

Abordajes de enfermería en cirrosis hepática: estrategias de afrontamientoⁱⁱ

Nursing approaches in liver cirrhosis: coping strategies

Evelyn Lissette Amaguaña Supe¹  **Jenny Alexandra Andrade Pilamunga**² 

1. Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Chimborazo. <https://orcid.org/0009-0006-7822-3871>

2. Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Chimborazo. <https://orcid.org/0009-0009-0921-9088>

Información del artículo

Recibido: 10 de enero de 2023. Evaluado: 16 de febrero de 2023. Aceptado: 05 de marzo de 2023.

Cómo citar: Amaguaña Supe EL, Andrade Pilamunga JA. Abordajes de enfermería en cirrosis hepática: estrategias de afrontamiento. Rev. Navar. Medica. 2023; 9(1): 37-48. <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v9n1a5>

Resumen

La cirrosis hepática es una condición crónica del hígado que implica la cicatrización del tejido hepático y la disfunción progresiva del hígado. Las intervenciones de enfermería en pacientes con esta afección se centran en el manejo de los síntomas, la prevención de complicaciones y el apoyo emocional y educativo no solamente para el paciente sino también su familia. El presente trabajo presenta algunas de las actuaciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática, algunas fundamentadas en la teoría de Merle Mishel. Se realizó una revisión de la literatura y se consideraron 51 fuentes bibliográficas, incluyendo artículos científicos y páginas web oficiales de organizaciones expertas, con un filtro temporal entre 2017 y 2021. Gran parte del actuar de estos profesionales se centraban en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para el bienestar de la persona.

Abstract

Liver cirrhosis is a chronic liver condition involving scarring of liver tissue and progressive liver dysfunction. Nursing interventions in patients with this condition focus on symptom management, prevention of complications, and emotional and educational support not only for the patient but also his or her family. This study presents some of the nursing actions in patients with liver cirrhosis, some of them based on Merle Mishel's theory. A literature review was conducted, and 51 literature sources were considered, including scientific articles and official websites of expert organizations, with a time filter between 2017 and 2021. Much of the work of these professionals focused on promotion, prevention, treatment and rehabilitation for the well-being of the individual.

Palabras clave

Atención de Enfermería, Cirrosis Hepática, Enfoque de Afrontamiento, Rehabilitación.

Keywords

Nursing Care, Liver Cirrhosis, Coping Approach, Rehabilitation

Autor para correspondencia:

Evelyn Lissette Amaguaña

Ecuador

evelynamaguania@gmail.com

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0).



ⁱⁱ Este artículo se deriva del trabajo de investigación: "Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática".

Introducción

La cirrosis hepática puede ser causada por algunas condiciones que dañan el hígado. Entre las causas más comunes se encuentran el consumo excesivo de alcohol, la acumulación de grasa en el hígado (conocida como enfermedad del hígado graso no alcohólico), y las infecciones crónicas por los virus de la hepatitis B o C. Otras causas menos frecuentes incluyen la hepatitis autoinmune, ciertas enfermedades hereditarias como la enfermedad de Wilson y la hemocromatosis, así como la obstrucción de los conductos biliares y el uso prolongado de algunos medicamentos (1).

La hipertensión portal, la ascitis, la encefalopatía hepática, la insuficiencia hepática, el carcinoma hepatocelular (CHC) y el síndrome hepatorenal son algunas de las complicaciones que tienden a ser más frecuentes y severas en personas mayores de 40 años, debido a la progresión natural de la enfermedad y la disminución de la capacidad del organismo para compensar el daño hepático con el envejecimiento (2).

Siguiendo a Guevara, la cirrosis hepática, se desarrolla en dos fases principales: la compensada y la descompensada. Durante la primera, los pacientes pueden estar asintomáticos y la enfermedad puede permanecer oculta durante muchos años. En esta etapa, la supervivencia a 10 años es considerablemente alta, y se estima que alrededor del 50% de los pacientes aún están vivos después de este periodo (3).

