hepática</i>	<i>16</i>
<i>Complicaciones de la cirrosis hepática</i>	<i>17</i>
<i>Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática</i>	<i>18</i>
Conclusión:	19
Referencias bibliográficas.....	21

Intervención de enfermería en pacientes con cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica

Autoras:

Gisella Elizabeth Romero Briceño

Silvia Filomena Guamán Tenempaguay

Tutora:

Dra. Gloria Cecilia Durazno Montesdeoca, Mgs

RESUMEN

Introducción: La cirrosis hepática es una enfermedad del hígado caracterizado por la formación de tejido fibroso anormal provocando múltiples complicaciones. **Objetivo:** describir la intervención de enfermería en pacientes con cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica. **Metodología:** es una investigación bibliográfica de tipo narrativa; se realizó mediante una revisión de artículos científicos en bases de datos tales como: Scopus, Taylor & Francis, Pubmed, Redalyc, Science Direct, Medigraphic y Scielo, considerando criterios de inclusión como investigaciones con menos de 5 años de publicación, en diferentes idiomas correspondientes a países de Latinoamérica, utilizando descriptores relacionados a la salud como DeCs y MeSH, articulados por medio de operadores booleanos AND y OR. La investigación está conformada por un total de 51 artículos, los mismos que son 44 de campo y 7 de revisión bibliográfica. **Resultados:** se determinó que la cirrosis hepática es más prevalente en el sexo masculino con un rango etario de 60 a 80 años, siendo el principal factor asociado el consumo de alcohol con un 63%; el abordaje terapéutico más realizado es el trasplante hepático; sin embargo, de acuerdo a la gravedad también se utilizan fármacos; dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran ascitis y la bacteriemia; las intervenciones de enfermería más realizadas es el control de consumo de sodio y vigilancia del balance hidroelectrolítico. **Conclusión:** la cirrosis hepática se da en su mayoría en varones con antecedentes de ingesta de alcohol y desencadena varias complicaciones, al momento es considerada una de las primeras causas de muerte a nivel mundial.

Palabras Clave: Intervención, enfermería, pacientes, cirrosis, Latinoamérica.

ABSTRACT

Introduction: Liver cirrhosis is a liver disease characterized by the formation of abnormal fibrous tissue causing multiple complications. **Objective:** To describe the nursing intervention in patients with liver cirrhosis in Latin America. **Methodology:** It is bibliographic research of narrative type; it was carried out through a review of scientific articles in databases such as Scopus, Taylor & Francis, Pubmed, Redalyc, Science Direct, Medigraphic, and Scielo, considering inclusion criteria as researches with less than 5 years of publication, in different languages corresponding to Latin American countries, using descriptors related to health such as DeCs and MeSH, articulated through Boolean operators AND and OR. The research is made up of a total of 51 articles, 44 of which are field articles and 7 of which are literature reviews. **Results:** it was determined that liver cirrhosis is more prevalent in the male sex with an age range of 60 to 80 years, the main associated factor being alcohol consumption with 63%; the most common therapeutic approach is liver transplantation; however, according to the severity, drugs are also used; among the most frequent complications are ascites and bacteremia; the most common nursing interventions are sodium intake control and monitoring of water and electrolyte balance. **Conclusion:** Liver cirrhosis occurs mostly in men with a history of alcohol intake and triggers several complications; it is currently considered one of the leading causes of death worldwide.

Keywords: Intervention, nursing, patients, cirrhosis, Latin America

Introducción

La cirrosis hepática es la transformación en la estructura del hígado, caracterizado por la formación anormal de tejido fibroso (1). Estos cambios en el hígado presentan resultados importantes en las revelaciones clínicas de los pacientes; existiendo un aumento sanguíneo de las células hepáticas y la pérdida de los hepatocitos, que son los encargados de sintetizar las proteínas y purificar las sustancias tóxicas que provocan la insuficiencia hepática (1,2).

Según la Organización Mundial de Salud – OMS – (4), en América Latina las personas infectadas con hepatitis no presentan síntomas, por lo que durante el curso de la enfermedad aumentan paulatinamente generando complicaciones como: cirrosis, cáncer y fallo hepático, esto genera millones de defunciones al año. Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud – OPS – (5), determina que a nivel mundial existe alrededor de cuatrocientos millones de individuos que padecen infecciones crónicas a causa de enfermedades víricas como Hepatitis B y C; y en América Latina la tasa de mortalidad es de ciento veinticinco millones al año, a causa de la misma patología.

Esta enfermedad se clasifica en compensada y descompensada; la cirrosis compensada es la patología en la que el hígado presenta gran cantidad de nódulos cicatriciales, pero aún sigue cumpliendo diversas funciones normales; y cirrosis descompensada es el estadio final del hígado, en esta etapa el hígado no puede realizar muchas de sus funciones por lo que el paciente presenta diversas complicaciones, dentro de las cuales se encuentran: varices esofágicas, ascitis, ictericia, peritonitis bacteriana, encefalopatía, esplenomegalia, hepatocarcinoma, entre otras (2,3).

En un estudio realizado a nivel de Latinoamérica, mediante una encuesta en la que participaron 377 pacientes cirróticos hospitalizados en 13 distintos países, se han identificado que la prevalencia de esta enfermedad es mayor en hombres con un 62% y la causa principalmente se da por beber alcohol en exceso, enfermedades víricas como la hepatitis, acumulación de grasa en el hígado, hepatitis autoinmune, toxicidad por fármacos o químicos, defectos de las vías biliares, enfermedades hereditarias, entre otras (6).

