



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2019-20)

Trabajo Fin de Grado

**Cuidados de Enfermería en Cirrosis
Hepática**

Revisión bibliográfica

Zuriñe Madrazo López

Tutor/a: D^a Alicia Rodríguez-Vilariño Pastor

Mayo, 2020

Índice

1. Glosario de Siglas	2
2. Resumen.....	3
3. Introducción.....	5
3.1. Historia de la Cirrosis.....	6
3.2. ¿Por qué se produce la cirrosis?	6
3.3. Manifestaciones clínicas de la cirrosis	7
3.4. Complicaciones de la cirrosis	8
3.5. Diagnóstico y tratamiento	10
3.6. Cuidados generales de enfermería.....	11
4. Justificación.....	13
5. Objetivos	14
6. Material y Métodos	15
7. Resultados y Discusión	18
7.1. Cuidados en la nutrición	18
7.2. Cuidados sobre el ejercicio físico	21
7.3. Cuidados en la eliminación intestinal.....	24
7.4. Cuidados sobre el estado emocional.....	25
8. Conclusiones.....	28
9. Bibliografía	29
10. Anexos	34

1. Glosario de Siglas

CH: Cirrosis Hepática

EH: Encefalopatía Hepática

DM: Diabetes Mellitus

EHGNA: Enfermedad del hígado graso no alcohólica

CP: Child-Pugh

MELD: Model for End-stage Liver Disease

HP: Hipertensión Portal

TFG: Trabajo Fin de Grado

DeCs: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subject Headings

2. Resumen

Introducción: La cirrosis hepática es una enfermedad que causa actualmente muchas muertes en el mundo. Además de ser irreversible y crónica, provoca muchas complicaciones que alteran la calidad de vida de los individuos. Por lo tanto, requiere de una participación por parte del paciente para así conseguir mejorar sus hábitos; por lo que la enfermera, toma un papel importante en cuanto a los cuidados y recomendaciones que debe de seguir el paciente para mejorar su bienestar.

El objetivo en esta revisión bibliográfica es identificar la mejor evidencia sobre los cuidados de enfermería de los pacientes con cirrosis para así mejorar la calidad de vida y disminuir sus complicaciones.

Material y Métodos: Se formuló la pregunta P.I.C.O. y más adelante se realizó una búsqueda durante los meses de febrero a marzo del 2020 y así conseguir la mejor evidencia sobre los cuidados de enfermería en los pacientes con cirrosis hepática, en diferentes bases de datos: PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud, Dialnet, SciELO y Google Scholar. Recopilándose finalmente 10 artículos según los objetivos planteados.

Resultados y Discusión: Al inspeccionar los diferentes artículos se observó que la enfermera tiene una función muy importante en los cuidados, para así conseguir disminuir complicaciones y mejorar sus condiciones vitales. Por ello se dividen en cuatro grupos, donde se ven reflejados cuidados en la nutrición, ejercicio físico, eliminación intestinal y estado emocional.

Conclusiones: Es primordial aumentar la investigación sobre los cuidados de la cirrosis hepática, ya que es una enfermedad muy común y provoca muchos inconvenientes a los pacientes, haciendo que su calidad de vida empeore y aumenten los riesgos de mortalidad.

Palabras clave: Cuidados, Cirrosis hepática, Enfermería, Complicaciones

Abstract

Introduction: Liver cirrhosis is a disease that currently causes many deaths in the world. In addition, being irreversible and chronic, causes many complications that alter the quality of life of individuals. Therefore, it requires the participation of the patient to improve their habits. Consequently, the nurse plays an important role in terms of the care and recommendations that the patient must follow to improve their health.

The objective of this bibliographic review is to identify evidences on nursing care for the patients with cirrhosis to improve the quality of life and decrease its complications.

Material and Methods: The question P.I.C.O. was formulated, and later, during between February and March of 2020, a search was made in order to obtain the best evidence on nursing care in patients with liver cirrhosis in different databases like: PubMed, Virtual Health Library, Dialnet, SciELO and Google Scholar. Finally, the result was a compilation of 10 articles according to the objectives set.

Results and Discussion: After inspecting the different articles, it was found that the nurse has a very important role in care, in order to decrease complications and improve quality of life. For this reason, it is divided into four groups: care in nutrition, physical exercise, intestinal filtration and emotional state.

Conclusions: It is essential to increase the studies on the care of liver cirrhosis, considering that is a very common disease and causes many inconveniences for patients, causing their quality of life to worsen and increasing the risks of mortality.

Keywords: Care, Liver cirrhosis, Nursing, Complications

3. Introducción

El hígado forma parte del organismo, siendo uno de los órganos más importantes, donde se realizan múltiples funciones como el almacenamiento de vitaminas, cobre, hierro y glucógeno, además se encarga del metabolismo proteico, hidratos de carbono y de lípidos. También, es un gran órgano desintoxicante de la sangre, ya que recibe el 13% de la sangre total procedente de la arteria hepática. ¹

La cirrosis hepática (CH) se define como un proceso crónico e irreversible, en el cual el tejido hepático sano es reemplazado por un tejido cicatricial, junto con la aparición de nódulos de regeneración y fibrosis, provocando un mal funcionamiento del hígado. Este tejido cicatricial daña la estructura del hígado bloqueando de manera parcial el flujo de la sangre por este. Esto acarrea que no se procesen las hormonas, toxinas, nutrientes y fármacos. ^{1,4,6}

Es uno de los principales problemas de salud que ocurren en el mundo debido a su alta morbilidad y mortalidad.¹⁻³ Da lugar a una consecuencia sociosanitaria y una reducción del estilo de vida óptimo. Se estima que la cirrosis causa 27.000 muertes anuales en el mundo, de las cuales España, que es un país con una población total de 46,66 millones de habitantes, presenta una prevalencia de entre el 1% y 2% de la población, donde se observa con mayor frecuencia en los varones mayores de 50 años.³ La tasa de mortalidad varía entre las diferentes comunidades autónomas. Las comunidades con mayor riesgo de muerte por cirrosis son Canarias, Asturias y Murcia, en cambio aquellas que tienen menor riesgo de muerte son Melilla, Navarra y Extremadura.^{2,5}

La CH tiene un pronóstico grave y lleva a múltiples complicaciones como hipertensión portal (HP), degeneración de neoplasias o infecciones bacterianas, provocando múltiples signos y síntomas, provocando finalmente el fallecimiento. La CH es una enfermedad que se desarrolla por un exceso de consumo de alcohol, infecciones por hepatitis virales, obesidad y diabetes mellitus.

El hígado cirrótico es muy diferente al hígado sano, en el cirrótico se puede observar que tiene una coloración grisácea, con nódulos y muchas cicatrices. Estas modificaciones

ocasionan severos daños en su estructura. Mientras que el hígado sano, tiene una coloración marrón - rojiza con una apariencia lisa.

El hígado cirrótico no puede realizar sus funciones, lo que provoca daños en todo el organismo, como la aparición de ictericia, confusión mental, pérdida involuntaria de peso. Además, el tejido fibroso impide el paso de la sangre a través del hígado, manifestándose así ascitis y sangrado en el esófago. Finalmente, debido a una hemorragia interna o a una infección se desarrolla coma. ^{6,7}

3.1. Historia de la Cirrosis

La palabra cirrosis proviene del griego *kirros*, que significa amarillo. Fue descrita por primera vez por Erasístrato hace 2.300 años, refiriéndose al hígado como duro y pétreo. Pero fue Laénec quien dio a conocer esta patología, el cual observó una coloración parda-amarillenta causada por la presencia de pigmentos biliares. ⁸

3.2. ¿Por qué se produce la cirrosis?