Sin embargo, la transición de la cirrosis compensada a la descompensada es un punto crítico. La tasa de progresión hacia la descompensación es de aproximadamente un 5-7% anual. Una vez que ocurre esto, los síntomas se vuelven más evidentes e incluyen ascitis, ictericia, y encefalopatía hepática, entre otros. La supervivencia en esta etapa disminuye drásticamente, con una media de aproximadamente 1.8 a 3 años, dependiendo de varios factores como la presencia de hipertensión portal significativa y la respuesta al tratamiento. Factores como infecciones bacterianas, consumo de alcohol, y medicaciones pueden precipitar la descompensación aguda, aumentando así el riesgo de mortalidad.

En 2017, la cirrosis hepática y el resto de las enfermedades de hígado crónicas provocaron 1,32 millones de muertes en todo el mundo (4). Egipto es el país que sale peor parado con 161 muertes por cada 100.000 habitantes de más de quince años de edad, casi el doble que el segundo país con la mayor incidencia, Nigeria (86,9), según datos de la Organización Mundial de la Salud (ver Figura 1) (5).

Muertes por cada 100.000 habitantes de +15 años (tasa estandarizada por edad, 2016)

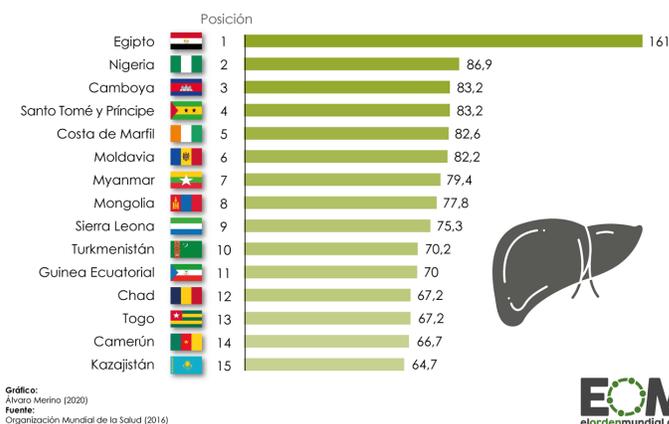


Figura 1. Países con más muertes por cirrosis hepática.

Nota. Tomado de Álvaro Merino publicado en El orden mundial (6). La cirrosis ocupa el undécimo lugar entre las principales causas de muerte a nivel global y es la octava causa de fallecimientos en los Estados Unidos. La prevalencia mundial de la enfermedad es del 0.27%, con aproximadamente 1,500 millones de personas afectadas por hepatopatías crónicas, y se estima que hay 2.14 millones de muertes relacionadas con enfermedades hepáticas a nivel global (7).

En América Latina, la hepatitis C es una causa líder de cirrosis (8), especialmente en países como Brasil y Argentina(9), mientras que en otros países como México y Chile, el consumo de alcohol sigue siendo una causa predominante (10,11). La esteatohepatitis no alcohólica (NASH), vinculada a la obesidad y al síndrome metabólico, también está emergiendo como una causa creciente de cirrosis en la región (12). Por lo tanto, aunque el alcohol y las hepatitis virales son causas principales en América Latina, la contribución relativa de cada una puede variar según el país y otros factores socioeconómicos.

En Ecuador, la cirrosis y otras enfermedades del hígado representaron la décima causa de muerte, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de 2020 (13). Ese año, se registraron 2,314 fallecimientos por estas condiciones. Tiene una prevalencia mayor en hombres que en mujeres (14), quienes representaron 1,451 de los casos, mientras que 863 de las defunciones correspondieron a mujeres (13).

La atención de enfermería desempeña un papel crucial en la vida de los pacientes con cirrosis hepática, ya que puede influir de manera significativa en el pronóstico y su calidad de vida (15). La intervención oportuna y bien fundamentada de los profesionales de enfermería puede ayudar a mitigar las complicaciones asociadas con la cirrosis, como la encefalopatía hepática, la ascitis y la hipertensión portal, entre otras.

Cuando las enfermeras implementan conocimientos basados en evidencia científica para manejar la incertidumbre del paciente frente a la enfermedad, no solo mejoran los resultados clínicos, sino que también proporcionan apoyo emocional y educativo, lo que es fundamental para la adherencia al tratamiento (16) y la reducción de la ansiedad relacionada con la enfermedad. La educación del paciente y de su familia sobre los cuidados necesarios, la dieta adecuada, la administración de medicamentos, y la identificación temprana de síntomas de descompensación (17), son aspectos clave que las enfermeras deben abordar.