En otro estudio realizado en el Hospital Universitario de la ciudad de Medellín – Colombia, fueron evaluados 163 personas con cirrosis y se determinó una tasa de

mortalidad del 51% en pacientes alcohólicos y un 39% en no alcohólicos; dentro de las complicaciones que presentaron los usuarios consumidores versus a los que no consumen fueron ascitis 68% frente 43%; encefalopatía 40.6% vs. 13,5% y carcinoma hepatocelular 29% vs. 17% (7).

Según Prieto J et al, (8) en su investigación realizada en Bogotá para dos instituciones dedicadas al estudio del hígado, con una muestra de 419 pacientes, determinaron que las principales causas para desarrollar cirrosis fueron: hepatitis (25,5%), consumo de bebidas alcohólicas (14,8%) y enfermedad autoinmune (10%). Por otro lado, Giménez et al, (9) realizaron un estudio en Paraguay con 106 pacientes internados en el Hospital Universitario San Lorenzo y concluyeron que la complicación infecciosa más común es la neumonía con un porcentaje del 35%.

Cabe recalcar que el tratamiento curativo específico para la cirrosis hepática no existe, pero hay alternativas farmacológicas para prevenir las complicaciones entre los que se encuentran los beta-bloqueadores como el propranolol, que reducen la presión portal y hemorragias de varices esofágicas; sin embargo el único procedimiento que aumenta la esperanza de vida para pacientes con esta enfermedad es la realización de un trasplante hepático precoz (10).

En cuanto a los cuidados que se deben realizar en los pacientes con cirrosis hepática y sus diversas complicaciones, son: el control estricto del consumo de sodio, control de signos vitales y cuidados físicos para evitar complicaciones (3). En Ecuador según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC – del año 2017, esta patología presenta una letalidad de 14.1 aproximadamente dentro de una población de 100.000, siendo el tercer lugar de deceso en el género masculino y el cuarto en el femenino (11).

Es así que el propósito de realizar esta investigación de revisión bibliográfica sobre la intervención de enfermería en usuarios que presentan cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica, es constituir un apoyo para la ejecución de futuros estudios científicos, beneficiando a estudiantes, docentes y personal del área de salud; de manera que se abordará la prevalencia de la cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica, factores asociados, abordaje terapéutico, complicaciones y las intervenciones de enfermería en pacientes con esta patología.

Metodología

Se realizó una investigación bibliográfica de tipo narrativa, enfocado a la Intervención de enfermería en pacientes con cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica, a través de una revisión de artículos científicos en las siguientes bases de datos: Scopus, Taylor & Francis, Pubmed, Redalyc, Science Direct, Medigraphic y Scielo. Para la selección y recopilación de información se consideraron los siguientes criterios de inclusión como: estudios científicos con pertinencia al tema realizados entre los años 2017 - 2021, en los idiomas inglés, español y portugués, de diferentes países de Latinoamérica; se excluyeron tesis de grado, artículos de poca relevancia científica y aquellos que no cumplen con el periodo de tiempo de publicación.

Para la búsqueda se utilizaron palabras claves seleccionadas utilizando descriptores relacionados a la salud como DeCs y MeSH, articulados por medio de operadores booleanos AND y OR para la formulación de las ecuaciones de búsqueda, siendo estas: “Cirrhosis AND liver AND prevalence”, “cirrhosis AND prevalence AND Latinoamérica”, “Liver AND cirrhosis AND Latinoamérica”, prevalence AND cirrhosis AND liver disease”, “Enfermería AND cirrosis”, “enfermería AND cirrosis AND latinaoamerica”, “factores AND cirrosis hepática”, cirrosis AND complicaciones”, “cuidados AND enfermeria AND cirrosis”, “care AND nursing AND cirrhosis”, “liver disease OR cirrhosis”, “causes AND liver cirrhosis”, Cuidados enfermeria AND hígado”, “complicaciones AND cirrosis AND hepatico”, “cirrhosis AND complications”, “causas AND cirrosis hepática”, “associated factors AND cirrhosis OR liver”, tratamiento cirrosis OR hígado”.

La búsqueda generó como resultado un total de 238 registros científicos identificados, de los cuales fueron excluidos 38 artículos por no relacionarse con el tema, 80 no cumplían con los criterios de inclusión, quedando 120 artículos para la revisión exhaustiva, 20 documentos no son de interés, 25 no tienen acceso completo, 10 se encontraron repetidos y 21 no respondieron a las preguntas de investigación; dando un total de 44 artículos específicos de campo. Para la redacción de la introducción se obtuvo 29 documentos de estos se descartaron 7 de la OPS que no cumplieron con los años de publicación, 7 de la OMS sin relación al tema, 6 guías y 2 libros sin acceso completo; quedando 7 de revisión, la sumatoria de los dos apartados generó un resultado final de 51 artículos utilizados.