Son muchas las causas que provocan una cirrosis, pero hoy en día el 90% de las causas de las mismas tienen como origen el consumo de alcohol y hepatitis virales, aunque también se ve asociada a enfermedades biliares (cirrosis biliar primaria y secundaria), trastornos metabólicos (fibrosis quística, enfermedad de Wilson, hemocromatosis) y aquella inducida por fármacos.⁵ Estas son las causas más comunes de enfermedad crónica del hígado:

Alcohol: Es la causa más habitual de la cirrosis en España. Existe evidencia de que el consumo crónico de alcohol es un factor de riesgo de entre el 60-70% de los casos de cirrosis, ya que el hígado es el órgano que metaboliza más del 90% del alcohol en el organismo.^{4,6} La lesión causada por este tipo de cirrosis no tiene relación con el tipo de bebida, sino que con la graduación del alcohol y el consumo excesivo. Existen unos factores que aumentan el daño y aceleran el proceso de esta enfermedad como la desnutrición y variaciones genéticas en la ruta de metabolización del alcohol.^{1,4,6} Este tipo de CH presenta unos síntomas como anorexia, náuseas, diarrea y fiebre entre otros.⁸

Hepatitis víricas: A este tipo de cirrosis se le denomina cirrosis post hepática. El 25% de las causas de cirrosis es debido al virus de la hepatitis C, y el 10% de cirrosis por el virus de la hepatitis B. La cirrosis post hepática constituye la principal indicación de trasplante hepático en Europa y EEUU.⁷ En este caso los nódulos del hígado se observan grandes y conlleva a la producción de cáncer. Presenta síntomas como fatiga, prurito en la piel, ictericia y aparición de hematomas.

Obstrucción biliar: La cirrosis biliar primaria es una enfermedad en la que se produce una destrucción de los conductos biliares intrahepáticos de forma progresiva. Se manifiesta como una reacción del sistema inmune contra el hígado. Se caracteriza por tener tres fases: primera fase asintomática, la duración de esta fase es variable, la segunda fase sintomática, también de velocidades variables, pero de forma progresiva, los síntomas iniciales son debilidad y prurito en todo el cuerpo sobre todo predomina por la noche y la última fase terminal se caracteriza por ser una cirrosis descompensada, donde podemos encontrar complicaciones como ascitis, edema, encefalopatía, hemorragias digestivas y fallo hepático.⁸

La cirrosis biliar secundaria se produce debido a una obstrucción parcial o completa del colédoco, hepático común o sus ramas. Se producen síntomas parecidos a los de la cirrosis biliar primaria, además de fiebre y dolor tipo cólico.⁷

Enfermedad del hígado graso no alcohólica: Se caracteriza por la disminución de la función hepática debido al cúmulo de grasa, sobre todo triglicéridos, en los hepatocitos. Se observa en sujetos de todas las edades, pero su prevalencia aumenta con la edad y afecta por igual a ambos sexos. Los principales factores asociados a la enfermedad del hígado graso no alcohólica (EHGNA) son diabetes mellitus tipo 2 y obesidad. Los síntomas que se observan en EHGNA destacan debilidad, náuseas, pérdida de apetito e ictericia.⁹⁻¹⁰

3.3. Manifestaciones clínicas de la cirrosis

La CH se clasifica por una fase inicial compensada donde el paciente puede ser asintomático o presentar algunos síntomas como pérdida de apetito, malestar general,

cansancio, pérdida de masa muscular, descenso de la tensión arterial, aparición de manchas cutáneas rojizas (arañas vasculares), presencia de hematomas con pequeños golpes, sangrado de encías y disminución del deseo sexual.

A la fase inicial le sigue una fase de descompensación, donde puede comprometer la vida de la propia persona, llegando a la fase avanzada que se manifiesta por ascitis, ictericia, edema en tobillos y piernas, fiebre, varices esofágicas, malnutrición, hemorragias digestivas, hiponatremia y alteraciones de la función cerebral (torpeza, lentitud del pensamiento, desorientación o incluso coma).¹¹

Recientemente esta clasificación se ha cambiado a cuatro fases con las que se muestran las siguientes características clínicas:¹

	Características clínicas	Mortalidad	Corresponde con:
Estadio 1	No hay presencia de varices esofágicas ni de ascitis.	1%	Fase compensada
Estadio 2	Presencia de varices esofágicas, pero sin hemorragias. No hay presencia de ascitis	3,4%	
Estadio 3	Presencia de ascitis. Puede haber presencia de varices esofágicas o no.	20%	Fase descompensada
Estadio 4	Hemorragia gastrointestinal por hipertensión portal. Puede haber presencia de ascitis o no.	57%	

Tabla 1: Características clínicas sobre historia natural. Fuente: Elaboración propia

3.4. Complicaciones de la cirrosis

La cirrosis hepática compensada provoca una serie de complicaciones, por lo que el manejo adecuado y la prevención de estas serán prioritarios para la población. A continuación, se presentan las complicaciones más importantes que podemos encontrar frecuentemente:

Encefalopatía hepática (EH): es un deterioro de la función cerebral reversible, que afecta a aquellos pacientes con cirrosis. Se caracteriza por presentar unos síntomas específicos que van desde alteraciones mínimas de la función cerebral hasta el estado de coma profundo.^{4,13}

Malnutrición: Es una de las complicaciones más habituales de la cirrosis. Se desarrolla ya sea por una dieta excesiva o por una dieta pobre, provocando una disminución de masa muscular.¹⁴

Infección bacteriana: Es de carácter grave, se producen por un trastorno de la inmunidad y la desarrollan muchos de los pacientes con CH. Las infecciones que se desarrollan frecuentemente son: peritonitis bacteriana espontánea, infecciones urinarias y respiratorias.¹⁵

Hipertensión portal (HP): se debe a un aumento de la presión del sistema venoso portal. Se debe a dos factores: aumento de la resistencia intrahepática de la sangre a través del hígado y secundario a una vasodilatación por el aumento del flujo sanguíneo. Se manifiesta con ascitis, esplenomegalia y hemorragia gastrointestinal.¹⁶

Varices esofágicas: son dilataciones de las venas que se producen en la parte baja del esófago, estas varices pueden romperse y producir hemorragias. Conlleva a una complicación muy grave que puede provocar la muerte. Aparecen como consecuencia de padecer hipertensión portal.^{4,17}

Ascitis: se caracteriza por la aparición anormal de líquido en el abdomen debido a un estado de vasodilatación periférica que sufre la persona cirrótica, también asociada a una disfunción renal en la que se retiene sobre todo sodio y agua.^{4,18}

Esplenomegalia congestiva: Es el aumento de tamaño del bazo debido a la fuga de la sangre hacia el este órgano, aumentando la presión que se produce en el mismo provocando su agrandamiento.¹⁹

Hepatocarcinoma: Es uno de los tumores más frecuentes en el mundo, el cual presenta alta mortalidad. Es un tumor maligno que afecta al hígado y se encuentra relacionado con infecciones víricas, consumo excesivo de alcohol, DM tipo 2 y cirrosis en fase descompensada, entre otros. ^{3,4,20}

3.5. Diagnóstico y tratamiento

Hoy en día la cirrosis hepática se puede diagnosticar de diferentes formas, pero debido a que pasa por una fase asintomática, hace que su diagnóstico se retrase y esto da lugar a que esta fase asintomática pase a una descompensada, momento en el que aparecen los síntomas.

Mediante un análisis de sangre se pueden obtener resultados hematológicos en los cuales se observa una anemia, leucopenia y trombopenia, resultados bioquímicos donde la bilirrubina se encuentra elevada, transaminasas y fosfatasas significativamente elevadas.

Mediante la ecografía se obtiene información sobre la estructura del hígado y se pueden apreciar lesiones nodulares, es una técnica no invasiva, además de ser la menos costosa. La elastometría es una técnica en la cual se evalúa la dureza y se puede diagnosticar el grado de cicatrización que se produce en el hígado, también se caracteriza por ser una técnica no invasiva.

