



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:**

“CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA, ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

**Autora:** Balseca Carate, Diana Carolina

**Tutora:** Lcda. Mg. Pallango Espín, Blanca Ofelia

**Ambato-Ecuador**

**Febrero 2017**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA, ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”, de Diana Carolina Balseca Carate estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto 2016

**LA TUTORA**

.....

**Lcda. Mg. Pallango Espín, Blanca Ofelia**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA, ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto 2016

### **LA AUTORA**

.....

**Balseca Carate Diana Carolina**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en líneas patrimonial es de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la Reproducción de este Análisis de Caso Clínico dentro de las Regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto 2016

## **LA AUTORA**

.....

**Balseca Carate Diana Carolina**

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema “CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA, ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”, de, Diana Carolina Balseca Carate, Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Febrero 2017

Para constancia firman

.....

**PRESIDENTE/A**

.....

**1er VOCAL**

.....

**2 do VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de manera muy especial a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber culminado con éxito mi Carrera, a mis Padres que me han apoyado a lo largo de mis estudios, gracias a ellos por los consejos por su apoyo y amor brindado. Ya que a pesar de las circunstancias supieron apoyarme en todo momento para continuar con mis estudios dándome ánimos y brindándome su ayuda económica.

Gracias a mi esposo Xavier Catota por brindarme su amor, su confianza y sus palabras de aliento para seguir adelante. Por enseñarme que día a día debo esforzarme por las cosas que quisiera alcanzar a lo largo de la vida.

Diana Carolina Balseca Carate

## **AGRADECIMIENTO**

Dios, gracias por tu amor infinito, por la vida por mi familia y por brindarme la salud, me permites sonreír ante todos mis logros, y a pesar que he tenido días difíciles y ciertos problemas sé que con tu amor y tu ayuda he sabido sobresalir. A pesar de las pruebas que me has puesto en el camino he aprendido de mis errores y eso hace que sea mejor persona.

Gracias infinitas a mis Padres que han sido el pilar fundamental desde que inicie mi carrera hasta el día de hoy que la culmino con éxito, han estado conmigo en todo momento y gracias por brindarme su apoyo incondicional.

Agradezco a mi hija Sofía Catota que ha sido mi Ángel y mi mayor orgullo desde el día en que nació, llego a mí para alegrar mis días y es por ella que sigo luchando día a día y he conseguido este logro.

Mi agradecimiento especial para la Lcda. Blanca Pallango quien ha sabido compartir todos sus conocimientos, por brindarme su apoyo y amistad y sobre todo por tenerme paciencia para la culminación de este trabajo.

Diana Carolina Balseca Carate

## ÍNDICE

### CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>2</b>
OBJETIVO GENERAL.....	2
<b>III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES .....</b>	<b>3</b>
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLES .....	3
3.2 INFORMACION NO DISPONIBLE: .....	7
<b>VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON .....</b>	<b>10</b>
<b>IV. DESARROLLO: .....</b>	<b>18</b>
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	18
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO .....	19
FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS .....	19
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD .....	21
4.4.- IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS.....	23
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA .....	25
<b>4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO: .....</b>	<b>27</b>



<b>V. CONCLUSIONES:</b> .....	30
<b>VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS:</b> .....	31
<b>LINKOGRAFIA</b> .....	31
<b>CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA</b> .....	32
<b>VII. ANEXOS:</b> .....	33
ANEXO 1 .....	33
ANEXO 2 .....	34
ANEXO 3 .....	35
ANEXO 4 .....	36
ANEXO 5 .....	37
ANEXO 6 .....	41
ANEXO 7 .....	43
ANEXO 8 .....	46
ANEXO 9 .....	51
ANEXO 10.....	55
ANEXO 11.....	57
ANEXO 12.....	58
ANEXO 13.....	59
ANEXO 14.....	60
ANEXO 15.....	61
ANEXO 16.....	62

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA, ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**

**Autora:** Balseca Carate Diana Carolina

**Tutor:** Lcda. Lcda. Pallango Espín, Blanca Ofelia

**Fecha:** Agosto, 2016

**RESUMEN**

El siguiente análisis se realizó acerca de la Cirrosis Hepática sabiendo que dicha enfermedad es una de las principales causas de morbi-mortalidad ya que la principal causante es el consumo excesivo de alcohol ya que con el tiempo va a ir desencadenando daños irreversibles en el organismo. La ingesta exagerada de alcohol tiene factores condicionantes complejos (genéticos, psicológicos, sociales y económicos) así como también efectos nocivos individuales y sociales. Algunos de estos efectos son consecuencia de la ingesta aguda (accidentes, agresiones, inasistencia, etc.) y otros se producen por la ingesta crónica. En este último caso se afectan varios órganos, destacándose el del hígado por su gravedad y frecuencia.

Este análisis de caso se realizó en un paciente masculino de 50 años de edad quien desde muy joven empezó con el consumo de alcohol, se pudo recopilar información entrevistándole al paciente y revisando su historia clínica la misma que ha sido de mucha utilidad para realizar este trabajo. Se recabó información desde el inicio de su enfermedad hasta el día de hoy.

El análisis de caso se realizó con el fin de identificar problemas en el paciente y de esta manera ayudar a mejorar su estilo de vida y su entorno familiar poniendo en práctica los conocimientos ya adquiridos e incentivando al autocuidado del paciente.

**PALABRAS CLAVES:**

ALCOHOLISMO, CIRROSIS\_HEPÁTICA, HIGADO, CUIDADOS

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**NURSING CAREER**

**"Case Analysis Cirrhosis ALCOHOLIC LIVER AND ITS INFLUENCE TO  
QUALITY OF LIFE FOCUSED ON NURSING CARE"**

**Author:** Balseca Carate Diana Carolina

**Tutor:** Lcda. Pallango Espín, Blanca Ofelia

**Date:** August, 2016

**ABSTRACT**

The following analysis was performed on the Liver Cirrhosis knowing that this disease is a major cause of morbidity and mortality as the main cause is excessive alcohol consumption and that eventually will go triggering irreversible damage to the body.

The excessive intake of alcohol has complex conditioning factors (genetic, psychological, social and economic) as well as individual and social effects. Some of these effects are the result of acute intake (accidents, assaults, absenteeism, etc.) and others are produced by chronic intake. In the latter case various organs, highlighting the liver by their severity and frequency are affected. This case study was performed on a male patient 50 years old who started young with alcohol, could collect information interviewing you the patient and reviewing your medical history it has been very useful for this work. Information I was collected from the beginning of his illness until today.

The case analysis was performed in order to identify problems in the patient and thus help improve your lifestyle and your home environment by implementing the already acquired knowledge and encouraging patient self-care.

**KEYWORDS:**

ALCOHOLISM, HEPATIC\_CIRRHOSIS, LIVER, CARE

## I. INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática es causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo, se trata de una enfermedad crónica, difusa e irreversible del hígado, definida a la presencia de fibrosis y nódulos de regeneración que llevan a una modificación de la arquitectura vascular. El pronóstico de la enfermedad es grave y los pacientes fallecen por hemorragia digestiva, insuficiencia hepatocelular, degeneración neoplásica o procesos intercurrentes, sobre todo infecciosos.

Aproximadamente, el 40 - 60% de los casos a nivel mundial son debidos al abuso de alcohol. Actualmente se considera que la cirrosis es una enfermedad dinámica y potencialmente reversible en estadios iniciales.

Según la OMS Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia que conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.

Lo cierto es que el consumo excesivo de alcohol eventualmente conducirá, inicialmente a la inflamación hepática, luego a una cicatrización generalizada o cirrosis. Aunque el 90- 100% de las personas que abusan del alcohol presentan indicios de esteatosis hepática, solo un 10- 35% tiene hepatitis alcohólica y un 8-10% desarrolla cirrosis.

En nuestro país el número de casos notificados y tasa de incidencia anual de alcoholismo según regiones en la Sierra corresponde a 2309 casos que representa el 37,78%, en la Costa 819 casos que corresponde al 12,19%, en la Amazonia 258 casos que corresponde al 38,92% y en la región Insular 6 casos que equivale al 26,46%. Y de acuerdo a provincias en el año 2015 es en Cotopaxi de 137 casos que representa 30,89%.

La importancia de este Análisis radica en la elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería en el Hospital Provincial General de Latacunga enfocado a mejorar la calidad de vida del paciente puesto que existe un gran porcentaje de complicaciones hepáticas los mismos que afectan directamente tanto a ellos como a sus familiares.

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Analizar la importancia de los Cuidados de Enfermería enfocado a mejorar la calidad de vida del paciente durante su enfermedad.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores de riesgo que contribuyeron a que el paciente empezara el consumo de alcohol.
- Determinar actividades de enfermería que contribuyen a mejorar la calidad de vida del paciente durante la hospitalización.
- Elaborar una GUIA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON CIRROSIS HEPATICA enfocado en mejorar la calidad de vida y el entorno familiar.

### **III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES**

#### **3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLES**

Dentro de la información que se puede obtener de la historia clínica que se me facilitó en el Hospital Provincial General de Latacunga se pudo encontrar exámenes de laboratorio e informes de enfermería que se redactaron a continuación.

#### **NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA**

**14/03/2016**

Paciente de 50 años de edad acude en regulares condiciones por presentar distensión abdominal que produce disnea de pequeños esfuerzos, más caquexia, anorexia y ascitis. El paciente es recibido por el personal de emergencia de HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA donde a través de una evaluación exhaustiva médica se diagnostica que el paciente presenta un cuadro clínico de cirrosis hepática y anemia crónica, por lo que se le realiza la valoración física, el paciente durante su revisión permanece consiente, orientado, con facies ictéricas, abdomen globoso, distendido y doloroso a la palpación en una escala de 7/10. Con esta sintomatología el paciente es ingresado al servicio de Medicina Interna. Antecedentes patológicos personales: Cirrosis Hepática hace 15 días con tratamiento, antecedentes patológicos familiares: no, hábitos alimenticios: tres veces al día, deposición: 1 vez al día, micción: 3 veces al día, alcohol: desde los años de edad, motivo de consulta: distensión abdominal. Signos Vitales: Pulso: 109x, Presión Arterial: 170/ 120 mmHg, Respiración: 40x, Temperatura: 36.6 ° C. se ordena colocación de sonda vesical al paciente en ese momento.

Luego de haber realizado un examen físico detallado, se procede a realizar exámenes de laboratorio en donde los resultados son los siguientes: Glóbulos Blancos: 4.200 K/ul, Neutrófilos: 80%, Linfocitos: 20%, Hemoglobina: 8.44 g/dl, Hematocrito: 27% y una Glucosa de 76.60 mg/dl. (ANEXO 1)

## **Medicina Interna**

Paciente ingresa al servicio de Medicina Interna con un diagnóstico de Cirrosis Hepática, al momento consiente, orientado, facies pálidas, conjuntivas ictéricas, .mucosas orales semihidratadas, abdomen globoso distendido duro a la palpación, con apoyo de oxígeno a 2 litros por minuto, se coloca dispositivo intravenoso sin heparina. Signos Vitales: Pulso: 109x, Presión Arterial: 170/ 120 mmHg, Respiración: 18x, Temperatura: 36.6 ° C. Con una saturación de 79%, por lo que se administra oxígeno 2 litros por minuto. Dentro del plan de atención de Enfermería: control y registro se signos vitales, administrar oxígeno por bigotera a 2 litros por minuto, colocar al paciente en posición semifowler, asistir al médico en la paracentesis evacuatoria, brindar medidas de higiene y confort, cumplir con los estándares de bioseguridad.

Paciente manifiesta que hace 4 días presenta dolor abdominal generalizado y de mayor intensidad acompañado de náuseas que no lleva al vómito, hace aproximadamente 24 horas el cuadro clínico empeora presentado disnea de pequeños esfuerzos.

El médico tratante del servicio de Medicina Interna indica control de signos vitales, control de ingesta y excreta, dieta para cirrosis hepática, posición semifowler, dispositivo intravenoso sin heparina, furosemida 20 mg intravenoso cada día, espironolactona 100 mg vía oral cada día, L-Ornitina mas L-Aspartato 1 sobre vía oral cada 8 horas, oxígeno a 2 litros por minuto. **(ANEXO 2)**

Se realiza eco abdominal y el reporte se detalla a continuación: Paciente sin cambios importantes respecto al estudio previo, persiste líquido ascítico abundante, volumen aproximado 400-5000 cc.

Hígado de pequeño tamaño aspecto micronodular, sin lesiones focales bordes lobulados en relación con hepatopatía crónica. No se evidencia dilataciones de las vías biliares intra, ni extrahepáticas. Bazo no se logra visualizar.

Riñones de forma, tamaño y ecogenicidad conservada, adecuada relación cortico medular, no se observa ectasia, quistes ni cálculos.

No se observa apéndice por este método de estudio. (**ANEXO 3**)

Durante la evaluación de la tarde el paciente refiere leve dolor abdominal en una escala de 7/10, permanece intranquilo, fascies pálidas, conjuntivas ictéricas, afebril, mucosas orales hidratadas con apoyo de oxígeno a 2 litros por minuto, abdomen doloroso a la palpación con dispositivo intravenoso sin heparina permeable. Signos Vitales: Pulso: 78x, Tensión Arterial 90/65 mmHg, Respiración: 21x.

En la valoración de la noche el paciente refiere dolor por lo que el médico de turno indica: Tramal 100 mg intravenoso diluido y lento, metoclopramida 10 mg intravenoso, al administrar la medicación el dolor sede.

### **15/03/2016**

Al momento permanece 1 día de hospitalización en el servicio de medicina interna, el paciente refiere leve dolor abdominal acompañado de malestar general, al momento se encuentra consiente, orientado fascies pálidas, conjuntivas ictéricas, mucosas orales semihúmedas, se mantiene con apoyo de oxígeno a 2 litros por minuto por bigotera. El medico señala continuar con las mismas indicaciones anteriores. Signos Vitales: Tensión Arterial: 60/80mmHg, Pulso: 89x, Respiración: 22x, Temperatura: 36.4 °C.

