

2
2ij



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

ATENCIÓN QUE CON BASES CIENTÍFICAS PROPOR-
CIONA EL PERSONAL DE ENFERMERIA PROFE-
SIONAL A PACIENTES CON CIRROSIS
ALCOHOLO NUTRICIONAL.

T E S I S

Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

p r e s e n t a

MARINA ISABEL ARENAS DIAZ



México, D. F.

1990



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

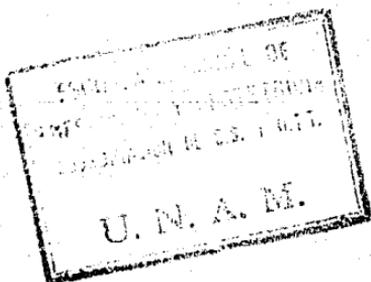
Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

DIRECTORA DE LA TESIS

LIC. ALMA LORENZANA RUIZ

Alma Lorenzana Ruiz



I N D I C E

Pág.

PROLOGO

1

I INTRODUCCION

4

1.1 Definición del problema.....

2. Objetivos 5

2.1 General..... 5

2.2 Intermedio..... 5

3. Hipótesis..... 5

4. Variables..... 6

5. Campo de la investigación..... 6

6. Metodología..... 7

II MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

2.1 Generalidades de los estudios profesionales... 8

2.1.2 Objetivos de la educación en enfermería. 10

2.1.3 Curriculum del personal de enfermería... 11

2.1.4 Cirrosis Alcoholo Nutricional 13

III ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

1. La muestra..... 27

1.1 Selección y características de las comunidades en estudio.....	27
2. El trabajo de campo.....	27
2.1 Revisión bibliográfica y documental.....	27
2.2 Aplicación de entrevistas	
2.3 Limitantes.....	
3. Fuente de los datos	
4. Sistematización de los datos obtenidos.....	28
5. Descripción del instrumento empleado	29
IV <u>RESULTADO</u>	
1. Comprobación de hipótesis.....	53
V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	54
APENDICES	62
Bibliografía	
Cuestionario	

INDICE DE CUADROS

2.-

DATOS GENERALES

2.1 Edad de las enfermeras entrevistadas	31
2.2 Estado civil	32
2.3 Función que desempeña	34
2.4 Tiempo de titulación	33
2.5 Tiempo que ha laborado en el servicio de Medicina Interna.	35

3.-

ASPECTOS CIENTIFICOS

Fisiopatología

3.1 Los dos factores mas importantes en la etiología de la cirrosis alcoholo nutricional son:	36
3.2 La causa de la hipertensión portal es:	37
3.3 Las dos condiciones importantes en la cirrosis alcoholo nutricional para producir edema de -- miembros inferiores son:	38
3.4 La ascitis es un:	39
3.5 El mecanismo hemostático de la Sonda Sengsta-- ken Blackmore es:	40
3.6 Las dos causas inmediatas de muerte del paciente con cirrosis, puede ser:	41
3.7 El calor de la hematemesis varía del rojo al -- negro según la duración del contacto de la san	

gre con los ácidos gástricos.	42
3.8 La melena resulta siempre de hemorragia en el - esófago.	43
3.9 La acumulación de líquido ascítico suele amino- rar o desaparecer con el programa de diuréticos pero a la vez puede producir desequilibrio de - electrólitos.	44
3.10 La cifra que nos indica que el paciente esta hi- pertenso o hipotenso es la diastólica.	45

4.- ACCIONES DE ENFERMERIA CON FUNDAMENTACION CIENTIFICA.

4.1 El paciente con ascitis tiene elevación del dia- fragma provocandole compromiso respiratorio y - de indigestión por lo que es conveniente darle- posición de:	46
4.2 En un paciente cirrótico que bruscamente presen- ta palidez, taquicardia, sudoración fría e hipo- tensión la sospecha diagnóstica debe ser: . . .	47
4.3 Es responsabilidad de la enfermera medir volúme- nes de líquidos recibidos y excretados así como de anotar de manera completa y exacta estos da- tos lo cual es esencial para el control de lí- quidos.	48
4.4 En el choque hipovolémico la presión arterial - cae al mismo tiempo que el gasto cardiaco, por-	

lo tanto, medir la presión arterial nos da a <u>co</u> nocer el grado de choque.	49
4.5 En la terapéutica con transfusiones a pacientes de várices esofágicas, uno de los riesgos mas - frecuentes que la enfermera debe advertir es la congestión pulmonar.	50
4.6 El grado de ictericia guarda relación con el -- grado de prurito que se presenta en el paciente con cirrosis.	51
4.7 Al proporcionar al paciente cirrótico una dieta hiperprotéica, la enfermera estará contribuyen- do a la corrección del problema nutricional y - metabólico, asi como a la movilización del exce- so de grasa en el hígado y a la recuperación -- clínica del paciente.	52

PROLOGO

A principio del siglo, la enfermera trataba de resolver los problemas en forma instintiva, luego por suposición. Al abrirse las primeras escuelas de enfermería en México se enfrentó a la solución de problemas por ensayo y error.

En los años cuarenta y por la experiencia acumulada, se habla de un plan de atención y utiliza el discernimiento, es en la década de los sesenta cuando se habla de una propuesta para utilizar un método de trabajo que permita a la enfermera conocer cual es la razón de su trabajo?. Cuantos y cuales límites comprenden las tareas derivadas de este trabajo?. Como y hacia donde desarrollarse? para mejorar los niveles, no solo profesional sino laborales, sociales y económicos.

La propuesta de utilizar un método para trabajar en enfermería ha desatado diversas reacciones o respuesta, indiferencia, sarcasmo, rechazo, preocupación y aceptación parcial entre otras.

El trabajo de las enfermeras durante este tiempo no

ha tenido ningún método, por lo tanto tiene las siguientes características laborales:

Manual - No existe desarrollo intelectual, solo de destreza y habilidades.

Rutinario - Se conoce solo una forma de desarrollar la actividad.

Subordina - Depende del conocimiento de otro parado poder actuar.

Por todo lo anterior, la enfermera debe ubicarse en la forma de enfrentar los problemas que de manera cotidiana se presentan en los diferentes centros de trabajo.

Conociendo estas limitantes en el ejercicio de la enfermería, se planeó hacer un estudio para evaluar la capacidad que tiene el personal de enfermería -- para aplicar las acciones y conocimientos científicos sobre el padecimiento de cirrosis alcoholo nutricional ya que es uno de los padecimientos que aqueja a un alto índice de población y que por lo tanto el ingreso de pacientes con este diagnóstico al hospital es alto, ocupando el quinto lugar de

mortalidad en México.

Nos anima al hacer este estudio, inquietar a cada una de las enfermeras encuestadas y no encuestadas, ya -- que teniendo bases sólidas de conocimiento (dentro de varias disciplinas), se puede contar con una información pertinente, para hacer juicios correctos relacionados con la enfermedad y por lo tanto de la atención de enfermería que se proporciona a este tipo de pacientes.

M.A.D.C.

I. INTRODUCCION

1.1 Definición del problema

Los conocimientos esenciales que tiene el personal de enfermería del hospital General Regional No. 72 "VICENTE SANTOS GUARDADO" DEL IMSS Tlalnepantla, sobre los diagnósticos mas frecuentes atendidos en esta unidad, se encuentra la cirrosis alcohólico nutricional, cuya atención necesita de la destreza, técnica, conocimientos científicos y comprensión humana y que sin embargo por circunstancias diversas como el hecho de que el hospital sea de nueva creación y que por lo tanto todo el personal es de nuevo ingreso, motiva a realizar este estudio para orientar sobre los cuidados de enfermería específicos y generales a pacientes con diagnóstico de cirrosis Alcohólico Nutricional, complicación mas temida del enfermo alcohólico.

Este tema se ha definido en los siguientes términos:

Atención que con bases científicas proporciona el personal de enfermería titulado a pacientes con Cirrosis alcohólico nutricional.

2. OBJETIVOS

2.1 General

Analizar los conocimientos teórico-prácticos que tiene el personal de enfermería titulado del hospital General Regional No. 72 "VICENTE SANTOS -- GUAJARDO"

2.2 Intermedios

- Valorar el grado de conocimientos que tiene la enfermera titulada en el padecimiento de Cirrosis alcoholica nutricional.
- Expresará con bases científicas los cuidados de enfermería que proporciona.

3. HIPOTESIS

La atención que proporciona el personal de enfermería titulado a pacientes que presentan cirrosis alcoholica nutricional, son con bases científicas.

4. VARIABLES

	Independiente	Dependiente
- Atención de enfermería con bases científicas.	X	
- Personal de enfermería titulado.	X	
- Cirrosis alcoholo <u>nu</u> tricional.		X

5. CAMPO DE LA INVESTIGACION

a. Area geográfica: Hospital General Regional No. 72
Tlalnepantla "VICENTE SANTOS GUAJARDO" I.M.S.S.

b. Grupos humanos.

b.1 Personal de enfermería titulado del turno ves
pertino y nocturno. Total 25 enfermeras.

b.2 Participó en la recolección de datos la pasan
te de licenciatura.

6. METODOLOGIA

Para estructurar el Marco Teórico se utilizó la investigación documental o bibliográfica, los datos se registraron en fichas bibliográficas y de trabajo.

En la verificación de hipótesis se efectuó la investigación de campo en la que se utilizó un cuestionario.