Por último, en la biopsia se recoge una muestra del hígado y es examinado posteriormente en el laboratorio. A día de hoy es la prueba que se utiliza como diagnóstico definitivo.³

En cuanto a la gravedad de la CH se mide mediante dos sistemas de puntuación, donde se encuentra la clasificación de Child-Pugh (CP) y Model for End-stage Liver Disease (MELD). El CP se utiliza para valorar el pronóstico de los pacientes con CH utilizando los parámetros ascitis, EH, albumina, bilirrubina y el estado nutricional, cada uno de ellos se enumera del 1 al 3, siendo el 3 el daño más severo. El modelo MELD sirve para medir, mediante un sistema de puntuación, la gravedad de la enfermedad hepática crónica y se

utiliza para dar prioridad en la lista de espera para un trasplante hepático. Utiliza los parámetros séricos de creatinina, bilirrubina y el INR para predecir la supervivencia de los pacientes.²¹

En cuanto al tratamiento farmacológico, depende de la causa por la que se produce la cirrosis y el daño causado. Se clasifica de la siguiente forma:

- Tratamientos que eliminan la causa de CH impidiendo su progresión, por ejemplo, tratamientos para eliminar el alcohol o virus de la hepatitis B y C con medicamentos antivirales.
- Tratamientos que evitan el desarrollo de posibles complicaciones de la CH, como el caso de, los diuréticos para eliminar edema o ascitis, fármacos betabloqueantes para evitar la rotura de las varices esofágicas y hemorragias digestivas.
- Como tratamiento definitivo en cirrosis avanzada es el trasplante hepático, que a día de hoy proporciona grandes resultados.^{6,8,22}

3.6. Cuidados generales de enfermería

La enfermera toma un papel muy importante en cuanto a los cuidados que se deben manejar para mejorar la calidad de vida de los pacientes, para ello debe proporcionar información sobre la salud del paciente, además de educar a este sobre posibles complicaciones y como abordarlas.

Se realiza un control rutinario de constantes, presión arterial, temperatura cardiaca y saturación de oxígeno. También, se controla el peso proporcionando una dieta siempre adecuada a cada paciente, haciendo hincapié en sus restricciones de sodio o de agua, según las complicaciones que presente, y por último mencionar que debe evitar el consumo de alcohol. Además de la dieta se debe combinar con ejercicio moderado.

Asimismo, se deben vigilar posibles signos y síntomas de infección, hemorragia, edema y palidez. Se aconseja impulsar el cuidado de la piel, ya que puede que presente alteraciones como prurito.

De la misma manera se debe comprobar el estado emocional, estado mental y apoyo

social, en caso de que no lo tenga, aconsejar sobre la presencia de grupos de apoyo.

Finalmente, se deben observar posibles alteraciones en el aspecto, olor desagradable o sangre oculta en las heces, que puedan indicar presencia de hemorragias. Además, para evitar el estreñimiento se aconseja el uso de laxantes.^{1,25}

4. Justificación

Las razones que han guiado a elegir este tema para la elaboración del Trabajo Fin de Grado (TFG) son varios; en primer lugar, cabe recalcar la gran cantidad de personas que padecen cirrosis hepática, y aunque se conozca esta enfermedad, normalmente se asocia a la cirrosis alcohólica, pero es producida por diferentes factores que son igual de importantes que el alcohol. Esto conlleva a que haya gran interés personal en la obtención de datos para poder ampliar conocimientos y servirá como base útil para comprender esta patología en nuestro medio y mejorar la salud de nuestros pacientes.

Posteriormente, en numerosos estudios se ha observado que a lo largo del tiempo ha disminuido la incidencia de esta enfermedad, aun así, es una enfermedad que está incluida entre las principales causas de muerte en el mundo.

Finalmente, durante la etapa de las prácticas, que se realizaron en el hospital como parte formativa, se han observado casos en los que los profesionales sanitarios educaron al paciente sobre los diversos cuidados, ya sean enfocados a la nutrición, ejercicio físico, cuidados en la eliminación o el estado emocional.

5. Objetivos

✓ **General:**

- Identificar la mejor evidencia disponible sobre los cuidados de enfermería en el paciente con cirrosis hepática.

✓ **Específicos:**

- Describir aquellas actuaciones que disminuyan las complicaciones que presenta un paciente con cirrosis.
- Dar a conocer información sobre la cirrosis hepática y por qué se produce.

6. Material y Métodos

Para el desarrollo de este trabajo, se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática, es decir, se debe de crear una pregunta de investigación, respondida por la evidencia científica más adelante, sobre los cuidados de enfermería en pacientes con CH. Para la formulación de la pregunta P.I.C.O. se hizo la tabla 2, obteniendo la siguiente pregunta: ¿En los pacientes con cirrosis hepática la promoción del cuidado hace que disminuyan las complicaciones y mejore la calidad de vida?

Pregunta PICO	
Pacientes	Pacientes con cirrosis hepática.
Intervención	Promoción del cuidado por parte de la enfermera.
Comparación	
Resultados	Mejorar la calidad de vida y disminuir las complicaciones.

Tabla 2 : Componentes pregunta PICO de Stackett. Fuente: Elaboración propia.

Al realizar la búsqueda, se utilizaron diferentes descriptores que se observan en la tabla 3, que se corresponden a los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical subject headings). Estos términos se combinaron junto con los operadores booleanos de inclusión “AND” y de unión “OR”.

DeCS	MeSH
Cirrosis hepática	Liver cirrhosis
Cuidados de enfermería	Nursing Care
Terapia nutricional	Nutrition Therapy
Estado nutricional	Nutritional Status
Ejercicio	Exercise
Enfermería	Nursing
Psicología	Psychology
Ascitis	Ascites
Tratamiento	Treatment

Tabla 3 : Descriptores Decs y Mesh- Fuente: Elaboración propia.

Además, se establecen unos criterios de inclusión y exclusión para delimitar las características de los artículos que serán más adelante seleccionados para la realización del estudio, estos criterios se mostrarán en la tabla 4:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos en castellano e inglés que trate sobre la cirrosis.	Duplicidad de los artículos.
Artículos gratuitos y texto completo.	Puntuación por debajo del punto de corte en las listas de comparación.
Tipos de estudios: revisiones bibliográficas, ensayos clínicos aleatorios, estudios de casos y controles, estudios observacionales y estudios de cohortes.	
Artículos en los cuales se haga referencia sobre los cuidados de enfermería en un paciente con cirrosis.	

Tabla 4 : Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia

A la hora de efectuar la estrategia de búsqueda se realizó una tabla Anexo 1 en la cual se explican las bases de datos utilizadas, la búsqueda, los filtros aplicados y el número de artículos que fueron seleccionados y los resultados obtenidos de cada búsqueda. Esta búsqueda se realizó durante los meses de febrero a marzo de 2020. En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos de los artículos encontrados en las distintas bases de datos.

Pubmed	Scielo	Biblioteca Virtual de la Salud	Google Scholar	Dialnet
106	157	116	19500	209

Tabla 5 Resultados de bases de datos. Fuente: Elaboración propia.

Para la selección de artículos se llevó a cabo una lectura comprensiva de los apartados título y resumen, para saber si tiene relación con el tema, además, se comprobó si se

cumplían los criterios de inclusión. Se incluye en el Anexo 2.

Acto seguido, se desecharon aquellos artículos que eran duplicados, se eligieron los artículos finales tras una lectura completa, además, aquellos que respondían a la pregunta PICO formulada anteriormente.

Finalmente se pasó a todos los artículos seleccionados el cuestionario CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español) ²³ además del cuestionario STROBE (Strengthenin The Reporting of Obsevatonal studies in Epidemiology) ²⁴ y así realizar una comprobación de la calidad de los artículos. Se crearon diferentes tablas de cada artículo, las cuales se clasifican en: Título, autores, tipo de estudio, resultados y conclusión. Estas tablas se ubican en el Anexo 3.