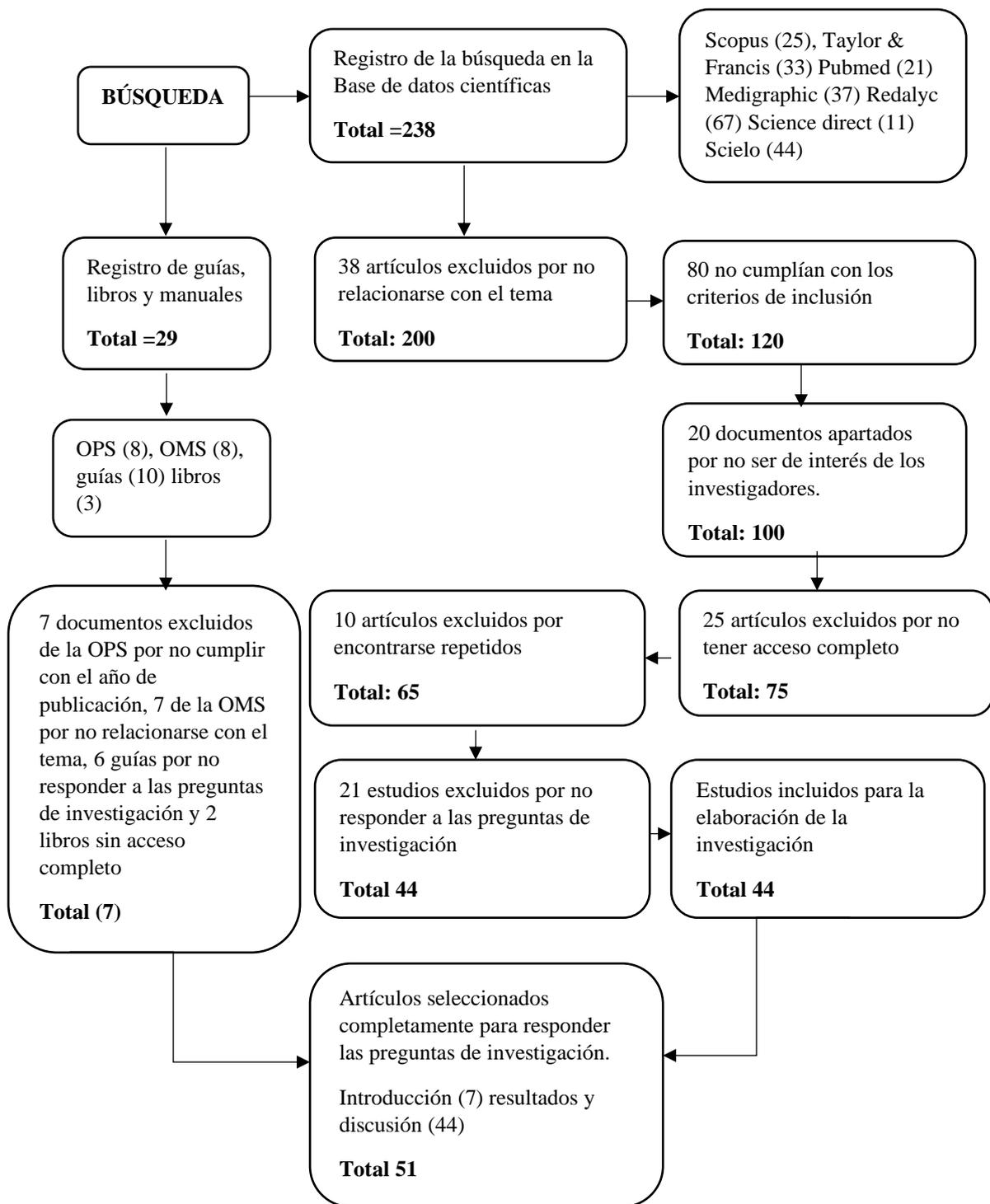


Figura 1. Flujograma de búsqueda bibliográfica

Resultados y discusión

Los resultados encontrados en esta revisión bibliográfica se obtuvieron de 44 artículos de campo que responden específicamente a las preguntas de investigación: 7 responde a la primera pregunta, 15 a la segunda pregunta, 6 a la tercera, 11 a la cuarta y 5 a la quinta.

Prevalencia de la cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica

De acuerdo a Vorobioff et al, (6) en su investigación aspectos demográficos de los pacientes cirróticos descompensados, determinan que en América Latina mueren un promedio de 125 mil personas al año por cirrosis hepática, con una prevalencia mayor en hombres – 62% – que en el género femenino, y con una categorización por edad de entre los 41 y 80 años –84%–; asimismo, otros estudios realizados en Paraguay y Colombia lo confirman, demostrando que esta patología ocupa el quinto lugar de fallecimientos, presentando una similitud en la frecuencia con respecto al sexo y la edad; además aseguran que es la tercera causa de muerte a nivel mundial (9,12).

De la misma manera Velázquez et al, (13) en su estudio realizado en Perú y México determinaron que la prevalencia de la Enfermedad Hepática Alcohólica (EHA) es de 62,9% en hombres, en grupos de 50 y 60 años de edad; estudio coincide con la investigación de Roesch et al, (12) en donde se evidencia que existe mayor prevalencia de cirrosis en varones que en mujeres, en una edad promedio de 58 años.

No obstante, otros estudios realizados por Guevara et al, (14) en Ecuador y García et al, (15) en Argentina demuestran resultados diferentes, pues afirman que esta enfermedad es más común entre las mujeres, en comparación con los hombres y el rango etario es a partir de los 60 años. En este orden de ideas, otras investigaciones señalan similitud en cuanto a la prevalencia entre hombres y mujeres, pues no arrojan diferentes significados en cuanto al sexo (16).

