

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON ESTEATOSIS HEPÁTICA
GRADO III
TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:
LIC. OLGA LILA LOREN PUICAN FARROÑAY

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN
CUIDADOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS

ASESORA:
Mg. SOFÍA DEL CARPIO FLOREZ

Lima, Perú
2018

DEDICATORIA

A mi hija Dariana por ser mi fuente de motivación, inspiración y superación profesional.

A mi querida colega Lucy Polo, aunque estas en el cielo, dedicarte este presente trabajo académico, por compartir tus conocimientos y la motivación de continuar en los caminos de medicina complementaria.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo académico ha requerido de esfuerzo y dedicación por parte de la autora, además del apoyo de las personas que a continuación mencionare:

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi familia, quienes me han brindado su apoyo incondicional y contribuyeron con la presentación del presente trabajo académico.

Al personal médico que labora en la unidad de medicina complementaria del CAP III Castilla, por sus conocimientos, aportaciones y sugerencias ante las intervenciones brindadas a la paciente.

A la paciente por su participación continua, y el empeño constante que demostró al cambiar sus inadecuados estilos de vida como parte de su tratamiento ante su enfermedad.

A la asesora Mg. Sofía Del Carpio, por su paciencia y aporte de sus conocimientos y experiencia en la corrección del presente trabajo académico.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	8
ENFERMEDAD HEPATICA NO ALCOHOLICA	8
ESTEATOSIS HEPATICA	9
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA	15
ESTEATOSIS HEPATICA NO ALCOHOLICA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE MEDICINA COMPLEMENTARIA	17
INSERCIÓN DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIA	18
TEORIA DE ENFERMERIA	35
ESTUDIOS REALIZADOS	36
I. DESARROLLO CAPITULAR (PRESENTACIÓN DE UN CASO CLINICO APLICACIÓN DEL PAE-EBE)	
1.1 VALORACIÓN DE ENFERMERIA	39
1.1.1 SITUACION PROBLEMA	39
1.1.2 RECOLECCION DE DATOS	39
1.1.3 VALORACION SEGÚN DOMINIOS	42
1.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	49
1.3 PLANEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES	50
1.4 EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	54
II. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS	63
2.1 CONCLUSIONES	65
2.2 RECOMENDACIONES	66
2.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
2.4 ANEXOS	72

RESUMEN

El presente trabajo académico “Cuidados de enfermería en paciente con Esteatosis hepática grado III”, tiene como objetivo estandarizar y brindar cuidados de enfermería basado en el uso de terapias alternativas, aplicando las cinco etapas del proceso de atención de enfermería, dirigidos al mayor bienestar de la persona.

El sujeto de estudio fue valorado según dominios de enfermería (NANDA), priorizando diagnósticos, planificando las intervenciones y finalmente evaluando resultados.

La paciente recibió durante cuatro meses tratamiento alternativo con trofoterapia, fitoterapia, geoterapia, auriculoterapia, además de brindar educación en estilos de vida.

El resultado que se obtuvo es la normalización de enzimas hepáticas, reducción considerable del IMC, niveles de ansiedad, modificación en hábitos alimenticios y actividad física.

PALABRAS CLAVE: Cuidados de enfermería, terapias alternativas, esteatosis hepática, estilos de vida.

ABSTRACT

The present academic work "Nursing care in patients with grade III hepatic steatosis", has to aim standardize and provide nursing care based on the use of alternative therapies, applying the five stages of the nursing care process, aimed at improving the wellbeing of person.

The study subject was assessed according to nursing domains (NANDA), prioritizing diagnoses, planning the interventions and finally evaluating results.

The patient received four months of alternative treatment with trophotherapy, phytotherapy, geotherapy, auriculotherapy, as well as providing education in lifestyles.

The result obtained is the normalization of liver enzymes, considerable reduction in BMI, levels of anxiety, changes in eating habits and physical activity.

KEYWORDS: Nursing care, alternative therapies, hepatic steatosis, lifestyles

INTRODUCCION

La enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) es la acumulación de grasa en el hígado, se correlaciona con la cantidad de hepatocitos llenos de grasa en el citoplasma cuando se hace estudio por biopsia. Esta enfermedad comprende un amplio daño hepático que se extiende desde esteatosis a esteatohepatitis no alcohólica (EHNA), fibrosis hasta cirrosis. La mayoría de los pacientes suelen permanecer asintomáticos hasta el desarrollo de cirrosis, considerado el último estadio de la enfermedad.

La esteatosis hepática no alcohólica, también llamado hígado graso no alcohólico (HGNA), constituye un importante problema de salud. Las estadísticas lo sitúan como la tercera causa de enfermedad hepática a escala mundial. La obesidad, la diabetes mellitus, el síndrome metabólico y dislipidemias constituyen factores de alto riesgo relacionadas a hígado graso no alcohólico y esteatohepatitis no alcohólica; en la actualidad, no existe un tratamiento farmacológico específico para dicha enfermedad.

Por lo tanto, el presente trabajo académico tiene como objetivo fomentar el desarrollo de intervenciones holísticas, ofreciendo al paciente y su familia, una opción complementaria en el cuidado; mediante la aplicación de terapias alternativas (auriculoterapia, geoterapia, trofoterapia y fitoterapia) al igual que identificar los factores precipitantes y correccionales, basados en la reducción de peso gradual y supervisada, la aplicación dieta balanceada y ejercicio físico.

Estos cuidados de enfermería se centran en la teoría del déficit del autocuidado, establecido por Dorotea Orem, donde la enfermera logra que la paciente se empodere de su autocuidado, teniendo como enfoque terapéutico al ser como una totalidad, que integra mente, cuerpo y espíritu, demostrando que estas terapias son beneficiosas y evidencian cambios en la recuperación de la paciente.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

ENFERMEDAD HEPATICA GRASA NO ALCOHOLICA (EHGNA): se define por la presencia de infiltración grasa en el hígado en ausencia de consumo de alcohol y de otras causas secundarias de enfermedad crónica hepática.