Además, la enfermería basada en la evidencia implica que las intervenciones se diseñen y apliquen siguiendo las mejores prácticas y los estudios científicos más recientes, lo que garantiza que los pacientes reciban el cuidado más actualizado y efectivo posible. Esta práctica no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también contribuye a una mayor longevidad y a la prevención de hospitalizaciones recurrentes, que son comunes en pacientes con cirrosis. Este enfoque holístico y basado en la evidencia es fundamental para optimizar los resultados de salud y mejorar la vida de los pacientes con cirrosis hepática.

La existencia de esta enfermedad se debe a una variedad de factores etiológicos que pueden comprometer de manera significativa el bienestar físico y mental del paciente, reduciendo tanto su calidad de vida como su estilo de vida. Sin embargo, es importante destacar que existe poca información disponible sobre cómo los pacientes enfrentan esta patología (18).

La teoría de la incertidumbre en la enfermedad, desarrollada por Merle Mishel, se centra en cómo los pacientes y sus familias lidian con la incertidumbre y el desconocimiento que pueden surgir durante el curso de una enfermedad crónica (19).

En sus primeras investigaciones en 1988, Mishel abordó la incertidumbre en el ámbito de la salud utilizando un marco que estaba originalmente más asociado con la psicología, y su aplicación en el entorno médico no era tan común en ese momento. Su trabajo pionero ha sido ampliamente reconocido por proporcionar un nuevo enfoque en la comprensión de cómo los pacientes perciben y enfrentan la incertidumbre en el contexto de enfermedades crónicas, lo que antes no había sido tan explorado en la medicina (20).

En 1990, Mishel plantea la idea de que la inseguridad no es algo que se pueda eliminar, sino que debe ser aceptada como parte intrínseca de la realidad (21). A partir de esta aceptación, la inseguridad puede transformarse en una fuerza positiva, ofreciendo nuevas oportunidades para que los pacientes alcancen una visión ideal de su vida. En este contexto, la inseguridad se convierte en una ocasión para adoptar una nueva perspectiva sobre la vida(22).

Baena (20) señala que la teoría de Merle Mishel integra tres elementos clave: los antecedentes de la incertidumbre, la valoración de la incertidumbre y el enfrentamiento de la enfermedad. De este modo, al aplicar esta teoría, la enfermería puede guiar al paciente a percibir su condición de salud como una oportunidad y enfocar sus estrategias hacia la adaptación.

En consecuencia de lo anterior, este trabajo se propuso explorar en la literatura científica diversas intervenciones de enfermería basadas en la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel, abordando factores biológicos, espirituales, ambientales y socioculturales. Estas intervenciones buscan respaldar el proceso de comprensión y manejo de la cirrosis hepática, incluyendo el análisis de antecedentes de la enfermedad, la evaluación clínica y el enfrentamiento de la misma, con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente.

Metodología

La búsqueda bibliográfica contempló el filtro de tiempo: 2017-2022, revisando y analizando diversas bases de datos nacionales e internacionales, tales como Google Académico, Biblioteca Virtual en Salud y Scielo. Esto permitió acceder a múltiples páginas y revistas indexadas, incluyendo Redalyc, MedLine, Elsevier, Reciamuc, Proquest, Scopus, PubMed, Inspilip, la Revista Cubana, y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). También se consultaron fuentes oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Como parte de la estrategia de búsqueda documental para el estudio, se utilizaron palabras clave en español e inglés, junto con operadores booleanos como: "Y", "O". Las combinaciones de términos utilizados incluyeron: cirrosis hepática, calidad de Vida, complicaciones, enfermería, teoría, Cuidados paliativos, y tratamiento.

Algunos de los criterios de exclusión aplicados fueron el tipo de documento, el año de publicación, título/resumen que no incluyera gran parte de las palabras clave. De los 90 documentos iniciales encontrados, 9 no abordaban los factores de riesgo y cuidados de enfermería para pacientes con cirrosis hepática, 8 tenían restricción institucional, 5 estaban en otro idioma diferente al inglés o

español, 6 estaban publicados parcialmente, 5 tenían errores al abrir y 6 pertenecían a bibliografía repetida.