### **16/03/2016**

Paciente durante el turno de la mañana permanece tranquilo, al momento se encuentra consiente, orientado, afebril mucosas orales húmedas, abdomen suave depresible poco doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos. Continuar con las mismas indicaciones y realizar paracentesis evacuatoria, pendiente realizar valoración por cardiología, se mantiene vía periférica permeable y se administra toda la medicación prescrita.

Durante el turno de la noche el paciente descansa a intervalos, con apoyo de oxígeno por la cánula nasal a 2 litros por minuto, fascies pálidas, conjuntivas ictéricas mucosas orales hidratadas. Abdomen globoso y doloroso a la palpación. Refiere dolor a nivel abdominal por lo que el médico de turno indica: Tramal 100mg diluido



en Solución Salina 100cc intravenoso lento. Signos Vitales: Tensión Arterial: 95/60 mmHg, Pulso: 86x, Respiración: 23x, Temperatura: 36.5°C.

### **17/03/2016**

Con tres días de hospitalización paciente presenta dolor abdominal difuso, refiere inestabilidad para levantarse sensación de mareo y náusea que no llega al vómito, refiere haber realizado 3 deposiciones diarreicas. Se indica administrar. Claritromicina 500 mg intravenoso diluido en Solución Salina de 250cc cada 12 horas y Ceftriaxona 1gr intravenoso cada 12 horas.

El paciente tiene Pendiente exámenes de electrolitos NA, K, Cl, ya que familiares refiere que no hay reactivos en el laboratorio y que no poseen dinero para realizarse en otro establecimiento.

A través de la valoración de Cardiología el medico diagnostica hipertensión arterial, depresión valvular mitral con estenosis; Tensión Arterial 80/70 y Frecuencia Cardíaca 70 x, dentro de las indicaciones se encuentra losartán 50mg vía oral cada día, Furosemida 20 mg IV cada 12 horas, Espironolactona 25 mg VO cada día.

### **18/03/2016**

Paciente al momento permanece 4 días hospitalizado y no refiere que las molestias han disminuido, al momento permanece tranquilo, consiente, orientado, facies pálidas y mucosas orales semihúmedas, afebril, abdomen suave depresible poco doloroso a la palpación. Vía periférica permeable, saturación de O<sub>2</sub> 93% con ayuda de oxígeno por bigotera a 2 litros por minuto se brinda medidas de higiene y confort.

Dentro de los resultados del examen de Química Sanguínea se observa creatinina 2.9mg/dl, bilirrubina directa 1.5 mg/dl y Bilirrubina total 1.4 mg/dl, los mismos resultados que a niveles altos puede ser indicativos de patologías renales, daños en el hígado.

### **19/03/2016**

El paciente permanece hospitalizado en la sala de medicina interna, al momento consiente, orientado, afebril descansa tranquilo y refiere no tener molestia alguna,

abdomen suave depresible no doloroso a la palpación se mantiene con dispositivo intravenoso sin heparina permeable, por el cual se administra toda la medicación prescrita. Signos Vitales: Tensión Arterial: 84/63, Pulso: 97x, Respiración: 22x, Temperatura: 36,02°C, saturación de O<sub>2</sub> 94% con apoyo de O<sub>2</sub> a 2 litros por minuto por bigotera. Se indica seguir mismas indicaciones médicas. Durante la noche el paciente descansa tranquilo refiere leve dolor a nivel de vía periférica por lo que se decide cambiar de vía periférica.

**20/03/2016**

En la mañana el paciente refiere no padecer ninguna molestia, al observar que la evolución ha sido satisfactoriamente, el médico especialista decide tramitar el alta del paciente. Por lo que señala que debe seguir con el tratamiento en la casa. El tratamiento para el Alta es: Espironolactona 200 miligramos vía oral día por 7 días, L-ornitina mas Aspartato 1 sobre vía oral cada 8 horas por 7 días, propranolol 20 miligramos vía oral cada 12 horas por 7 días, Lactulosa 1 cucharada cada 12 horas, Cefalexina 500 miligramos vía oral cada 8 horas por 5 días.

### **3.2 INFORMACION NO DISPONIBLE:**

La información que no se pudo obtener en la historia clínica, se la pudo recabar a través de una encuesta realizada al mismo paciente con el fin de obtener toda la información que se encuentre al alcance. Dicha entrevista se la elaboro mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson y tomando en cuenta las Teorizantes de Enfermería que puede ayudar a describir ciertos aspectos.

### **TEORIZANTES DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Es una profesión que necesita y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. El enfermero también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas.

Para ella la enfermería es: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”. La prioridad del enfermero es ayudar a las personas y sus familiares (que ella consideraba como una unidad). Por lo tanto el enfermero es dueño de la atención. En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados del personal de enfermería.

### **METAPARADIGMAS**

- **SALUD.-** Definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.

Al momento el paciente se encuentra en un estado deteriorado de salud por el motivo de dicha enfermedad, ya que el consumo de alcohol ha llegado a producir varias alteraciones en su organismo. La misma que no ha permitido que el paciente realice esfuerzos demasiado fuertes ya que estos le llegan a producir disnea.

- **ENTORNO.-** Todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.

El entorno en el que habita el paciente es el adecuado ya que vive entre la naturaleza y por las mañanas suele caminar tranquilo, desesterándose y respirando aire saludable, cuenta con el apoyo de su familia lo que le hace sentir tranquilo y amado.

- **PERSONA.-** hace dos definiciones:

Es un ser bio-psico-social, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral.

El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.

El paciente esta consiente que el autocuidado es muy importante en estos momentos ya que de una u otra manera lo ayudara a mejorar su estilo de vida. La enfermedad que hoy en día padece lo ha ido desmotivando y deteriorando día a día es por ello que su familia permanece a su lado y también le brinda cuidados oportunos y de mejoría. Tiene una buena relación con su familia lo que es de gran importancia.

- **ENFERMERÍA.-** Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia.

Los cuidados de enfermería en esta teorizante juegan un papel muy importante ya que mediante los cuidados brindados al paciente su evolución será satisfactoria. La enfermera como profesional de salud estará apta y capacitada para brindar cuidados de calidad y ser una persona humanista brindando atención al paciente.

# VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

## 1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente refiere que le faltaba el aire al realizar sus actividades diarias y al caminar; mientras se dedica a la agricultura presenta disnea de pequeños esfuerzos motivo por el cual acude al Hospital Provincial General de Latacunga con SAT O<sub>2</sub> 79% por lo que se administra O<sub>2</sub> por bigotera 2 litros por minuto. (ANEXO 4)

La función principal y reguladora del sistema respiratorio es mantener las presiones normales de oxígeno y dióxido de carbono, así como la concentración de iones H<sup>+</sup> o hidrogeniones, lo cual se consigue adecuando la ventilación pulmonar a las necesidades metabólicas orgánicas de consumo y producción de ambos gases, respectivamente. Las funciones homeostáticas y conductuales del aparato respiratorio están reguladas por el sistema nervioso central (SNC), donde se origina el ritmo respiratorio básico. Hace más de 70 años se observó que este se mantiene tras la eliminación del cerebro por encima del tronco encefálico y que la respiración automática cesa después de seccionar el tronco del encéfalo en la unión del bulbo raquídeo con la médula espinal.

García, L. (2011). Regulación de la respiración. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(04)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000400020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400020)

## 2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

El paciente refiere que su alimentación era de 3 veces al día pero indica que ciertos días no comía debido a que prefería consumir de alcohol, a raíz de su enfermedad el paciente ha ido bajando de peso por lo que su consumo de alcohol ha ido disminuyendo paulatinamente. (ANEXO 5)

Los usos y las actitudes hacia los alimentos son tantos como variados y se manifiestan al expresar el significado de comer, su utilidad o la razón de hacerlo. En ocasiones es posible comer en abundancia como forma para medir las propias capacidades o responder a los apremios que la cultura representa. Las prácticas alimentarias no responden tan sólo a la necesidad biológica de llenar el cuerpo de combustible, según propondría una visión mecanicista del organismo humano, sino a las condiciones materiales y las representaciones simbólicas que articulan las relaciones sociales en las diferentes sociedades. Observar que el alimento no es sólo algo para nutrir no significa soslayar que también es una sustancia para subsistir y que, cuando escasea durante periodos prolongados, se corre el peligro de morir de hambre.

García, M. (2009). Alimentación. *Revista Cubana de Enfermería*, 49(03)

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000300009)

### **3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES**

Paciente refiere que orinaba de 3 a 4 veces al día y realizaba la deposición 1 vez por día. Presenta abdomen globoso, distendido, duro a la palpación. Presencia de Sonda Vesical: sin datos de infección en el meato urinario. (ANEXO 6)

Esta se define como la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces y también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación. Tiene una gran importancia para la vida ya que con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos.

Higuera, M. (2010). Dietas y eliminación. *Revista Cubana de Enfermería*, 81(03)

#### **4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

Paciente refiere que su actividad diaria consiste en cultivar sus tierras. Además de ayudar a su esposa con las tareas del hogar y, en su tiempo libre le gusta caminar por la naturaleza, escuchar la radio y leer el periódico. (ANEXO 7)

#### **5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

Paciente refiere que dormía de 6 a 7 horas en la noche antes de su enfermedad, actualmente no puede conciliar el sueño y se despierta de 3 a 4 veces en la noche, afirma tener miedo de su enfermedad y refiere temor a la muerte. Se muestra preocupado y angustiado ya que su familia teme lo mismo.

#### **(ANEXO 8)**

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales. (Fordham 2008)

#### **6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

El paciente refiere no presentar ningún problema al momento de vestirse o escoger la ropa adecuada. (ANEXO 9)

Lo que en un principio cumplía una función de protección del cuerpo de las inclemencias del tiempo, desarrollándose toda una tarea para determinar qué tejidos eran los más adecuados en relación al clima (que fueran, en base al

tipo de material, buenos o malos conductores de calor), pasó a cumplir una función social de clasificación de la población o de revelación contra la norma establecida. En ciertas sociedades, el individuo se viste por pudor.

Paz, N. (2014). Teoría Autocuidado y calidad de atención. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(06)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)

## **7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE**

Paciente refiere que en el lugar donde reside el ambiente es frío, pero la ropa que posee es la adecuada. Ya que en tiempo de lluvia suele arrojarse y evitar contraer algún resfriado.

El centro regulador de la temperatura se encuentra en el hipotálamo, consta de 2 centros y actúa como termostato: el hipotálamo anterior rige la pérdida de calor a través de la vasodilatación de la piel y sudoración cuando se eleva la temperatura del organismo. El hipotálamo posterior se encarga de la concentración del calor, así, como de producir más calor cuando la temperatura del organismo desciende mediante una vasoconstricción; el paciente nos refiere que siente frío y comienza a tener escalofríos. La sensación de calor y frío dependen en gran parte de la temperatura cutánea y por lo tanto, del riego sanguíneo de la piel; cuando los vasos sanguíneos se dilatan, se siente calor; cuando se contraen, se siente frío, independientemente de la temperatura central del organismo.

Cabrera Montesinos, R. (2007). Regulación de la temperatura corporal. *Revista Cubana de Enfermería*, 13(02)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191997000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191997000200004)



## **8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

Paciente refiere que se baña pasando 1 día, se lava los dientes 2 veces al día, 1 vez en la mañana y otra antes de irse a dormir. Paciente presenta piel seca e icterica, con mucosas orales semihúmedas. Al momento su higiene personal es buena.

### **(ANEXO 10)**

Es indispensable que el profesional de enfermería asegure la satisfacción de las necesidades de higiene de los pacientes, así se proporciona seguridad, comodidad y bienestar. Durante la provisión de los cuidados de enfermería se presenta una oportunidad para que el profesional de enfermería se comunique con el paciente, evalúe el estado físico y psicológico, identifique posibles ansiedades y temores, planifique los cuidados y brinde una atención individualizada.

Casals-Peidró, E. (2007). Hábitos de higiene. *Revista Cubana de Enfermería*, 10(04)

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2005004400002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005004400002)

## **9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS**

Paciente se muestra preocupado por el desenlace de su enfermedad debido a que tiene 1 hijo menor de edad bajo su cuidado. Refiere que tiene una situación económica baja la misma que no le permite comprarle algunas cosas que su hijo desea o necesita ya que anteriormente gracias a los cultivos y a que labraba la tierra constantemente le alcanzaba para la manutención de la familia y pago de servicios básicos. En ocasiones se siente triste al no poder trabajar adecuadamente y brindarle algo mejor a su familia. **(ANEXO 11)**

En nuestros días, hay cada vez más enfermedades y riesgos para la salud que se relacionan con el medio ambiente y los estilos de vida. Por tal motivo hay

que considerar, desde el punto de vista ético y moral, el derecho de cada ciudadano a una buena salud, así como su deber y responsabilidad de velar por ella. Esto conlleva al deber de cuidar y proteger el medio ambiente, lo cual exige apoderarse de una formación ambientalista, tener conciencia de los factores ambientales que constituyen un riesgo para la salud y promover medidas y acciones que preserven la supervivencia de las generaciones presentes y futuras.

Cuéllar Luna, L. (2010). Peligros ambientales evitando lesionarse. *Revista Cubana de Enfermería*, 48(03)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300011)

## **10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

Paciente refiere tener constante y buena comunicación con sus hijos, esposa y familia, lo que le incentiva a seguir adelante y saber sobrellevar su enfermedad. La relación se detalla en el familiograma (**ANEXO 12**) y en el test del Apgar familiar obtuvo una puntuación de 9/10 lo que sugiere ser una familia muy funcional que se mantiene unida en todo momento a pesar de los problemas que en momentos atraviesan. (**ANEXO 13**)

Al interior y fuera de la familia, el ser humano, el individuo, se convierte en actor de la segurización de su existencia y de la planificación de su vida para acceder al mercado laboral, con lo que da prioridad a sus propias metas y define su identidad propia en términos de atributos personales más que de identificación con su grupo familiar y social. La familia ha dejado de ser el punto de referencia estable de un mundo definido por la movilidad geográfica y social de los individuos y participa de la misma fragmentación de fluidez de la sociedad contemporánea, ya que como parte integrante de los diferentes procesos históricos no es ni un receptor pasivo de los cambios sociales, ni un elemento inmutable en un mundo en constante transformación. La familia actual vive definida por la diversidad y también por la cohesión y la

solidaridad. El individuo tiene en mayor medida que en el pasado capacidad de elección en cuanto a sus formas de vida y de convivencia.