Los datos quedaron registrados en los cuestionarios.

El procesamiento de datos se hizo por el método estadístico para describir, analizar e interpretar -- los datos obtenidos en la investigación.

Instrumentos de recolección de datos:

- Bibliográficas

- Cuestionario

II. MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

2.1 Generalidades de los estudios profesionales

La educación en la profesión de enfermería en mayor medida - que en otros niveles educativos, es un proceso social que en laza las instituciones con el entorno en que se desenvuelven. Logra esta vinculación porque busca previamente la unidad de la sociedad con el individuo, mediante la relación que contempla las necesidades complementarias de una y de otro. "Así pues, la educación en la profesión de enfermería como proceso de interacción en el desarrollo histórico, contribuye a la libertad del individuo por el saber, a la independencia económica y a la autodeterminación nacional; vincula las instituciones con la sociedad y las nuevas generaciones con las anteriores.^{1/}

Las instituciones de educación en la profesión de enfermería requieren de dos condiciones para que puedan cumplir con los fines propuestos y son: un clima de libertad, estabilidad y seguridad afín a la responsabilidad y compromiso que entraña toda tarea de reflexión y todo proceso de creación; y una-

^{1/} ANUIES; La planeación de la educación en enfermería, ---

acción permanente para preservar las expresiones de una conciencia crítica y para las instituciones incluido el estado, sean receptivas a los productos de aquellas.

Las instituciones que conforman este sistema de educación - tiene la finalidad de: conservar, transmitir y desarrollar - conocimientos científicos, y además cumplen con la misión de formar recursos humanos calificados que participan activamente en el funcionamiento del sistema productor, y en la organización y dirección de la sociedad.

En general, la necesidad de responder a la creciente demanda social de educación, está determinada por un conjunto de variables que dependen del aumento de expectativas en torno a - la educación.

Las variables parten del crecimiento de los ciclos primarios y secundarios, de las oscilaciones de la economía y del mercado de trabajo, del crecimiento demográfico y de otros factores que inciden en el desarrollo y expansión del sistema educativo. Sin embargo, es posible detectar tres tipos de - problemas y restricciones relevantes: 1) los que surgen en - el ámbito interno de las instituciones, 2) los que se presentan al considerar a las instituciones en forma colectiva con la intención de conformar un sistema, 3) los que resultan de

la interacción de este sistema con el entorno social.^{2/}

Las instituciones de educación son parte de la formación social mexicana y constituyen el sistema de superestructura necesaria para el funcionamiento y desarrollo de la sociedad.

De esta manera, el sistema educativo se relaciona con el sistema productivo y la estructura social, aún cuando no se ha adecuado a los requerimientos concretos de los sectores productivos y a las necesidades de los distintos sectores sociales -- para acelerar el desarrollo de una educación racional, científica y democrática.^{3/}

2.1.2 Objetivos de la educación en enfermería.

De acuerdo con Graciela Hierro,^{4/} estos son:

- Participar eficientemente en el fortalecimiento y capacidad nacional, y producir avances científicos tecnológicos y de tipo e incorporarlo al desarrollo-

^{2/} Ibidem., p. 15

^{3/} Ibidem., p. 23

^{4/} Hierro, Graciela; Naturaleza y fines de la educación en enfermería-

del país.

- Contribuir al incremento de la producción en diversos sectores, a la explotación de los recursos naturales, al logro de la justa distribución de la riqueza y a elevar los niveles de vida de la población.
- Coadyuvar en la extensión de los servicios educativos, sociales y asistenciales con el fin de realizar el desarrollo integral y humanizado del individuo sobre bases efectivas de libertad, seguridad y solidaridad social.
- Comprometerse en la conformación de una auténtica conciencia cívica para asegurar la participación democrática del ciudadano en las decisiones públicas.
- Participar en la transformación de la sociedad actual para que el país mantenga su carácter nacional en las conveniencias y en las relaciones internacionales, se adapte a los cambios que se operan en nuestra época y a los que se impondrán en el futuro.

2.1.3 Curriculum del personal de enfermería.

El perfil profesional de enfermería es la base sobre la cual se elaboran los planes de estudio y programas. Comprende el conjunto de conocimientos, hábitos y habilidades que han de dominarse para el ejercicio de una profesión. En éste interviene también el concepto de profesión como tal, la definición de funciones que han de desempeñar en una situación específica, el concepto del proceso salud enfermedad y los niveles de prevención.

Por lo tanto el plan de estudios para la enfermera profesional debe responder al perfil de enfermería en los servicios de salud y cuyas funciones a realizar son:

- Planificación sanitaria, y administración de los servicios de salud.
- Atención directa a pacientes con problemas de salud.
- Participación en programas de promoción de la salud y prevención específica de las enfermedades transmisibles y otros padecimientos.
- Impartición de educación para la salud y en los programas interdisciplinarios para el desarrollo de la comunidad.
- Promoción del desarrollo de la comunidad, como parte de las funciones de liderazgo de ésta.

- Atención directa a pacientes.
- Elaborar historias completas de salud.
- Recoger e interpretar datos que proporcionen una base para evaluar el estado de salud del individuo, familia y comunidad.
- Detectar las desviaciones de lo que se considera la norma.
- Establecer estrategias de responsabilidad compartida en el cuidado de salud, a través de la identificación de las propias necesidades y elaboración de planes al respecto.
- Identificar problemas reales y potenciales del servicio de asistencia médica..
- Realizar investigaciones y participar con el equipo en la resolución de los problemas detectados.
- Evaluar y planificar sus necesidades de educación permanente como profesional de la salud.
- Atender a la población materno infantil.^{5/}

2.1.4 Cirrosis alcoholica nutricional

DEFINICION.- Alteración de la estructura y funciones del hígado como resultado de la ingestión de bebidas

5/ ENEO.-UNAM; Plan de estudios de la carrera de enfermería-

alcohólicas.^{6/}

Afección denominada también cirrosis portal de Laennec, es un proceso degenerativo destructivo crónico y progresivo del hígado, con atrofia parenquimatosa por frecuente infiltración grasa, proliferación inflamatoria del tejido conjuntivo intersticial y producción de nuevas células hepáticas con desorganización estructural del tejido propio del órgano y, en sus períodos tardíos, gran tendencia a la retracción con la consiguiente reducción del tamaño de la víscera.^{7/}

Se ha denominado de Laennec, portal nutritiva y cirrosis alcohólica. Estas denominaciones indican que hay desacuerdo acerca de si la lesión hepática es de origen nutritivo o guarda relación con una acción tóxica directa del alcohol sobre el hígado.^{8/}

6/ Academia Nacional de Medicina. Tratado de Medicina Interna. Vol. I, pag. 424

7/ Farreras. Medicina Interna. Pag. 278

8/ Robbins. Patología Estructural y Funcional. Pag. 990.

ETIOLOGIA.- En muchos estudios epidemiológicos se ha llegado a la conclusión de que el alcoholismo crónico es la principal causa de la cirrosis de Laennec: entre el 15 y 20 por ciento de los pacientes alcohólicos crónicos en los Estados Unidos de América, tienen datos clínicos y morfológicos de cirrosis; un 75 por ciento de enfermos con cirrosis de Laennec admiten ser alcohólicos: Los estudios experimentales hechos en personas normales y en alcohólicos, han demostrado que el etanol en dosis moderadas o grandes produce disfunción hepática e infiltración grasa a pesar de la ingestión de una dieta bien balanceada. -- Sin embargo, no hay pruebas de que el alcohol por sí cause la cirrosis.^{9/}

Muchos alcohólicos crónicos consumen dietas bajas en proteínas y vitaminas, muchos sufren otros síndromes clínicos causados por la nutrición insuficiente, y el tratamiento de los pacientes cirróticos con dietas ricas en proteínas a menudo producen mejoría clínica y morfológica. Por esta y otras razones, la desnutrición absoluta o relativa se considera como un factor contribuyente a la evolución de la cirrosis.-

9/ Harrison. Medicina Interna, p. 1731

Si bien la desnutrición por si no provoca la cirrosis de Leannec, un concepto razonable, basado en -- pruebas circunstanciales es de que la combinación -- de ingestión crónica de alcohol mas la nutrición in-- suficiente da origen a la lesión de la célula hepá-- tica y a la cirrosis de Leannec.