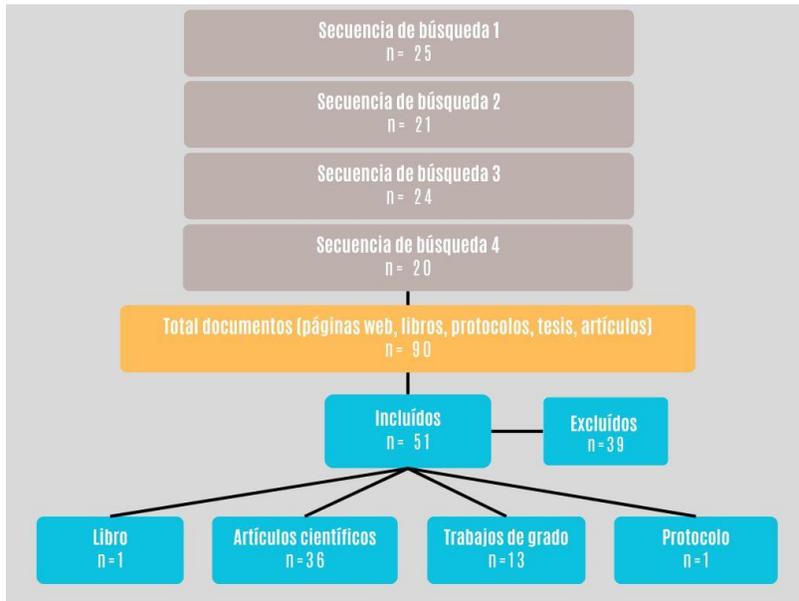


Figura 2. Flujo de selección de documentos.

Después de examinar los documentos, se elaboró un cuadro de triangulación con la información recolectada. Luego, se elaboró un cuadro comparativo para validar y discutir la bibliografía encontrada. A continuación, este documento presentará una síntesis del proceso.

Resultados

La revisión bibliográfica tuvo como objetivo listar algunos cuidados de enfermería para pacientes con cirrosis hepática influenciada por pinceladas de la teoría de Merle Mishel. A continuación, se presentan los resultados.

Antecedentes de incertidumbre

Low y su equipo (23) sugieren que la atención de apoyo se define como el cuidado que abarca las necesidades físicas, informativas, sociales, espirituales y prácticas de una persona con una enfermedad crónica en todas las fases de su enfermedad, desde el prediagnóstico hasta el diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Contar con información más clara sobre sus próximas citas y una comprensión más profunda de su enfermedad puede permitir a los pacientes planificar mejor su vida, motivarlos a continuar con su tratamiento y contribuir a disminuir su nivel de ansiedad e incertidumbre.

Gálvez y sus colaboradores (24), afirman que apoyar en la búsqueda de soluciones para las necesidades psicológicas del paciente y sus familiares se logra, en gran medida, mediante el respaldo emocional. Esto es crucial, ya que a menudo se produce una negación, la cual ayuda a mitigar la

ansiedad y el miedo que la familia podría experimentar al enfrentar los desafíos y situaciones que surgen durante el proceso de la enfermedad.

Tabla 1. Cuidados de enfermería según antecedentes de incertidumbre.

Cuidados de enfermería	Investigaciones que lo sustentan
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar al paciente y su familia detalles sobre el régimen terapéutico que se debe cumplir. 	Conforme Bajaña (25)
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar y facilitar la realización de visitas que permitan la participación y el acompañamiento del familiar en las intervenciones de atención. 	Santos Martín (26)
<ul style="list-style-type: none"> • La interacción con el paciente facilita que este exprese su estado emocional y sus temores relacionados con la enfermedad. 	Ministerio de Salud Pública de República Dominicana (27)
<ul style="list-style-type: none"> • Estar al lado del paciente brindándole seguridad y serenidad. 	Ministerio de Salud Pública de República Dominicana (27)
<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente para que lleve un registro de su alimentación e identifique los alimentos permitidos. 	López González et al. (28)
<ul style="list-style-type: none"> • Generar un ambiente que promueva la confianza y atención. 	Chongo Cayo (29)
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la comprensión del paciente sobre el curso de la enfermedad. 	Guarin et al., (30)
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar al paciente para que manifieste sus sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. 	Ministerio de Salud Pública de República Dominicana (27)
<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente y a sus familiares sobre los factores, causas, tratamiento y efectos de la patología de manera clara, simple y precisa, mejorando su entendimiento y reduciendo así la incertidumbre. 	Galarza y Núñez (31)