La prevalencia e incidencia mundial son variables dependiendo de la población estudiada. Los datos son muy diversos debido a que el diagnóstico depende del método y criterio utilizado. Se estima que en Estados Unidos la prevalencia en la población general varía de un 3 al 23%. En población latina la prevalencia evaluada por ecografía hepática fue de 15% en México y en Brasil, entre mujeres obesas, 33%.

Entre los factores de riesgo de la enfermedad hepática grasa no alcohólica que modifican su prevalencia se encuentran: la edad, el estilo de vida y el índice de masa corporal (IMC).

La diabetes mellitus tipo 2 y las dislipidemias son enfermedades que se relacionan con dicha enfermedad teniendo un alto porcentaje de prevalencia, así como la progresión a desarrollar cirrosis hepática o carcinoma. (1)

Enfermedad	Sub clasificación
Enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA)^a	HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO Pura esteatosis Esteatosis e inflamación lobular leve ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA Temprana: ausencia o fibrosis leve (FO-F1) Fibrótica: fibrosis significativa (\geq F2) o avanzada (\geq F3, puentes fibróticos) EHNA–cirrosis (F4) Carcinoma hepatocelular

ESTEATOSIS HEPATICA NO ALCOHOLICA (EHNA): llamada también hígado graso no alcohólico, es la acumulación de vacuolas de grasa en el citoplasma de los hepatocitos y se caracteriza por presentar unas lesiones hepáticas similares a las producidas por el alcohol en sujetos que no consumen cantidades tóxicas de éste. (2)

La esteatosis hepática inicialmente se consideró una consecuencia del daño hepático inducido por el alcohol. En 1980 se describió este cuadro clínico sin relación con la ingesta alcohólica y, en la década siguiente, se halló que la incidencia del hígado graso simple (HGS) aumentaba en forma paralela a la obesidad.

ETIOLOGÍA: se ha asociado con numerosos factores etiológicos, y puede clasificarse como primaria, relacionada con los factores que provocan el aumento de la resistencia a la insulina (obesidad, diabetes o dislipidemia) y secundaria a alteraciones metabólicas congénitas o adquiridas, nutricionales, procedimientos quirúrgicos, fármacos y otros tóxicos.

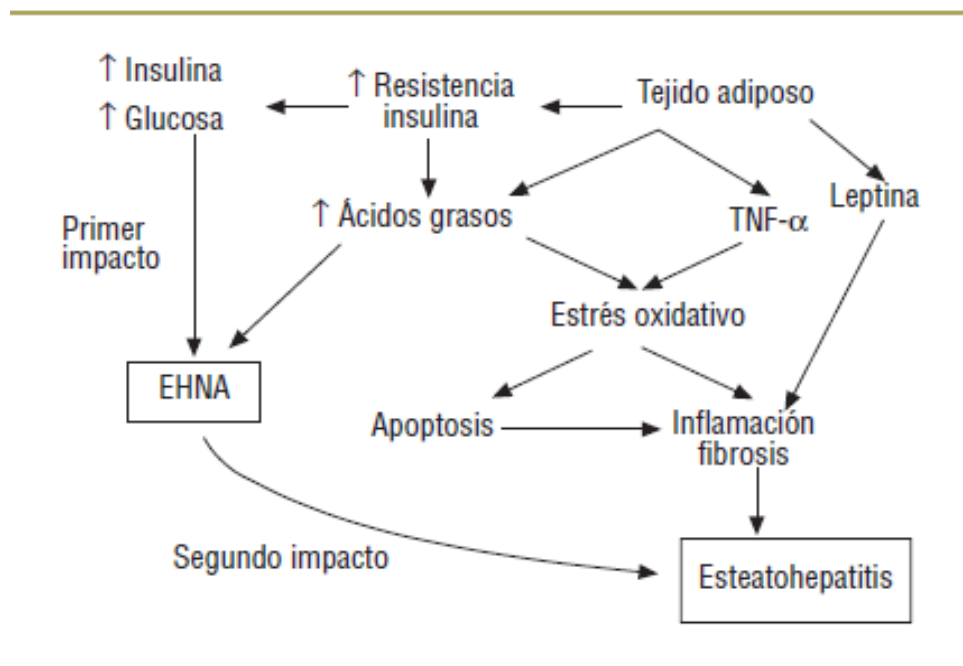
En la práctica clínica, la mayoría de los pacientes con hígado graso no alcohólico presentan obesidad, diabetes tipo 2 o dislipidemia como factores etiológicos, y es frecuente la asociación de varios de estos factores. (4)

PRIMARIA	SECUNDARIA		
RESISTENCIA A LA INSULINA	FARMACOS	CIRUGIA	OTROS
Diabetes II	Amiodarona	Derivación yeyunoileal	Abetalipoproteinemia
Obesidad	Tamoxifeno	Derivación yeyunocólica	Enfermedad de Weber-Christian
Dislipidemia	Corticoides	Gastroplastia	Galactosemia
Hipertensi	Estrógenos	Derivación biliopancreática	Tirosinemia
	Perhexilina		Nutrición parenteral
	Nifedipino		Desnutrición
			Tóxicos

--	--	--	--

PATOGENIA

El hígado graso no alcohólico, se conoce sólo parcialmente, aunque parece multifactorial. La teoría patogénica más aceptada es la del doble impacto, en el que la acumulación de ácidos grasos en cada una de estas dos fases desempeña un papel fundamental. Así, el primer impacto sería una resistencia a la insulina periférica con resultado de acumulación grasa en el hígado y para el paso de esteatosis a esteatohepatitis sería necesario un segundo impacto en el que la acumulación de ácidos grasos daría lugar a estrés oxidativo, inflamación, necrosis y fibrosis.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