Jadue, G. (2009). Riesgo de transformaciones familiares. *Revista Cubana de Enfermería*, (29)

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052003000100008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052003000100008)

## **11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

Paciente refiere ser católico, acude de vez en cuando a misa junto a su familia. Cree mucho en Dios y confía en que su enfermedad ira evolucionando de buena manera y si llegara el momento de su fallecimiento refiere que se encontrara en un mejor lugar junto a Dios y que desde allí velara por su familia.

En primer lugar cabe señalar que el tema de los valores es esencial para la disciplina sociológica, así como para la sociedad en general. La existencia y funcionamiento de los valores mantienen la cohesión social, logran la inteligibilidad de las conductas y generan un ethos compartido que proporciona la certidumbre del funcionamiento de la vida cotidiana. Aun cuando el tema de los valores es considerado relativamente reciente en filosofía, los valores están presentes desde los inicios de la humanidad. Para el ser humano siempre han existido cosas valiosas: el bien, la verdad, la belleza, la felicidad, la virtud. Sin embargo, el criterio para darles valor ha variado a través de los tiempos. Se puede valorar de acuerdo con criterios estéticos, esquemas sociales, costumbres, principios éticos o, en otros términos, por el costo, la utilidad, el bienestar, el placer, el prestigio.

Los valores son producto de cambios y transformaciones a lo largo de la historia. Surgen con un especial significado y cambian o desaparecen en las distintas épocas. Por ejemplo, la virtud y la felicidad son valores; pero no podríamos enseñar a las personas del mundo actual a ser virtuosas según la concepción que tuvieron los griegos de la antigüedad. Sandoval Manríquez,

M. (2010). Sociología en valores y juventud. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(27)

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362007000200006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362007000200006)

## **12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

Paciente refiere que al momento no se encuentra trabajando, y si realiza algo es en beneficio de su hogar por lo que se siente útil al salir al campo y realizar sus actividades, a pesar de no poder hacer esfuerzo físico el paciente decide distraerse. (ANEXO 14)

## **13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Paciente refiere que en ocasiones sale al parque a caminar junto a su esposa y sus hijos, de vez en cuando decide hacer deporte con sus amigos y familiares en una pequeña cancha que se encuentra ubicada en el centro frente a una tienda.

La preparación física logra ennoblecer al hombre y permite lograr su disciplina, su sentido de compañerismo, de tenacidad, de sacrificio, de entender que para lograr un resultado se necesita de mucho esfuerzo, todos estos son valores que se van adquiriendo y conforman una personalidad con cualidades que engrandecen la imagen del hombre y que son precisamente las cualidades que se tienen que formar en los niños, jóvenes y adolescentes.

El trabajo de la recreación física se encamina hacia objetivos superiores, a partir de las nuevas exigencias planteadas por la dirección de la Revolución para brindar adecuadas alternativas a la ocupación provechosa del tiempo libre de la población, para contribuir a la elevación de su calidad de vida dentro de los programas dirigidos al desarrollo de una cultura general integral.

Vilaú Díaz, L. (2012). Plan de actividades físico-recreativas para ocupar el tiempo libre. *Revista Cubana de Enfermería*, 06(03)

#### **14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

Paciente refiere que no termino la primaria no sabe leer ni escribir, actualmente conoce acerca de su enfermedad, toma sus propias decisiones y sigue el tratamiento adecuadamente. Muestra interés en todo lo que le está pasando y atiende a todas las explicaciones que se le dan acerca de su enfermedad y los cuidados que debe tener, decide mejorar su autocuidado para salir adelante. Cuenta con todo el apoyo de su familia en todo momento.

#### **IV. DESARROLLO:**

##### **4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO**

Paciente de 50 años de edad, mantiene unión libre, vive con su esposa y tiene 5 hijos de los cuales 3 se encuentran casados, 1 mantiene unión libre y 1 menor de edad. Reside en el barrio Guapulo del cantón La Pujili de la provincia de Cotopaxi. Vive en una casa de un piso color blanca y techo de eternit, mantiene buena iluminación y abastecimiento de agua potable. Paciente refiere que aparentemente su enfermedad inicia en octubre del 2015, cuando al momento de encontrarse realizando sus actividades diarias, empieza a sentirse cansado, mareado con cefalea y debilidad muscular generalizada. No decidió asistir a ningún establecimiento de salud ya que pensó que toda esa sintomatología se debía al esfuerzo que había realizado al momento de encontrarse trabajando. Refiere que durante algunos meses tenia severos dolores de cabeza pero que no se hacía controlar, 3 meses después presenta un cuadro de disnea de pequeños esfuerzos y dolor abdominal. Viendo que la sintomatología iba aumentando día a día.

**14/03/2016:**

Paciente ingresa al Hospital Provincial General Latacunga presentando caquexia, anorexia y disnea de pequeños esfuerzos, dolor abdominal de moderada intensidad, ascitis. Al presentar este cuadro clínico el paciente es ingresado por el personal de salud al servicio de medicina interna y permanece hospitalizado durante 6 días, en donde se realizan exámenes correspondientes de laboratorio, rx de tórax y eco abdominal. Después de obtener su mejoría el paciente es dado de alta.

#### **4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO**

Entre los factores de riesgo que contribuyeron a desencadenar dicha enfermedad, es el alcohol ya que desde que empezó a consumirlo desde su juventud ha ido empeorando su salud y su el estilo de vida.

Al momento de realizar la visita domiciliaria se pudo observar el estilo de vida que lleva el paciente y las condiciones en la que vive son factores que han inducido a crear dicha enfermedad.

#### **FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS**

- **DEFICIT NUTRICIONAL:**

El paciente refiere que desde el momento que supo de su enfermedad ha tenido depresión y que ciertos días su apetito va disminuyendo a pesar que tiene alimentos para consumirlos.

Un hígado enfermo perturba la digestión, la absorción, el almacenamiento y el metabolismo de los nutrimentos, lo que puede ser la causa de carencias en vitaminas y minerales así como de una malnutrición proteico-energética.

La desnutrición es de origen multifactorial, en los casos de daño hepático severo. Su prevalencia es muy variable y depende en gran medida del grado de descompensación de la enfermedad y de la causa. La prevalencia media se

estima en 30 % de los casos y aumenta según el grado de severidad de la enfermedad hepática.<sup>8</sup> En la de causa etílica puede aproximarse al 100 %.

Hierro González, A. (2010). Evaluación nutricional de los pacientes con cirrosis hepática. *Revista Cubana de Enfermería*, 52(01)

<http://scielo.sld.cu/pdf/med/v52n1/med05113.pdf>

- **CIRROSIS HEPÁTICA:**

La patología expuesta de mi paciente es de suma importante ya que refiere que mediante esto podremos concientizar a todos los jóvenes acerca del consumo de alcohol. Sabiendo que dicha enfermedad es la causa de muerte en ciertos países. Mi paciente refiere que a pesar de tener cirrosis hepática está dispuesto a seguir adelante junto con su familia.

La cirrosis hepática constituye uno de los principales problemas de salud en el mundo, debido a su alta morbilidad y mortalidad. “Es una enfermedad crónica irreversible del hígado que aparece en los estadios finales de distintas enfermedades que afectan al hígado. Esta enfermedad es, después del cáncer de colon, la que mayor mortalidad aporta de las entidades relacionadas con el tracto gastrointestinal, y se encuentra entre los principales diagnósticos de egresos hospitalarios con un incremento en el número de defunciones por Cirrosis Hepática.

Castellanos Suárez, J. (2012). Caracterización clínica de pacientes con cirrosis hepática. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(06)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000600001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000600001)

## **FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS**

- **POBREZA:**

El paciente refiere que desde hace mucho tiempo ha tenido problemas económicos por ende se refugió en el alcohol pensando que mientras lo iba consumiendo se

olvidaba de sus problemas económicos sin pensar que eso le traería fatales consecuencias en su salud. Paciente se dedicaba a la agricultura conjuntamente con su familia.

La pobreza definida a través del acceso a los servicios básicos, de acuerdo a Morales, es el estado en el cual no es posible lograr niveles adecuados de alimentación, vestimenta, vivienda, servicios de salud, educación, saneamiento ambiental y estímulos socioculturales. El enfoque de necesidades básicas incluye el conjunto de necesidades requeridas por una comunidad como un todo y no en base a necesidades individuales o de las familias para la sobrevivencia física. Implica también considerar la estructura de facilidades y servicios universales y públicos con la que una comunidad puede contar particularmente en salud y educación.

López, P. (2009). Medición de la pobreza. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(04)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000400003)

#### **4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

##### **ÁREA HOSPITALARIA**

Paciente refiere que el día que asistió por primera vez al HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA el personal de salud fue muy atento y cordial con él, le brindaron atención inmediata, realizaron exámenes respectivos, y por ende fue hospitalizado en la sala de Medicina Interna. Gracias a los profesionales de Salud quienes supieron atenderlo de la mejor manera ya que el médico tratante atendió al paciente de manera oportuna, y la enfermera brindó sus cuidados de calidad enfocándose en la pronta recuperación del paciente.



Al momento de realizar la visita domiciliaria se pudo observar el estilo de vida que lleva el paciente y las condiciones en la que vive son factores que han inducido a crear dicha enfermedad, por este motivo he utilizado una teorizante de enfermería que puede ayudar a describir los aspectos antes mencionados. (ANEXO 15)

### **FACTORES SOCIALES:**

**Familia:** La relación con toda su familia es muy buena ya que viven en la misma casa y otra parte de la familia reside en el mismo barrio. Es muy importante la relación que tiene el paciente con su familia ya que mediante eso puede sobrellevar su enfermedad y sentirse amado por quienes lo rodean.

**Educación:** El paciente refiere que cuando aún era pequeño sus Padres no tenían posibilidades económicas por lo que decidieron no brindarle educación, y el al ver que sus Padres no tenían dinero decidió ayudarlos en su trabajo. Hoy en día los hijos del paciente han tenido acceso a las escuelas y colegios, a pesar que está más o menos a unos 25 minutos de la ciudad.

**Trabajo:** Por el momento es escaso ya que debido a su edad y a la enfermedad a la que se enfrenta no puede realizar esfuerzos y se siente triste por el motivo que la familia depende de él.

**Amigos:** El paciente refiere que tiene una relación muy cercana con sus amigos ya que de vez en cuando sale al parque a caminar y conversa con ellos.

**Salud:** El acceso a la salud es bueno ya que el paciente puede movilizarse a los centros de salud más cercanos del lugar donde reside y también porque el personal de salud realiza visitas domiciliarias.

**Recreación y deporte:** En ocasiones suele realizar deporte conjuntamente con su familia, en una pequeña cancha de futbol de tierra que se encuentra frente a una tienda en el centro del barrio.

**Religión:** Son católicos y suelen asistir a misa los domingos. Dan gracias a Dios todos los días por la salud, la vida y los alimentos que les permite servirse en la mesa de su hogar.

**Transporte:** El ingreso y salida de buses, camionetas y carros es de fácil acceso, ya que las calles son viables en el sector, por ende suele transportarse en un carro que el hijo posee o a su vez en el bus.

#### **4.4.- IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS**

##### **DEFICIT DE NUTRICIÓN:**

En la entrevista realizada al paciente, refiere que desde el momento que se enteró de su enfermedad ha tenido mucha tristeza y no se dio cuenta que el consumo de alcohol iba a traer grandes consecuencias irreversibles, por ende, ha tenido falta de apetito y se ha alimentado solo para tener el estómago lleno.

El estado de salud física y mental de las personas mayores depende en gran parte de la forma de alimentarse en la infancia y la edad adulta. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psico-social que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población como la soledad, la falta de recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, la anorexia, las enfermedades crónicas entre otras, las cuales determinan el consumo de alimentos y el estado nutricional.

Restrepo, S. (2010). Hábitos Alimentarios. *Revista Cubana de Enfermería*, (04)

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-5182006000500006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-5182006000500006)

##### **DEPRESIÓN:**

Al momento de realizar la encuesta al paciente refiere que siente mucha depresión ya que nunca imagino que por causa del consumo de alcohol iba adquirir dicha enfermedad.

La depresión es una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo. Su prevalencia en la población general se encuentra entre 8 y 12%. Se estima que para el año 2030 ocupará el primer

lugar en la medición de carga de enfermedad según los años de vida ajustados por discapacidad. A pesar de esto, su diagnóstico aún continúa planteando múltiples desafíos tanto conceptuales como clínicos.

Botto, A. (2014). Depresión como diagnóstico complejo. *Revista Cubana de Enfermería, (04)*

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001000010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010)

### **TEMOR A LA MUERTE:**

Paciente refiere que tiene miedo a morir y dejar a su familia ya que con ellos ha vivido muchos años de felicidad. Y por falta de él no quiere que su familia sufra o entristezca. También teme dejar solo a su hijo pequeño ya que es muy apegado a él.

El enfermo terminal es aquel, cuyo destino, dado su diagnóstico, evolución y falta de respuesta positiva al tratamiento es, con seguridad casi absoluta, la muerte. En estos pacientes, la toma de conciencia de su situación, les produce miedo al dolor y a la muerte. Se entrelaza el dolor físico crónico con el sufrimiento moral. Este último, lleva al sufrimiento espiritual el cual no hay que confundirlo con el sufrimiento psíquico. El sufrimiento espiritual dice relación con el ámbito de la trascendencia, del sentido último de la vida, de la relación con los valores, de la conciencia moral y de la relación con Dios.

La concepción de la vida como un relato de un proyecto vital que se enmarca en el tiempo, siempre de carácter individual y con la intencionalidad de originalidad; induciría a plantear que en el acto de morir, cuando se da en conciencia clara, debería expresarse esa presunta originalidad de cada proyecto y una especial vivencia de la muerte.