Factores asociados a la cirrosis hepática

En relación a los factores asociados a la cirrosis hepática estudios revisados abordan esta variable, destacando que esta patología están relacionada con el consumo crónico de alcohol, hipertensión arterial, hígado graso, diabetes mellitus, obesidad,

hepatitis viral, insuficiencia renal, que se considera un factor predictor de mortalidad en este tipo de paciente cirrótico, entre otros (17,18); así mismo según estudios de Miranda et al, (19) los hábitos tóxicos como el tabaquismo y el estado nutricional incrementan la incidencia de comorbilidades en pacientes cirróticos. En el mismo sentido las investigaciones de Calderón et al, (20) coinciden con los estudios antes mencionados en donde el alcoholismo es la principal causa para desencadenar esta patología en un 63% seguido de la hepatitis viral, que es otro factor asociado relevante, pues presenta una importante incidencia (30); por lo tanto, en conjunto estos factores constituyen el móvil directo de los fallecimientos.

Con respecto al hígado graso, está asociado directamente a la cirrosis hepática con un porcentaje mayor al 58% (21), pues, Sanjinez et al, (22) refieren que todos los componentes del síndrome metabólico se correlacionan con el contenido de grasa hepática, es así que los estudios antes mencionados presentan similitud en los resultados. Por otro lado, Gutiérrez et al, (23) determinaron que una de las enfermedades asociadas a la cirrosis hepática es la tromboembolia, la misma que es considerada de gran importancia, no solo por su frecuencia de 2 casos por cada 1000 usuarios, sino por la elevada demanda hospitalaria, de 1.8 casos por cada 100 usuarios internados con problemas hepáticos.

De hecho, el consumo de alcohol es un trastorno que influye significativamente, ante la aparición de cirrosis, pues se considera que es el principal agente de riesgo de esta enfermedad hepática (24,25), cabe señalar que, los mayores consumidores son los hombres solteros, que bebieron alcohol en un tiempo superior a los diez años, provocando una mayor tasa de mortalidad por cirrosis (9,26–29).

Abordaje terapéutico en un paciente con cirrosis hepática

El abordaje terapéutico más común es el trasplante hepático, sin embargo; en una investigación realizada en México por González et al, (31) aseguran que los pacientes cirróticos son candidatos para realizarles quimioterapias, siempre y cuando la cirrosis este compensada, para obtener resultados positivos; no obstante recalcan la importancia de considerar aspectos como la gravedad de la enfermedad y las comorbilidades presentes al momento de establecer el mejor tratamiento.

En este sentido en Perú, el trasplante hepático es considerado una de las acciones más efectivas para abordar esta patología, ya que, si bien reporta complicaciones y

elevado nivel de riesgo (predisposición genética, rechazo o infección del sitio quirúrgico), la realidad se orienta a un éxito quirúrgico que tiene los mejores resultados (32). De la misma manera en Colombia y en Paraguay el trasplante, alcanza datos satisfactorios de supervivencia con bajas tasas de mortalidad, especialmente en aquellos pacientes que tienen múltiples dificultades (33 ,36).

Por otro lado en la investigación de Díaz et al, (34) en una muestra de 25 pacientes con cirrosis hepática que se realizaron trasplante, se determinó que la tasa de recidiva fue de 0,59 casos por cada 100 personas por año, sin embargo el 5% necesitó un retrasplante, mientras que al restante se le administró fármacos y tuvieron una recuperación satisfactoria; este estudio presenta semejanza a las investigaciones realizadas en Colombia y Paraguay.

Además cabe mencionar que, en Cuba en la investigación de Martínez et al, (35) afirmaron que, si bien existen una serie de factores de riesgo asociados a esta enfermedad, se evidencian diferentes tipos de abordaje terapéutico que responden a los niveles de gravedad, la administración de beta-bloqueadores, constituye el tratamiento propio para esta patología; de manera que, al aplicarla de forma oportuna y temprana aumenta la probabilidad de vida del paciente. Uno de los fármacos más utilizados es el propranolol que contribuye a la prevención del sangrado digestivo y presenta menos efectos adversos.

En las diversas investigaciones que se enfocaron acerca del abordaje terapéutico se pudo identificar que hay una discrepancia entre los diferentes estudios, así tenemos que en México los estudios remiten que el mejor abordaje terapéutico es la quimioterapia, sin embargo en países como Perú, Colombia y Paraguay coinciden que el trasplante es el mejor método, mientras que en Cuba los estudios demuestran que de acuerdo a la gravedad de la cirrosis hepática se puede utilizar fármacos que pueden dar mejores resultados.

Complicaciones de la cirrosis hepática

En cuanto a las complicaciones derivadas de esta patología, es preciso indicar la similitud que presentan diversos estudios en pacientes con cirrosis hepática, quienes tienen características inherentes que los hace más vulnerables que otras personas, en este caso destacan: la ascitis, encefalopatía, várices esofágicas, sangrado gastrointestinal, peritonitis bacteriana, ictericia e infecciones del tracto urinario, respiratorio, entre otros

que generan deterioro y disminuyen el tiempo de vida de los pacientes, así sea en la fase compensada o descompensada (37–42).

Por otro lado, en un estudio realizado en México por Velarde et al, (43) reportaron las características de 68 pacientes con predominio de infecciones por bacilos gram negativos, refieren que la infección bacteriana es la complicación más común, asociada al daño hepático crónico, estudio que es corroborado en Venezuela por Soublett et al, (44) que evidenciaron tasas de incidencia similares a causa de la bacteriemia espontánea y sus variantes; sin embargo, cabe destacar que estos estudios presentan una diferencia con respecto a la etiología de las complicaciones.