La mayoría de los pacientes con esteatosis hepática no alcohólica, están asintomáticos, y en ellos el diagnóstico se realiza por presentar una elevación de las transaminasas, especialmente de alaninaaminotransferasa (ALT), en el curso del estudio de alguna otra manifestación del síndrome metabólico. También se puede sospechar el diagnóstico por el hallazgo casual de una hepatomegalia o de una prueba de imagen practicada por otro motivo con cambios que indiquen esteatosis, aunque el diagnóstico definitivo debería confirmarse mediante la realización de una biopsia hepática. (2)

El paciente puede presentar:

- Dolor en zona hipocondrio derecho
- Elevación de los lípidos séricos (triglicéridos y colesterol)
- Hiperglicemia
- Obesidad
- Hipertensión arterial
- Malestar general.
- Cansancio.
- Fatiga crónica.
- Sensación de pesadez.
- En algunas ocasiones, ictericia

DIAGNOSTICO:

1. EVALUACIÓN CLÍNICA:

- **Historia personal y familiar:** Valoración en el paciente o familia sobre antecedentes de diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, infección por hepatitis B y/o hepatitis C, ingesta de fármacos asociados a esteatosis. (4)
- **Exploración física y antropométrica:** la mayoría de los pacientes están asintomáticos al diagnóstico (50-75 %) o presentan síntomas inespecíficos como astenia, malestar general o dolor en hipocondrio derecho (30-40 %). Únicamente entre un 5-10 % debutan con una

hepatopatía descompensada. En el examen físico es frecuente la hepatomegalia (55-85 %) y los signos de hepatopatía avanzada. (3)

Valorar el IMC, circunferencia de cintura, cambios en el peso corporal.

- **Consumo excesivo de alcohol:** es un criterio diagnóstico básico por lo que se debe excluir si el paciente refiere una ingestión alcohólica de > 20 g/día de alcohol en las mujeres y > 30 g/día en los hombres. En ocasiones, es importante apoyarse en parámetros analíticos que pueden indicar alcoholismo activo. (3)

2. MARCADORES SÉRICOS E ÍNDICES BIOQUÍMICOS

- Enzimas hepáticas (TGO, TGP, GGT)
- Glucemia de ayuno, HBA1c
- Hemograma
- Colesterol total
- Colesterol HDL
- Colesterol LDL
- Triglicéridos
- Ácido úrico

3. PRUEBAS DE IMAGEN

- **Ecografía Abdominal:** Evalúa la presencia de hígado graso con una sensibilidad entre 60 % y 94 %, aunque es muy baja cuando el grado de esteatosis es inferior al 30 %, siendo la especificidad próxima al 90 %. (1)

Los grados de esteatosis ecográfica se definen cualitativamente con una escala de 4 puntos: grado 0, sin esteatosis; grado 1, leve; grado 2, moderada y grado 3, severa.

- **Tomografía Axial Computarizada (TAC):** es aplicable para evaluar el engrosamiento del tejido adiposo subcutáneo abdominal y para medir la grasa del hígado. Detecta la esplenomegalia secundaria a hipertensión portal, sugiriendo fibrosis avanzada por Enfermedad del hígado graso no alcohólica. (1)

- Resonancia Magnética: ofrece una evaluación precisa y rápida de esteatosis hepática, incluso de un nivel inferior al 3 %. La fase de contraste de imagen permite la evaluación cuantitativa de la infiltración de grasa con buena correlación histológica.
- Biopsia hepática: Clasifica a los pacientes según la intensidad del hígado graso, grado de inflamación y estadio de fibrosis, y pronostica su evolución hacia cirrosis. El diagnóstico histológico se hace a través del estadiaje semicuantitativo modificado de Brunt, clasificando la actividad inflamatoria en grados de 0 a 3 y la fibrosis en estadios de 0 a 4. (1)

Clasificación modificada de Brunt

<p>Grado de esteatosis macrovesicular:</p> <p>0: no existe</p> <p>1: < 33 %</p> <p>2: 33-66 %</p> <p>3: > 66 %</p>
<p>Actividad necroinflamatoria:</p> <p>Leve: esteatosis < 60 %, pocos hepatocitos balonzados, escasos neutrófilos ± linfocitos, inflamación portal mínima o inexistente</p> <p>Moderada: esteatosis, abundantes hepatocitos balonzados, numerosos neutrófilos, inflamación portal</p> <p>Intensa: esteatosis panlobulillar, degeneración balonzante intensa, infiltración difusa por neutrófilos, inflamación portal</p>
<p>Estadio de fibrosis:</p> <p>Perisinusoidal o pericelular</p> <p>Perisinusoidal o pericelular y fibrosis portal o periportal</p> <p>Perisinusoidal o pericelular, fibrosis portal y fibrosis en puentes focal o extensa</p> <p>Cirrosis</p>

TRATAMIENTO:

En la actualidad no existe un tratamiento específico para el hígado graso no alcohólico y éste consiste en tratar el factor etiológico causal, es decir la obesidad, la diabetes y la dislipidemia. Sin embargo, se deben aplicar una serie de medidas generales consistentes en evitar el alcohol, los fármacos y la exposición a tóxicos ambientales.

La primera medida terapéutica es la dieta y la modificación de estilo de vida, con actividad física regular.

Cambios en estilo de vida: Incluye bajar de peso, modificaciones de la dieta y aumentar la actividad física. Con estas medidas hay reducción del tejido adiposo y así de la insulinoresistencia.