Los pacientes cirróticos sufren infecciones bacteria-- nas intercurrentes y parece que en ocasiones acele-- ran la evolución de la enfermedad. No hay, sin em-- bargo, datos firmes que indiquen una infección la-- tente en la patogenia de la cirrosis de Laennec. -- Las hepatitis ictéricas o anictéricas sub agudas, -- de origen viral, pueden causar una cirrosis finamen-- te nodular semejante a la de Leannec en su morfologí-- a general, lo que tal vez explica los informes -- frecuentes de cirrosis portal en enfermos no alco-- hólicos. Las biopsias en serie de estos casos no -- muestran muchas de las características histológicas de la cirrosis alcohólica progresiva y tales casos-- pueden representar variantes de la cirrosis postne-- crótica. 10/

Anatomía patológica y patogénesis.- En los estadios tempranos de la cirrosis de Laennec el hígado está crecido, amarillo y firme, las células del parénquima se encuentran difusamente alteradas, y muchas -- están distendidas por vacuolas citoplásmicas de grsa, que desaparecen con el tratamiento y reaparecen rápidamente al reanudar la ingesta de alcohol. Un hecho citológico característico de la cirrosis de -- Laennec activa son los cuerpos de Mallory o hialino alcohólicos. Estos acúmulos de material eosinófilo perinuclear semejantes a cuentas, se encuentran en las células dañadas y constan de organelos celulares hinchados y fragmentados. La abundancia de --- cuerpos de Mallory por lo común revela una lesión -- hepática importante causada por la ingestión de --- alcohol. Excepto en la cirrosis de los niños de la India, los cuerpos de Mallory no se encuentran en -- otras variedades no alcohólicas de cirrosis nodular fina. Conforme avanza la hepatopatía y son destruí dos los hepatocitos, aparecen tabiques de tejido -- conjuntivo en las zonas periportales y en otras --- áreas de degeneración celular activa. Estos tabi-- ques fibrosos se hacen mas densos y confluentes, y conectan las triadas portales y las venas centrales. La fina red de tejido conjuntivo contiene pequeños-

vasos, linfáticos y otros remanentes de la triada -- portal y rodea pequeñas masas de células hepáticas. Una parte de los tabiques de tejido conjuntivo se hacen anchos, conforme se pierden mas células hepáticas, alcanzando proporciones que justifican el empleo del término "cicatrices postnecroticas" en algunas áreas. Por lo común la inflamación es mononuclear poco notable y concentrada en la triada portal y las áreas de lesión celular hepática activa. la estasis biliar es mínima y transitoria, pero puede ser un -- carácter morfológico prominente durante las exacerbaciones agudas de la enfermedad. A medida que la infiltración grasa disminuye y al reducirse la masa de células hepáticas, el hígado disminuye de tamaño, -- adquiere un aspecto finamente nodular y se hace duro.

Básicamente, la cirrosis de Laennec es una enfermedad progresiva pero el tratamiento apropiado y la -- prohibición estricta de alcohol puede detener la enfermedad en diferentes estadios y permitir la reparación y la mejoría funcional. La pérdida continua -- de células hepáticas por degeneración grasa y necrosis focal, sin embargo, produce colapso progresivo -- del estroma, fibrosis y distorsión vascular. Aunque haya regeneración en los pequeños remanentes del ---

parénquima, la pérdida de células alarga la restitución, disminuye la masa de células hepáticas y se alcanza la fase irreversible o final de cirrosis.^{11/}

Los mecanismos que intervienen en la acumulación de grasa en el hígado incluye: 1) aumento del transporte de grasa desde la periferia hacia el hígado; 2) disminución de la oxidación de ácidos grasos en el hígado; 3) aumento de síntesis de triglicéridos, y, 4) trastorno de la movilización de lípidos como lipoproteínas.^{12/}

Cuando se desarrolla hipertensión portal, va seguida de una serie de cambios entre los cuales hay --- tres que predominan: 1) ascitis, 2) formación de --- vías venosas colaterales y 3) esplenomegalia.

El líquido ascítico es un trasudado resultante de --- las presiones elevadas dentro del sistema venoso --- portal.

^{11/} Ibidem, pag. 1731

^{12/} Robbins, op. cit. p. 992

La ascitis es una acumulación intraperitoneal de líquido acuoso que contiene proteínas,^{13/} lo cual comprime grandes vasos de cavidad abdominal y cavidad pélvica.

Por lo que respecta a hemorragia de várices esofágicas cuando ésta es evidente, se debe hacer lo posible por esclerosarlas a través de una endoscopia,^{14/} si se carece de éste recurso se utilizará la sonda de Blakmore Sengstaken en la que existen tres dispositivos: uno que aboca al estómago y sirve para la alimentación, otro que fija la sonda al cardias y un tercero, que al ser insuflado comprime las várices esofágicas.^{15/}

Cuando se presenta hemorragia del tubo digestivo alto, la sangre al ponerse en contacto con los ácidos gástricos, varía de rojo a negro por lo que el paciente presenta melena y raras veces hematemesis negra.

^{13/} Robbins. op. cit. p. 989

^{14/} Krupp-Chatton. Diagnóstico clínico y tratamiento. p. 420.

^{15/} Farreras. Op. cit. p. 39

El paciente que presenta hemorragias frecuentes por escoriación de venas esofágicas va a caer en estado de shock, que es un proceso patológico, hemodinámico-metabólico, característicamente agudo, desencadenado por la alteración de los mecanismos presorreguladores, acompañado de una insuficiencia circulatoria generalizada y caracterizado por un síndrome -- clínico llamativo, cuyo síntoma pivote es la hipotensión arterial unida a los signos de hiperactividad del sistema nervioso simpático.

El shock produce un grado tal de hipoxia, que ésta misma profundiza el estado de shock. Este, por su parte, incrementa la hipoxia, y así sucesivamente hasta llegar a la muerte.

El síndrome que presenta el paciente en estado de shock, es el siguiente: hipotensión arterial, taquicardia, pulso filiforme, estado mental variable que comunmente incluye somnolencia o letargia, hipotermia, oliguria, adinamia, palidez con sudoración -- fría y rasgos faciales "afilados" ^{16/}

CUADRO CLINICO Y TRATAMIENTO

La hepatitis alcohólica tiene un espectro clínico -- que va desde las formas leves hasta las muy graves -- y puede tener una evolución aguda, subaguda o crónica. En la forma leve el paciente se queja de síntomas inespecíficos tales como anorexia, indigestión y cansancio y el único hallazgo de exploración física es hepatomegalia discreta. En las formas más acen-- tuadas las manifestaciones objetivas son la apari-- ción en un paciente que ha estado bebiendo en cantidad excesiva de anorexia, náusea, vómito y arqueos -- y dolor abdominal generalizado o localizado en el -- cuadrante superior derecho del abdomen. Por exploración física se observa que se trata de un paciente -- ictérico, con fiebre y hepatomegalia dolorosa.

A veces hay esplenomegalia, ascitis y datos de desnu-- trición y avitaminosis. Los principales hallazgos de laboratorio son leucocitosis con neutrofilia, cuya-- magnitud es proporcional a la de la lesión parenqui-- matosa; elevación de las transaminasas, (siendo ma-- yor la de la oxalacética que la de la pirúvica), la fosfatasa alcalina y la gammaglutamil transpeptidasa; hipoalbuminemia; prolongación del tiempo de protrom-- bina (dato que ensombrece el pronóstico). Puede ha--

ber también acidosis láctica con aumento de la bre--
cha de aniones, hipoglucemia , hiperuricemia e hiper--
trígliceridemia. Algunos pacientes presentan un sín--
drome de colestosis, hipercolesterolemia, ^{17/} anemia--
hemolítica y pancreatitis (síndrome de Zieve) como --
es lógico suponer la base del tratamiento es la su--
presión completa y permanente del uso de bebidas al--
cohólicas. En el episodio agudo el paciente debe --
permanecer en reposo completo y recibir una alimenta--
ción balanceada, nutritiva y suplementada con vitami--
nas, particularmente del complejo B. Si los vómitos
impiden la alimentación bucal se empleará la vía pa--
renteral cuidando de mantener un correcto equilibrio
hidroelectrolítico. Es importante vigilar y corre--
gir las posibles deficiencias en potasio y magnesio.
Importa también vigilar y prevenir la aparición del--
delirium tremens, utilizando en caso necesario dia--
cepoxido. En caso de duda diagnóstica se practicará
biopsia hepática con aguja, a menos que la prolonga--
ción del tiempo de protrombina, no corregible con --
vitamina K la contraindique.

Se ha sugerido el empleo de medicación antitiroidea-

17/ Academia Nacional de Medicina, Tratados de Medicina In--
terna, Vol. I, pag. 426

para aliviar el estado hipermetabólico que presentan estos pacientes. Por último, importa señalar que se está investigando la utilidad de la colquicina en la prevención de la fibrosis en pacientes con hepatopatía alcohólica.^{18/}

^{18/} Ibidem. p. 427

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico quedará documentado por los datos de laboratorio. Sin embargo a veces el antecedente alcohólico se desconoce y el cuadro clínico puede confundirse con otras entidades, tales como la hepatitis aguda por virus y la colecistitis aguda. En efecto, el cuadro clínico corresponde esencialmente a una insuficiencia hepática metabólica aguda y el clínico, en estos casos, suele pensar automáticamente en la hepatitis viral. Sospechese su origen alcohólico si el hígado está muy aumentado de tamaño y si hay leucocitosis en la sangre periférica. La biopsia aclarará toda duda. Por otra parte la presencia de dolor intenso en el cuadrante superior derecho del abdomen, fiebre y leucocitosis, puede inducir fácilmente al error de creer que el paciente tiene una colecistitis aguda con ictericia obstructiva.

El error puede ser muy grave ya que estos pacientes no toleran la cirugía y, si son operados, pueden agravarse o morir; por ello es esencial investigar cuidadosamente el antecedente de alcoholismo y en caso de duda, practicar la biopsia hepática por punción con aguja,^{19/}

^{19/} Ibidem. p. 426

PRONOSTICO.