7. Resultados y Discusión

Tras analizar los distintos artículos seleccionados, durante los meses de febrero a marzo de 2020, en las bases de datos de SciELO, PubMed, Google Scholar, Dialnet y por último Biblioteca Virtual de la Salud, se observa que las personas con cirrosis hepática necesitan de unos cuidados minuciosos para evitar posibles complicaciones. En el siguiente gráfico 1 se observa los diferentes estudios encontrados:

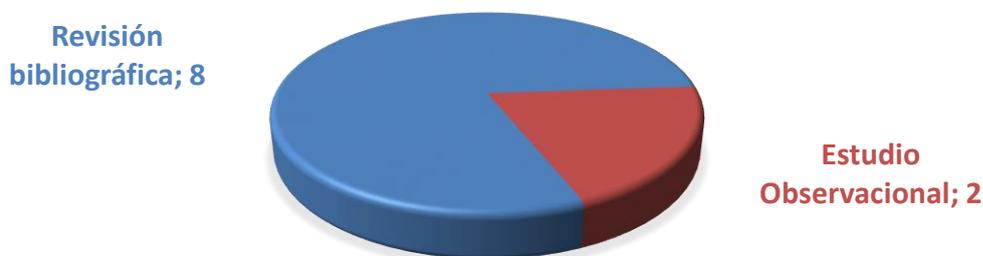


Ilustración 1 Gráfico sobre estudios seleccionados. Fuente: Elaboración propia

A continuación, los resultados se dividirán en cuatro cuidados esenciales: Cuidados en la nutrición, cuidados en el ejercicio físico, cuidados en la eliminación y, por último, cuidados en el estado emocional.

7.1. Cuidados en la nutrición

Los hábitos alimenticios que deben de llevar las personas con cirrosis deben estar controlados, mediante la realización de una dieta personal, ya que cada uno tiene sus complicaciones y según ellas se ajustará su nutrición para mejorar la calidad de vida. Por ello, se evalúan los diferentes estudios sobre que pautas deben de seguir.

En un estudio de revisión bibliográfica, publicado en 2014 en la revista Nutrición Hospitalaria, por Aceves-Martins M.²⁵ se expone que la malnutrición es un signo frecuente que aparece en la cirrosis hepática, donde se reflejan varios estudios que documentan que el 25% de los pacientes con cirrosis hepática compensada y más del 80% de los pacientes con cirrosis hepática descompensada desarrollan malnutrición.

Asimismo, este signo hace que se produzca el empeoramiento de la función hepática sobre todo aquella producida por el alcohol, produciendo un aumento de la mortalidad. Además de los puntos mencionados anteriormente este artículo es el único que hace especial hincapié en la realización de un control de peso diario con el fin de asegurar la salud del paciente. Por ello se debe de establecer un seguimiento nutricional, en aquellos pacientes que pasan de una cirrosis compensada a una descompensada.

Los pacientes con CH compensada deberán tener una dieta equilibrada y variada, donde realizarán las tres comidas diarias más un tentempié a media mañana y otro antes de dormir. Además, menciona la vigilancia de los niveles séricos de vitaminas A, D, E y K. Aquellos que presentan encefalopatía hepática se recomienda aumentar las proteínas vegetales como lácteos y prohibir el consumo de alcohol. En cambio, en los pacientes con ascitis se deberá restringir el sodio en la dieta y en aquellos casos con hiponatremia restringir de líquidos a 1.5 l/día.

En otro artículo publicado en 2012 en la revista Gastroenterología y Hepatología, por Rivera Irigoín, R et al.²⁶ sostiene que aquellos pacientes con una enfermedad hepática compensada deberán de llevar unos requerimientos energéticos similares a los de las personas sanas, evitando el exceso de calorías, ya que provoca la disfunción hepática. Deben de realizarse de cinco a siete comidas diarias que no sean cuantiosas, además que debe evitarse un ayuno de más de 6 horas. En cambio, los pacientes con enfermedad hepática descompensada se recomienda una disminución del consumo de proteínas de forma transitoria.

En presencia de hiponatremia es aconsejable la restricción de agua, sin embargo, en ascitis o edemas es necesario restringir el sodio. Por último, tanto en la cirrosis compensado como en la descompensada no es recomendable la toma de bebidas alcohólicas.

En un estudio publicado en 2016 en la revista andaluza de patología digestiva, por Navarro Jarabo, J M et al.²⁷ la dieta en un paciente con cirrosis tiene que ser hipercalórica e hiperproteica, recomienda realizar de 4-6 comidas diarias además de añadir un suplemento nocturno basado en hidratos de carbono, para evitar periodos de ayuno

prolongado. Aconseja un aporte calórico entre 35-40 kcal/kg. En este artículo igual que en el anterior se menciona la prohibición del consumo de bebidas alcohólicas en cualquiera de las dos fases de la cirrosis.

En cuanto a las recomendaciones con EH solo se debe de restringir de proteínas en casos excepcionales como hemorragias digestivas. En pacientes con cirrosis compensada aconseja una dieta equilibrada junto a la realización de ejercicios y en cuanto a la cirrosis descompensada, debe de tenerse especial cuidado con la pérdida de peso ya que puede llevar a una EH.

A continuación, se muestra la tabla 6, en la que se pueden apreciar las diferencias y similitudes entre los distintos artículos seleccionados:

Título del artículo	Pacientes con cirrosis compensada	Pacientes con cirrosis descompensada
Cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática	Dieta: Equilibrada y variada. Realizar 3 comidas diarias. Tentempié: media mañana y antes de dormir Control del peso.	Dieta: Aumento de proteínas, excepto en EH. Ascitis: restringir el sodio. Hiponatremia: Restringir agua. Control del peso.
Soporte nutricional en el paciente con cirrosis hepática	Dieta: Igual que las personas sanas. Equilibrada y variada. Realizar 5-7 comidas diarias, evitar ayunos prolongados. Tentempié: nocturno de 150-250 kcal. No consumir alcohol.	Dieta: Aumentar proteínas. Ascitis y edema: Restringir sodio. Hiponatremia: Restringir agua. Recomienda: Aporte de suplementos multivitamínicos. Aconseja sobre la dieta vegetariana. No consumir alcohol.

Nutrición en la cirrosis hepática	Dieta variada y equilibrada. Realizar de 4-6 comidas diarias y disminuir periodos de ayuno. Añadir un tentempié nocturno de hidratos de carbono. No consumir alcohol.	Restricción en proteínas para EH. Recomienda que las proteínas sean de origen vegetal y lácteo. No consumir alcohol.
-----------------------------------	---	--

Tabla 6 Comparación de artículos sobre nutrición. Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar hay discrepancia entre la realización de comidas diarias, además de las veces que debe consumir un tentempié a lo largo del día. En los dos últimos artículos ^{26,27} se menciona sobre la importancia de no consumir alcohol y se aconseja sobre una dieta vegetariana o que las proteínas provengan de origen vegetal o lácteo.

En los tres artículos ²⁵⁻²⁷ se menciona una restricción de sodio en ascitis y edemas, en cambio en EH esta restricción se realizará en las proteínas. Además, el tipo de dieta en cirrosis compensada será variada y equilibrada, incluyendo todos los grupos de alimentos.

7.2. Cuidados sobre el ejercicio físico

Los pacientes con CH presentan una disminución de la masa muscular, junto con un descenso de la tolerancia al esfuerzo y calidad de vida correcta. La disminución de la masa muscular es causada normalmente por EH. Esto conlleva a que sean más propensos a sufrir caídas, provocando así fracturas óseas.

El primer estudio es una revisión bibliográfica, publicado en 2018 en la revista Journal of Hepatology, por Tandon, P. et al.²⁸ donde se aconseja sobre la frecuencia, intensidad, el tipo de ejercicio y el tiempo para realizar ejercicio adaptado a cada paciente con CH. En cuanto a la programación de los ejercicios recomienda realizar un calentamiento de 5-10 minutos, más adelante ejercicio aeróbico 20-60 minutos y recalca que aquellos pacientes que estén en peores condiciones, deben de realizar descansos y, por último, llevar a

cabo una fase de enfriamiento que dure 5-10 minutos. Además, aconseja sobre la importancia de complementar estos ejercicios con una buena dieta equilibrada.