- Recomendaciones dietéticas, incluyen una reducción de 600-800 calorías o restricción calórica a 25-30 kcal/kg de peso ideal. La fracción de carbohidratos debe ser reducida a un máximo de 45% del total de calorías y el de las grasas saturadas a <10%. Se favorece el consumo de frutas y verduras. Estas medidas han demostrado ser útiles en disminuir la esteatosis hepática y el nivel de aminotransferasas.
- Disminución del peso con la dieta, debe ser de 5-10% del peso basal para observar un beneficio clínico real. Revisiones sistemáticas han demostrado mejoría en insulinoresistencia, de aminotransferasas, de esteatosis e inflamación, pero no de fibrosis hepática. La baja de peso debe ser gradual, 0,5kg/semana, dado que reducciones mayores a 1,6kg/semana pueden generar mayor inflamación y fibrosis.
- Ejercicio físico mejora la insulinoresistencia y disminuye la inflamación del hígado graso. Se recomiendan treinta minutos de ejercicio físico aeróbico moderado a intenso tres a cinco veces por semana. Como recomendación, la actividad física moderada a intensa es beneficiosa dado el bajo costo de la medida. (5)

MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA

La Organización Mundial de la Salud en la Trigésima Asamblea Nacional de Salud en 1978 en Alma-Ata se pronuncia sobre la Medicina Tradicional, alternativa y complementaria, promoviendo su uso en la atención primaria de la salud, con la finalidad de integrarla en los sistemas de salud, con políticas y reglamentos de cada nación sobre los productos, prácticas y practicantes que garanticen su aplicación eficaz y segura, con productos de calidad velándose por la seguridad del paciente. (6)

La define a la medicina complementaria y alternativa al amplio conjunto de prácticas sanitarias que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario prevaeciente.

Las terapias alternativas y complementarias, son modelos de prácticas diagnósticas y terapéuticas ajenas a la historia de la cultura médica occidental, con técnicas depuradas a lo largo de siglos de uso continuado, cuya práctica pervive y que millones de personas utilizan en muchos países como primera opción sanitaria, fundamentalmente en Asia. En Occidente se entiende por Medicina Alternativa aquella cuyos orígenes son orientales (China o India), y en menor medida la referida a pueblos de África u Oceanía, continentes cuyas prácticas curativas clásicas son asociadas por los occidentales a la superstición, la religión o el simple atraso en el conocimiento fisiopatológico de la enfermedad.

Desde el punto de vista de enfermería, el grupo de Terapias Complementarias del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) define el término de

“Terapias Complementarias” como: “Actividades terapéuticas, intervenciones no agresivas que preferentemente utilizan medios naturales como el aire, el agua, la tierra, las plantas, el ejercicio, la dieta, las manos, la mente y la propia presencia del terapeuta en mecanismos de autocontrol mental del cliente, dirigiendo su energía, su fuerza, su pensamiento positivo (aunque ya se esté introduciendo la tecnología en este campo). El terapeuta actúa como mediador y activador de los recursos, dando todo el protagonismo a la naturaleza y a la energía de la persona atendida. (7)

El informe (2000) de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy and The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), clasifica las terapias alternativas y complementarias en:

Sistemas médicos integrales: combina tratamientos de la medicina convencional y de la medicina complementaria y alternativa, para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia. Por ejemplo, en culturas occidentales incluyen la homeopatía y la naturopatía y en orientales la Medicina Tradicional China (Shiatsu, Chi Kung, Acupuntura, auriculoterapia) y Ayurveda.

Medicina de la mente y el cuerpo: tratamiento que se concentra en la interacción entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento, usan la mente para afectar las funciones físicas y promover la salud, por ejemplo: el yoga. Además, tenemos la meditación, es un proceso de concentración mental que emplea determinadas técnicas (como concentrar la atención o mantener una postura específica) para suspender el hilo de pensamientos y relajar el cuerpo y la mente, la oración, la curación mental y las terapias que emplean soluciones creativas como el arte, la música o la danza.

Prácticas biológicas: estas terapias emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza, como plantas medicinales, alimentos y vitaminas. Algunos ejemplos incluyen el uso de los suplementos dietéticos, el uso de productos de herboristería, y el uso de otras terapias denominadas naturales. (7)

Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo: estas terapias hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo. Ejemplos incluyen la quiropráctica, la osteopatía, el masaje y la reflexología. (7)

Medicina sobre la base de la energía: son terapias que usan campos de energía para influir en la salud. Algunos campos, como los campos magnéticos y la luz, han sido medidos mientras que otros, como los biocampos.

Ejemplos de las terapias energéticas son la terapia magnética y el Reiki e incluyen el empleo de campos de energía y comprenden dos tipos de terapias de base energética:

- Terapias del biocampo: procuran afectar a los campos de energía que supuestamente rodean y penetran el cuerpo humano. Los ejemplos incluyen Chi gong, Reiki y Toque Terapéutico.
- Terapias bioelectromagnéticas: implican el uso no convencional de campos electromagnéticos tales como campos de impulsos, campos magnéticos o campos de corriente alterna o directa. (7)

ESTEATOSIS HEPATICA NO ALCOHOLICA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE MEDICINA COMPLEMENTARIA.

El hígado es un órgano depurador, por su actividad sobre todo en el metabolismo de las grasas, además se le conoce como “el colador del organismo” por su capacidad desintoxicante. La mayoría de los pacientes empiezan a tener padecimientos del hígado por la práctica de inadecuados hábitos donde en primer lugar se encuentra una alimentación incorrecta, así como la falta de ejercicio físico, acompañada de lo que en medicina ayurverica se conoce como trastornos emocionales por interferencia del 3er centro (plexo solar) y en especial con trastorno de la decisión que trae como consecuencia un descontrol de la cólera (medicina tradicional china).