La mortalidad de la cirrosis alcoholica nutricional depende de la magnitud del daño parenquimatoso causado por el alcohol. En las formas graves llega a ser de 50% y no es raro que estos pacientes se deterioren rápidamente en el hospital. Los datos que auguran un pronóstico sombrío son: la presencia de ictericia -- acentuada; de manifestaciones neuropsiquiátricas de insuficiencia hepática grave; la aparición de hiperazotemia y otros datos de síndrome hepatorenal; la -- existencia de hipoalbuminemia y, sobre todo la prolongación importante del tiempo de protrombina. Si el ataque no es tan grave y no existen ya cambios -- cirróticos el pronóstico depende de la capacidad del paciente de dejar de ingerir bebidas alcohólicas en cuyo caso es posible esperar la recuperación completa, aunque lenta, en la mayoría de los casos; en cambio en presencia de alteraciones cirróticas el paciente puede evolucionar en forma crónica y aún progresar a la cirrosis franca.

Esta por supuesto, es casi inevitable si el paciente no es capaz de suprimir el hábito alcohólico.^{20/}

III. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

Metodología empleada

1 La muestra

1.1 Selección y características de la comunidad en -- estudio.

El Hospital General Regional No. 72 Tlalnepantla "Vicente Santos Guajardo" fué seleccionado debido a que fue el campo clínico asignado para realizar el servicio social y en donde actualmente laboro.

El hospital cuenta con un total de 451 enfermeras las cuales el 60% es personal titulado y el 40% es personal no profesional.

Del personal titulado se seleccionaron un total de 25 enfermeras al azar del turno vespertino y nocturno.

2 El trabajo de campo

2.1 Revisión bibliográfica y documental. Para la estructuración del marco teórico se utilizó la revisión bibliográfica.

2.2 Aplicación de entrevistas en el mes de Julio de 1989 al personal de enfermería del turno vespertino y nocturno, total 25 enfermeras.

2.3 Limitantes.

Dentro de las limitantes se detectaron:

- No hubo lugar apropiado, para efectuar las entrevistas por lo que hubo interferencia con el personal del área médica.

3 Fuente de datos

Los datos registrados en este estudio fueron obtenidos en forma directa por medio de cuestionario.

La aplicación del cuestionario se efectuó entre 19-21 hrs. del turno vespertino y entre 22 y 2 hrs. del turno nocturno.

4 Sistematización de los datos

Se utilizaron los pasos básicos del método estadístico, dándose la siguiente secuencia:

- 1.- La contestación del cuestionario se efectuó estando la encuestadora presente.
- 2.- El conteo de los datos se hizo manual utilizando

el procedimiento de paloteo.

- 3.- La presentación de los datos será en cuadros estadísticos.
- 4.- Los datos se presentarán en números absolutos y relativos.
- 5.- Se realizó análisis descriptivo de los datos obtenidos en cada cuadro.
- 6.- Las conclusiones se elaboraron de acuerdo a los resultados obtenidos.

5 Descripción del instrumento empleado para la recolección de datos.

Se utilizó un cuestionario, el cual contiene indicadores que fundamentan las variables implícitas en la hipótesis planteada para esta investigación.

Consta de 22 preguntas, 8 con opciones varias y 14 para una sola respuesta.

El formato del cuestionario es el siguiente:

- 1) Datos generales que comprende: edad, estado civil y tiempo de titulación.
- 2) Aspectos laborales que comprende: función que desempeña, -

y tiempo que ha laborado en el servicio de medicina inter
na.

3) Aspectos científicos:

3.1 Fisiopatología

3.2 Acciones de enfermería.

4) Observaciones generales

(se anexa cuestionario)

IV R E S U L T A D O S

DATOS GENERALES

CUADRO No. 1.1

EDAD.

EDAD	Po	%
Menos de 20 años	0	0
20-25	9	36.0
26-30	14	56.0
31-40	2	8.0
mas de 41	0	0
T O T A L	25	100.0

FUENTE: Datos obtenidos de las cédulas aplicadas a 25 enfermeras generales del Hospital General Regional No. 72 -- Vicente Santos Guajardo, Tlalnepantla.

Turno: Vespertino y nocturno

Fecha: Agosto 1989.

Los datos obtenidos reportan que el 56% tiene edad comprendida entre 26 y 30 años; el 36% comprende edades de 20 y 25 años y el 8% comprende edades de 31 a 40 -- años, en este caso no hay problema por edad.

CUADRO No. 1.2

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Fo	%
Soltera	13	52
Casada	12	48
Viuda	0	0
Divorciada	0	0
T O T A L		100

FUENTE: Ibidem.

Predomina la soltera con 52% y casada 48%

CUADRO No. 1.3
TIEMPO DE TITULACION

TIEMPO	Fo	%
Menos de un año	5	20.00
2-5 años	13	52.00
6-10 años	6	24.00
11-14 años	1	4.00
15-20 años	0	0.00
mas de 20 años	0	0.00
T O T A L	25	100.00

FUENTE: Ibidem.

Como se puede apreciar el porcentaje mayor corresponde a 2-5 años con 52% y de 6-10 años con un porcentaje de 24%; menos de un año el 20% y de 11 a 15 años - el 4%.

2.- ASPECTOS LABORALES

CUADRO No. 2.1

FUNCION QUE DESEMPEÑA

FUNCION	Po	%
Enfermera General	25	100.00
Jefe de piso	0	6.00
Subjefe de enfermeras	0	0.00

FUENTE: Ibidem.

El 100% del personal encuestado su función que desempeña es de enfermera general, cabe mencionar que se encontraron dentro de este grupo dos licenciados en enfermería.

CUADRO No. 2.2

TIEMPO QUE HA LABORADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

TIEMPO	Fo	%
1-6 meses	9	36.00
7-12 meses	4	16.00
13 meses -2 años	3	12.00
mas de 2 años	1	4.00
nunca	8	32.00
T O T A L	25	100.00

FUENTE: Ibidem.

El tiempo que ha laborado la enfermera en el servicio de medicina interna, el 36% corresponde de 1 a 6 meses; de 7-12 meses 16%; 13 meses a un año el 12%; y nunca ha estado en medicina interna 32%; este nos indica que la atención al paciente no es idónea.

3.- ASPECTOS CIENTIFICOS

FISIOPATOLOGIA

CUADRO No. 3.1

LOS DOS FACTORES MAS IMPORTANTES EN LA ETIOLOGIA DE LA CIRROSIS ALCOHOLO NUTRICIONAL SON:

FACTORES	Fo	%
Herencia	2	4.0
Mayor de 40 años	0	0
<u>Desnutrición</u>	17	34.0
Sexo masculino	3	6.0
<u>Intoxicación etílica</u>	23	46.0
No contestaron	5	10.0
T O T A L	50	100.0

FUENTE: Ibidem

Existen dos indicadores correctos: desnutrición que alcanzó un 34% e intoxicación etílica un 46%; 10% - corresponde a respuestas incorrectas y 10% no contestó.

Se aclara que para sacar el porcentaje se tomó una frecuencia de 50 ya que se consideraron dos respuestas.

CUADRO No. 3.2
LA CAUSA DE LA HIPERTENSION PORTAL ES

CAUSA	Fo	%
Obstrucción intralobulillar	6	24
Obstrucción extrahepática	7	28
Obstrucción mesentérica	7	28
<u>Obstrucción interlobulillar</u>	4	16
No contestó	1	4
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

El cuadro nos indica que el 16% conoce la causa de hipertensión portal y un 84% las desconoce.

CUADRO No. 3.3

LAS DOS CONDICIONES IMPORTANTES EN LA CIRROSIS ALCOHOLO NUTRI
CIONAL PARA PRODUCIR EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES SON:

CONDICIONES	Fo	%
- <u>Compresión de la vena cava inferior</u>	10	20
- <u>Hipoproteinemia</u>	12	24
- Linfagitis	0	0
- Insuficiencia cardiacacon- gestivo venosa	9	18
- Insuficiencia venosa profun- da	11	22
No contestaron	8	16
T O T A L	50	100%

FUENTE: Ibidem

Esta pregunta tiene dos respuestas correctas:

- 1.- Compresión de la vena cava un 20% acierto
- 2.- Hipoproteinemia, acertaron en 24%

Contestó en forma incorrecta el 40% y el 16% no contestó.

Como tiene dos respuestas se tomó como frecuencia 50

CUADRO No. 3.4
LA ASCITIS ES UN

Ascitis	Fo	%
Exudado capilar	10	40
<u>Trasudado seroso</u>	6	24
Derrame hepatobiliar	8	32
Hematoma reabsorbido	0	0
No contestó	1	4
T O T A L	25	100%

FUENTE: Ibidem.

Los datos nos indican que el 24% contestó acertada
mente; el 72% no acertó y el 4% no contestó.

CUADRO No. 3.5

EL MECANISMO HEMOSTATICO DE LA SONDA SENGSTAKEN BLAKEMORE ES:

HEMOSTASIA	Fo	%
- <u>Compresión sobre las</u> <u>várices esofágicas</u>	21	84
- Por el calibre de la sonda	0	0
- Compresión de la úlcera gástrica.	0	0
- Disminución del flujo hepato lobulillar	1	4
- Por la presión que ejerce -- sobre el cardias.	2	8
- No contestaron	1	4
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

Los datos reportados indican que el 84% contestó - acertadamente; el 12% no acertó y 4% no contestó.

CUADRO No. 3.6

LAS DOS CAUSAS INMEDIATAS DE MUERTE DEL PACIENTE CON CIRROSIS PUEDE SER:

CAUSAS INMEDIATAS	Fo	%
- <u>Coma hepático</u>	18	36
- Insuficiencia renal crónica	10	20
- <u>Anemia aguda</u>	9	18
- Insuficiencia cardiaca	7	14
- Cor pulmonale	2	4
- No contestaron	4	8
T O T A L	50	100

FUENTE: Ibidem.