Valoración de la incertidumbre

Solís et al., señalan que la cirrosis hepática es una enfermedad de evolución prolongada, lo que facilita la influencia de cambios ambientales que pueden actuar como desencadenantes de la misma. Estos cambios están vinculados a diversos procesos que afectan la estabilidad psíquica, reflejando el papel activo del ser humano frente a los desafíos de la vida. Además, se ha comprobado que pueden surgir efectos adversos como ansiedad, estrés e incluso un impacto negativo en la competencia inmunológica del individuo.

Tabla 2. Cuidados de enfermería según valoración de la incertidumbre.

Cuidados de enfermería	Investigaciones que lo sustentan
<ul style="list-style-type: none"> • Atender al paciente con consideración y respeto en todo instante. 	Corrales Alonso (32)
<ul style="list-style-type: none"> • Generar un entorno sereno y relajante. Disminuir los estímulos ambientales, como la iluminación, el ruido y la temperatura, para propiciar el descanso. 	Pereira Jiménez et al. (33) Mendilahaxon Pina (34)

Cuidados de enfermería	Investigaciones que lo sustentan
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la interacción con familiares y allegados. • Garantizar que el cuidador estará presente para brindarle apoyo en los momentos de dolor. • Acoger las estrategias de afrontamiento para aliviar la ansiedad del paciente, en lugar de intentar modificarlas. • Prevenir que el paciente se aíse completamente. • Evaluar el nivel de comprensión y aceptación de la enfermedad. • Instruir en técnicas de cuidado para incrementar la seguridad del paciente y en estrategias para promover su bienestar físico y mental. 	<p>Miranda Limachia (35). Gallego et al. (36) Luján-Ramos et al. (37) Esteve Perdiguier et al. (38)</p> <p>Gallego et al. (36) Pereira Jiménez et al. (33) Luján-Ramos et al. (37) Luján-Ramos et al. (37)</p>

Enfrentamiento de la enfermedad

El conocimiento que los pacientes y sus cuidadores adquieran sobre la enfermedad es esencial para el autocuidado, ya que ayuda a prevenir la progresión de la enfermedad y a mejorar la calidad de vida.

Cases y colaboradores indican que las causas de la cirrosis incluyen enfermedades autoinmunes, metabólicas, vasculares, genéticas y agentes tóxicos, entre otros. Por su parte, la falta de información sobre la enfermedad puede llevar a la estigmatización de las personas afectadas, dificultando su inclusión social y laboral y, por ende, contribuyendo a mayores costos y dificultades económicas para los pacientes y el sistema de salud.

Tabla 3. Cuidados de enfermería según enfrentamiento de la enfermedad.

Cuidados de enfermería	Investigaciones que lo sustentan
Monitoreo constante y detallado del índice de masa corporal.	Cárdenas Jácome (39)
Instruir acerca de una alimentación adecuada.	Pereira et al. (33)
Formar un grupo de apoyo social para así mejorar su capacidad de afrontamiento y elevar su autoestima.	Galarza y Núñez (31)
El personal de enfermería está en la disposición de proporcionar atención y cuidados directos a pacientes con cirrosis hepática, aliviando el sufrimiento, ofreciendo apoyo emocional y garantizando una atención eficaz.	Pereira et al. (33), Palomar (40).
La familia desempeña un papel crucial, siendo la principal fuente de afecto y cuidados para el paciente, proporcionando atención física y ofreciendo apoyo emocional.	Santos Martín (26); Aldás Erazo (41).
Promover la independencia del paciente en el aseo y el vestirse siempre que sea factible, y proporcionar asistencia cuando sea necesario.	Miño Bernal et al. (42)
Instruir al usuario y al cuidador en estrategias para promover su propio bienestar físico y mental durante el proceso de la enfermedad.	Miño Bernal et al. (42)

Discusión

La literatura destaca la relevancia de implementar estrategias de afrontamiento de la cirrosis. Algunos fundamentos de los cuidados se basan en diversas teorías. Por ejemplo, Santos (26) en su investigación, identifica un conjunto de cuidados de enfermería para pacientes con cirrosis hepática en fase terminal, utilizando la evaluación según las catorce necesidades propuestas por Virginia Henderson.