Celedon, C. (2012). Sufrimiento y muerte. *Revista Cubana de Enfermería, (04)*

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162012000300008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162012000300008)

#### 4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA</b>
<b>Oxigenoterapia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fomentar una respiración lenta y profunda.</li><li>• Colocar al paciente en una posición adecuada.</li><li>• Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.</li><li>• Restringir el fumar.</li><li>• Instruir al paciente acerca de la importancia de la fisioterapia respiratoria.</li><li>• Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</li><li>• Enseñar al paciente sobre técnicas de relajación.</li><li>• Vigilar episodios de disnea.</li><li>• Evitar alteraciones emocionales como ansiedad o angustia ya que esto puede empeorar al paciente.</li><li>• Educar al paciente sobre las actividades físicas que puede realizar ya que en algunas necesitara ayuda para evitar que se fatigüe.</li><li>• Sugerir horarios de descanso en el paciente luego de que haya realizado alguna actividad.</li></ul>
<b>Alimentación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valorar la habilidad que tiene a la hora de alimentarse.</li><li>• Elegir dentro de cada grupo de alimentos los más adecuados al presupuesto familiar.</li><li>• Consumir una dieta saludable que sea baja en sal.</li><li>• Respetar el horario de las comidas.</li><li>• Educar al paciente sobre una dieta rica en proteínas y que pueda consumirlas en horas adecuadas.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el exceso de azúcar.</li> <li>• Indicar al paciente como debería ser una alimentación de calidad evitando consumir comida chatarra.</li> <li>• Lo ideal es que puedas fijar horarios para las comidas principales del día.</li> <li>• Mastica despacio los alimentos.</li> <li>• Consume frutas y verduras.</li> <li>• Para que te gusten, indaga sobre la forma en que te parecen más gustosas.</li> <li>• Consume productos lácteos desnatados o bajos en grasas.</li> <li>• Elige productos con grasas saludables tales como el aceite de oliva o aquellos que sean ricos en antioxidantes.</li> <li>• Evitar el exceso de azúcar.</li> <li>• Educar al paciente a que debe ingerir 2 litros de agua al día.</li> <li>• Coma alimentos variados.</li> <li>• Restringir el consumo de alcohol.</li> <li>• Evitar el exceso de sal.</li> <li>• Realizar actividad física acorde a su físico, edad y preferencias.</li> <li>• Según sea su edad, sus gustos, su condición física, su trabajo, su disponibilidad de horarios, busque y mantenga algún tipo de actividad física.</li> <li>• Tener en cuenta los requerimientos diarios de vitaminas y minerales.</li> </ul>
<b>Temor a la muerte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar actividades recreativas pensando en otras cosas.</li> <li>• Observar si aumenta la ansiedad en el paciente.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anota los momentos en que te sientes ansioso o temeroso.</li> <li>• Sé honesto contigo mismo.</li> <li>• Enfócate en lo que puedes controlar.</li> <li>• Elimina los patrones improductivos de pensamiento.</li> <li>• Prueba algo que nunca hayas hecho, a fin de practicar el ceder el control, elige una actividad que nunca considerarías hacer y comprométete a intentarla.</li> <li>• Desarrolla un plan de fin de vida con tu familia y amigos.</li> <li>• Pasa tiempo en la naturaleza.</li> <li>• Vive la vida al máximo.</li> <li>• Pasa un tiempo con tus seres queridos.</li> <li>• Cuida de ti mismo.</li> <li>• Mantén tiempo de conversa entre Dios y tú mismo.</li> </ul> <p><b>Boston, P. (2011)</b></p>
--	--

#### **4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO:**

##### **INTRODUCCIÓN**

El hígado es un órgano con funciones importantes que influyen directamente en el estado nutricional y fisiológico de las personas. En presencia de cualquier enfermedad o lesión en dicho órgano, la cirrosis hepática representa la fase final. Quienes padecen esta patología tienen disminuida la utilización y capacidad de almacenamiento de carbohidratos, además de un aumento en el catabolismo de proteínas y grasas. Esta situación, sumada a una baja ingesta y mala absorción de nutrientes, provoca que en esta población los índices de malnutrición sean elevados.

Muchos estudios demuestran la importancia de un tratamiento nutricional oportuno a estos pacientes, trayendo consigo beneficios generales en la calidad de vida. Es importante conocer los riesgos y posibles deficiencias nutricionales que estos pacientes pueden presentar a lo largo de la enfermedad para poder tomar medidas preventivas al respecto. El tratamiento y asesoría nutricional en los pacientes cirróticos es trascendental tanto en fase compensada (sin complicaciones), como fase descompensada (con complicaciones).

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Elaborar una GUIA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE CON CIRROSIS HEPÁTICA enfocado en mejorar la calidad de vida y el entorno familiar.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Reconocer las causas que pueden generar la Cirrosis Hepática.
- Identificar que alimentos son saludables para que el paciente con dicha enfermedad pueda consumirlos.
- Mejorar la calidad de vida del paciente y el entorno en el que habita mediante esta guía.

## **JUSTIFICACIÓN**

Este tema es de suma importancia ya que mediante esta guía que va dirigida para el autocuidado del paciente ayudaremos a que mejore su estilo de vida.

Además servirá como orientación para la familia del individuo para ayudarlo en su recuperación o rehabilitación; pero sobre todo concientizar al paciente a que lleve una vida saludable, sin adicciones, ni hábitos que perjudiquen la salud del paciente.

Esta guía es de gran utilidad porque se trata de buscar información beneficiaria para el paciente y su entorno familiar, ya que existen datos muy importantes que ayudaran a contribuir a las oportunidades de mejora de vida del paciente y buscar alternativas de solución para que pueda sobrellevar su enfermedad.

Los beneficiarios de esta guía serán principalmente el paciente y la familia ya que va enfocado al autocuidado del mismo.



## V. CONCLUSIONES:

- Se comprobó que el factor principal para desencadenar dicha enfermedad fue el consumo excesivo de alcohol desde su juventud, los 20 años de edad, misma que hasta el día de hoy se ha convertido en una enfermedad con complicaciones irreversibles en la salud del paciente.
- Se realizó una valoración exhaustiva al paciente poniendo en práctica las 14 necesidades de Virginia Henderson mediante la cual se pudo valorar el estado actual del paciente.
- Se realizó una guía mediante la cual nos enfocamos en los cuidados que debe tener un paciente con cirrosis hepática, la alimentación que debe llevar para dicha enfermedad, los cuidados de la piel, cambios posturales para mejorar la oxigenación y de esta manera mejorar el estilo de vida del paciente y su entorno familiar.

## **VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS:**

- Bogoni, M. El alcoholismo, enfermedad social. Madrid. Edit. Jones,2008
- Beare, P., Myer, J. Tratado de la Enfermería. MOSBY. Vol. 4. España. Edición Hacourt Brace; 1998
- Castellanos Fernández, Marlen Ivón / Nutrición y cirrosis hepática. En: Revista Cubana Acta Médica: Vol 11 No. 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; Enero – Diciembre, 2003.

## **LINKOGRAFIA**

- Anatomía y funciones básicas del hígado. Publicado en el año de 2010. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/>
- Castellanos Fernández, Marlen Ivón / Nutrición y cirrosis hepática. En: Revista Cubana Acta Médica: Vol 11 No. 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; Enero – Diciembre, 2003.
- Edgardo, A. (2000). Cirrosis Hepática por alcohol. Publicado en Setiembre del 2000. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista96/cirrosis.htm>
- Hierro González, A. (2010). Evaluación nutricional de los pacientes con cirrosis hepática. Publicado en el año 2010. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v52n1/med05113.pdf>
- Méndez Rojas, K. (2010). Prevalencia, características de hepatopatías y factores asociados en el área de medicina interna. Publicado en Diciembre del 2010. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3419/1/MED126.pdf>
- Otero, M. (2010). Cirrosis hepática: causas y prevención. Publicado en el año 2011. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/133147076/Cirrosis-Hepatica>

- Suarez, C. (2012). Caracterización clínica de pacientes con cirrosis hepática. Publicado en el año del 2012. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000600001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000600001)


### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA**

- EBRARY. Albany, NY, 2003 Informe sobre la salud en el Mundo: Forjemos el Futuro. USA: World Health Organization (WHO), 2003. ProQuest ebrary. Web. 11 March 2016. desde <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10053627>
- EBSCOHOST. Ribeiro, R. Marinho, R., Sánchez, J. 2013. Enfermedad hepática crónica. Vol. 60. México. Pp1336-1344. Desde <http://ebscohost.eb.com/bps/search? =ALCOHOLICOS>
- EBRARY Oesterreicher, Wulf, and Schmidt-Riese, Roland, eds. (2010) Antecedentes europeos y alteridad indígena: Esplendores y miserias de la evangelización de América. Hawthorne, NY, USA: Walter de Gruyter, Desde <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10468352&p00=enfermedades+alcoholicas>

**VII. ANEXOS:**

**ANEXO 1**

**RESULTADOS DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO 14/03/2016**


  
**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**  
LABORATORIO CLINICO

WOMEN: CUCHIPARTE LATACUNGA DANIEL      Turno: 3004  
Fecha: 14 MARZO 2016 8:23      Fecha Imp: 14/03/2016 8:51  
SAVADA: URGENCIA      Módulo: BIOMEDICA  
Ejemplar:      Género: FEMENINO  
Caméarate:      Talón:

Nota:

**HEMATOLOGIA**


NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
NEUTROFILOS BLANCOS	82.0 U/L	57-78
NEUTROFILOS %	50 %	48-70
LINFOCITOS %	30 %	20-35
MONOCITOS %		
ESOFILOFOS %		
PLAQUETAS %		
NEUTROFILOS		
LINFOCITOS		
MONOCITOS		
ESOFILOFOS		
PLAQUETAS		
RECUNTO DE G. ROJOS		
HEMOGLOBINA	13.0 g/dl	12-16
HEMATOCRITO	41 %	37-48
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		
NR CORPUSCULAR MEDIO		
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR		
ANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS		
PLAQUETAS		
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO		

Responsable: 

**LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO**  
**HISTOLAB**  
**DRA. JIMENA AMORES PARRA**  
**BIOQUIMICA - FARMACEUTICA**

PACIENTE : DANIEL CUCHIPARTE LATACUNGA  
FECHA : 14 DE MARZO DEL 2016  
EXAMEN SOLICITADO: PRUEBAS SANGUINEAS  
RESULTADOS:

<u>DOSIFICACION DE:</u>	<u>RANGO NORMAL:</u>
GLUCOSA : 76,60 mg/dl ✓	70 - 110 mg/dl
UREA : 52,80 mg/dl	10 - 50 mg/dl
CREATININA : 0,70 mg/dl	0,40 - 1,30 mg/dl
TGO : 17,0 U/L	4 - 36 U/L
TGP : 11,0 U/L	4 - 42 U/L
BIL. DIRECTA : 0,12 mg/dl	hasta 0,20 mg/dl
BIL. INDIRECTA : 0,33 mg/dl	hasta 0,80 mg/dl
BIL. TOTAL : 0,45 mg/dl	hasta 1,00 mg/dl
FOSF. ALCALINA : 119,10 U/L	hasta 270,0 U/L

  
**HISTOLAB**  
Dra. Jimena Amores  
BIOQUIMICA FARMACEUTICA  
ABO. N.º 8.º 1.º 1.º 1.º  
1091 2013603 LATACUNGA

ANEXO 2

ORDEN DE INTERNACIÓN E INDICACIONES MÉDICAS

Ministerio de Salud Pública ZONA - 3  
Hospital Provincial General de Latacunga

0002384

### SOLICITUD DE INTERNACIÓN

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº DE H.C.	
Cuchipante		Latacunga		Daniel		0501493268	
PRIORIDAD DEL INGRESO		SERVICIO		SALA		CAMA	
<input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> NO URGENTE		Medicina Interna		Hombre		17	
DIAGNOSTICO PROVISIONAL: <i>Crónic hepatitis</i>							
SOLICITUD - FECHA		HORA		INGRESO EFECTUADO			
14/03/2016		13:00					
FIRMA DEL MÉDICO				FIRMA DE LA ADMISIONISTA			
<i>Nelly Pesantez</i> MEDICO GENERAL C.M. M.S.P. LIB 30 Fol 26 No. 11							

M.S.P. S.I. Form. 559      3.000 Hojas 00/001 al 3000 / NOVIEMBRE 2015 (IMP. COTOPAXI - Tel. 2982 235)      SOLICITUD DE INTERNACION

Ministerio de Salud Pública ZONA - 3  
Provincial General de Latacunga

0501493268

EDUCACION	CI	Nombre	APELLIDO	SEXO	N.º HOJA	N.º HISTORIA CLINICA
		Daniel	Cuchipante Latacunga	M	01	305290


REGISTRAR EN SU REGISTRO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS QUIMICOS (SOPORTE)

1 EVOLUCION	2 PRESCRIPCION
<p><b>NOTAS DE EVOLUCION</b></p> <p><b>10. Medicina INTERNA</b>            Paciente de 50 años, masculino, católico, vive en familia con 4 hijos, casado.</p> <p><b>Antecedente patológico personal:</b>            Crónic hepatitis hace 15 días con tratamiento.</p> <p><b>Familia:</b> No.</p> <p><b>Alérgico:</b> No.</p> <p><b>Hábitos:</b> Alimentación: 3 veces al día, 3 veces al día, 1 vez al día.            Alcohol: Desde los 20 años hasta los 30 años, total 10 años, toda la cantidad.</p> <p><b>Motivo de consulta:</b> Distensión abdominal.</p> <p><b>Enfermedad actual:</b> Paciente refiere que hace 12 horas presencia distensión abdominal que produce disnea por lo que ocurre al momento de acostarse. Al momento coquetico. Astenia y anorexia.</p> <p><b>Examen físico:</b> Signos vitales. Frecuencia cardiaca: 116 por minuto. Respiración: 18 por minuto.</p>	<p><b>PRESCRIPCION</b></p> <p>1) Ingreso a medicina interna</p> <p>2) Control de signos vitales</p> <p>3) Control de ingesta y excreta</p> <p>4) Dieta para Crónic hepatitis</p> <p>5) Simpatolico</p> <p>6) Dispositivo intravenoso sin heparina</p> <p>7) Furosemida 40 mg/1 gramo intravenosa cada día</p> <p>8) Escleroterapia con proppilgramo vía oral</p> <p>9) L-Ornitina + L-Aspartato 1 sobre vía oral cada 8 horas</p> <p>10) Propranolol 30 mg/1 gramo vía oral cada 8 horas</p> <p>11) ECO de Abdomen</p> <p>12) Bilirubinas</p> <p>13) TGO, TGP, Fosfatasa alcalina, Químico sanguíneo, electrolitos</p> <p>14) HTP. Citoginico, Bacter del líquido ascítico</p> <p>15) Posentero</p> <p>16) Succosora</p> <p>17) R. Standar de Toray</p> <p>18) Valoración con resultados</p> <p>19) Provedores</p> <p>20) Oxígeno a 2 litros</p> <p><i>Nelly Pesantez</i>            MEDICO GENERAL            C.M. M.S.P. LIB 30 Fol 26 No. 11</p>

form.005 / 2008      36.000 HOJAS DEL 0001 AL 36.000 - NOVIEMBRE 2015 / IMP. COTOPAXI      EVOLUCION Y PRESCRIPCION      MSP. LIBRO 2º