El cuadro tiene dos respuestas correctas: coma hepático y anemia aguda. En la primera contestaron correctamente el 36% y en la segunda el 18%; no acertaron el 38% y no contestaron 8%.

Para sacar el porcentaje se tomo la frecuencia de 50 por haber tenido dos respuestas.

CUADRO No. 3.7

EL COLOR DE LA HEMATEMESIS VARIA DEL ROJO AL NEGRO SEGUN LA DURACION DEL CONTACTO DE LA SANGRE CON LOS ACIDOS GASTRICOS

COLOR DE LA HEMATEMESIS	Fo	%
<u>Si varía</u>	24	96
No varía	1	4
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

En este cuadro la respuesta acertada fué de 96% y

4% la respuesta fué incorrecta.

CUADRO No. 3.8

LA MELENA RESULTA SIEMPRE DE HEMORRAGIA EN EL ESOFAGO.

HEMORRAGIA EN ESOFAGO	Fo	%
Si	14	56
<u>No</u>	10	40
No contestó	1	4
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

El cuadro nos indica que el 56% de las enfermeras -- contestaron incorrectamente; el 40% contestó acertadamente y el 4% no contestó. La melena es el resultado de sangrado de tubo digestivo alto y no exclusivo del sangrado del esófago.

CUADRO No. 3.9

LA ACUMULACION DE LIQUIDO ASCITICO SUELE AMINORAR O DESAPARECER CON EL PROGRAMA DE DIURETICOS, PERO A LA VEZ PUEDE PRODUCIR DESEQUILIBRIO DE ELECTROLITOS.

MINISTRACION DE DIURETICOS	Fo	%
<u>Si</u>	23	92.0
No	0	0
No contestaron	2	8.0
T O T A L		

FRECUENCIA: Ibidem.

✓ El 92% de enfermeras contestaron correctamente

y el 8% no contestó.

CUADRO No. 3.10

LA CIFRA QUE NOS INDICA QUE EL PACIENTE ESTA HIPERTENSO O HIPOTENSO ES LA DIASTOLICA.

CIFRA DIASTOLICA	Fo	%
<u>Si</u>	23	92
No	2	8
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

El 92% de las enfermeras contestaron correctamente y el 8% no contestó.

4.- ACCIONES DE ENFERMERIA CON
FUNDAMENTACION CIENTIFICA.

CUADRO No. 4.1

EL PACIENTE CON ASCITIS TIENE ELEVACION DEL DIAFRAGMA PROVOCAN
DOLE COMPROMISO RESPIRATORIO Y DE INDIGESTION POR LO QUE ES --
CONVENIENTE DARLE POSICION DE:

POSICION	Fo	%
Decúbito superior	0	
Decúbito lateral izquierdo	0	
Trendelemburg	0	
<u>Fowler</u>	25	100
Decúbito lateral derecho	0	
T O T A L	0	100

FUENTE: Ibidem.

La posición de Fowler es la respuesta correcta obteniendo un 100% en aciertos.

CUADRO No. 4.2

EN UN PACIENTE CIRROTICO QUE BRUSCAMENTE PRESENTA PALIDEZ, TAQUICARDIA, SUDORACION FRIA E HIPOTENSION LA SOSPECHA DIAGNOSTICA DEBE SER :

SOSPECHA DIAGNOSTICA	Fo	%
Insuficiencia cardíaca	6	24
Cor Pulmonale agudo	0	0
Pre-coma hepático	11	44
<u>Anemia aguda</u>	5	20
Trombosis hepática	0	0
No contestó	3	12
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

La anemia aguda es la respuesta correcta alcanzando un 20% de aciertos; 68% contestó en forma incorrecta y 12% no contestó.

CUADRO No. 4.3

ES RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA MEDIR VOLUMENES DE LIQUIDOS RECIBIDOS Y EXCRETADOS ASI COMO DE ANOTAR DE MANERA COMPLETA Y EXACTA ESTOS DATOS LO CUAL ES ESENCIAL PARA EL CONTROL DE LIQUIDOS.

CONTROL DE LIQUIDOS	Porcentaje	Número
<u>Si</u>	24	96
No	1	4
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

El cuadro nos informa que el 96% de las enfermeras contestaron correctamente y el 4% no contestaron correctamente.

CUADRO No. 4.4

EN EL CHOQUE HIPOVOLEMICO, LA PRESION ARTERIAL CAE AL MISMO -
 TIEMPO QUE EL GASTO CARDIACO, POR LO TANTO, MEDIR LA PRESION-
 ARTERIAL NOS DA A CONOCER EL GRADO DE CHOQUE.

MEDIR PRESION ARTERIAL	Fo	%
<u>Si</u>	20	80
No	2	8
No contestó	3	12
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

Los resultados nos indican que el 80% contestaron --
 acertadamente; 8% no acertó y 12% no contestó.

CUADRO No. 4.5

EN LA TERAPEUTICA CON TRANSFUSIONES A PACIENTES DE VARICES -
 ESOPAGICAS, UNO DE LOS RIFSGOS MAS FRECUENTES QUE LA ENFERME
 RA DEBE ADVERTIR ES LA CONGESTION PULMONAR.

RIESGO MAS FRECUENTE CONGESTION PULMONAR	Fo	%
Si	16	64
<u>No</u>	5	20
No contestaron	4	16
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

La respuesta acertada es NO ocupando un porcentaje de 20%; y el 80% no acertó: El resultado nos indica que hay deficiencia en conocimientos de fisiología.

CUADRO No. 4.6

EL GRADO DE ICTERICIA GUARDA RELACION CON EL GRADO DE PRURITO QUE SE PRESENTA EN EL PACIENTE CON CIRROSIS.

RELACION ENTRE ICTERICIA Y PRURITO	Fo	%
Si	14	56
<u>No</u>	10	40
No contestaron	1	4
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

La respuesta correcta obtuvo el 40% de aciertos y - el 60% no acertó; esto indica que la enfermera carece de bases fisiológicas.

CUADRO No. 4.7

AL PROPORCIONAR AL PACIENTE CIRROTICO UNA DIETA HIPERPROTEICA, LA ENFERMERA ESTARA CONTRIBUYENDO A LA CORRECCION DEL PROBLEMA NUTRICIONAL Y METABOLICO, ASI COMO A LA MOVILIZACION DEL EXCESO DE GRASA EN EL HIGADO Y A LA RECUPERACION CLINICA DEL PACIENTE.

DIETA HIPERPROTEICA	Fo	%
<u>Si</u>	19	76
No	3	12
No contestaron	3	12
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

La respuesta correcta obtiene puntuación del 76%; --
12% no acertaron y 12% no contestó.

COMPROBACION DE HIPOTESIS

La hipótesis planeada fue:

La atención que proporciona el personal de enfermería titulado a pacientes que presentan cirrosis alcohólico-nutricional son con bases científicas.

De las 25 enfermeras seleccionadas en el Hospital -- Regional No. 72 el resultado de comprobación de hipótesis fué el siguiente: las preguntas referentes a aspectos científicos basados en la fisiopatología alcanzó un 50%, esto nos indica que los conocimientos del personal no son idóneos en este aspecto.

Por lo que respecta a las acciones de enfermería con fundamentación científica el 57% del personal entrevistado aplica acciones de enfermería con bases científicas, el resultado confirma que la falta de conocimientos fisiológicos, repercute en la atención que proporciona el personal al paciente con cirrosis alcohólico nutricional.

V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La conclusión de datos generales es la siguiente:

- 1) El personal que labora en la institución, en turno vespertino y nocturno es joven ya que de 20 a 30 años alcanzó un 92%

Por lo que respecta al tiempo de titulación de 2- a 10 años la cifra es de 76%; de 11 a 14 años el porcentaje es de 4% y menos de 1 años 20%; así tenemos que de menos de un año a cinco años el porcentaje es de 72%.

El estado civil predomina la soltera con 52% y casada 48%, este estado puede influir para que la enfermera en forma personal y por iniciativa se documente.

- 2) En aspectos laborales el resultado fué que el 100% desempeña función de enfermera general, sin embargo:

- a) el 36% ha laborado en medicina interna de 1 a 6 meses.
- b) de 7 meses a más de dos años, el 32% y nunca el 32%, esto nos indica que si tienen experiencia en la atención del paciente con cirrosis -

alcoholo nutricional ya que sumando a y b nos da un total de 68%

3) Aspectos científicos

Fisiopatología.

- En la etiología de la cirrosis alcoholonutricional los indicadores acertados son: desnutrición que obtuvo un 34% e intoxicación etílica un 46%. contestó en forma incorrecta el 10% y no contestó el 10%. Como hubo dos respuestas se tomó -- como frecuencia 50.

Este resultado nos indica que el 80% conoce la causa de la cirrosis alcoholo nutricional.

- Con lo que respecta a la causa de la hipertensión portal el 16% contestó en forma acertada y el 84% desconoce la etiología.

- Las condiciones importantes en la cirrosis hepática para producir edema de miembros inferiores tiene dos respuestas: compresión de la vena -- cava inferior que obtuvo un 20% de aciertos e -- hipoproteïnemia un 24%; el 56% desconoce las -- condiciones.

- La ascitis es un trasudado seroso el porcentaje

acertado fué de 24% y un 76% no acertó; esto nos indica que la fisiopatología en este aspecto es deficiente.