En el mismo sentido, los hallazgos del presente estudio evidencian que las infecciones constituyen las consecuencias más delicadas en los pacientes cirróticos, que se someten a cirugías; por esta razón las complicaciones derivadas son más graves porque se exponen a coagulopatías, cardiomiopatía del cirrótico, alteraciones pulmonares y renales, entre otras (45). Asimismo se presenta similitud con otro estudio realizado por Delgado et al, (46) quienes determinaron que la peritonitis bacteriana espontánea es otra de las infecciones comunes en pacientes con cirrosis que pueden presentar diferentes manifestaciones clínicas como dolor abdominal, vómito y diarrea.

Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática

En una investigación realizada en 13 países de Latinoamérica se determinó que para el abordaje de esta patología, existe la necesidad de contar con un equipo multidisciplinario, entrenado y capacitado; en que los especialistas en enfermería constituyen un eje fundamental en el diagnóstico enfermero y el cuidado de las personas que sobrellevan esta enfermedad (6).

De la misma manera, en una investigación realizada en Brasil por Escobar et al, (47) determinaron que el rol de enfermería es fundamental para la recuperación de los pacientes con cirrosis hepática, ya que son los cuidados apropiados que refuerzan la seguridad del paciente e inciden en mejores resultados de salud; las intervenciones más comunes que están asociadas a la NANDA son: el riesgo de infecciones, exceso de volumen de líquidos, riesgo del deterioro de la integridad cutánea, déficit del autocuidado, riesgo de caídas y desequilibrio nutricional; también recalcaron que a través de la implementación de programas multidisciplinarios, se busca establecer con exactitud la información obtenida y la adecuación del proceso de razonamiento clínico, fortaleciendo

así la práctica basada en evidencias, pues de esta manera se facilita la comunicación entre las enfermeras y otros profesionales de salud en relación al manejo de la información, la calidad de la atención y la identificación de problemas.

Sin embargo, en el estudio realizado por Pereira et al, (48) recalcaron que la atención debe individualizarse para que exista una monitorización más estricta y efectiva; además se debe prestar mayor atención en la prevención de infecciones que se dan por la colocación de sondas y catéteres, pues éstas resultan ser de mayor riesgo para el paciente. De la misma forma lo confirman en su investigación Fabrellas et al, (49) que indican que la aplicación de técnicas de valoración, previenen complicaciones como: la ascitis, disfunción respiratoria, entre otras.

Asimismo, diversas investigaciones realizadas en Uruguay arrojan resultados que se orientan a la variabilidad de intervenciones y determinan que se las puede realizar dependiendo el grado de afectación de la cirrosis y las complicaciones derivadas, ya que según el tratamiento empírico indicado, se deberá ajustar la intervención de enfermería (42).

Por otro lado Alfambra et al, (50) afirmaron que una de las acciones más importantes para un paciente con cirrosis hepática, es el cuidado de la piel a través de tratamientos tópicos, como un procedimiento que puede prevenir significativamente las infecciones, especialmente aquellos pacientes con exceso de volumen de líquidos.

Otra manera efectiva de intervenir en esta patología es a través de la actividad física, su monitorización tanto intrahospitalaria como ambulatoria, pues en estos casos el profesional de enfermería debe monitorizar a los pacientes durante el ejercicio y evaluar el efecto final del mismo a través de diversas escalas de medición (51).

Conclusión:

Al finalizar la presente investigación bibliográfica se concluye que la prevalencia de la cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica constituye la quinta causa de muerte en países como México y Colombia, siendo más frecuente en el sexo masculino, con una edad que oscila alrededor de los 60 años; coincidiendo con otros estudios realizados en Paraguay y Perú en lo que refiere al sexo y a la edad; a diferencia de Ecuador y Argentina cuya prevalencia es mayor en mujeres.

Con respecto a los factores de riesgo relacionados a la cirrosis hepática, se pudo constatar que la patología está vinculada con el alcoholismo, constituyendo la primera causa en un 63%, seguido de las hepatitis virales 55%; que en conjunto establecen la principal causa de fallecimientos; sin embargo también se identificó que el hígado graso está directamente asociado en un porcentaje mayor al 58%; además también se nombra otras patologías como la tromboembolia por la elevada demanda hospitalaria.

En relación con el abordaje terapéutico en la mayoría de los estudios revisados como en Perú, Colombia y Paraguay indican que el trasplante hepático es considerado una de las acciones más efectivas, alcanzando datos satisfactorios de supervivencia y con bajas tasas de mortalidad, especialmente en aquellos pacientes con múltiples dificultades; seguido de la quimioterapia como un procedimiento alternativo, finalmente en otros estudios la administración de beta-bloqueadores como el propanolol, son utilizados por su efectividad en prevenir úlceras gastroduodenales y presenta disminución de efectos adversos.

Dentro de las complicaciones derivadas de esta patología, cabe indicar que existen diferentes características inherentes que los hace más vulnerables entre ellos se puede nombrar a la ascitis, encefalopatía, varices esofágicas, sangrado gastrointestinal, peritonitis, infecciones del tracto urinario, respiratorio entre otros; cabe recalcar que, la peritonitis bacteriana espontánea también constituye una de las infecciones más comunes que puede presentar diferentes manifestaciones clínicas. A diferencia de estudios realizados en México y Venezuela, en los que se reportaron que la infección bacteriana es una de las complicaciones más comunes asociadas al daño hepático.