### ANEXO 3

### RESULTADO DEL ECO REALIZADO

  
DIRECCION PROVINCIAL  
DE SALUD COTACACHI

NOMBRES Y APELLIDOS: CUCHIPANTE LATACUNGA DANIEL CI: 0501473208 HCL: 11097  
ESTUDIO: ECOGRAFIA ABDOMINAL  
FECHA: Latacunga sábado, 14 de marzo de 2016

Reporte:  
Paciente sin cambios importantes respecto al estudio previo, persiste liquido ascitico abundante, volumen aproximado 400-5000 cc.  
Higado de pequeño tamaño aspecto micronodular, sin lesiones focales, bordes lobulados en relacion con hepatopatía crónica.  
No se evidencia dilataciones de las vias biliares intra, ni extrahepáticas.  
Bazo no se logra visualizar  
Riñones de forma, tamaño y ecogenicidad conservada, adecuada relacion córtico medular, no se observa ectasia quistes ni cálculos.  
No se observa apéndice por este método de estudio.

Atentamente,

Dra. Patricia Erazo  
MEDICA IMAGENOLOGA

Dr. Pedro Sanguil U.  
POSTGRADISTA EN  
RADIOLOGIA DIAGNOSTICO E IMAGEN  
MSP Libro 2º Folio 91 Nº 26

Dirección: calle Huanacaza Ffcm y 2 de Mayo Teléfono: 05-2200551 / 05-2200552 Fax: 05-2210270  
Código: 05-03-212  
Luzmila: 05-03-03-03

## ANEXO 4

### ESCALA DE DISNEA MRC MODIFICADA

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>GRADO</b>
Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.	<b>0</b>
Disnea al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.	<b>1</b>
La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.	<b>2</b>
La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o después de pocos minutos al andar en llano.	<b>3</b>
La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.	<b>4</b>
<b>INTEPRETACIÓN</b>	
Consta de 5 niveles. No tiene puntos de corte. A mayor grado, menor tolerancia a la actividad debido a la disnea.	

**FUENTE:** Medical Research Council.Devon: W J Holman. 1966

**ELABORADO POR:** Diana Balseca

## ANEXO 5

### NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

#### AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BARTHEL

<b>COMER</b>		
10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo.
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona.
<b>LAVARSE–BAÑARSE</b>		
5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión.
<b>VESTIRSE</b>		
10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc) sin ayuda).
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.



0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.
<b>ARREGLARSE</b>		
5	Dependiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona.
0	Independiente	Necesita alguna ayuda.
<b>DEPOSICIÓN</b>		
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo.
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro.
<b>MICCIÓN - VALORAR LA SITUACIÓN EN LA SEMANA PREVIA</b>		
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo.
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.
<b>IR AL RETRETE</b>		
10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la

		cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda ( puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar.
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.
<b>TRASLADARSE SILLÓN / CAMA</b>		
15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza él apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda.
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento.
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse.
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado.
<b>DEAMBULACIÓN</b>		
15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc) excepto andador. Si utiliza prótesis es

		capaz de ponérselo y quitársela sólo.
10	Necesita ayuda	Supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador).
5	Independiente en silla de ruedas	En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo.
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.
<b>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>		
10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos.
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal.
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor).

**FUENTE:** Mahoney y Barthel (1955)

**ELABORADO POR:** Diana Balseca

### **INTERPRETACIÓN:**

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa

## ANEXO 6

### NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

#### ESCALA DE KATZ

##### **LAVADO**

- No recibe ayuda (entra y sale solo de la bañera si esta es la forma habitual de bañarse)
- Recibe ayuda en la limpieza de una sola parte de su cuerpo (espalda o piernas por ejemplo)
- Recibe ayuda en el aseo de más de una parte de su cuerpo para entrar o salir de la bañera

##### **VESTIDO**

- Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda
- Se viste sin ayuda excepto para atarse los zapatos
- Recibe ayuda para coger la ropa y ponérsela o permanece parcialmente vestido

##### **USO DE RETRETE**

- Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda (puede usar bastón, andador y silla de ruedas)
- Recibe ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal
- No va al retrete

##### **MOVILIZACION**

- Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador)
- Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta con ayuda
- No se levanta de la cama

##### **CONTINENCIA**

- Control completo de ambos esfínteres

- Incontinencia ocasional
  - Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente
- ALIMENTACION**
- Sin ayuda
  - Ayuda solo para cortar la carne o untar el pan
  - Necesita ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente usando sondas o fluidos intravenosos

■ <b>INDEPENDIENTE</b>	■ <b>DEPENDIENTE</b>
------------------------	----------------------

- VALORACIÓN**
- A** Independiente en todas las funciones.
  - B** Independiente en todas salvo en una de ellas.
  - C** Independiente en todas salvo lavado y otra más.
  - D** Independiente en todas salvo lavado, vestido y otra más.
  - E** Independiente en todas salvo lavado, vestido, uso de retrete y otra más.
  - F** Independiente en todas salvo lavado, vestido, uso de retrete, movilización y otra más.
  - G** Dependiente en las seis funciones.

**FUENTE:** S. Katz (1958)  
**ELABORADO POR:** Diana Balseca

**ANEXO 7****NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS****ÍNDICE DE LAWTON-BRODY**

<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>Puntuación</b>
Puntuación total:	<b>5</b>
<b>CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:</b>	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	<b>1</b>
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	<b>1</b>
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	<b>1</b>
- No es capaz de usar el teléfono	<b>0</b>
<b>HACER COMPRAS:</b>	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	<b>1</b>
- Realiza independientemente pequeñas compras	<b>0</b>
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	<b>0</b>
- Totalmente incapaz de comprar	<b>0</b>
<b>PREPARACIÓN DE LA COMIDA:</b>	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	<b>1</b>
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	<b>0</b>
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	<b>0</b>

- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	<b>0</b>
<b>CUIDADO DE LA CASA:</b>	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	<b>1</b>
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	<b>1</b>
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	<b>1</b>
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	<b>1</b>
- No participa en ninguna labor de la casa	<b>0</b>
<b>LAVADO DE LA ROPA:</b>	
- Lava por sí solo toda su ropa	<b>1</b>
- Lava por sí solo pequeñas prendas	<b>1</b>
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	<b>0</b>
<b>USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:</b>	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	<b>1</b>
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	<b>1</b>
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	<b>1</b>
- Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	<b>0</b>
- No viaja	<b>0</b>
<b>RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:</b>	

- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	<b>1</b>
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	<b>0</b>
- No es capaz de administrarse su medicación	<b>0</b>
<b>MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:</b>	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	<b>1</b>
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos.	<b>1</b>
- Incapaz de manejar dinero	<b>0</b>

**FUENTE:** Centro Geriátrico de Filadelfia (1969)

**ELABORADO POR:** Diana Balseca

La información se obtendrá de un cuidador fidedigno. Se puntúa cada área conforme a la descripción que mejor se corresponda con el sujeto. Por tanto, cada área puntúa un máximo de 1 punto y un mínimo de 0 puntos. La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de 0 puntos, mientras que una suma de 8 puntos expresaría una independencia total.

Esta escala es más útil en mujeres, ya que muchos varones nunca han realizado algunas de las actividades que se evalúan.



## ANEXO 8

### NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

#### CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

#### DURANTE EL ÚLTIMO MES

- ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

<b>1</b>	Muy satisfecho
<b>2</b>	2 Bastante satisfecho
<b>3</b>	3 Insatisfecho
<b>4</b>	4 Término medio
<b>5</b>	5 Satisfecho
<b>6</b>	6 Bastante satisfecho
<b>7</b>	7 Muy satisfecho

#### 2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para?

		<b>Ninguno</b>	<b>1-2 días</b>	<b>3 días</b>	<b>4-5 días</b>	<b>6-7 días</b>
<b>2.1</b>	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
<b>2.2</b>	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
<b>2.3</b>	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
<b>2.4</b>	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
<b>2.5</b>	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

**3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?**

<b>1</b>	0-15 minutos
<b>2</b>	16-30 minutos
<b>3</b>	31-45 minutos
<b>4</b>	46-60 minutos
<b>5</b>	más de 60 minutos

**4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?**

<b>1</b>	Ninguna
<b>2</b>	1 vez
<b>3</b>	2 veces
<b>4</b>	3 veces
<b>5</b>	más de 3 veces

**5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo  
¿Cuánto tiempo antes?**

<b>1</b>	Se ha despertado como siempre
<b>2</b>	Media hora antes
<b>3</b>	1 hora antes
<b>4</b>	Entre 1 y 2 horas antes
<b>5</b>	Más de 2 horas antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? \_\_\_\_\_

1	91-100%
2	81-90%
3	71-80%
4	61-70%
5	60% o menos

7. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana

<b>4</b>	4-5 días/semana
<b>5</b>	6-7 día/semana

- 9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?**

<b>1</b>	Ningún día
<b>2</b>	1-2 días/semana
<b>3</b>	3 días/semana
<b>4</b>	4-5 días/semana
<b>5</b>	6-7 día/semana

- 10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)?**

		<b>Ninguno</b>	<b>1-2 días</b>	<b>3 días</b>	<b>4-5 días</b>	<b>6-7 días</b>
<b>a</b>	Ronquidos	1	2	3	4	5
<b>b</b>	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
<b>c</b>	Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
<b>d</b>	Pesadillas	1	2	3	4	5
<b>e</b>	Otros	1	2	3	4	5

**11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?**

<b>1</b>	Ningún día
<b>2</b>	1-2 días/semana
<b>3</b>	3 días/semana
<b>4</b>	4-5 días/semana
<b>5</b>	6-7 día/semana

**FUENTE:** Bobes García J  
**ELABORADO POR:** Diana Balseca

**Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), describir.**

## ANEXO 9

### NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

#### AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BARTHEL

<b>COMER</b>		
10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo.
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona.
<b>LAVARSE-BAÑARSE</b>		
5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión.
<b>VESTIRSE</b>		
10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc.) sin ayuda).
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en

		un tiempo razonable.
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda.
<b>ARREGLARSE</b>		
5	Dependiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona.
0	Independiente	Necesita alguna ayuda.
<b>DEPOSICIÓN</b>		
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo.
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro.
<b>MICCIÓN - VALORAR LA SITUACIÓN EN LA SEMANA PREVIA</b>		
10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo.
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios.

0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.
<b>IR AL RETRETE</b>		
10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda ( puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar.
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.
<b>TRASLADARSE SILLÓN / CAMA</b>		
15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza él apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda.
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento.
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse.
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos



		persona. Incapaz de permanecer sentado.
<b>DEAMBULACIÓN</b>		
15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo.
10	Necesita ayuda	Supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador).
5	Independiente en silla de ruedas	En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo.
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.
<b>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>		
10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos.
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal.
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor).

**FUENTE:** Barthel

**ELABORADO POR:** Diana Balseca

**ANEXO 10****NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL****AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA  
BARTHEL**

	<b>Independencia</b>	<b>Con Ayuda</b>	<b>Dependencia</b>
<b>ÍNDICE DE AUTOCUIDADO</b>			
1. Beber de un vaso	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
2. Comer	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
3. Vestirse de cintura para arriba	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
4. Vestirse de cintura para abajo	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico	<b>0</b>	<b>-2</b>	<b>0</b>
6. Aseo personal	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
7. Lavarse o bañarse	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
8. Control orina	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
9. Control heces	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>Puntuación total - Índice de autocuidado</b>			<b>22</b>
<b>ÍNDICE DE MOVILIDAD</b>			
10. Sentarse y levantarse de la silla	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
11. Sentarse y levantarse del retrete	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
12. Entrar y salir de la ducha	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

13. Andar 50 metros sin desnivel	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
14. Subir y bajar un tramo de escaleras	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
15. Si no anda: mueve la silla de ruedas	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Puntuación total - Índice de movilidad</b>			<b>26</b>
<b>PUNTUACIÓN TOTAL BARTHEL Modif. GRANGER</b>			<b>48</b>

**FUENTE:** Mahoney y Barthel (1955)  
**ELABORADO POR:** Diana Balseca

Es de especial ayuda para valorar dos aspectos de las personas con problemas funcionales, su movilidad para la rehabilitación y su movilidad para los autocuidados. Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 15 ítems tipo likert subdividido en 2 índices, el índice de autocuidado con una puntuación máxima de 53 puntos, y el índice de movilidad, con un máximo de 47 puntos. A mayor puntuación mayor independencia.