Por otro lado, se hallan publicaciones que basan los cuidados en los principios de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad desarrollada por Merle Mishel (43). En la cual, le orienta al personal de enfermería evaluar y planificar el cuidado de los pacientes, especialmente cuando se encuentran en un estado de incertidumbre. Según la teoría, el proceso se compone de tres elementos fundamentales: el estado cognitivo, el marco de estímulos y las entidades sociales que proporcionan estructura, como la educación, el apoyo social y la autoridad con credibilidad, entre otros factores.

Aunque la cirrosis representa una carga significativa a nivel global, es escasa la literatura disponible sobre el tema. Se ha prestado mucha menos atención a la atención de enfermería de los pacientes con cirrosis en comparación con otras enfermedades crónicas. No obstante, se halló que Fabrellas et al., da algunas luces respecto de los cuidados de enfermería para las diferentes complicaciones de los pacientes con cirrosis tanto compensada como descompensada, bajo una revisión de tema en el marco del proyecto de enfermería LiverHope (44).

Conclusiones

Los pacientes con cirrosis requieren un seguimiento constante y riguroso tanto dentro como fuera del hospital. El personal de enfermería debe priorizar la atención y desarrollar habilidades específicas para abordar las necesidades de estos, con el objetivo de mejorar su estado de salud, especialmente en aquellos con complicaciones o en estado crítico. Esto se logra mediante la implementación de un plan de cuidados adaptado a las características individuales del paciente. En este contexto, se recomienda aplicar la teoría de Merle Mishel, ya que proporciona una explicación sobre los factores estresantes relacionados con la enfermedad. La teoría ayuda a gestionar la incertidumbre a través de procesos que ofrecen información valiosa, la cual puede ser utilizada de manera constructiva, proporcionando un enfoque amplio y respaldado científicamente.

Contribuciones de los autores: todos los autores participaron en la concepción, interpretación, la redacción y la revisión del artículo. Todos los autores aprobaron la versión final.

Financiación: los autores declaran no haber recibido financiación.

Declaraciones: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. National Library of Medicine. Medline Plus. [citado el 13 de agosto de 2022]. Cirrhosis. Disponible en: <https://medlineplus.gov/cirrhosis.html>
2. Muñoz Cedeño RG, Martínez Ballesteros PE, Santillán López WF, Paullan Sani V, Rodríguez Chica G, Muñoz Cedeño PK. Complicaciones de la cirrosis hepática en pacientes hospitalizados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil. 2021;2(3):22–9.
3. Guevara Moreira DN, Dominguez Vera JE, Salazar Veloz JM. Cirrosis hepática causas y complicaciones en mayores de 40 años de edad. RECIAMUC. 2021;5(1):63–9.
4. Buchanan R, Sinclair JMA. Alcohol use disorder and the liver. Addiction. 2021;116(5):1270–8. <https://doi.org/10.1111/add.15204>
5. The Global Health Observatory. WHO. 2019 [citado el 13 de agosto de 2022]. Liver cirrhosis, age-standardized death rates (15+), per 100,000 population. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/liver-cirrhosis-age-standardized-death-rates-\(15-\)-per-100-000-population](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/liver-cirrhosis-age-standardized-death-rates-(15-)-per-100-000-population)
6. Merino Á. El orden mundial. 2021 [citado el 13 de agosto de 2022]. Los países con más muertes por cirrosis. Disponible en: <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/paises-mas-muertes-cirrosis/>
7. Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, McQuaid KR. Diagnóstico clínico y tratamiento. 61a ed. McGraw-Hill Education; 2022.
8. OPS, OMS. Las hepatitis B y C bajo la lupa La respuesta de salud pública en la Región de las Américas 2016. Washington, D.C.; 2016.
9. Peña Mesías MA, Reyes Santana BG, Tomala Dueñas MF, Castro Jalca JE. Formas de transmisión, consecuencias y prevalencia de la Hepatitis Viral: Un estudio Epidemiológico en Latinoamérica. Revista Científica Higía de la Salud. 2022;7(2):1–23.
10. Alonso FT, Garmendia ML, De Aguirre M, Searle J. Análisis de la tendencia de la mortalidad por cirrosis hepática en Chile: Años 1990 a 2007. Rev Med Chil. 2010;138(10).
11. Velarde-Ruiz Velasco JA, Higuera-de la Tijera MF, Castro-Narro GE, Zamarripa-Dorsey F, Abdo-Francis JM, Aiza Haddad I, et al. Consenso Mexicano de hepatitis alcohólica. Rev Gastroenterol Mex. 2020;85(3):332–53. <https://doi.org/10.1016/j.rgmex.2020.04.002>
12. Vélez Aguirre JD, Lepesqueur Guillén LH, Yepes Barreto I de J. La esteatohepatitis no alcohólica: una causa emergente de cirrosis en Colombia. Rev Colomb Gastroenterol. 2022;37(2):136–44.
13. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Public Tableau. 2022 [citado el 13 de diciembre de 2022]. Estadísticas de defunciones generales en El Ecuador. Disponible en: https://public.tableau.com/app/profile/instituto.nacional.de.estad.stica.y.censos.inec./viz/Registro-estadsticodedefuncionesgenerales_15907230182570/Men
14. Mayorga AS, Cabrera M V, Pincay RW, García CT. Caracterización de los pacientes cirróticos atendidos en el Hospital Eugenio Espejo durante el año 2018. Revista científica INSPILIP. 2018;2(2):1–12.