Estas alteraciones pueden llevar en el paciente a un estancamiento de la sangre en el interior del órgano como asolapados procesos inflamatorios del parénquima hepático que puede producir en algunos casos un ligero aumento

del volumen del hígado (hepatomegalia). Los síntomas en tales casos: cansancio, así como una ocasional sensación de presión o peso en la zona del hipocondrio derecho, sensación de repleción e indisposición después de las comidas, el paciente presenta amargor en boca, acidez, vinagreras y nauseas. (8)

En la medicina tradicional china, el hígado es el órgano responsable del movimiento de la energía por todo el cuerpo. Cuando su función está equilibrada hay un flujo libre de la energía, sin bloqueos, influye en la distribución de los líquidos en virtud de la distribución de la energía. Es responsable de almacenar la sangre. La excesiva flexibilidad o la excesiva rigidez, tanto en lo físico como en lo mental, se relacionan con el hígado. Cuando la función del hígado es correcta la sangre y la energía fluyen libremente por el cuerpo y los sentimientos no se bloquean. Este órgano se relaciona con la cólera y su control: no mostrar nunca enfado o mostrarlo muy fuerte a menudo indica desequilibrios en la función de hígado. Asimismo, hígado y vesícula biliar se asocian a la visión clara, tanto en un sentido físico como en un sentido mental de percepción de ideas y situaciones; claridad y oportunidad en tomar decisiones. (9)

El hígado como almacén del Yin, almacena la sangre y se dice que es la residencia del alma generosa. Si el hombre se queda anclado en sus raíces, no es capaz de expandir la generosidad de su hígado y todas las funciones de este se van a ver alteradas poco a poco, la persona se vuelve más miedosa, colérica, dudosa, con mayor agresividad.

Funciones del hígado:

- Almacena el yin del riñón
- Su expresión es el movimiento
- Conserva y almacena sangre
- Drena la energía y regulación de la sangre
- Controla los tendones, los músculos y las uñas
- Regula la visión. (10)

INSERCIÓN DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS:

El uso de las terapias complementarias viene modificando la visión que el profesional tiene sobre el individuo, viéndolo como un ser total y no compartimentado. La asistencia primaria a los pacientes hoy está siendo realizada por enfermeras que se encuentran en la vanguardia del movimiento holístico de la salud. Dicho profesional logra reforzar la educación y consejos necesarios en la salud y evaluar la dinámica de la vida de los pacientes, lo que puede servir de base para la asistencia sanitaria preventiva.

“El pensamiento enfermero o modelo conceptual en cuidados de enfermería, fundamental para la planificación de los cuidados. Es un paso entre el pensamiento filosófico y las acciones que realizan las enfermeras”. Este instrumento es el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.), un método científico que se utiliza de manera sistemática y estructurada en la práctica asistencial de la enfermera, aportando cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; con mayor calidad, eficacia y eficiencia posible.

Los diagnósticos de Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), están relacionados con intervenciones autónomas que permiten identificar el problema e iniciar las acciones para la resolución, y obtención de resultados deseados. Un ejemplo de diagnóstico de enfermería relacionado con terapias naturales es el “Trastorno del campo de la energía”, y de intervención de enfermería “Técnicas de relajación”.

NIC (Nursing Interventions Classification) / CIE (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) (Lunney, 2006)

0180 Gestión de la energía.	4330 Terapia artística.
1320 Acupresión.	4400 Musicoterapia.
1380 Aplicación calor-frío.	4430 Terapia con juegos.
1460 Relajación muscular progresiva.	4860 Terapia de reminiscencia.

1480 Masaje simple.	4920 Escucha activa.
1610 Baño.	5270 Apoyo emocional.
1630 Aromaterapia.	5310 Dar esperanza
4390 Terapia ambiental.	

CUIDADOS DE ENFERMERIA

La Organización Mundial de la Salud en 1998 cita, que hay evidencias en muchos países, incluyendo Cuba donde los profesionales de enfermería han mostrado un alto grado de experiencia en los aspectos de prevención de las enfermedades y de la promoción de salud, las enfermeras ofrecen servicios en una amplia variedad de formas, diagnostican problemas de salud, proveen enseñanza a los pacientes y sus familias, realizan consejería, hacen seguimiento de los cuidados, colaboran con otros profesionales, remiten pacientes, administran y controlan tratamientos, entre otros. (12)

Dentro de los procedimientos de terapias alternativas aplicados en el proceso de atención de enfermería tenemos los siguientes:

FITOTERAPIA: Es la ciencia que estudia la utilización de los productos de origen vegetal, con fines terapéuticos, ya sea para prevenir, atenuar o curar un estado patológico. Sin embargo, limita el uso de productos vegetales a la administración por vía oral o tópica y de ninguna manera se autoriza el uso de éstos por vía parenteral, debiendo ser utilizado solamente en caso de afecciones leves a moderadas y en algunos casos de enfermedades crónicas.

Una de las formas de uso de los productos fitoterapéuticos son las tisanas, que son preparaciones líquidas de la planta medicinal, que se encuentra en

concentraciones bajas, y son consumidas regularmente por las personas como, por ejemplo:

- **Infusiones:** en las que el producto vegetal como: flores, hojas o tallos, se someten a la temperatura de ebullición del agua, con el fin de extraer productos solubles con el mínimo cambio en su estructura química, manteniendo gran porcentaje de sus propiedades curativas. Estas preparaciones recomiendan emplear 20-30 g de vegetal en 1 litro de agua, de conservación no mayor a 12 horas.
- **Decocción:** es un preparado en base a la porción dura de la planta medicinal, como la corteza, fruto, semilla o raíz, y se somete a un proceso que implica la pérdida de sus principios activos debido a la acción del calor. Para su preparación se recomienda usar 30-50 g de planta medicinal en 1 litro de agua, con una conservación no mayor a una semana.
- **Maceración:** es un preparado de plantas medicinales trituradas, empleando como disolvente, agua a temperatura ambiente, favoreciendo la conservación de sus principios activos por acción del calor e inhibiendo la liberación de taninos, considerado como el principio activo generador del sabor amargo y áspero de algunas plantas. Se recomienda en su preparación el empleo de 30-50 g de planta en 1 litro de agua, con una conservación no mayor a un mes después de ser filtrado.
- **Extractos:** denominado así a la preparación de un producto vegetal en base a un disolvente vaporizable como el éter, agua o alcohol, hasta obtener una consistencia fluida, blanda o seca.