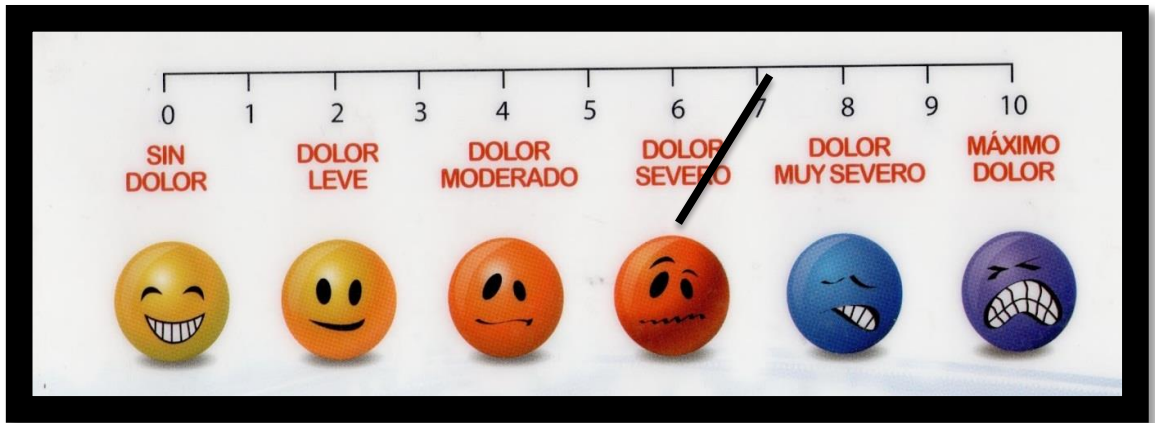
Ambas puntuaciones suman 100 puntos y su interpretación es igual que la del Barthel original, es decir:

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

## ANEXO 11

### NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

#### ESCALA VISUAL ANALÓGICA DEL DOLOR

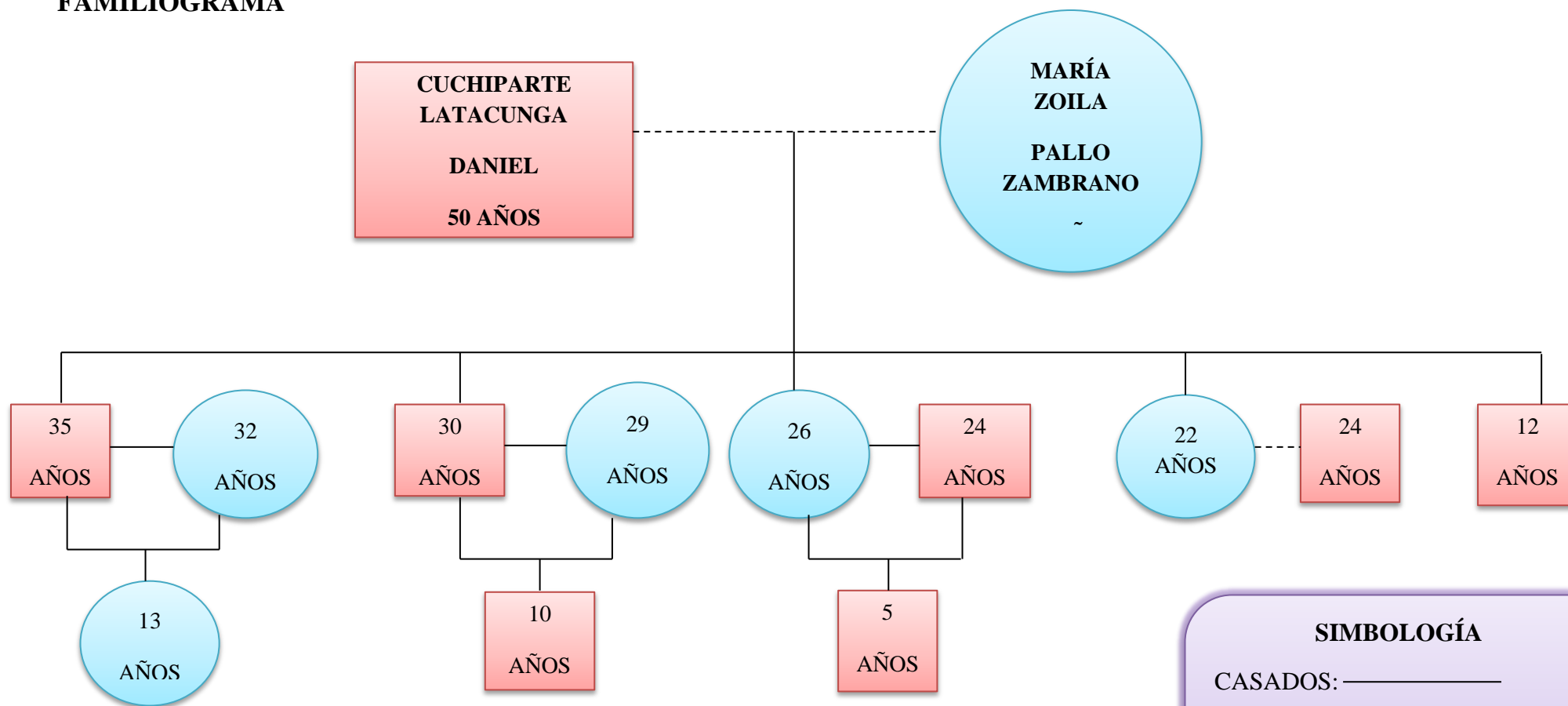


**FUENTE:** Sociedad Europea de Anestesia y Tratamiento del dolor  
**ELABORADO POR:** Diana Balseca

#### **Interpretación:**

Bajo la puntuación descrita, se obtiene un dolor severo (6).

**ANEXO 12**  
**FAMILIOGRAMA**



En la representación gráfica se observa que la familia Cuchiparte Pallo es unida y, mantiene una buena comunicación ya que está conformada por la pareja que tiene unión libre y sus cinco hijos de los cuales 3 son casados, 1 mantiene unión libre y 1 es menor de edad quien depende del Padre. Toda la familia mantiene buenas relaciones interpersonales.

**SIMBOLOGÍA**

CASADOS: —————

UNIÓN LIBRE: - - - - -

HOMBRE: ●

MUJER: ■

**ANEXO 13**

**TEST DE APGAR FAMILIAR**

<b>TEST DE APGAR FAMILIAR</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>
Estoy contento de pensar que puedo reunir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.	<b>X</b>		
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.	<b>X</b>		
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.	<b>X</b>		
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones, como cólera tristeza y amor.	<b>X</b>		
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.		<b>X</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>9 PUNTOS</b>		

**ELABORADO POR:** Diana Balseca

**INTERPRETACIÓN**

- Casi siempre: (2 puntos).
- Algunas veces. (1 punto).
- Casi nunca: (0 puntos).
- Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente.
- Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional.
- Una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional.
  - Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

## ANEXO 14

### NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

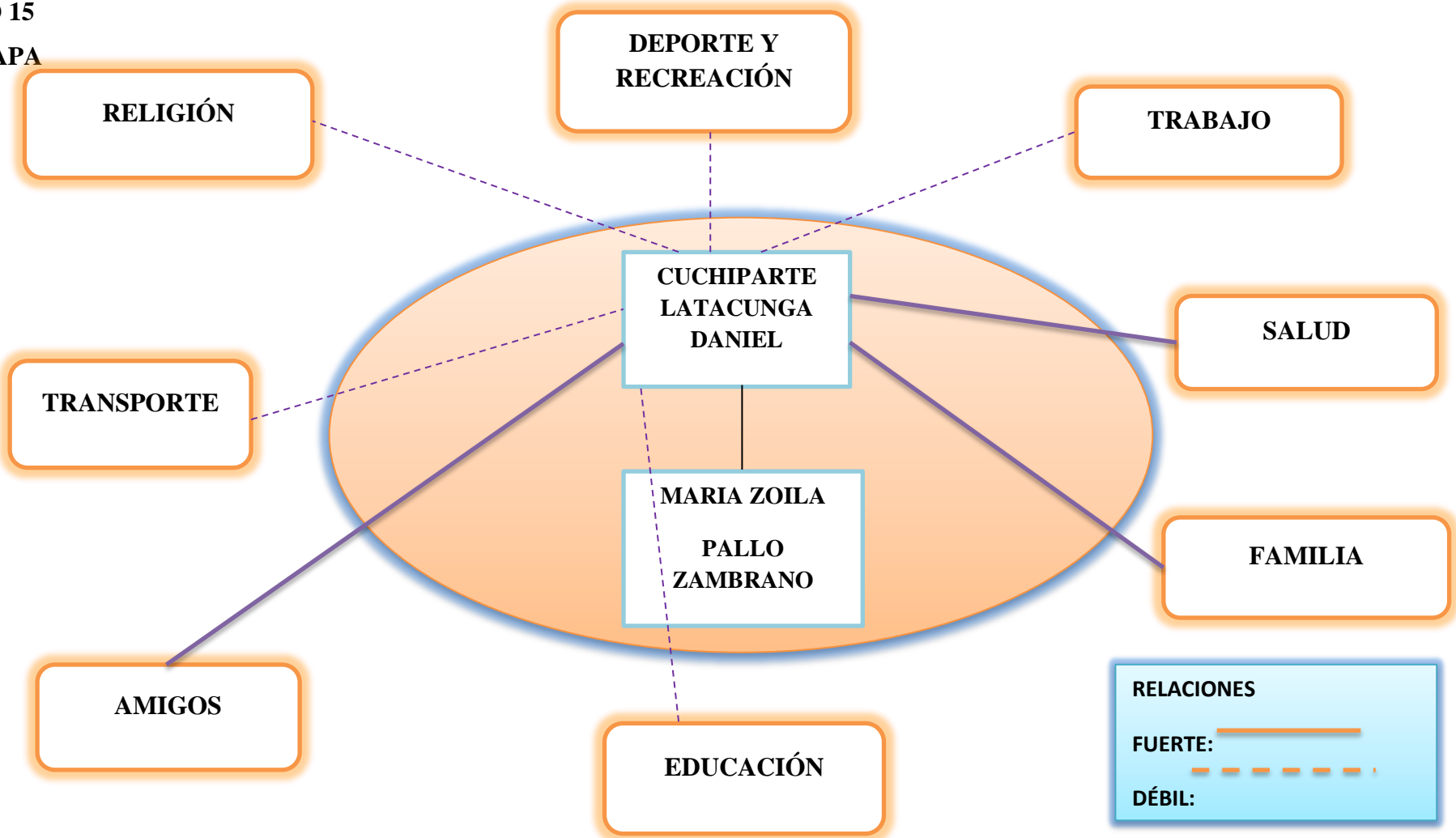
#### CUESTIONARIO DUKE – UNC

1.- Recibo visitas de amigos y familiares	4
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con la casa	5
3.- Recibo elogios o reconocimientos por hacer las cosas bien en el trabajo	4
4.- Cuento con personas que se preocupan por lo que me pasa	5
5.- Recibo amor y afecto	5
6.-Tengo la posibilidad de hablar con alguien sobre problemas en el trabajo/casa	3
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien sobre problemas personales/familiares	5
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien sobre mis problemas económicos	4
9.- Recibo información para socializar	5
10.- Recibo consejos útiles cuando se presenta un acontecimiento importante	5
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo/a y en cama	5

FUENTE: Broadhead WE

POR: Diana Balseca

**ANEXO 15  
ECOMAPA**





## **ANEXO 16**

### **ENTREVISTA REALIZADA AL PACIENTE SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

#### **NECESIDAD 1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE**

**1.- ¿Ha tenido problemas respiratorios recientemente?**

Sí. Cuando realizo actividades siento que me falta el aire.

**2.- ¿Siente que le falta el aire al caminar?**

Al caminar y realizar actividades

**3.- ¿Ha tenido tos constantemente?**

A veces

**4.- ¿Presenta ansiedad durante los episodios de disnea?**

Si, siento que necesito urgentemente aire

**5.- ¿Ha sentido dificultad respiratoria al acostarse o levantarse de la cama?**

A veces al momento de acostarme

#### **NECESIDAD 2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE**

**1.- ¿Cuántas veces come al día?**

2 o 3 veces al día

**2.- ¿Siente falta de apetito?**

Sí, porque mi apetito ha disminuido frecuentemente

**3.- ¿Ha sentido que ha bajado de peso?**

Sí

**4.- ¿Tiene conocimiento sobre los alimentos que debe ingerir?**

No.

**5.- ¿Tiene un horario y lugar fijo para alimentarse?**

No, porque a veces ayudo a mi esposo y no como a la hora adecuada

**NECESIDAD 3.- NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES**

**1.- ¿Ha tenido estreñimiento o diarrea recientemente?**

No

**2.- ¿Cuántas veces al día va al baño?**

2 a 3 veces al día

**3.- ¿Tiene ardor al orinar?**

No

**4.- ¿Tiene sensación de orinar en la noche?**

No

**5.- ¿Ha presentado hinchazón en manos o pies?**

No

**NECESIDAD 4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

**1.- ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio?**

Anteriormente jugaba fútbol los fines de semana, y ahora no realizó ninguna actividad

**2.- ¿Tiene el hábito de salir a caminar y cuánto tiempo?**

De vez en cuando 30 minutos con mi esposa

**3.- ¿Tiene alguna dificultad para moverse?**

No

**4.- ¿Ha presentado mareos al levantarse de la cama?**

Sí, a veces

**5.- ¿Siente que le falta energía para realizar actividades diarias?**

Sí, me siento cansado a veces

#### **NECESIDAD 5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

**1.- ¿Cuántas horas duerme durante la noche?**

3 a 4 porque no puedo conciliar el sueño

**2.- ¿Cuál cree usted que es la causa de no poder conciliar el sueño durante la noche?**

Preocupación por mi enfermedad y mi familia

**3.- ¿Intenta descansar durante el día?**

Sí, pero no lo consigo

**4.- ¿Ha consumido medicamentos para dormir recientemente?**

No

**5.- ¿Existe cansancio o somnolencia tras el sueño o descanso?**

Sí

#### **NECESIDAD 6.- NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

**1.- ¿Tiene dificultad para escoger la ropa para vestirse a diario?**

No tengo problema para vestirme

**2.- ¿Utiliza ropa cómoda?**

Si

**3.- ¿Qué tipo de ropa utiliza para trabajar en el campo?**

Todo el día utilizo la misma ropa

**4.- ¿Qué tipo de calzado utiliza?**

Zapatos cómodos y zapatillas

**5.- ¿Presenta alguna dificultad para vestirse?**

No

**NECESIDAD 7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE**

**1.- ¿Últimamente ha presentado fiebre?**

No

**2.- ¿Siente escalofríos durante la noche o el día?**

No

**3.- ¿Tiene algún problema para adaptarse a los cambios de temperatura?**

No

**4.- ¿Qué acciones tomaría al presentar fiebre?**

Ponerme paños de agua tibia en la frente

**5.- ¿Habitualmente tiene sensación de sudoración?**

Sí, cuando hace calor

**NECESIDAD 8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

**1.- ¿Con qué frecuencia se baña?**

Pasando 2 días

**2.- ¿Cuántas veces al día se lava los dientes?**

Una vez en la mañana y otra antes de irme a descansar

**3.- ¿Utiliza cremas hidratantes?**

No

**4.- ¿Ha presentado algún problema en la piel como úlceras o resequead?**

No

**5.- ¿Ha presentado resequead en boca o labios?**

No

**NECESIDAD 9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS**

**1.- ¿Presenta alteraciones emocionales?**

Tristeza, coraje y depresión por mi enfermedad

**2.- ¿Ha recibido apoyo emocional y comprensión por parte de su esposa e hijos?**

Sí, mi esposa y mis hijos me apoyan en todo momento

**3.- ¿Se siente irritable o nervioso debido a la ingestión de medicamentos?**

A veces

**4.- ¿Presenta algún dolor?**

A veces me duele el estomago

**5.- ¿Conoce usted sobre medidas de relajación y control de ira?**

No

**NECESIDAD 10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS,  
EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