- La sonda de Sangstaken Blackmore si comprime -- las vórices esofágicas por lo que tuvo un 84% - de respuesta acertada y un 16% no acertó. Es un dato importante que si conoce el personal de -- enfermería.

- Las causas inmediatas de muerte del paciente cirrótico tiene dos respuestas, por lo que se --- tomó una frecuencia de 50. El 54% contestó --- acertadamente y el 46% no.

El resultado nos indica que el personal tiene limitados sus conocimientos en fisiopatología.

- Con lo que respecta al color de la hematemesis- al ponerse en contacto con los ácidos gástricos el 96% acertó contestando que si varía y un 4% - no acertó.

- La melena resulta siempre de la hemorragia en - el esófago la respuesta es no ocupando un 40% - ya que la hemorragia puede ser de cualquier parte

te de tubo digestivo alto, contestaron en forma incorrecta el 56% y no contestó 4% esto nos indica que faltan conocimientos de fisiopatología.

- La acumulación de líquido ascítico suele aminorar o desaparecer con el programa de diuréticos, pero a la vez puede producir desequilibrio de electrolitos, la respuesta fué favorable ya que el 92% acertó y no así un 8% que no contestó. Esta respuesta nos indica que el personal conoce el mecanismo de acción del diurético.

- La cifra que nos indica que el paciente está hipertenso o hipotenso es la diastólica el 92% -- contestó correctamente y el 8% no acertó; este resultado indica que el personal de enfermería conoce la importancia de la toma de presión arterial.

4. Acciones de enfermería fundamentadas.

- La posición que debe tener el paciente con ascitis para mejorar su sintomatología fué con un 100% en aciertos.
- La anemia aguda es la respuesta correcta ya que

al presentarse el paciente se encuentra con palidez, taquicardia, sudoración fría e hipotensión, sin embargo el 20% contestó en forma acertada, la respuesta nos indica que no fundamentan por carecer de conocimientos en fisiología.

- Medir volúmenes de líquidos recibidos y excretados y anotar estos datos es esencial para el control de líquidos fue contestada en forma acertada en un 96%; el resultado nos reporta que enfermería si tiene bases científicas para aplicar esta acción.

- En el choque hipovolémico, la presión arterial cae al mismo tiempo que el gasto cardíaco, por lo tanto, medir la presión arterial nos da a conocer el grado de choque, se obtuvo un 80% de respuesta acertada y el 20% no acertó, esta respuesta nos indica que por ser un síndrome tan delicado el personal si detecta cualquier alteración del aparato cardiovascular.

- En la terapéutica con transfusiones a pacientes de várices esofágicas, uno de los riesgos más frecuentes que la enfermera debe advertir es la congestión pulmonar, el 20% tuvo respuesta -

acertada y el 80% no acertó esto indica que el personal carece de bases fisiológicas.

- El grado de ictericia guarda relación con el grado de prurito que se presenta en el paciente con cirrosis, la respuesta correcta fué No con- 40%; un 60% no acertó. Esto nos indica que el personal encuestado carece de bases científicas.
- Al proporcionar al paciente cirrótico una dieta hiperprotéica, la enfermera estará contribuyendo a la corrección del problema nutricional y metabólico, así como a la movilización del exceso de grasa en el hígado y a la recuperación clínica del paciente, la respuesta correcta fué de 76%; el 24% no acertó. Esto nos indica que el personal carece de bases científicas, ya que la dieta debe ser manejada en forma científica por el personal de enfermería.

Se sugiere planear cursos de actualización para el personal de enfermería así como trabajos de investigación bibliográfica.

RESUMIENDO

Con lo que respecta a datos generales los resultados obtenidos, nos indican que el personal es joven, -- sus conocimientos son recientes ya que un 72% de enfermeras tiene menos de un año a cinco años de titulada.

A pesar de que el 100% es enfermera general el 78% -- ha laborado en medicina interna lo que nos indica -- que sí tiene experiencia en el manejo de paciente -- con cirrosis alcoholo nutricional.

Sin embargo el estado civil puede ser una limitante -- para documentarse ya que el 48% son casadas.

Desde el punto de vista de la fisiopatología el personal carece de conocimientos ya que el 84% desconoce la etiología de la hipertensión portal; el 56% -- desconoce las dos condiciones importantes en la cirrosis hepática para producir edema en miembros inferiores; el 76% desconoce la fisiopatología de la -- ascitis.

El mecanismo de acción de la sonda de Sangstaken --- Blackmore es conocido por el personal en un 84%.

El 44% desconoce las dos causas inmediatas de la muerte del paciente con cirrosis y el 60% desconoce con exactitud la causa de la melena.

Con lo que respecta a las acciones de enfermería con bases científicas el resultado no fué alagador ya que: el 20% no fundamenta la sospecha diagnóstica de la anemia aguda; el 20% no acertó que el medir la presión arterial nos da a conocer el grado de shock; 64% no acertó que la transfusión en el cirrótico no causa congestión pulmonar; 60% desconoce que la ictericia no guarda relación con el prurito; 24% desconoce la importancia de la dieta.

A pesar de que el personal es joven con titulación reciente carece de conocimientos para aplicar acciones de enfermería con fundamentación científica principalmente de fisiología- esto es, los conocimientos deficientes en fisiopatología, repercute en las acciones de enfermería con bases científicas.

El 44% desconoce las dos causas inmediatas de la --- muerte del paciente con cirrosis y el 60% desconoce con exactitud la causa de la melena.

Con lo que respecta a las acciones de enfermería con bases científicas el resultado no fué alagador ya -- que: el 20% no fundamenta la sospecha diagnóstica de la anemia aguda; el 20% no acertó que el medir la -- presión arterial nos da a conocer el grado de shock; 64% no acertó que la transfusión en el cirrótico no causa congestión pulmonar; 60% desconoce que la ictericia no guarda relación con el prurito; 24% desconoce la importancia de la dieta.

A pesar de que el personal es joven con titulación reciente carece de conocimientos para aplicar acciones de enfermería con fundamentación científica principalmente de fisiología, esto es, los conocimientos deficientes en fisiopatología, repercute en las acciones de enfermería con bases científicas.

SUGERENCIAS

Este estudio de investigación nos permitió conocer -- más a fondo al personal profesional de enfermería y nos da la pauta para planear programas de enseñanza.

B I B L I O G R A F I A

- Anthony, Catherine Anatomía y fisiología; 8a. ed.
Ed. interamericana, México, 1980
pp. 600.
- A. Pedro- Pons Patología Clínica y médica, 6a.ed.
Ed. Salvat, México, 1978, pp. 1172
- Baena Paz, Guillermina Instrumentos de investigación ma-
nual para elaborar trabajos de in-
vestigación y tesis profesional.
UNAM, 1979 México, 1970, pp. 1970
- Correa Arías, Esthela Patología, 2a. ed, Ed. la Prensa -
Mexicana. México, 1980, pp. 1162.
- Chávez Rivera I Coma, Síncope y Shock, ed.la. Ed.
Méndez Oteo, México, 1970, pp.412
- Farreras Medicina Interna, 7a. ed. Ed. --
Marin, S.A. México, 1970, pp.1165

- Gayton, Arthur C. Tratado de fisiología médica, 4a ed. Ed. Interamericana, México, 1973, pp. 1084.
- Harrison-Wintrobe-Thirn Medicina interna, 4a. ed, Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, - 1978, pp. 2298.
- J. Suros Semiología médica y técnica exploratoria, 5a. ed. Ed. Salvat, México, 1972, pp. 1164.
- Krupp, Marcus A. Diagnóstico clínico y tratamiento, 13 ed. Ed. El manual moderno, México, 1975, pp. 1196
- Litter, Manuel Compendio de farmacología, 5a. ed. Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1978 pp. 734.
- Nordmark-Rohweder Bases científicas de enfermería - 2a. ed. Ed. Porrúa, México, 1979- pp. 410

- P. Fouet Manual de Hepatología, 1a. ed. -
Ed. Toray Masson, S.A., México,
1980, pp. 292.
- Dr. Stanley L. Robbins Patología estructural y funcional
3a. ed. Ed. Interamericana, Mé-
xico, 1977 pp 1516.
- Sholtis Brunner, Lillian Enfermería Médico Quirúrgica, Ed.
Interamericana, México, 1974, pp.
1105.
- Olvera Diaz Guillermo Bioquímica y Fisiología, 3a. ed.
S/Ed. México, 1977. pp. 325
- Academia Nacional de Tratado de Medicina Interna. Vol.1
Medicina 1a. ed. Ed. Manual moderno, Méxi-
co, 1987, pp. 488.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

No. _____

Atención que proporciona el personal de enfermería con bases científicas a pacientes con cirrosis alcoholo nutricional.

OBJETIVO

Obtener información relativa a la atención que proporciona - el personal de enfermería a pacientes con cirrosis alcoholo nutricional con bases científicas.

Solicitamos tu valiosa participación y agradecemos de antema no la información proporcionada.

INSTRUCCIONES

Anota en los espacios correspondientes la respuesta que ---- creas acertada.