15. Peng JK, Hepgul N, Higginson IJ, Gao W. Symptom prevalence and quality of life of patients with end-stage liver disease: A systematic review and meta-analysis. *Palliat Med.* 2019;33(1):24–36.
16. Fabrellas N, Carol M, Palacio E, Aban M, Lanzillotti T, Nicolao G, et al. Nursing Care of Patients With Cirrhosis: The LiverHope Nursing Project. *Hepatology.* 2020;71(3):1106–16.
17. Rogal SS, Hansen L, Patel A, Ufere NN, Verma M, Woodrell CD, et al. AASLD Practice Guidance: Palliative care and symptom-based management in decompensated cirrhosis. *Hepatology.* 2022;76(3):819–53.
18. Ordóñez Marchán MD. Factores de riesgo de cirrosis, Hospital Universitario de Guayaquil [Internet] [Tesis de grado]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2018 [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31548>
19. Díaz Moreno LY, Duran de Villalobos MM, López Silva N. Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. *Ciencia y enfermería.* 2019;25(2):1–9.
20. Baena Madrid A. Teoría de la incertidumbre de Merle Mishel. Revisión bibliográfica [Internet] [Trabajo fin de grado]. Universidad de Jaén; 2017 [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: https://crea.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/6174/1/Anguiano_Vera_Laura_TFG.pdf
21. Aimar ÁNM. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Index de Enfermería.* 2009;18(2):111–5.
22. Serrano Angarita NS. Narrativa de enfermería: teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. Santa Marta; 2023 abr.
23. Low JTS, Rohde G, Pittordou K, Candy B, Davis S, Marshall A, et al. Supportive and palliative care in people with cirrhosis: International systematic review of the perspective of patients, family members and health professionals. *J Hepatol.* 2018;69(6):1260–73. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.08.028>
24. Galvez Ramírez B, Samaniego Ruiz MJ, Cambil Martín J. Caso relacionado con el proceso asistencial integrado cuidados paliativos en atención primaria de salud. *Revista Eugenio Espejo.* 2017;11(2):65–74.
25. Conforme Bajaña DM. Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 48 años de edad con: Cirrosis Hepática [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2020 [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8301>
26. Santos Martín J. Cuidados Paliativos en la enfermedad hepática avanzada: Cirrosis Hepática [Internet] [Trabajo fin de grado]. [Salamanca]: Universidad de Salamanca; 2021 [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/146714>
27. Ministerio de salud pública. Protocolo de manejo nutricional del paciente con cirrosis hepática descompensada. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2018.
28. López González A, Pérez López MT, Díaz Rodríguez L. Actuación de enfermería ante un paciente con infección aguda por el virus de la hepatitis C en hemodiálisis en tratamiento con antivirales de acción directa. *Enfermería Nefrológica.* 2017;20(4):372–7.