**1.- ¿Qué tipo de comunicación tiene con su familia?**

Muy buena

**2.- ¿Le gusta escuchar a los demás?**

Si

**3.- ¿Tiene alguna dificultad para conversar con personas ajenas a su familia?**

No

**4.- ¿Necesita usted expresar sus problemas a un profesional?**

En momentos creo que si

**5.- ¿Siente que su familia entiende sus preocupaciones?**

Sí, pero me brindan su apoyo

**NECESIDAD 11.- NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS  
PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

**1.- ¿Cuál es la percepción que tiene sobre la vida?**

Es lo mejor que Dios pudo brindarnos

**2.- ¿A qué religión pertenece?**

Católico

**3.- ¿Cree usted que el tratamiento médico lo ayudara para su recuperación?**

Creo que voy a morir pero mientras tanto tomare toda mi medicación para seguir junto a mi familia

**4.- ¿Se ha puesto a pensar en la vida y la muerte?**

Si y me da miedo

**5.- ¿Siente que algo le falta en la vida para ser feliz?**

No, porque en mi vida esta Dios y mi familia

**NECESIDAD 12.- NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

**1.- ¿Tiene planes para futuro?**

No, porque he pensado solo en vivir cada día de la mejor manera posible

**2.- ¿Tiene alguna limitación para realizar actividades en el hogar?**

A veces me da cansancio

**3.- ¿Participa usted en la toma de decisiones dentro de la familia?**

Si

**4.- ¿Ha presentado stress?**

A veces

**5.- ¿Su familia lo hace sentir útil?**

En todo momento aunque a veces no quieren que haga nada, dicen que es por cuidarme

**NECESIDAD 13.- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

**1.- ¿Qué hace en los tiempos libres?**

Salgo a caminar y observar la naturaleza

**2.- ¿Realiza actividades recreativas?**

No

**3.- ¿Con quién pasa en casa?**

Con mi esposa

**4.- ¿Ha presentado aburrimiento durante el día?**

A veces

**5.- ¿Le gusta salir a fiestas o reuniones?**

No

**NECESIDAD 14.- NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

**1.- ¿Sabe leer y escribir?**

No

**2.- ¿Qué nivel de escolaridad tiene?**

Ninguno

**3.- ¿Qué grado de conocimiento tiene sobre los cuidados básicos y tratamiento a seguir?**

Algunos pero me falta por conocer muchos

**4.- ¿Conoce usted las complicaciones que se desencadenan de la enfermedad?**

No

**5.- ¿Tiene alguna propuesta en mente para mejorar su calidad de vida?**

Si, autocuidado y autoeducación



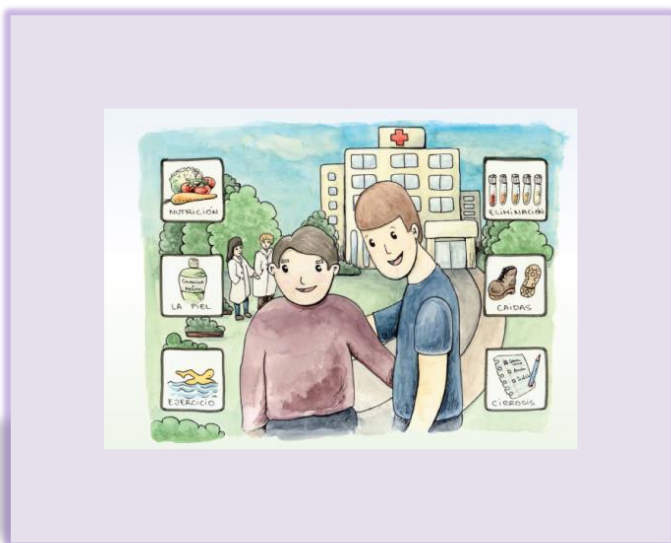
# GUÍA DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA



AUTOR: DIANA CAROLINA BALSECA CARATE



## PRESENTACIÓN



La realización de la presente guía sobre **EL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON CIRROSIS HEPÁTICA**, es práctica y de gran utilidad, centrada en los cuidados y está dirigida al paciente y a su familia.

A través de los contenidos de esta guía se pretende prevenir y detectar, precozmente las complicaciones derivadas de la cirrosis hepática,

identificar las carencias del paciente sobre el conocimiento y manejo de su enfermedad. En definitiva, “mejorar la calidad de vida del paciente, proporcionando las herramientas necesarias para gestionar sus propios cuidados”.

Uno de los principales puntos en los que se inicia en esta guía es en el afrontamiento de la enfermedad y de los problemas derivados de las complicaciones de la enfermedad. Se aborda aquellos relacionados los cuidados, las actividades recreativas, la alimentación, cuidados de la piel y los cambios posturales, lo que provoca en ocasiones, una gran limitación en la vida del paciente.

Esta guía está dirigida para pacientes que tengan cirrosis hepática y su familia, basada en los cuidados que debería tener y recibir el paciente y de esta manera ayudarle a sobrellevar dicha enfermedad.

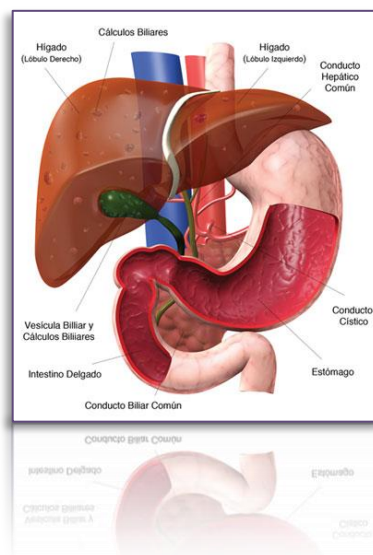
## DESARROLLO

Se realizara un resumen acerca de la Cirrosis Hepática para una autoeducación en el paciente.

## HÍGADO

El hígado es uno de los órganos más grandes del cuerpo, situado en la parte derecha del abdomen debajo de las costillas y tiene funciones muy importantes que son esenciales para la vida, porque:

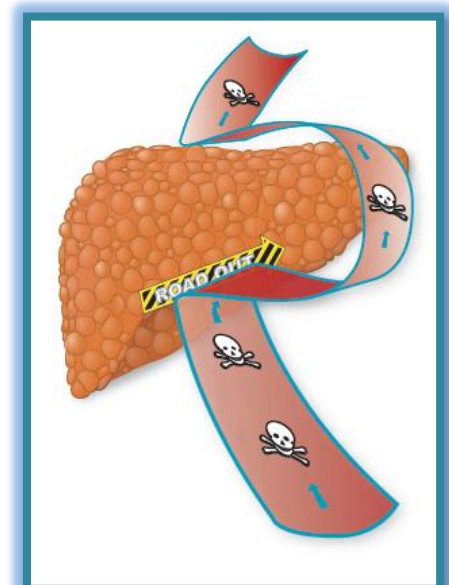
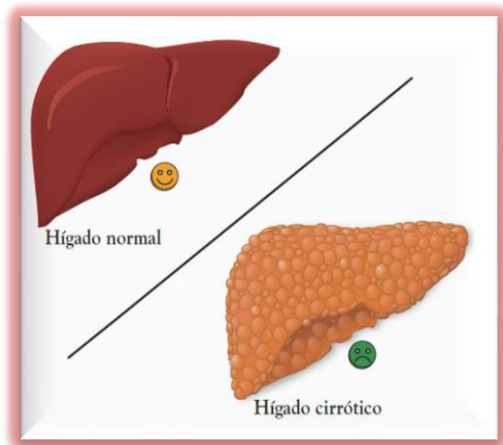
- ❖ Elimina las sustancias tóxicas y productos de desecho que circulan por la sangre de forma que no dañen el organismo.
- ❖ Almacena y libera la glucosa (más comúnmente conocida como azúcar). Esta función es vital porque el “azúcar” actúa como fuente de energía en nuestro organismo.
- ❖ Produce la bilis, que es una sustancia líquida amarillenta, amarronada o de color verde oliva y de sabor amargo producida por el hígado. La bilis es fundamental para realizar una buena digestión y ayuda a la absorción de las grasas y las vitaminas liposolubles.



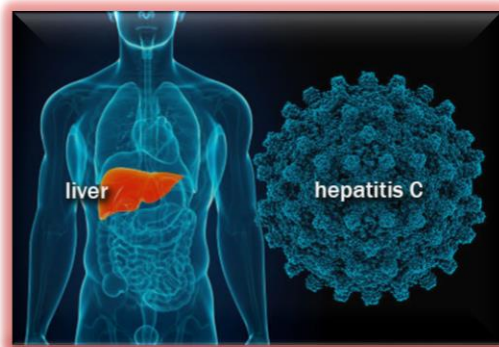
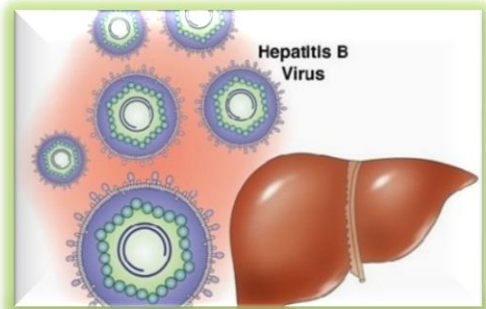
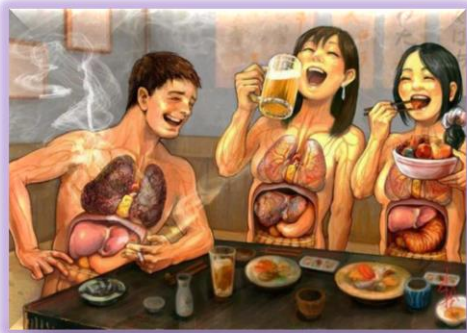
## CIRROSIS

Es una enfermedad del hígado que se produce como consecuencia de sufrir agresiones repetidas en su tejido, dañando su estructura y funcionamiento normal. Agentes nocivos como el alcohol y los virus de la hepatitis B y C, entre otros, dañan el hígado y provocan la lesión de algunas células formando un tejido cicatricial que se conoce como fibrosis.

La fibrosis hace que el hígado con el paso del tiempo se haga más duro y se encoja y llegue a la fase de cirrosis. La cirrosis es una enfermedad crónica y progresiva aunque puede permanecer estable durante años e incluso mejorar si se elimina la causa.



## CAUSAS DE LA CIRROSIS



## SINTOMATOLOGÍA

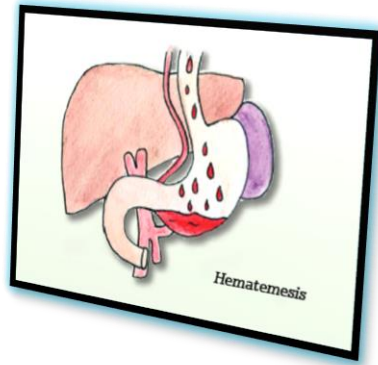
Ictericia (color amarillo de la piel)



Edemas (hinchazón de los pies)



Hematemesis



Melenas (deposiciones negras y brillantes)

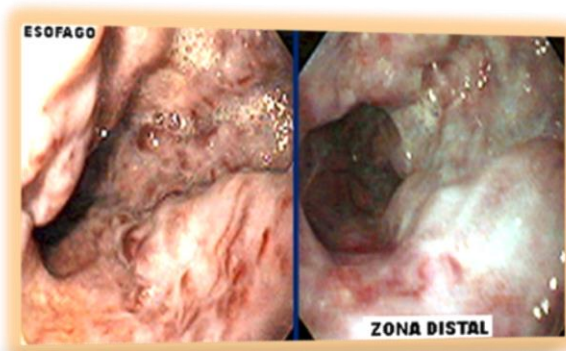


## **SIGNOS DE ALARMA EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA**

Use las siguientes pautas para determinar si necesita ir a la sala de emergencia.

**¡IR A LA SALA DE EMERGENCIA!**

(O llamar al 911, decir que tiene cirrosis y contarles lo que le está sucediendo)



## **SANGRADO**

- Si la materia fecal es negra y con apariencia de brea.
- Si está vomitando sangre.

## CONFUSIÓN

- Si siente que su cabeza está nublada.
- Se siente muy confuso y soñoliento, no puedo hacer nada.

## FIEBRE

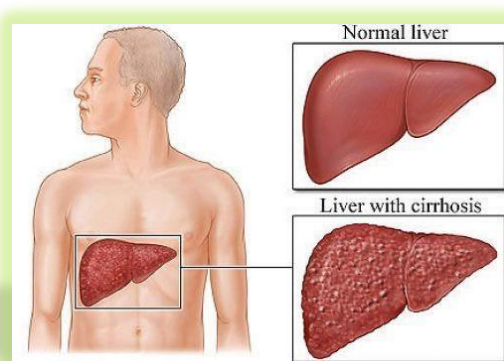
- Tiene fiebre y no puede dejar de temblar.

## HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

La hemorragia digestiva alta (HDA) secundaria a rotura de varices gastro-esofágicas constituye la complicación más grave, con mayor tasa de mortalidad (37%) de la cirrosis hepática con hipertensión portal y con un riesgo de sangrado del 70%.

Los principales signos predictivos de sangrado secundario a varices gastroesofágicas son los siguientes: El aumento de la presión portal, el tamaño de las mismas, la presencia de signos rojos sobre las varices y el grado de insuficiencia hepática.

## QUÉ PUEDEN HACER USTED Y SU MÉDICO PARA CUIDAR BIEN A SU HÍGADO



Usted y su médico pueden hacer las cosas que se mencionan a continuación para mantener su hígado tan saludable como sea posible por el mayor tiempo posible.

- Haga citas para la revisión de su hígado cada 6 meses.

- Hágase exámenes de sangre (para ver que tan bien está trabajando el hígado y para revisar si hay cáncer de hígado) y un ultrasonido (o una tomografía computarizada CT o una resonancia magnética MRI) cada 6 a 12 meses.
- Hacerse una endoscopia para buscar várices (repetir este examen en pocos años si no tiene várices o si tiene sólo várices pequeñas).
- Tomar medicinas llamadas betas bloqueadores cuando las várices son muy grandes, para reducir el riesgo de sangrado.
- Tomar medicinas llamadas diuréticos (espironolactona sola o con furosemida) para disminuir la ascitis, y hacerse exámenes de sangre para revisar la salud de los riñones.
- Conversar sobre la cantidad de alcohol que está tomando.
- Revisar la lista de sus medicinas en cada visita.
- Conversar acerca del trasplante de hígado, si es necesario y cuándo es conveniente iniciar la evaluación para un trasplante.
- Exponga y actualice su clasificación de Child (también conocida como clasificación CTP) y su clasificación de MELD. Estas clasificaciones le dirán qué tan enfermo está su hígado y qué tan urgentemente necesita un trasplante.



## NUTRICIÓN EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA

Una buena nutrición es importante para mantener un óptimo estado de salud y evitar posibles complicaciones derivadas de la enfermedad.



### TENER EN CUENTA:

Debería aumentar el consumo de fibra para evitar el estreñimiento.



Beber diariamente al menos 2 litros de agua.



No consumir bebidas alcohólicas.



- Evite comer rápido.
- Mastique los alimentos lentamente.
- Evite irse a dormir después de haber ingerido algún tipo de alimento, deberá esperar por lo menos 1 hora.

**SE RECOMIENDA:**

- Evitar grandes volúmenes de comida.



- Comer una fruta entre la media mañana.



- Realizar una pequeña ingesta en la noche ya sea un vaso de leche y 2 galletas o un zumo de jugo si es que no tiene diabetes.



- Evite periodos prolongados de ayuno.



- Si toma café o té hacerlo en moderada cantidad.



## ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR



Lácteos



Carne,  
huevo



Cereales



Verduras



Frutas



Azúcar y  
dulce  
(ocasionalm  
ente)



Grasas

### SI PRESENTA:

- Ascitis deberá restringir el consumo de sal, para evitar retener líquido.



La sal puede sustituir por otros condimentos como: orégano, laurel, ajo, perejil, cebolla, pimienta.

- Encefalopatía es importante valorar si puede tragar los alimentos, caso contrario no se podrá administrar líquido para evitar el riesgo de aspiración bronquial.

## ALIMENTOS RECOMENDADOS EN EDEMA O ASCITIS

Leche



Sardina, Atún



Patata



Verduras



Frutas



Legumbres



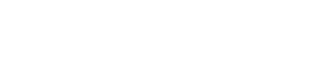
Pan sin sal



Azúcar



Aceite de oliva



Mantequilla sin sal





Yogurt



Queso fresco



Caldos sin sal



Agua



### ALIMENTOS NO RECOMENDADOS EN EDEMA O ASCITIS

Embutidos

Mariscos



Galletas con sal

Zumos de verduras envasados



Cerveza



Vino



Mayonesa envasada



Aceitunas



Patatas fritas

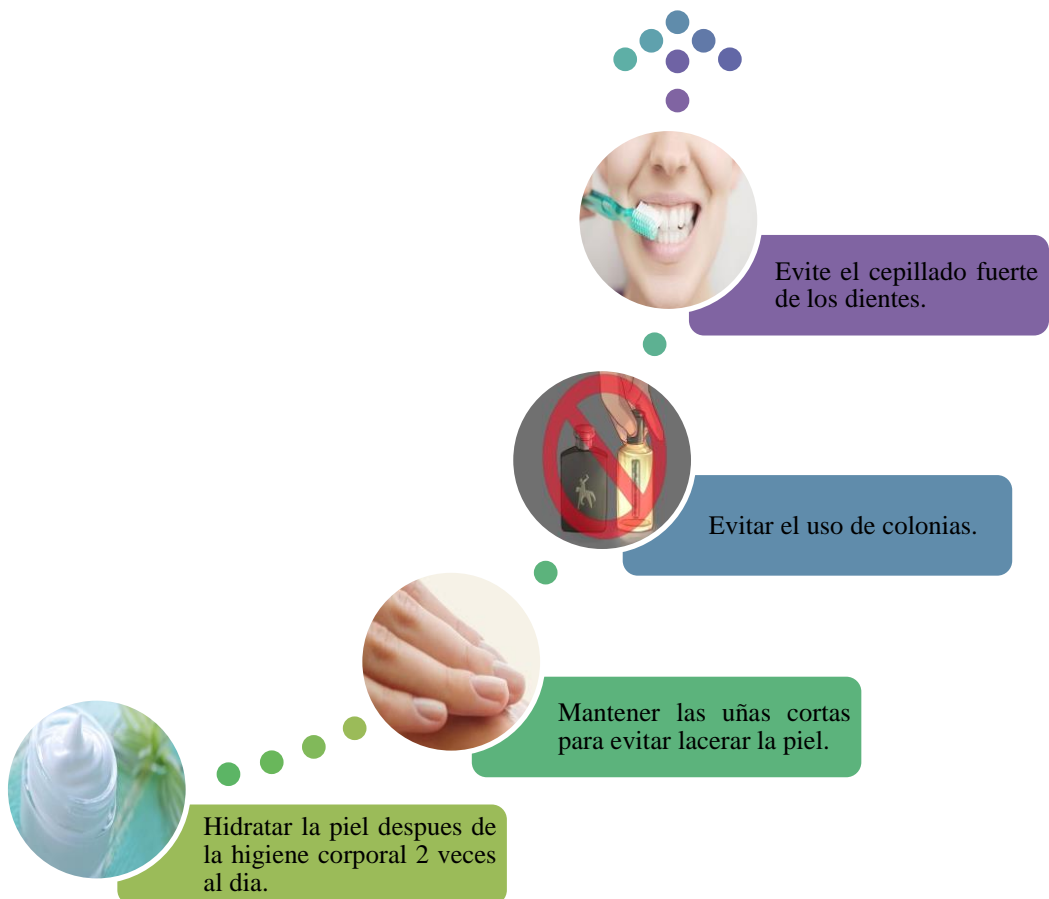


Frutos secos envasados



## CUIDADOS DE LA PIEL

Es muy importante y necesario el cuidado de la piel ya que el hígado interfiere en el funcionamiento normal de este órgano ocasionando complicaciones en la circulación de la sangre dando una serie de síntomas y signos a nivel de la piel.





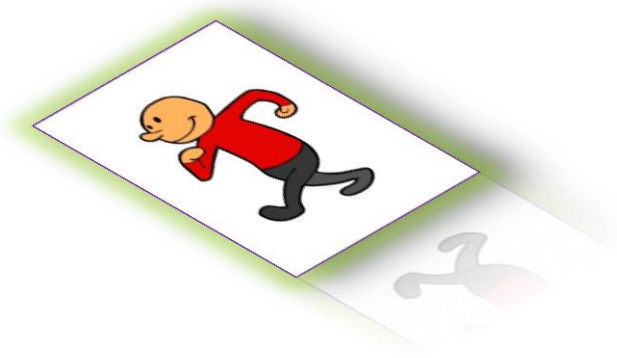
## ACTIVIDADES RECREATIVAS

Realizar actividades recreativas será de gran beneficio ya que ayudara:

- Mejorar la calidad de vida
- Aumentar la masa corporal
- Disminuir el sobrepeso
- Mejorar la capacidad para realizar actividades de la vida diaria

Debe realizar ejercicios tales como:

- ✚ Caminar por lo menos de 5 a 10 minutos al día, ayudara a que se distraiga y despeje su mente.



- ✚ Nadar al menos 10 minutos le ayudara a relajar los músculos.



- ✚ Caminar por el parque distraerá su mente.



✚ Disfrutar de la naturaleza y tener pensamientos positivos.



✚ Reuniones familiares ayudara en la comunicación y a no sentirse solo.



✚ Realizar ejercicio físico despacio y descansando para evitar la fatiga.



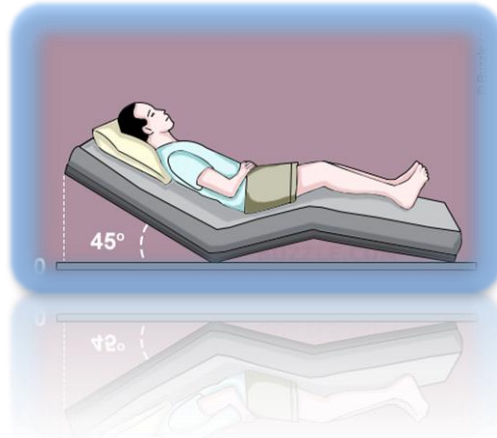
### **PRECAUCIONES:**

- Si siente fatiga o cansancio detener el ejercicio.
- Hidratarse adecuadamente
- Utilizar ropa ancha y adecuada.
- Realizar al menos 3 veces por semana ya sea por la mañana o la tarde para mantener el mismo horario.

## CAMBIOS DE POSICIÓN

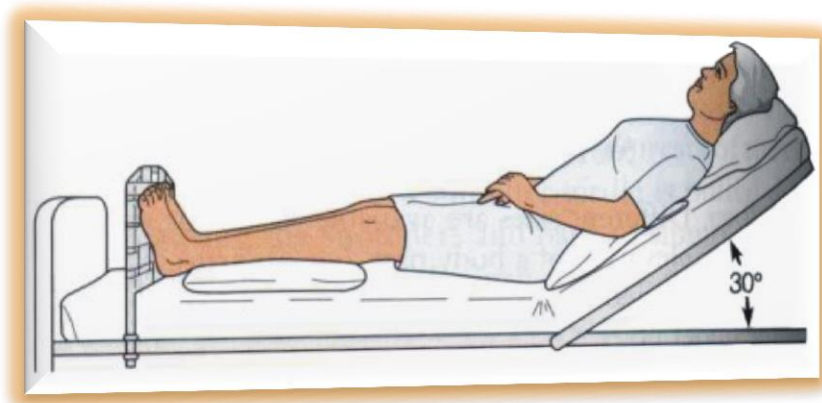
Los cambios de posición ayudaran a que el paciente tenga una buena oxigenación.

### ❖ Posición Fowler



La cabecera de la cama esta elevada hasta formar un ángulo de 45°. El paciente esta acostado con las rodillas flexionadas y los pies descansando sobre el plano horizontal de la cama. Si desea se pueden colocar almohadas en el cuello, muslos, tobillos, etc. para evitar lesiones.

### ❖ Posición SemiFowler



La cama se encontrara elevada en un ángulo de 30°.

Se debe tener en cuenta que al momento de respirar profundo se debe inhalar y exhalar aire de forma lenta, constante y profunda, para aumentar la capacidad de los pulmones, lo cual le ayudará al momento de practicar cualquier actividad física evitando así la fatiga.

Estas dos posiciones le ayudaran en gran manera para que exista una buena oxigenación.

## CONCLUSIONES DE LA GUIA

- ✚ Mediante la realización de esta guía he podido llegar a las siguientes conclusiones: La cirrosis es una enfermedad que afecta al hígado, uno de los órganos más importantes del cuerpo humano.
- ✚ Es importante saber que dieta debe llevar un paciente con dicha enfermedad ya que esto beneficiara a mantener una vida saludable.
- ✚ Esta guía será de mucha ayuda para pacientes con cirrosis hepática ya que contiene datos importantes y relevantes acerca de cómo llevar un buen estilo de vida.
- ✚ El tratamiento se encuentra dirigido principalmente hacia la prevención; ya sea farmacológico como a la vez puede realizar ciertas actividades para sentirse útil.

## RECOMENDACIONES DE LA GUIA

- ✚ Se recomienda leer detenidamente la guía y seguir los pasos correctamente para mantener un autocuidado continuo, mejorando así el estilo de vida.
- ✚ Se recomienda acudir a un médico desde el inicio de los primeros síntomas que se producen para así evitar que la enfermedad avance ya que una de las principales causas de esta enfermedad se debe el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.
- ✚ Se recomienda seguir adelante a pesar de contraer dicha enfermedad ya que si pone de parte podrá realizar y pensar en otras actividades.

## ❖ BIBLIOGRAFIA DE LA GUIA

- <http://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/cirrosis-y-trastornos-relacionados/introducci%C3%B3n-a-la-cirrosis-y-fibrosis-del-h%C3%ADgado>
- Aceves-Martins M. Cuidado nutricional en pacientes con cirrosis hepática. Nutr Hosp 2014;29(2):246-258
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000255.htm>
- <http://es.slideshare.net/fletcher15/trabajo-de-cirrosis>
- [http://www.hepatitis.va.gov/pdf/cirrhosis\\_handbook-spanish.pdf](http://www.hepatitis.va.gov/pdf/cirrhosis_handbook-spanish.pdf)
- <http://webs01.santpau.es/polymitaImages/public/EUI-web/Inici/Guia%20de%20Cuidados%20para%20el%20paciente%20con%20cirrosis%20hepatica%20y%20sus%20familiares.pdf>