Sugieren realizar ejercicios de resistencia y flexibilidad 2 días a la semana. Los ejercicios de resistencia serán 3-4 ejercicios por cada día, donde se hacen de 10-15 repeticiones por cada serie. Respecto a los ejercicios de flexibilidad se harán estiramientos donde deben mantenerse de 30-60 segundos, ejercicios que duraran entre 5 y 10 minutos

En cuanto a las caídas se sabe que suponen un riesgo para la salud de los pacientes con CH, por lo tanto, asesoran sobre la realización de ejercicios con la ayuda de una barra de apoyo cuando están de pie o realizar ejercicios mientras están sentados. Todos estos ejercicios siempre serán supervisados por un cuidador o personal especializado.

En el segundo artículo elaborado por Román E, Torrades MT et al.²⁹ demuestra que la tolerancia al esfuerzo junto a la calidad de vida de los pacientes mejoró gracias a la realización de ejercicio de forma moderada. Los pacientes realizaron diferentes actividades físicas como bicicleta estática o cinta para correr.

Esta actividad comenzó haciéndose durante 5 minutos hasta llegar a los 30 minutos de ejercicios, a esto se le añadieron ejercicios de resistencia donde estaban comprometidos los movimientos de extremidades superiores. Estos ejercicios se realizaban 3 veces por semana durante 3 meses. En cambio, comparado con el anterior estudio no se aconsejó sobre pautas de nutrición. En cuanto a las caídas y las fracturas se valoró mediante el test Timed Up & Go y se vio reflejado una disminución en el riesgo de estas.

En el tercer artículo se realizó un estudio de revisión bibliográfica, publicado en Revista de Gastroenterología de México, por Macías- Rodríguez, R.U. et al.³⁰ menciona que se realizan ejercicio de forma aeróbica. La duración de estos ejercicios oscila entre 30- 60 minutos, 3 veces por semana, además, de la realizar un calentamiento y un enfriamiento para evitar posibles lesiones durante el ejercicio.

Este entrenamiento deberá estar diseñado para cada paciente, establecer un objetivo y mejorar la calidad de vida de los pacientes. También cabe destacar que aquellos

pacientes que no puedan realizar ejercicio por su limitación física, recomienda ayudarles a mantenerse en pie con ayuda e ir incrementando poco a poco la bipedestación, además de fortalecer la musculatura de los brazos. En el caso de padecer alguna de las complicaciones como EH o ascitis, siempre realizará ejercicios con supervisión para evitar complicaciones como las caídas.

Posteriormente se refleja la tabla 6, donde se destacan los puntos más importantes sobre el tipo de ejercicio, su frecuencia y tiempo de realización.

Título del artículo	Tipo de ejercicio	Frecuencia	Tiempo
Exercise in cirrhosis: Translating evidence and experience to practice	Aeróbico.	4 días/semana.	Ejercicio: 20-60 minutos, con descansos. Calentamiento y enfriamiento de 5-10 minutos, cada uno.
	Resistencia.	2 días/semana.	1 serie de 10-15 repeticiones.
	Flexibilidad.	2 días/semana.	5 -10 minutos.
Estudio mediante densitometría y ergoespirometría de los efectos de un programa de ejercicio físico en pacientes con cirrosis hepática y sobrepeso.	Aeróbico.	3 días/semana.	Ejercicios: 5-30 minutos de ejercicio en bicicleta estática o cinta para correr.
Exercise prescription in patients with cirrhosis: Recommendations for clinical practice	Aeróbico.	3 días/semana.	Ejercicio: 30-60 minutos. Además de realizar un calentamiento y enfriamiento.

Tabla 7 Comparación de artículos sobre el ejercicio físico. Fuente: Elaboración propia.

En estos tres artículos ²⁸⁻³⁰ se comenta sobre la realización de un ejercicio moderado aeróbico, en la que incluye fases de calentamiento y enfriamiento además de hacer ejercicio. En el primer artículo ²⁸ menciona que deben de incluirse ejercicios de resistencia y flexibilidad a lo largo de la semana. En cuanto a la posibilidad de producirse caídas, en los diferentes artículos ²⁸⁻³⁰, se aconseja hacer los ejercicios acompañado o mediante la ayuda de un bastón.

7.3. Cuidados en la eliminación intestinal

Es esencial que el paciente conozca que puede presentar estreñimiento y que se produzcan alteraciones en el aspecto de las heces. Debido a esto se debe favorecer la evacuación intestinal mediante el uso de lactulosa, que ayuda a aumentar el número de deposiciones al día, además de eliminar el amónico por las heces. Cabe destacar que se debe observar que no haya sangre oculta en heces.

En el artículo en el cual se realizó una revisión bibliográfica, publicado en el libro de Hepatología, por Fabrellas, N. et al.³¹ menciona que pueden surgir varias lesiones que causan un sangrado gastrointestinal. Este sangrado puede provocar una hemorragia digestiva alta como las varices esofágicas o una hemorragia digestiva baja donde encontramos varices rectales. Ambas se manifiestan con sangrado rectal de color rojizo.

En cuanto a los cuidados que debe de realizar una enfermera son identificar sangre oculta en heces y la toma de constantes como; la presión arterial y la frecuencia cardiaca, temperatura. Se aconseja tomar lactulosa para prevenir EH y aumentar el número de deposiciones.

El siguiente artículo de Fitzpatrick S et al. ³² habla sobre la importancia de la lactulosa que facilita la excreción de amoniaco por las heces causada por la EH, se debe tener cuidado en cuanto a la administración ya que puede causar deshidratación. También se aconseja sobre la educación sanitaria a los pacientes y sus familiares para aumentar de 2-3 deposiciones al día. Con esto se consigue disminuir la cantidad de amonio, lo cual previene nuevos episodios de EH y así mejorar la calidad de vida.

A continuación, se muestra la tabla 8 que comenta las recomendaciones a seguir en

cuanto a los cuidados de la eliminación intestinal:

Título del artículo	Recomendaciones
Nursing care of patients with cirrhosis: the liverhope nursing project	Control del aspecto y color de las deposiciones. Observar si hay sangrado rectal. Tomar lactulosa para evitar EH.
The care of the decompensated cirrhotic patient	Tomar lactulosa para la eliminación de amoniaco que produce EH y evitar el estreñimiento. Incrementar el número de deposiciones a 2-3 al día. Educación al paciente y familiares.

Tabla 8 Comparación de artículos sobre la eliminación. Fuente: Elaboración propia.

En ambos artículos ^{31,32} se aconseja la toma de lactulosa para evitar el estreñimiento y así poder aumentar el número de deposiciones diarias, además de evitar que se desarrolle EH. El primer artículo ³¹ menciona vigilar el aspecto y color de las de las deposiciones para observar si hay presencia de sangrado rectal y por último la toma de constantes. En el segundo artículo ³² aconseja sobre la importancia de la educación sanitaria a los pacientes y sus familiares.

7.4. Cuidados sobre el estado emocional

La CH supone puede provocar un gran impacto emocional a los afectados por esta enfermedad y a las personas de su entorno familiar. Es por esto que la enfermera debe orientar a los pacientes de la existencia de grupos de apoyo, ofrecer educación sanitaria sobre su enfermedad y sus complicaciones, además de fomentar la participación de los familiares.

En un artículo que se realizó un estudio transversal, publicado en el 2018 por Huang H, et al. ³³ que produce la angustia, ansiedad y depresión en la calidad de vida de pacientes con cirrosis. Se observa que hay una relación muy estrecha entre estas enfermedades mentales con un empeoramiento del estilo de vida. Demuestra que aquellos que tienen un buen apoyo familiar, realizan ejercicio, llevan una buena dieta y saben manejar bien el estrés aumenta su bienestar.