Otras formas de preparación: como las tinturas, mediante el empleo de soluciones alcohólicas; zumos por trituración de la planta medicinal, pomadas, ungüentos resultados de la mezcla entre el principio activo y la grasa; jarabes, aceites esenciales, etc. (8)

Dentro de las plantas medicinales que favorecen la función del hígado y su desintoxicación tenemos las siguientes:

- BERBERIS VULGARIS “agracejo”, planta cosmopolita de la familia de los berberidáceas, contiene el alcaloide berberina que estimula el metabolismo hepático, siendo un excelente colerético y colagogo.
- GENTIANELLA ALBOROSEA “hercampuri”: conocida como “té amargo”, el tallo y sus hojas son ricas en eritaurina y principios amargos antiflogísticos y antipiréticos, regulador del metabolismo graso, es hipocolesterolemia además de colerético y colagoga.
- PEUMUS BOLDUS “boldo”, arbusto nativo de Sudamérica contiene en sus hojas la boldina y el aceite esencial que tiene actividad colerético y diurética se consume en infusión de hojas secas 10 a 20 gr.

TROFOTERAPIA: este término deriva epistemológicamente de los vocablos griegos: trofos que significa alimento y therapie que significa tratamiento, procedimiento que utiliza los alimentos en el tratamiento de las enfermedades. Actualmente, constituye una práctica más, dentro del amplio espectro de terapias de la medicina natural. La trofoterapia sienta sus bases en la trofología, la cual se difundió originalmente en los círculos de la Sociedad Libre Naturista de Montevideo.

En el Perú, el Dr. Carlos Casanova Lenti introduce la terapia con los alimentos a través del Instituto de Investigación del Alimento Crudo como medicina en los años 60 y EsSalud (2001) difunde el “Manual de Trofoterapia” con el fin de promover su adecuada aplicación clínica en el tratamiento de diversas enfermedades. (13)

La alimentación desempeña aquí un papel decisivo. Se evitará, sobre todo, grasas de origen animal y frituras. Como únicas grasas se tomarán aceites vegetales en estado crudo y de ser posibles prensados en frío, así como:

ACEITE DE OLIVA: se recomienda por sus componentes cicloarterol favorece a la secreción biliar y el feniletanol inhibe la absorción intestinal de colesterol, por otra parte, mejora la absorción de las grasas consumidas, participa en la

resintetización de los triglicéridos, estimula la lipasa pancreática, activa la secreción biliar y el relajamiento del esfínter de oddi. Favorece el crecimiento óseo y el desarrollo del cerebro satisfaciendo las necesidades de mielinización después del nacimiento. (8)

Existen alimentos que contiene efecto terapéutico hepatoprotector, donde se da la regeneración de las células hepáticas. Esto quiere decir que aceleran la función natural del hígado de reemplazar las células dañadas.

- COMPLEJO B: Las enzimas del complejo B incrementan el sistema inmunológico defensivo de los hepatocitos activando las células de Kupffer (fagocitosis) e incremento las mismas. La vitamina B, estabilizan la membrana celular fortaleciéndola contra las acciones agresoras de sustancias toxicas (etanol) y otros.
- VITAMINA C: Es una molécula hidrosoluble que se encuentra intra y extracelularmente en la mayor parte de los sistemas biológicos. Reacciona directamente con los radicales libre y se convierte en ácido dehidroáscorbico.
- VITAMINA E: se considera el más importante protector de las moléculas lipídicas, ya que su acción consiste en proteger de la peroxidación a los ácidos grados poliinsaturados de los fosfolípidos de la membrana celular y también en inhibir la peroxidación de la LDL. (14)

El ejemplo de alimento hepatoprotector tenemos: CYNARA SCOLYMUS “alcachofa”, de origen probablemente mediterráneo crece en climas templados del Perú y es considerado un alimento de lujo, el mayor beneficio lo obtenemos de las hojas de donde se extraen sus principios polifenólicos que le dan propiedad colerético, colagoga, diurética hipocolesterolemia, lleva a producir ácido cafeíco libre que tiene actividad hepatotrópica, además la cinaroepicrina que contiene es un principio amargo que le da actividad aperitiva y eupéptica. Se suele usar el cocimiento 10-15 (hojas) en un litro de agua 3 veces al día, antes de la comida o 2 – 4 mil de tintura.

El fruto se consume sancochado, al vapor y la toma de agua donde hirvió la alcachofa también tiene efecto hepatoprotector. (8)

GEOTERAPIA: Es el procedimiento terapéutico que emplea las tierras medicinales para la prevención, alivio o curación de determinadas patologías desde tiempo inmemorial. En este procedimiento se utiliza la arcilla, que clásicamente se viene empleado en aplicaciones externas (en forma de baños, emplastos, etc.) y en uso interno. (15)

TIPOS DE ARCILLA

- Arcilla Crema: sudor, elimina tóxicos, cura la piel, uso externo contiene sodio, azufre, potasio y titanio, provoca sudor (efecto diaforético), elimina tóxicos (efecto depurativo), cura la piel, uso externo.
- Arcilla roja: (puca = rojo y allpa = tierra): De allí deriva el nombre de la ciudad capital del departamento selvático de Loreto: Pucallpa, contiene hierro. La usan tibia en artritis, dolor en “riñones”, estómago y columna, y, fría, en golpes, abscesos, heridas, hernias no estranguladas.
- Arcilla verde: contiene mucho cobre y es usado en la alfarería (sur del Perú), es para el uso medicinal interno y externo.
- Arcilla gris: cura cicatrices rápidamente, cura estómagos por su propiedad antiácida, laxante contiene mucho óxido de silicio por eso tiene la propiedad cicatrizante. Contiene óxido de aluminio, por eso tiene la propiedad antiácida para curar estómagos por la interacción entre el óxido de calcio y el óxido de magnesio.
- Dolomita: elimina tóxicos, gastritis, úlceras gástricas es encontrado normalmente en la minería (en el Perú en Huancavelica, Ayacucho etc.). Contiene normalmente 2 partes de calcio con 1 parte de Magnesio, óxido de calcio y óxido de magnesio que se convierten en carbonato de calcio y carbonato de magnesio el carbonato de calcio y el óxido de calcio son antiácidos contiene un poco de azufre provoca sudor (efecto diaforético) y elimina tóxicos (efecto depurativo). (16)-