1.- DATOS GENERALES DEL PERSONAL ENCUESTADO

1.1 EDAD

Menos de 20 años ()
 De 21 a 25 años ()
 De 26 a 30 años ()
 De 31 a 40 años ()
 Más de 41 años ()

1.2 ESTADO CIVIL

Soltera () Casada () Viuda () Divorciada ()

1.3 TIEMPO DE TITULACION

Menos de un año () De 2 a 5 años ()
 De 6 a 10 años () De 11 a 14 años ()
 De 15 a 20 años () De más de 20 años ()

2.- ASPECTOS LABORALES

2.1 La función que desempeña es de:

Enfermera general () Jefe de piso ()

Subjefe de enfermeras ()

2.2 Tiempo que ha laborado en el Servicio de Medicina -
Interna.

De 1 a 6 meses () 6 meses a un año ()

De 1 a 2 años () Más de 2 años ()

Nunca ha estado ()

3.- ASPECTOS CIENTIFICOS

Fisiopatología

3.1 Los dos factores más importantes en la etiología de
la cirrosis alcoholo nutricional son;

() Herencia familiar

() Edad: Mayor de cuarenta años

() Desnutrición

() Sexo masculino

() Intoxicación etílica

3.2 La causa de la hipertensión portal es:

() Obstrucción intralobulillar

() Obstrucción extrahepática

() Obstrucción mesentérica

() Obstrucción interlobulillar

3.3 Las dos condiciones mas importantes en la cirrosis hepática para producir edema de miembros inferiores son:

- () Compresión de la vena cava
- () Hipoproteinemia
- () Linfagitis
- () Insuficiencia cardiaca congestivo venosa
- () Insuficiencia venosa profunda

3.4 La ascitis es un:

- () Exudado capilar
- () Trasudado seroso
- () Derrame hepatobiliar
- () Hematoma reabsorvido

3.5 El mecanismo hemostático de la sonda Sengstaken -- Blakemore es:

- () Compresión sobre las vârices esofágicas
- () Por el calibre de la sonda
- () Compresión sobre la úlcera gástrica
- () Disminución del flujo hepatolobulillar
- () Por la compresión que ejerce sobre el cardias

3.6 Las dos causas inmediatas de muerte del paciente con cirrosis puede ser:

- Coma hepático
- Insuficiencia renal
- Anemia aguda
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Car pulmonale
- No contestaron

3.7 El color de la hematemesis varía del rojo al negro - según la duración del contacto de la sangre con los ácidos gástricos.

Si

No

3.8 La melena resulta siempre de hemorragia en el esófago.

Si

No

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

3.9 La acumulación de líquido ascítico suele aminorar o desaparecer con el programa de diuréticos, pero a la vez, puede producir desequilibrio de electrólitos.

Si ()

No ()

3.10 La cifra que nos indica que el paciente está hipertenso o hipotenso es la diastólica.

Si ()

No ()

4.- ACCIONES DE ENFERMERIA CON FUNDAMENTACION CIENTIFICA

4.1 El paciente con ascitis tiene elevación del diafragma provocandole compromiso respiratorio y de indigestión por lo que es conveniente darle posición de:

() Decúbito supino

() Decúbito lateral izquierdo

() Trendelembourg

() Fowler

() Decúbito lateral izquierdo

4.2 En un paciente cirrótico que bruscamente presenta palidez, taquicardia, sudoración fría e hipotensión la sospecha diagnóstica debe ser:

- Insuficiencia cardíaca
- Cor pulmonale agudo
- Pre coma hepático
- Anemia aguda
- Trombosis hepática

4.3 Es responsabilidad de la enfermera medir volúmenes - de líquidos recibidos y excretados así como de anotar de manera completa y exacta estos datos, lo cual es esencial para control de líquidos.

Si ()

No ()

4.4 En el shock hipovolémico, la presión arterial cae -- al mismo tiempo que el gasto cardíaco, por lo tanto, medir la presión arterial nos da a conocer el grado de shock.

Si ()

No ()

4.5 En la terapéutica con transfusiones a pacientes de - várices esofágicas, uno de los riesgos mas frecuentes que la enfermera debe advertir, es la congestión pulmonar.

Si ()

No ()

4.6 El grado de ictericia guarda relación con el grado -
de prurito que se presenta en el paciente con cirro-
sis.

Si ()

No ()

4.7 Al proporcionar al paciente cirrótico una dieta hi--
percalórica la enfermera estará contribuyendo a la -
corrección del problema nutricional y metabólico y a
la movilización del exceso de grasa en el hígado y a
la recuperación clínica del paciente.

Si ()

No ()

Observaciones: _____

- al presentarse el paciente se encuentra con palidez, taquicardia, sudoración fría e hipotensión, sin embargo el 20% contestó en forma acertada, la respuesta nos indica que no fundamentan por carecer de conocimientos en fisiología.
- Medir volúmenes de líquidos recibidos y excretados y anotar estos datos es esencial para el control de líquidos fue contestada en forma acertada en un 96%; el resultado nos reporta que enfermería si tiene bases científicas para aplicar esta acción.
 - En el choque hipovolémico, la presión arterial cae al mismo tiempo que el gasto cardíaco, por lo tanto, medir la presión arterial nos da a conocer el grado de choque, se obtuvo un 80% de respuesta acertada y el 20% no acertó, esta respuesta nos indica que por ser un síndrome tan delicado el personal si detecta cualquier alteración del aparato cardiovascular.
 - En la terapéutica con transfusiones a pacientes de várices esofágicas, uno de los riesgos más frecuentes que la enfermera debe advertir es la congestión pulmonar, el 20% tuvo respuesta -

CUADRO No. 4.2

EN UN PACIENTE CIRROTICO QUE BRUSCAMENTE PRESENTA PALIDEZ, TA
QUICARDIA, SUDORACION FRIA E HIPOTENSION LA SOSPECHA DIAGNOS-
TICA DEBE SER :

SOSPECHA DIAGNOSTICA	Fo	%
Insuficiencia cardíaca	6	24
Cor Pulmonale agudo	0	0
Pre-coma hepático	11	44
<u>Anemia aguda</u>	5	20
Trombosis hepática	0	0
No contestó	3	12
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

La anemia aguda es la respuesta correcta alcanzando un 20% de aciertos; 68% contestó en forma incorrecta y 12% no contestó.

CUADRO No. 4.3

ES RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA MEDIR VOLUMENES DE LIQUIDOS RECIBIDOS Y EXCRETADOS ASI COMO DE ANOTAR DE MANERA COMPLETA Y EXACTA ESTOS DATOS LO CUAL ES ESENCIAL PARA EL CONTROL DE LIQUIDOS.

CONTROL DE LIQUIDOS	Fo	%
<u>Si</u>	24	96
No	1	4
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

El cuadro nos informa que el 96% de las enfermeras contestaron correctamente y el 4% no contestaron correctamente.

CUADRO No. 4.4

EN EL CHOQUE HIPOVOLEMICO, LA PRESION ARTERIAL CAE AL MISMO -
 TIEMPO QUE EL GASTO CARDIACO, POR LO TANTO, MEDIR LA PRESION-
 ARTERIAL NOS DA A CONOCER EL GRADO DE CHOQUE.

MEDIR PRESION ARTERIAL	Fo	%
<u>Si</u>	20	80
No	2	8
No contestó	3	12
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

Los resultados nos indican que el 80% contestaron --
 acertadamente; 8% no acertó y 12% no contestó.

CUADRO No. 4.5

EN LA TERAPEUTICA CON TRANSFUSIONES A PACIENTES DE VARICES -
 ESOFAGICAS, UNO DE LOS RIESGOS MAS FRECUENTES QUE LA ENFERME
 RA DEBE ADVERTIR ES LA CONGESTION PULMONAR.

RIESGO MAS FRECUENTE CONGESTION PULMONAR	Fo	%
Si	16	64
<u>No</u>	5	20
No contestaron	4	16
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

La respuesta acertada es NO ocupando un porcentaje de 20%; y el 80% no acertó: El resultado nos indica que hay deficiencia en conocimientos de fisiología.

CUADRO No. 4.6

EL GRADO DE ICTERICIA GUARDA RELACION CON EL GRADO DE PRURITO QUE SE PRESENTA EN EL PACIENTE CON CIRROSIS.

RELACION ENTRE ICTERICIA Y PRURITO	Fo	%
Si	14	56
<u>No</u>	10	40
No contestaron	1	4
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

La respuesta correcta obtuvo el 40% de aciertos y - el 60% no acertó; esto indica que la enfermera carece de bases fisiológicas.

CUADRO No. 4.7

AL PROPORCIONAR AL PACIENTE CIRROTICO UNA DIETA HIPERPROTEICA, LA ENFERMERA ESTARA CONTRIBUYENDO A LA CORRECCION DEL PROBLEMA NUTRICIONAL Y METABOLICO, ASI COMO A LA MOVILIZACION DEL EXCESO DE GRASA EN EL HIGADO Y A LA RECUPERACION CLINICA DEL PACIENTE.

DIETA HIPERPROTEICA	Fo	%
<u>Si</u>	19	76
No	3	12
No contestaron	3	12
T O T A L	25	100

FUENTE: Ibidem.

La respuesta correcta obtiene puntuación del 76%; --
12% no acertaron y 12% no contestó.

COMPROBACION DE HIPOTESIS

La hipótesis planeada fue:

La atención que proporciona el personal de enfermería titulado a pacientes que presentan cirrosis alcohólico-nutricional son con bases científicas.

De las 25 enfermeras seleccionadas en el Hospital Regional No. 72 el resultado de comprobación de hipótesis fué el siguiente: las preguntas referentes a aspectos científicos basados en la fisiopatología alcanzó un 50%, esto nos indica que los conocimientos del personal no son idóneos en este aspecto.