En cambio, aquellos que no tenían apoyo familiar, ingresos o educación estaban relacionados con un peor pronóstico de la enfermedad, por lo tanto, se informa sobre los beneficios de mejorar la calidad de vida con el apoyo del médico y de la enfermera, en aquellas personas que están en riesgo, ayudándoles con el manejo del estrés, asesorando sobre la utilidad de realizar actividades como ejercicio para conseguir sentirse mejor debido a que las complicaciones que producen la cirrosis pueden alterar la imagen física; o acudir a grupos de apoyo que se encuentren en la misma situación y compartir miedos o inquietudes.

En el artículo en el cual se realizó una revisión bibliográfica, publicado en 2018, por Krupa Patel, MD et al.³⁴ Comenta que los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión son comunes en las enfermedades hepáticas crónicas sobre todo en aquellas etapas avanzadas.

La depresión está asociada con un empeoramiento de la calidad de vida. Se observó que, haciendo reuniones grupales con un psiquiatra y la ayuda de las enfermeras, dando información y consejos de sobre la enfermedad, su percepción había mejorado. Se establecieron modelos de atención integrada, donde se realizaban sesiones individuales con psicólogos y se fomentaba el apoyo de los familiares. Se demostró que los resultados fueron positivos, donde los pacientes redujeron el consumo de alcohol y mejoraron su calidad de vida.

Posteriormente se muestra la tabla 9 en la que se observa los puntos más relevantes sobre los cuidados en el estado emocional:

Título del artículo	Cuidados de enfermería
Nursing care of patients with cirrhosis: the liver hope nursing project	Apoyo emocional por parte de la familia, médico y enfermera. Ayuda para manejar sus sentimientos y sus emociones. Realizar actividades para mejorar su autoestima. Acudir a grupos de apoyo.

Integrating care for patients with chronic liver disease and mental health and substance use disorders	Educación sanitaria sobre la enfermedad. Acudir a grupos de apoyo. Apoyo familiar y sanitario.
--	--

Tabla 9 Comparación de artículos sobre el estado mental. Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla, ambos artículos ^{33,34} mencionan la importancia de un buen apoyo familiar y del profesional sanitario. Además, cabe destacar que se recomienda acudir a grupos de apoyo, en los que las personas presenten la misma enfermedad para así poder compartir sus inseguridades. Por último en el primer artículo ³² se promueve acudir a personal especializado que le ayude a manejar sus emociones y sentimientos.

8. Conclusiones

Los estudios analizados para realizar esta revisión bibliográfica, afirman varias conclusiones sobre los cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes con cirrosis hepática. Por ello, es primordial conocer las complicaciones como ascitis, encefalopatía hepática, malnutrición, edemas, varices esofágicas, hipertensión portal y hepatocarcinoma, así como la importancia de la enfermera en este ámbito.

Debido a las múltiples funciones que ejerce el hígado, es recomendable llevar un estilo de vida sano, por ello se aconseja sobre la importancia de una dieta equilibrada, variada y que contenga todos los grupos de alimentos, evitando periodos prolongados de ayuno. En cuanto a la presencia de complicaciones como ascitis y edema es aconsejable la restricción de sodio y en encefalopatía hepática disminuir el consumo de proteínas y por último las personas con hiponatremia restringir el consumo de agua a 1 litro al día.

En muchos estudios se observa la relación que debe llevarse la nutrición con el ejercicio físico. Este ejercicio deberá ser personalizado y acorde a las limitaciones de cada paciente. Se demostró en los estudios que la calidad de vida y la masa muscular había aumentado. En cuanto a aspectos perjudiciales sobre el ejercicio hay que destacar las caídas, es importante que los ejercicios se realicen de una forma segura, siempre acompañados de un profesional o un familiar, además de tener objetos de apoyo para mejorar su seguridad.

En dos estudios mencionados, se destaca la importancia de los cuidados sobre la eliminación intestinal. Donde la hipertensión portal y las varices esofágicas provocan alteraciones en el organismo. Por ello se debe de controlar el aspecto y el color de las deposiciones, si hay presencia de sangre. Además, es importante la toma de laxantes, para aumentar el número de deposiciones.

Por último, el estado de ánimo es uno de los mayores problemas que se encuentran en esta enfermedad, ya que muchos se sienten tristes, ansiosos o deprimidos. Sin embargo, se observó que con un buen apoyo social y profesional se logró la mejoría de la salud mental y la aceptación de su enfermedad.

9. Bibliografía

1. Sociedad Española de Medicina Interna. Cirrosis hepática; 2000 [sede Web]. Fesemi. [Citado 17 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/cirrosis-hepatica>
2. Aguilar I, Feja C, Compés ML, et al. Men inequalities and liver cirrhosis mortality. Gac Sanit [Internet]. Mar-Abr 2011 [Citado 13 Mar 2020];25(2):139-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.11.006>
3. Schuppan D, Afdhal NH. Liver cirrhosis. Lancet [Internet]. 8 Mar 2008 [Citado 17 Mar 2020];371(9615):838-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2271178/pdf/nihms-42379.pdf>
4. Gómez Ayala AE. Cirrosis hepática. Actualización. Farmacia profesional [Internet]. Jul-Ago 2012 [Citado 17 Feb 2020];26(4):45-51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932412502272>
5. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Demografía y situación de salud. Informe Anual del Sistema Nacional de salud 2017 [Internet]. Mscbs.gob.es. 2017. [Citado 17 Feb 2020] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2017/1_CAP_17.pdf
6. Asociación Catalana de Pacientes Hepáticos. Cirrosis [Internet]. Barcelona: Asscat; 2000 [Citado de Mar 2020]. Disponible en: <https://asscat-hepatitis.org/consecuencias-hepaticas/cirrosis/>
7. Gaviria C, Marcela M, Arango C, et al. Alcohol, cirrosis y predisposición genética. RevColGastroenterol [Internet]. 26 Ene 2016 [Citado 19 Feb 2020];31(1):27-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3377/337745613005.pdf>
8. Conde Vicente R. Cirrosis hepática. Vol II. Serie Cuidados enfermeros al paciente crónico. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2011.p.531-555
9. Lucena JF, Herrero JI. Transplante hepático en pacientes con cirrosis por VHB y VHC. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2004 [Citado 3 Mar 2020];27(SUPPL. 2):91-101. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v27s2/original10.pdf>
10. Silvestre V, Ruano M, García-Lescún M.C.G et al. Obesidad mórbida, enfermedad de hígado graso no alcohólico, síndrome metabólico y cirugía bariátrica. Nutr Hosp [Internet]. 28 May 2007 [Citado 14 Mar 2020];22(5):602-606. Disponible en:

- <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v22n5/original12.pdf>
11. Martín Domínguez V, González Casas R, et al. Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad del hígado graso no alcohólica. Rev Esp Enfermedades Dig [Internet]. 3 Abr 2013 [Citado 14 Mar 2020];105(7):409-420. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v105n7/es_punto_vista.pdf
 12. Castellanos Suárez J, Infante Velásquez M, Pérez Lorenzo, M et al. Caracterización clínica de pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz, de Matanzas. Rev.Med.Electrón [Internet]. Dic 2012 [Citado 1 Abr 2020];34(6):629-637. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v34n6/tema01.pdf>
 13. Bustíos Sánchez C. Encefalopatía hepática. Acta méd. peruana [Internet]. Abr 2007 [Citado 4 Abr 2020];24(1):40-46. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100010&lng=es.
 14. Rico Hernández MA, Calvo Viñuela I, Gómez Gómez-Lobo E, et al. La malnutrición como causa y consecuencia de distorsiones sensoriales. Nutr Hosp Suplementos. [Internet]. May 2011 [Citado 25 Mar 2020];4(2):25-30. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/669067/malnutricion_rico_NH_S_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Preveden T. Bacterial Infections in Patients With Liver Cirrhosis. Med Pregl [Internet]. 2015 [Citado 21 Mar 2020];68(5-6):187-91. Disponible en: <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0025-8105/2015/0025-81051506187P.pdf>
 16. Pareja JS, Restrepo JC. Métodos diagnósticos en hipertensión portal. Rev Col Gastroenterol [Internet]. Jun 2016 [Citado 23 May 2020];31(2):135-145. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572016000200006
 17. Bañares R, Ripoll C. Varices esofágicas. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. Dic 2004 [Citado 24 May 2020];96(12): 876-876. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004001200009&lng=es
 18. Martínez Pérez Y, Abdel Yasells A, Abreu González MR. Atención de la ascitis y sus complicaciones en el paciente con cirrosis hepática. Rev cubana