De acuerdo a las intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática, el rol enfermero resulta fundamental para el cuidado; los mismos que se deben emplear son: el control estricto del consumo de sodio, monitorización de los signos vitales, vigilar el balance hidroelectrolítico, verificar la retención de líquidos a nivel abdominal en pacientes que se encuentran con paracentesis observando que la sonda se encuentre permeable, también valorar las características del abdomen mediante la auscultación, percusión, palpación e inspección, y educar tanto al paciente como a su familia para evitar el consumo del alcohol ya que esto provoca múltiples complicaciones poniendo en riesgo la salud.

Referencias bibliográficas

1. Potrille L, Prawl M, Ramos O, et al. Cambios morfofuncionales del hígado en la cirrosis hepática. Gac Medica Estud [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2021];1(1):45–56. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/25/75>
2. Macias R, Kusulas D, Avendaño K, et al. Primera Hepatotriología 2021 HEPATOLOGÍA PARA TODOS. En: Abordaje inicial del paciente con cirrosis hepática [Internet]. 2021 [citado el 16 de septiembre de 2021]. p. 31-32–5. Disponible en: <https://www.hepatologia.org.mx/descargas/Libro-Primera-Hepatotriologia.pdf>
3. Fabrellas N, Carol M, Palacio E, et al. Nursing Care of Patients With Cirrhosis: The LiverHope Nursing Project. Hepatology [Internet]. 2020 [citado el 26 de septiembre de 2021];71(3):1107–8. Disponible en: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/hep.31117>
4. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS pide acciones urgentes para frenar la hepatitis [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado el 16 de septiembre de 2021]. p. 1. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11125:oms-frenar-la-hepatitis&Itemid=1926&lang=es
5. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS alienta a los países de las Américas a actuar para reducir las muertes por hepatitis y mejorar la prevención y el tratamiento [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2017 [citado el 16 de septiembre de 2021]. p. 1. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12334:opsoms-alienta-paises-americas-reducir-muertes-por-hepatitis&Itemid=1926&lang=es
6. Vorobioff JD, Contreras F, Tanno F, et al. A Latin American survey on demographic aspects of hospitalized, decompensated cirrhotic patients and the resources for their management. Ann Hepatol [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2021];19(4):397–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665268120300296>

7. Escobar D, Restrepo J, Hoyos S, et al. Efecto del consumo de alcohol al diagnóstico en la sobrevida de pacientes con cirrosis hepática en un hospital universitario de la ciudad de Medellín [Internet]. Vol. 33, Revista Colombiana de Gastroenterología. 2018 [citado el 16 de septiembre de 2021]. p. 223–5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337758389003>
8. Prieto J, Sánchez S, Prieto R, et al. Características clínicas y descompensación en pacientes con cirrosis hepática atendidos en dos centros de hepatología en la ciudad de Bogotá D.C., 2010-2014. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2017 [citado el 16 de septiembre de 2021];31(1):1–8. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/66/66>
9. Giménez V, Asuncion UN de, Medicas F de C. Caracterización de las complicaciones infecciosas en pacientes con cirrosis hepática internados en un hospital universitario. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2021];18(3):12–6. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n3/1812-9528-iics-18-03-12.pdf>
10. Fallowfield J, Jimenez R, Robertson A, et al. Emerging synthetic drugs for the treatment of liver cirrhosis [Internet]. Vol. 26, Expert Opinion on Emerging Drugs. Taylor & Francis; 2021 [citado el 16 de septiembre de 2021]. p. 149–63. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350920654_Emerging_synthetic_drugs_for_the_treatment_of_liver_cirrhosis
11. Caín D, Figueroa V, Herrera S. REVISTA DE ESTADISTICA Y METODOLOGIAS. Rev Estadística y Metodol [Internet]. 2019 [citado el 16 de septiembre de 2021];5:29–30. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Revista_Estadistica/Revista_Estadistica_Metodologia-Vol-5.pdf
12. Roesch F, González M, Sánchez Y, et al. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la etiología de la cirrosis hepática [Internet]. Vol. 86, Revista de Gastroenterología de México. 2021 [citado el 18 de septiembre de 2021]. p. 28–35. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090620300355>

13. Velázquez S, Giralda S M. Etiología, estadio y complicaciones de la cirrosis hepática en un hospital de referencia en Paraguay. *Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna* [Internet]. 2018 [citado el 18 de septiembre de 2021];5(2):56–61. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/36/37>
14. Guevara D, Dominguez J, Salazar J. Cirrosis hepática causas y complicaciones en mayores de 40 años de edad. *Reciamuc* [Internet]. 2021 [citado el 18 de septiembre de 2021];5(1):63–9. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/593/930>
15. Garcia E, Macedo S, Souza B, et.al. Parâmetros sociodemográficos e nutricionais de portadores de doença hepática gordurosa não alcoólica. *Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2019 [citado el 18 de septiembre de 2021];49(2):132–47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199361119007>
16. Yepes I, Contreras M, Suárez A, et al. Relación entre el factor de crecimiento hepático y el estadio de la cirrosis. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2017 [citado el 18 de septiembre de 2021];32(1):24–30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337750441004>
17. Escorcia E, Marrugo W. Caracterización epidemiológica y clínica de la cirrosis hepática en un centro regional del caribe colombiano: clínica general del norte. Enero 2012 a marzo 2017. *Rev Biociencias* [Internet]. 2018 [citado el 18 de septiembre de 2021];13(2):31–5. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969991/2242-article-text-3429-1-10-20180830.pdf>
18. Perez A, Hernandez E, Alfonzo, et al. Manifestaciones cardiovasculares de la cirrosis hepática según su etiología. *Rev Cuba Cardiol y Cir Cardiovasc* [Internet]. 2019 [citado el 20 de septiembre de 2021];25(3):1,18. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/861/pdf>
19. Miranda D, Henz A, Alves S, et al. Nutritional diagnosis of patients with hepatocellular carcinoma. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019 [citado el 20 de septiembre de 2021];1(1):884–9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n4/1699-5198-nh-36-04-00884.pdf>