Por lo que respecta a las acciones de enfermería con fundamentación científica el 57% del personal entrevistado aplica acciones de enfermería con bases científicas, el resultado confirma que la falta de conocimientos fisiológicos, repercute en la atención que proporciona el personal al paciente con cirrosis alcohólico nutricional.

V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La conclusión de datos generales es la siguiente:

- 1) El personal que labora en la institución, en turno vespertino y nocturno es joven ya que de 20 a 30 años alcanzó un 92%

Por lo que respecta al tiempo de titulación de 2 a 10 años la cifra es de 76%; de 11 a 14 años el porcentaje es de 4% y menos de 1 años 20%; así tenemos que de menos de un año a cinco años el porcentaje es de 72%.

El estado civil predomina la soltera con 52% y casada 48%, este estado puede influir para que la enfermera en forma personal y por iniciativa se documente.

- 2) En aspectos laborales el resultado fué que el 100% desempeña función de enfermera general, sin embargo:

- a) el 36% ha laborado en medicina interna de 1 a 6 meses,
- b) de 7 meses a más de dos años, el 32% y nunca el 32%, esto nos indica que si tienen experiencia en la atención del paciente con cirrosis

alcoholo nutricional ya que sumando a y b nos da un total de 48%

3) Aspectos científicos

Fisiopatología.

- En la etiología de la cirrosis alcoholonutricional los indicadores acertados son: desnutrición que obtuvo un 34% e intoxicación etílica un 46%. contestó en forma incorrecta el 10% y no contestó el 10%. Como hubo dos respuestas se tomó -- como frecuencia 50.

Este resultado nos indica que el 80% conoce la causa de la cirrosis alcoholo nutricional.

- Con lo que respecta a la causa de la hipertensión portal el 16% contestó en forma acertada y el 84% desconoce la etiología.

- Las condiciones importantes en la cirrosis hepática para producir edema de miembros inferiores tiene dos respuestas: compresión de la vena cava inferior que obtuvo un 20% de aciertos e hipoproteinemia un 24%; el 56% desconoce las condiciones.

- La ascitis es un trasudado seroso el porcentaje

acertado fué de 24% y un 76% no acertó; esto nos indica que la fisiopatología en este aspecto es deficiente.

- La sonda de Sangstaken Blackmore si comprime -- las várices esofágicas por lo que tuvo un 84% - de respuesta acertada y un 16% no acertó. Es un dato importante que si conoce el personal de -- enfermería.

- Las causas inmediatas de muerte del paciente cirrótico tiene dos respuestas, por lo que se --- tomó una frecuencia de 50. El 54% contestó --- acertadamente y el 46% no.

El resultado nos indica que el personal tiene limitados sus conocimientos en fisiopatología.

- Con lo que respecta al color de la hematemesis- al ponerse en contacto con los ácidos gástricos el 96% acertó contestando que si varía y un 4% - no acertó.

- La melena resulta siempre de la hemorragia en - el esófago la respuesta es no ocupando un 40% - ya que la hemorragia puede ser de cualquier par

te de tubo digestivo alto, contestaron en forma incorrecta el 56% y no contestó 4% esto nos indica que faltan conocimientos de fisiopatología.

- La acumulación de líquido ascítico suele aminorar o desaparecer con el programa de diuréticos, pero a la vez puede producir desequilibrio de electrolitos, la respuesta fué favorable ya que el 92% acertó y no así un 8% que no contestó. Esta respuesta nos indica que el personal conoce el mecanismo de acción del diurético.

- La cifra que nos indica que el paciente está hi pertenso o hipotenso es la diastólica el 92% -- contestó correctamente y el 8% no acertó; este resultado indica que el personal de enfermería conoce la importancia de la toma de presión arterial.

4. Acciones de enfermería fundamentadas.

- La posición que debe tener el paciente con asci tis para mejorar su sintomatología fué con un 100% en aciertos.

- La anemia aguda es la respuesta correcta ya que

al presentarse el paciente se encuentra con palidez, taquicardia, sudoración fría e hipotensión, sin embargo el 20% contestó en forma acertada, la respuesta nos indica que no fundamentan por carecer de conocimientos en fisiología.

- Medir volúmenes de líquidos recibidos y excretados y anotar estos datos es esencial para el control de líquidos fué contestada en forma acertada en un 96%; el resultado nos reporta que enfermería si tiene bases científicas para aplicar esta acción.
- En el choque hipovolémico, la presión arterial cae al mismo tiempo que el gasto cardíaco, por lo tanto, medir la presión arterial nos da a conocer el grado de choque, se obtuvo un 80% de respuesta acertada y el 20% no acertó, esta respuesta nos indica que por ser un síndrome tan delicado el personal si detecta cualquier alteración del aparato cardiovascular.
- En la terapéutica con transfusiones a pacientes de várices esofágicas, uno de los riesgos mas frecuentes que la enfermera debe advertir es la congestión pulmonar, el 20% tuvo respuesta -

acertada y el 84 no acertó esto indica que el personal carece de bases fisiológicas.

- El grado de ictericia guarda relación con el grado de prurito que se presenta en el paciente con cirrosis, la respuesta correcta fué No con-40%; un 60% no acertó. Esto nos indica que el personal encuestado carece de bases científicas.
- Al proporcionar al paciente cirrótico una dieta hiperprotéica, la enfermera estará contribuyendo a la corrección del problema nutricional y metabólico, así como a la movilización del exceso de grasa en el hígado y a la recuperación clínica del paciente, la respuesta correcta fué de 76%; el 24% no acertó. Esto nos indica que el personal carece de bases científicas, ya que la dieta debe ser manejada en forma científica por el personal de enfermería.

Se sugiere planear cursos de actualización para el personal de enfermería así como trabajos de investigación bibliográfica.

RESUMIENDO

Con lo que respecta a datos generales los resultados obtenidos, nos indican que el personal es joven, -- sus conocimientos son recientes ya que un 72% de enfermeras tiene menos de un año a cinco años de titulada.

A pesar de que el 100% es enfermera general el 78% -- ha laborado en medicina interna lo que nos indica -- que sí tiene experiencia en el manejo de paciente -- con cirrosis alcoholica nutricional.

Sin embargo el estado civil puede ser una limitante -- para documentarse ya que el 48% son casadas.

Desde el punto de vista de la fisiopatología el personal carece de conocimientos ya que el 84% desconoce la etiología de la hipertensión portal; el 56% -- desconoce las dos condiciones importantes en la cirrosis hepática para producir edema en miembros inferiores; el 76% desconoce la fisiopatología de la -- ascitis.

El mecanismo de acción de la sonda de Sangstakén --- Blackmore es conocido por el personal en un 84%.

El 44% desconoce las dos causas inmediatas de la muerte del paciente con cirrosis y el 60% desconoce con exactitud la causa de la melena.

Con lo que respecta a las acciones de enfermería con bases científicas el resultado no fué alagador ya que: el 20% no fundamenta la sospecha diagnóstica de la anemia aguda; el 20% no acertó que el medir la presión arterial nos da a conocer el grado de shock; 64% no acertó que la transfusión en el cirrótico no causa congestión pulmonar; 60% desconoce que la ictericia no guarda relación con el prurito; 24% desconoce la importancia de la dieta.

A pesar de que el personal es joven con titulación reciente carece de conocimientos para aplicar acciones de enfermería con fundamentación científica principalmente de fisiología - esto es, los conocimientos deficientes en fisiopatología, - repercute en las acciones de enfermería con bases científicas.

El 44% desconoce las dos causas inmediatas de la --- muerte del paciente con cirrosis y el 60% desconoce con exactitud la causa de la melena.

Con lo que respecta a las acciones de enfermería con bases científicas el resultado no fué alagador ya -- que: el 20% no fundamenta la sospecha diagnóstica de la anemia aguda; el 20% no acertó que el medir la -- presión arterial nos da a conocer el grado de shock; 64% no acertó que la transfusión en el cirrótico no causa congestión pulmonar; 60% desconoce que la ictericia no guarda relación con el prurito; 24% desconoce la importancia de la dieta.

A pesar de que el personal es joven con titulación -- reciente carece de conocimientos para aplicar acciones de enfermería con fundamentación científica principalmente de fisiología, esto es, los conocimientos deficientes en fisiopatología, repercute en las acciones de enfermería con bases científicas.

SUGERENCIAS

Este estudio de investigación nos permitió conocer -- más a fondo al personal profesional de enfermería y nos da la pauta para planear programas de enseñanza.

B I B L I O G R A F I A

- Anthony, Catherine Anatomía y fisiología; 8a. ed.
Ed. interamericana, México, 1980
pp. 600.
- A. Pedro- Pons Patología Clínica y médica, 6a.ed.
Ed. Salvat, México, 1978, pp. 1172
- Baena Paz, Guillermina Instrumentos de investigación ma--
nual para elaborar trabajos de in-
vestigación y tesis profesional.
UNAM, 1979 México, 1970, pp. 1970
- Correa Ariás, Esthela Patología, 2a. ed, Ed. la Prensa -
Mexicana. México, 1980, pp. 1162.
- Chávez Rivera I Coma, Síncope y Shock, ed.1a. Ed.
Méndez Oteo, México, 1970, pp.412
- Farreras Medicina Interna, 7a. ed. Ed. --
Marin, S.A. México, 1970, pp.1165