PROPIEDADES DE LA ARCILLA

- **Absorbente de toxinas, bacterias y gases:** La arcilla está compuesta por partículas microscópicas (1 o 2 milésimas de milímetro), que tienen la capacidad de atraer y absorber los elementos tóxicos e inútiles y de estimular la evacuación. Por esa razón, absorbe toxinas, bacterias y gases del tubo digestivo. También barre con todas las impurezas. La arcilla actúa con sabiduría, dirigiéndose al punto débil. En la piel, por ejemplo, estimula la función cutánea, depura y sana. Otra de sus funciones es expulsar el ácido úrico, y tiene el poder de atraer, absorber y estimular la evacuación de elementos tóxicos e inútiles. La arcilla selecciona sus objetivos y no ataca más que células enfermas y agentes patógenos.
- **Anti-radioactiva:** La arcilla estimula o absorbe un exceso de radioactividad. En un organismo que ha sido sometido y aún conserva las radiaciones del radio o de cualquier otra fuente radioactiva intensa, la radioactividad primero se ve aumentada y luego es absorbida. La arcilla protege el organismo que ha sido expuesto a radiaciones atómicas. La acción radioactiva que también tiene la arcilla transmite al organismo una fuerza extraordinaria y contribuye a reconstruir el potencial vital mediante la liberación de la energía latente.
- **Purifica la sangre:** Contribuye a la neutralización de los desechos nitrogenados y a la eliminación de los ácidos. Favorece un PH adecuado en la sangre, ligeramente alcalino. Tiene una acción reconstituyente sobre los glóbulos rojos, después de beberla.
- **Antiséptica:** La arcilla actúa con discernimiento, obstaculizando la proliferación de microbios o bacterias patógenas, es decir, de los elementos parásitos. Al mismo tiempo, favorece la reconstitución celular sana; libra a los elementos sanos, activando su acción benéfica y destruye los agentes patógenos, va hacia donde está el mal y trabaja con verdadera selección, ya que ella está libre de cualquier germen patógeno.
- **Antiartrósica:** Produce una acción sedante. Tiene una acción vascular: el calor penetra en la articulación fría, mal irrigada, se calienta, se nutre y comienza a drenar mejor. Favorece el aporte de oligoelementos necesarios

para la restauración de los cartílagos. La arcilla caliente tiene una acción muy poderosa sobre el reumatismo.

- **Antiinflamatoria y cicatrizante** Calma la inflamación y cicatriza las mucosas irritadas. La arcilla que está: al lugar donde está la enfermedad, parece distinguir el mal, se dirige hacia su foco, ataca de raíz. a las células enfermas y agentes patógenos. (17)

APLICACIÓN DE GEOTERAPIA CON ARCILLA EN ESTEATOSIS HEPATICA

Además del cambio de dieta y el empleo de plantas, habrá que recurrir con frecuencia a remedios externos, adaptados a cada situación concreta. Así tenemos que en todos los trastornos hepáticos “directos”, como los dolores en la zona del hígado o que abarquen grandes aéreas (desde el costado izquierdo a derecho) la colitis hepática y la hinchazón del abdomen, se recomienda el periodo de aplicación del emplasto este puede durar entre una y cuatro semanas, inicie las aplicaciones de arcilla, pues la rápida acción de esta puede contribuir a trasladar los cálculos de la vesícula que pudieran existir en los conductos hepáticos.

La aplicación de la arcilla deberá realizar mediante emplasto o cataplasma debe permanecer en su sitio dos horas a más, siempre que no se seque o enfríe, se podrá mantener toda la noche, pero solo sino provoca reacciones tales como aumento de dolor, nerviosismo, sensación interna de frío. Algunas veces se puede aplicar un emplasto por la mañana y otro por la noche, espaciados entre las comidas y sobre todo si la arcilla esta fría.

Una vez determinado el grado apropiado de temperatura de la arcilla, aplíquese emplastos (de 1 a 2 cm) que se dejan en su sitio solo durante una hora y media con el fin de ir acostumbrando el organismo a la arcilla. Se recomienda que la geoterapia con arcilla vaya seguido con aceite de oliva. Se instala una compresa en la zona del hígado (hipocondrio derecho) por la noche durante 10 a 15 días, cuando hay reacciones malas de la piel (reacciones cutáneas) solo 1 hora por día o bien arreglar los días de la aplicación así el daño de la piel no se ve durante el trabajo. (18)

MATERIALES:

- Recipiente hondo: vidrio, cerámica o madera
- Agua mineral
- Paleta de madera
- Arcilla medicinal
- Venda elástica
- Retaso de tela
- Hojas de coliflor grande (anexo n° 01)

PROCEDIMIENTO:

Elegir un recipiente hondo puede ser de vidrio, cerámica o madera, pero nunca de metal. Colocar allí la arcilla en polvo, reservando un poco en caso de que fuera necesario agregar más cantidad. Utilizar agua mineral o de filtro para cubrir hasta 1 ó 2 cm, no revolver, no batir la arcilla, dejando que se absorba por sí sola. Si existe la posibilidad, exponer la pasta al sol, cubierta de una gasa, para evitar impurezas e insectos. Cuanto más expuesta esté al sol y al aire, más activa será, pues tiene la propiedad de absorber y almacenar la energía de otros elementos, sobre todo del sol. Sus partículas, infinitesimalmente pequeñas, son condensadores capaces de liberar la energía retenida mediante la atracción de un polo opuesto. Atrae el magnetismo del sol en cuanto queda expuesta a su luz. Dejar reposar la pasta al menos una hora. La consistencia para el uso en cataplasmas debe ser similar a la de la cobertura de chocolate. La pasta, lisa y homogénea, debe permitir la manipulación. Si se debe calentar la arcilla, no puede hacerse directamente al fuego, sino a baño maría. Se usa una sola vez y luego debe desecharse, hay que tirarla pues es tóxica. (17)

Se extiende el retaso de tela, encima de este se coloca la hoja de coliflor, procediendo a extender la pasta de arcilla por toda la hoja, luego se procede a colocar en el hipocondrio derecho, y vendar al paciente.