29. Chongo Cayo Cynthia Melisa. Estudio diagnóstico sobre la incidencia de pacientes con cirrosis hepática en el servicio de medicina interna del hospital general Latacunga [Tesis de grado]. [Ambato]: Universidad Regional Autónoma De Los Andes Uniandes; 2019.
30. Guarín Duque HA, Barrientos Jaramillo E, Ortego Destre C, Pozo Celma M, Escartín Del Río L, Bermúdez Moreno G. Cuidados de Enfermería en cirrosis hepática por alcohol. Caso clínico. Revista Ocronos. 2021;4(5):93.
31. Galarza Apuparo KG, Nuñez Ramon AL. Proceso de atención de enfermería en un paciente con cirrosis hepática. [Internet] [Trabajo de grado]. Universidad Técnica de Machala; 2019 [citado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13513>
32. Corrales Alonso S, Hernández Hernández R, González Báez A, Vanterpool Héctor M, Rangel Lorenzo E, Villar Ortiz D. Estudio descriptivo de pacientes con cirrosis hepática de etiología viral, en la provincia de Matanzas. RevMedElectrón. 2021;43(2):3074–90.
33. Pereira Jiménez E, Hermosín Alcalde A, Calviño García I. Cuidados de Enfermería en pacientes con cirrosis hepática. Revista Electrónica de PortalesMedicos. 2017;
34. Mendilahaxón Pina ER, Medina Garrido Y, Suárez Herrera JA, López Mejía VM, Moré Pérez A, Álvarez Cáceres L. Relación clínico, endoscópica y sonográfica en pacientes con cirrosis hepática. Acta médica del centro. 2018;12(3):321–31.
35. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería Universitaria. 2019;16(4):374–89.
36. Gallego Francisco Y, Gil Soler M, Prieto Paredes F, Escobar Alonso F. Trastorno de ansiedad y abordaje de Enfermería. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. 2019;
37. Luján-Ramos MA, Díaz Ramírez GS, Martínez-Casas OY, Morales-Ortíz AF, Donado-Gómez JH, Restrepo-Gutiérrez JC, et al. Caracterización de pacientes con cirrosis hepática y bacteriemia de un hospital universitario en Medellín, Colombia. Rev Colomb Gastroenterol. 2020;35(4):455–64.
38. Esteve Perdiguier A, Cortés Bruna M, Martín Navarro P, Ramírez Serrano Á, Raga Wichi Á, Serrano Sánchez M. Plan de cuidados de enfermería en paciente con encefalopatía hepática por cirrosis hepática. Caso clínico. Revista Sanitaria de Investigación. 2021;2(11).
39. Cárdenas Jácome GD. Conocimientos, prácticas dietéticas y estilo de vida en pacientes con cirrosis hepática que acuden a consulta externa del hospital general docente de Calderón en el periodo de septiembre- noviembre 2018. [Internet] [Tesis de grado]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1615233>
40. Palomar Gimeno A. Plan de cuidados para paciente con cirrosis. Revista Electrónica de PortalesMedicos. 2020;
41. Aldás Erazo MR. Síndrome depresivo y cirrosis hepática en dos hospitales del Distrito Metropolitano de Quito durante el año 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1616169>

42. Miño Bernal JF, López Morales E, Sandino NJ, Molano Franco D. Cirrosis hepática o falla hepática crónica agudizada: definición y clasificación. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía. 2022;31(2):112-22.
43. Díaz Moreno LY, Duran de Villalobos MM, López Silva N. Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. Ciencia y enfermería. 2019;25(2):1-9. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100201>
44. Fabrellas N, Carol M, Palacio E, Aban M, Lanzillotti T, Nicolao G, et al. Nursing Care of Patients With Cirrhosis: The LiverHope Nursing Project. Hepatology. 2020;71(3):1106-16. <https://doi.org/10.1002/hep.31117>