20. Calderon W, Ascanio M, Yarinsueca P. Características clínicas y complicaciones de la cirrosis hepática en una población de altura (Huancayo, 3250 m s. n. m.). *Horiz Medica* [Internet]. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2021];20(2):1–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n2/1727-558X-hm-20-02-e1186.pdf>
21. Toro L, Calle L, Correa E, et.al. Bajos niveles de actividad de la lipasa ácida lisosomal y su relación con el desarrollo de la cirrosis de origen criptogénica/NASH: un estudio de cohorte. *Acta gastroenterológica Latinoam* [Internet]. 2021 [citado el 20 de septiembre de 2021];51(1):57–67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1993/199366563010/199366563010.pdf>
22. Sanjinez M, Nishi C, López I, et al. Prevalencia de esteatosis hepática no alcohólica en pacientes diabéticos tipo 2, con o sin síndrome metabólico. *Rev Médica La Paz* [Internet]. 2017 [citado el 20 de septiembre de 2021];23(1):12–8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000100003&lang=es
23. Gutiérrez M, Peuchot V, Ardiles V, et al. Incidencia de enfermedad tromboembólica venosa en pacientes con cirrosis. *Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2017 [citado el 20 de septiembre de 2021];46(3):201–4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199347749005>
24. Zaieg R, Maldonado J, Rodriguez B, et.al. Características Clínicas De Los Pacientes Con Cirrosis Internados En El Servicio De Clínica Médica. *Rev Argentina Med* [Internet]. 2019 [citado el 20 de septiembre de 2021];7(1):19–25. Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/261/226>
25. Castro D, Hernández M, Zamora L, et al. Asociación de insuficiencia renal aguda con mortalidad y complicaciones en pacientes hospitalizados con cirrosis hepática. *Med Interna Mex* [Internet]. 2017 [citado el 20 de septiembre de 2021];33(1):41–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n1/0186-4866-mim-33-01-00041.pdf>
26. Castillo M. Causas de muerte y hallazgos necrópsicos en fallecidos por cirrosis hepática durante el decenio de 1991-2000 en Santiago de Cuba. *Orange J*

- [Internet]. 2021;2(4):74–86. Disponible en: <https://www.orangejournal.info/index.php/orange/article/view/23/37>
27. García D, Martínez Y, Poncino D, et.al. Etiología de la cirrosis: los cambios epidemiológicos entre los períodos 2010-2017. Acta Gastroenterológica Latinoam [Internet]. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2021];50(3):271–82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1993/199364397026/199364397026.pdf>
 28. Roque J, Sauchay L, Rodriguez H. Artículo Original Cuantitativo Caracterización De La Mortalidad Por Cirrosis Hepática En El Hospital “ Julio Trigo López ”. 2012 -2016. Rev Cuba Tecnol la Salud [Internet]. 2019 [citado el 20 de septiembre de 2021];10(2):35–43. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1310/975>
 29. Mainardi V, Menéndez J, Valverde M, et.al. Resultados del Programa Nacional de Trasplante Hepático del Uruguay a 10 años de su inicio [Internet]. Vol. 36, Revista Medica Del Uruguay. 2020 [citado el 20 de septiembre de 2021]. p. 341–53. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v36n4/1688-0390-rmu-36-04-4.pdf>
 30. Dra. Correa S, Dra. Ponce C, Dra. Perendones M. Insuficiencia renal aguda en la cirrosis hepática: análisis de causas. Rev Uruguaya Med Interna [Internet]. 2017 [citado el 20 de septiembre de 2021];9(2):20–8. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v1n2/v01n02a03.pdf>
 31. Gonzales J, Ruiz A, Cruz M, et al. Clinical characteristics and treatment outcomes in patients with liver cirrhosis and lymphoma. World J Hepatol [Internet]. 2020 [citado el 22 de septiembre de 2021];12(2):34–6. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1948-5182/full/v12/i2/34.htm>
 32. Cardenas B, Martin P, Mantilla O, et al. Recurrencia de hepatitis autoinmune post trasplante hepático: experiencia de 15 años en el Perú Autoimmune. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2018 [citado el 22 de septiembre de 2021];38(1):44–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v38n1/a07v38n1.pdf>
 33. Santos Ó, Munoz, O, Marín J, et al. Trasplante hepático en un centro de Colombia: comparación de dos períodos. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2019 [citado el 22 de septiembre de 2021];34(2):1–12. Disponible en:

- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337761011001>
34. Díaz G, Martínez O, Marín J, et al. Trasplante hepático por hepatitis autoinmune y características asociadas con su recurrencia postrasplante: experiencia de un centro de trasplante hepático, Medellín, Colombia. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2018 [citado el 22 de septiembre de 2021];33(3):1–11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337758389006>
 35. Martínez F, Hidalgo M, Galban J, et al. Relación clínico-evolutiva de pacientes con cirrosis hepática y várices esofágicas tratados con propranolol para la prevención de la hemorragia digestiva [Internet]. Vol. 22, *Mediciego*. 2017 [citado el 22 de septiembre de 2021]. p. 1–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2016/mdcs161a.pdf>
 36. Arellano N, Giraldo M, Díaz S, et al. Trasplante hepático por hepatitis autoinmune en Paraguay. *An la Fac Ciencias Medicas* [Internet]. 2018 [citado el 22 de septiembre de 2021];51(3):17–26. Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/1498/1449>
 37. Rangel M, Velarde J, García E, et al. Hemorragia de tubo digestivo alto no variceal en pacientes con cirrosis hepática. *Rev Med Cient la Secr Salud Jalisco* [Internet]. 2019 [citado el 24 de septiembre de 2021];6(2):97–103. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192d.pdf>
 38. Arredondo A. Manifestaciones clínico- endoscópicas del paciente cirrótico. *Rev Medica Electron* [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2021];42(3):1–12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n3/1684-1824-rme-42-03-1850.pdf>
 39. Luján M, Díaz G, Martínez O, et al. Caracterización de pacientes con cirrosis hepática y bacteriemia de un hospital universitario en Medellín, Colombia. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2021];35(4):455–64. Disponible en: <http://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/79/58>
 40. Dr. Mendilahaxón E, Dr. Medina Y, Dr. Suárez J, et al. Relación clínico, endoscópica y sonográfica en pacientes con cirrosis hepática. *Acta Médica del Cent* [Internet]. 2018 [citado el 24 de septiembre de 2021];12(3):321–30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec->

[2018/mec183i.pdf](#)

41. Zubieta R, Gómez J, Rodríguez R, et. Mortalidad hospitalaria en pacientes cirróticos en un hospital de tercer nivel. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2017 [citado el 24 de septiembre de 2021];82(3):203–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090617300010>
42. Elizondo M, Mirza B, Garcia M, et al. Infecciones espontáneas en el paciente cirrótico: características clínicas y microbiológicas en una cohorte bi-institucional del Uruguay. *Rev Uruguay Med Interna* [Internet]. 2021 [citado el 24 de septiembre de 2021];6(1):45–53. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v6n1/2393-6797-rumi-6-01-45.pdf>
43. Velarde J, Lazcano M, Tapia D, et al. Aislamientos microbiológicos en pacientes hospitalizados con cirrosis hepática. *Rev Médica MD* [Internet]. 2019 [citado el 24 de septiembre de 2021];10(2):89–94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md182g.pdf>
44. Soublett J, Páez M, Aldana L. Cirrosis Hepática: características de la peritonitis bacteriana espontánea. *Rev la Soc Venez Gastroenterol GEN* [Internet]. 2017 [citado el 24 de septiembre de 2021];71(2):68–73. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/gen/v71n2/art04.pdf>
45. Sanhueza E, Contreras J, Zapata R, et.al. Evaluación comparativa entre MELD y Child-Pugh como escalas pronósticas de sobrevida en pacientes con cirrosis hepática en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2017 [citado el 24 de septiembre de 2021];145(1):17–24. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v145n1/art03.pdf>
46. Delgado M, Chamaidan J, Labanda K, et al. Estudio sobre la cirrosis hepática y sus complicaciones en el Hospital Universitario de Guayaquil, año 2015. *Rev Cient Dominio las Ciencias* [Internet]. 2019 [citado el 24 de septiembre de 2021];5(1):759–68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7155114>
47. Escobar F, Gobbo A, Santos da Silva P, et al. Identificación de intervenciones de enfermería asociadas a la acuracia de los diagnósticos de enfermería para pacientes con cirrosis hepática. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado el 16 de

- septiembre de 2021];25(0):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bs4H4PX55BNqMRmp4VtxXqQ/?lang=es&format=pdf>
48. Pereira E, Hermosín A, Calviño I. Cuidados de Enfermería en pacientes con cirrosis hepática [Internet]. Revista Medica Electronica. 2021 [citado el 26 de septiembre de 2021]. p. 1–10. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-cirrosis-hepatica/>
49. Fabrellas N, Carol M, Palacio E, et al. Nursing Care of Patients With Cirrhosis: The LiverHope Nursing Project. Hepatology [Internet]. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2021];71(3):1106–16. Disponible en: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/hep.31117>
50. Alfambra E, Alonso A, Prada G, et al. Guía de cuidados para pacientes con cirrosis hepática y sus familiares. Grup Trab la Asoc Española Enfermería Patol Dig [Internet]. 2015 [citado el 26 de septiembre de 2021];1(1):1–40. Disponible en: http://www.scdigestologia.org/docs/patologies/es/guia_cuidados_pacientes_familiares_cirrosis.pdf
51. Llorenti M, Arlegui R. Cirrosis: síntomas y complicaciones: PAE [Internet]. Revista Electronica de Portales Medicos. 2019 [citado el 26 de septiembre de 2021]. p. 1–10. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cirrosis-sintomas-y-complicaciones-pae/>

ANEXO 1

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Gisella Elizabeth Romero Briceño portadora de la cédula de ciudadanía N.º **1106048166** y **Silvia Filomena Guamán Tenempaguay** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302702899**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Intervención de enfermería en pacientes con cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **25 de noviembre de 2021**



Gisella Elizabeth Romero Briceño

C.I. 1106048166



Silvia Filomena Guamán Tenempaguay

C.I. 0302702899