- med [Internet]. Ene-Mar 2012 [Citado 5 Mar 2020];51(1): 69-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100008&lng=es
19. Vargas Viveros P, Hurtado Monroy R, Villalobos Alva JÁ. Esplenomegalia. Rev. Fac.Med. [Internet]. Mar-Abr 2013 [Citado 13 Mar 2020];56(2):37-45. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000600005&lng=es
20. R. Argüello P, Albis R, Escovar J, Muñoz A et al. Hepatocarcinoma: patología maligna de mal pronóstico. Rev Col Gastroenterol [Internet]. Sep-Ago 2003 [Citado 1 Mar 2020];18(3):153-157. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572003000300007&lng=en
21. Campos-Varela I, Castells L. Puntuaciones de pronóstico de la cirrosis. Gastroenterol Hepatol. [Internet] 2008 [Citado 5 Mar 2020]; 31(7):439-446. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-S0210570508756486>
22. Quiroga J. Cuidados de la cirrosis compensada. Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 2008 [Citado 19 Feb 2020];100(4):2008. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v100n4/paciente.pdf>
23. Redcaspe.org [Internet]. Alicante, España: Red CASPe; 1998 [Citado 13 Abr 2020]. Programa de lectura crítica CASPe, leyendo críticamente la evidencia clínica. Disponible en: http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_revision.pdf?file=1&type=node&id=154&force
24. Elm von E, Altman DG, Egger M, Pocockd SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la iniciativa STROBE: directrices para la comunicación de estudios observacionales. Gac Sanit [Internet]. 2008 [Citado 12 abril 2020]; 22(2):144-50. Disponible en: https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE_short_Spanish.pdf
25. Aceves-Martins M. Cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática. Nutr Hosp [Internet]. 2 Feb 2014 [Citado 12 Abr 2020];29(2):246-258. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309231666003.pdf>
26. Rivera Irigoín R, Abiles J. Soporte nutricional en el paciente con cirrosis hepática.

- Gastroenterol hepatol [Internet]. 30 May 2012 [Citado 15 Abr 2020];35(8):594-601. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-S0210570512001070>
27. Navarro-Jarabo J, Soria López E. Nutrición en la cirrosis hepática. Rev andaluza Patol Dig [Internet]. 26 Feb 2016 [Citado 10 Abr 2020];39(1):10-6. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2016/39/1/01>
28. Tandon P, Ismond KP, Riess K et al. Exercise in cirrhosis: Translating evidence and experience to practice. J Hepatol [Internet]. 2 Jul 2018 [Citado 16 Abr 2020];69(5):1164-1177. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.06.017>
29. Román E, Torrades MT, García-Picart C et al. Estudio mediante densitometría y ergoespirometría de los efectos de un programa de ejercicio físico en pacientes con cirrosis hepática y sobrepeso. Trauma (Spain) [Internet]. 17 Jun 2013 [Citado 16 Abr 2020];24(2):80-6. Disponible en: <https://app.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v24n2/docs/Articulo2.pdf>
30. Rodríguez RU, Ruiz-Margáin A, Román-Calleja BM et al. Exercise prescription in patients with cirrhosis: Recommendations for clinical practice. Revista de Gastroenterología de México [Internet]. Jul-Sep de 2019 [Citado 13 Abr 2020];84(3):326-343. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0375090619300667?token=366FB3AE61E8A1FE586DFDB246C18176C0F7FC851A53F216E1FB80C5C4F76A6014AD00831E0175FEF48F3C7B5CE56C2C>
31. Fabrellas N, Carol M, Palacio E, et al. Nursing Care of Patients With Cirrhosis: The LiverHope Nursing Project. AASLD [Internet]. 2020 [Citado 25 Abr 2020];71(3):1103-1116. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7154704/pdf/HEP-71-1106.pdf>
32. Fitzpatrick S, Domingo HDA, Finke SM. The Care of the Decompensated Cirrhotic Patient. J Nurse Pract [Internet]. 25 Ene 2017 [Citado 15 Abr 2020];13(4):256-63. Disponible en: [https://www.npjjournal.org/article/S1555-4155\(16\)30748-6/abstract](https://www.npjjournal.org/article/S1555-4155(16)30748-6/abstract)
33. Huang, H, Lin, K, et al. Health-promoting behaviors benefit the mental health of cirrhotic outpatients. Qual Life Res [Internet] 2018 [Citado 3 May 2020];27(6):1521-1532. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-018-1818-3>

34. Krupa Patel MD, Maguire E, et al. Integrating Care for Patients With Chronic Liver Disease and Mental Health and Substance Use Disorders. Fed Pract [Internet]. Mar 2018 [Citado 5 May 2020];35(Supp2): S-14-S23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6375404/>

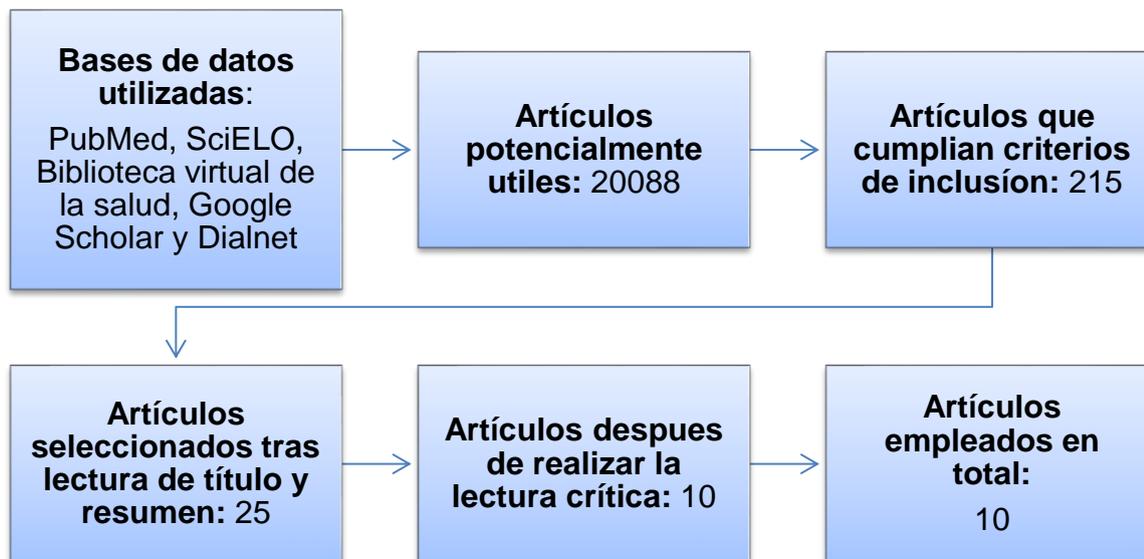
10. Anexos

Anexo 1. Estrategias de búsqueda de los artículos.

Bases de datos	Criterios de búsqueda	Filtros aplicados	Artículos Seleccionados / Resultados
Dialnet	Cirrosis hepática	Texto completo y 10 años	3/209
PubMed	Liver Cirrhosis and Nutrition Therapy and Nursing Care	Free full text, 10 years, languages: English and Spanish	2/24
	Liver Cirrhosis and Nutritional Status and Exercise	Free full text, 10 years, languages: English and Spanish	2/13
	Liver Cirrhosis and Nursing	Free full text, humans, 10 years, languages: English and Spanish	3/57
	Liver Cirrhosis and Nursing and Psychology	Free full text, humans, 10 years, languages: English and Spanish	0/12
SciELO	Liver Cirrhosis and Psychology	-	2/6
	Liver Cirrhosis and Treatment	Texto completo, idiomas: inglés y español, 10 years	3/148
	Liver Cirrhosis and Nutrition Therapy	Texto completo, idiomas: Inglés y Español, 10 years	0/3
Google Scholar	Liver Cirrhosis and Nursing	Años 2010-2020	4/19500
Biblioteca	Cirrhosis and Ascites	-	3/53

virtual de la salud	Cirrhosis and Nursing	Texto completo, idiomas: Inglés y Español	3/63
----------------------------	-----------------------	--	------

Anexo 2. Proceso general de selección de artículos.



Anexo 3. Tablas de los artículos seleccionados.

Cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática. Magaly Aveces- M. Artículo 25	
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica
Resultados	<p>En CH compensada: Se aconseja sobre una dieta variada y equilibrada.</p> <p>En CH descompensada: Se recomienda aumentar la ingesta de proteína para tener un balance nitrogenado equilibrado además de disminuir el consumo de grasas, excepto en EH que deben disminuirse. En ascitis restringir el consumo de sodio.</p> <p>Realizar un control de peso en ambos casos de cirrosis y realizar tres comidas diarias más un tentempié.</p>
Conclusión	<p>En los pacientes con CH compensada y descompensada se debe de hacer un tratamiento nutricional ya que se puede producir una malnutrición. Con ello se consigue mejorar su calidad de vida y evita que empeore su situación. Por ello, se debe de conocer por parte del profesional sanitario que consejos hay que proporcionar al paciente sobre su alimentación.</p>

Soporte nutricional en el paciente con cirrosis hepática. Rivera Irigoín R, Abiles J. Artículo 26	
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica
Resultados	<p>En CH compensada la dieta será igual que las personas sanas, equilibrada y sana, con todos los grupos de alimentos.</p> <p>En CH descompensada las proteínas estarán aumentadas excepto en EH. Además, que en ascitis y edemas quedará restringido el sodio y en hiponatremia severa restricción hídrica.</p> <p>Se aconseja sobre la dieta vegetariana.</p> <p>Tanto en cirrosis compensada como descompensada se</p>

	realizarán de 5-7 comidas diarias más un tentempié nocturno, desaconsejado el consumo de alcohol.
Conclusión	Debido a que se producen múltiples complicaciones causadas por una mala alimentación, se aconseja una dieta para cada tipo de cirrosis hepática además de la importancia del tentempié nocturno.

Nutrición en la cirrosis hepática Tandon P, Ismond KP, Kenneth RE, et al. Artículo 27	
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica
Resultados	Es aconsejable hacer una dieta hipercalórica e hiperproteica estas proteínas que sean de origen vegetal o lácteo. Se aconseja sobre no consumir alcohol, restricción de proteínas en EH. Aumento del consumo de fibra. Realizar de 4-6 comidas diarias.
Conclusión	La desnutrición es un es una complicación común que se produce en la CH por lo que es importante tratarla mediante un soporte nutricional con la ayuda de dietas programadas, ajustadas a cada paciente.

Exercise in cirrhosis: Translating evidence and experience to practice Navarro-Jarabo JM, Soria-López E. Artículo 28	
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica
Resultados	La inactividad hace que empeore el estado de salud de los pacientes con cirrosis, por lo tanto, es recomendable establecer unos objetivos para realizar ejercicio físico, siempre y cuando se realice de forma segura para evitar posibles caídas. Estos ejercicios se deberán de realizar con la supervisión de alguien o con algún objeto de apoyo. Los ejercicios se dividían en actividades moderadas de flexibilidad, resistencia y aeróbico,

	además de la importancia de realizar un calentamiento y enfriamiento en cada sesión.
Conclusión	El ejercicio se asocia a numerosos beneficios relacionados con la salud, mejorando su resistencia, masa muscular y por último la pérdida de peso.

Estudio mediante densitometría y ergoespirometría de los efectos de un programa de ejercicio físico en pacientes con cirrosis hepática y sobrepeso. Román E, Torrades MT, García-Picart C, Herrera S, Marín AM, Doñate M, et al. Artículo 29	
Tipo de estudio	Estudio transversal
Resultados	Mediante el ejercicio físico se observó que la calidad de vida de los pacientes había mejorado. Este estudio se hizo evaluar el efecto de la realización del ejercicio sobre la incidencia de EH. Las caídas provocan que se produzcan complicaciones y un empeoramiento de la calidad de vida, por ello se recomienda apoyo de un familiar o personal sanitario especializado.
Conclusión	Se observó que mediante que mediante la realización de ejercicio físico moderado aumento la masa muscular.

Exercise prescription in patients with cirrhosis: Recommendations for clinical practice. Rodríguez RU, Ruiz-Margáin A, Artículo 30	
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica
Resultados	El ejercicio físico tanto en personas sanas como en personas enfermas ayuda mejorar su bienestar. Se observó que en varios estudios mejoraron su perfil metabólico, función cardiopulmonar y su calidad de vida.

Conclusión	Es importante conocer detalladamente en qué fase de la cirrosis se encuentra el paciente, además de saber sus complicaciones. Gracias a esto se establece ejercicios personalizados para mejorar su bienestar.
-------------------	--

Nursing care of patients with cirrhosis: the liver hope nursing project. Fabrellas N, Carol M, Palacio E, et al Artículo 31	
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica
Resultados	Los pacientes con cirrosis hepática presentan complicaciones que afectan a la eliminación de las heces, ya que se puede producir estreñimiento además de sangrado rectal. Por ello se establecen unos cuidados como la toma de lactulosa y observar el aspecto de las heces.
Conclusión	Las enfermeras desempeñan un papel importante en el manejo y la prevención de complicaciones de la enfermedad y la mejora en la calidad de vida de los pacientes y cierran la brecha entre los médicos y las familias, entre la atención primaria y la atención hospitalaria, y brindan educación médica a los pacientes y cuidadores.

The care of the decompensated cirrhotic patient. Fitzpatrick S, Domingo HDA, Finke SM. Artículo 32	
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica
Resultados	Cada complicación que se produce en la cirrosis hace aumentar su mortalidad, por ello es prescindible comprender la cirrosis y sus dificultades. Se establecen unos cuidados sobre la EH, varices esofágicas y ascitis. Además de vigilar la sangre oculta en heces. Se realizará seguimiento ambulatorio del paciente.

Conclusión	Es primordial cuidar del paciente con CH por ello se establecen unos cuidados para promover una atención segura. Se debe tener especial cuidado en aquellos que presenten EH, hemorragias, infecciones y ascitis.
-------------------	---

Health-promoting behaviors benefit the mental health of cirrhotic outpatients. Huang H, Lin, K, et al. Artículo 33	
Tipo de estudio	Estudio transversal
Resultados	Se observó que la depresión, la ansiedad provocaban una disminución en el estilo de vida de los pacientes CH. También se demostró que aquellos que no tenían pareja o familia presentaban peor pronóstico.
Conclusión	Se resalta la importancia de utilizar estrategias para manejar el estado de salud mental, mediante grupos de apoyo y profesional sanitario especializado en este ámbito. Se demostró que hubo una mejoría en cuanto a la depresión y la ansiedad de los pacientes.

Integrating care for patients with chronic liver disease and mental health and substance use disorders. Krupa Patel MD, Maguire E, et al. Artículo 34	
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica
Resultados	La depresión y la ansiedad se asocian a un peor pronóstico de la enfermedad. Por ello se realiza una atención integrada con los pacientes, utilizando a personal capacitado para sobrellevar estos problemas. Los pacientes y los familiares aceptaron la oportunidad de una intervención y educación por parte del profesional sanitario. En su mayoría disminuyeron el consumo de alcohol y aumento su calidad de vida
Conclusión	Las alteraciones mentales son comunes en CH por ello se establece una atención integrada, mediante grupos de apoyo.