La duración y frecuencia de aplicación depende del caso que se esté tratando, de la gravedad y extensión de la dolencia, del temperamento del paciente, de sus reacciones a la arcilla y de la superficie a tratar. La aplicación de la arcilla

puede durar entre una hora y toda la noche. Cuando se trata de un órgano profundo como el hígado, o los riñones o el estómago, debe aplicarse durante un mínimo de una a cuatro horas. En todos los casos debe esperarse una hora antes de la comida o dos horas después.

Tener en cuenta el estado del paciente, la estación del año y el clima. Además, no conviene colocar la arcilla sobre dos órganos importantes simultáneamente, pues produce reacciones y libera mucha energía. Tampoco debe interrumpirse de repente el tratamiento, sino que conviene ir espaciándolo progresivamente.

EDUCACION EN ADECUADOS ESTILOS DE VIDA: Este arte de tratar, transmite los principios curativos a la mano del paciente a través de la propia experiencia y práctica y lo hace con ello compañero en el plan de curación. Atendiendo a la educación del paciente, proponiéndole cambios higiénicos en su vida y en su conducta diaria: Según Van Den Daele (1987) «Nos estamos matando solos con nuestros malos hábitos, nos estamos matando con la irresponsable contaminación del medio ambiente, permitiendo que persistan condiciones sociales nocivas, como hambre, ignorancia. (19)

En el servicio de medicina complementaria la educación en estilos de vida que brinda la enfermera es a través de consejería, charlas, talleres y círculos de salud.

Consejería: es el proceso de comunicación bidireccional de tipo directo, privado, individualizado, que orienta a la toma de decisiones sobre situaciones de riesgo con educación, apoyo emocional, asumiendo una actitud imparcial con respecto a la integridad de la persona.

Las charlas tienen carácter informativo de temas relevantes que contribuyan con el proceso de atención y lo relacionado al tratamiento.

Los talleres de medicina complementaria son una actividad grupal de entrenamiento vivencial, educación e información donde interactúan los participantes y profesionales de salud como facilitadores para construir nuevos aprendizajes. Tienen por finalidad impulsar el proceso de empoderamiento de los pacientes, fomentando decisiones y acciones conscientes que permita lograr nuevas habilidades y competencias para el autocuidado de su salud.

Los círculos de salud, tienen por finalidad estimular y reforzar el comportamiento en estilos adecuados de vida para mantener la salud, mediante la participación activa del usuario, de la familia y de la comunidad

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud, están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras)

Dentro de los estilos de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud, entre los cuales se encuentran:

Según la Organización Mundial de la Salud, define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas.

La expresión «actividad física» no se debería confundir con «ejercicio», que es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. La actividad física tanto moderada como intensa es beneficiosa para la salud.

Para adultos de 18 a 64 años de edad:

- Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada, o al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa.
- Para obtener mayores beneficios para la salud los adultos deben llegar a 300 minutos semanales de actividad física moderada, o su equivalente.

- Conviene realizar las actividades de fortalecimiento muscular 2 o más días a la semana y de tal manera que se ejerciten grandes conjuntos musculares. (27)

La alimentación saludable, implica mantener un peso ideal y a su vez es necesario realizar una adecuada combinación de alimentos, a fin de poder tener una dieta nutritiva, variada y sabrosa. Se puede lograr tomando en cuenta las siguientes características para asegurar una sana alimentación y por lo tanto salud:

- Priorice la ingestión de frutas y verduras frescas en su forma natural y ensaladas crudas, debido a las pérdidas inevitables de vitaminas que sufren los alimentos cuando se cocinan, seleccione preferentemente los de color verde oscuro y los amarillos o anaranjados
- Para aumentar el consumo de fibra se debe consumir el hollejo de las frutas cítricas (naranja, mandarina), y no colar los jugos.
- Lave bien las frutas y los vegetales, con agua potable, antes de ser consumidos o para guardarlos en el refrigerador. En el consumo de verduras utilizar el método de cocción
- Ingiera grasas en cantidades moderadas. Evite consumir alimentos fritos en la venta callejera o en lugares donde se elaboren en grandes cantidades. Trate de no consumir alimentos fritos más de 2 o 3 veces a la semana.
- Prepare los guisos, salsas, aliños y sofritos con menos grasa. Pueden emplearse en su lugar las hierbas aromáticas, jugo de limón o de otras frutas cítricas. En los aliños puede sustituirse la mitad del aceite por agua.
- Prefiera las carnes blancas a las rojas, consuma pescado de dos a tres veces a la semana o sustituya de vez en cuando las carnes por los frijoles. Elimine las partes grasas de las carnes y evite consumir la piel del pollo, modere el consumo de carnes procesadas por los efectos dañinos para la salud que pudiera tener su exceso (carnes enlatadas, jamones, tocinos y embutidos en general). Consuma con moderación la yema del huevo y las vísceras. por su alto contenido en colesterol.

- Disminuya la cantidad de azúcar que añade a la leche, yogurt, jugos de frutas, batidos, infusiones y a cualquier otro alimento, incluyendo los dulces caseros. (14)

OBESIDAD: es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). La OMS define obesidad: IMC igual o superior a 30. (20)

Clasificación de la Obesidad según la OMS:

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012.
- La diabetes
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante)
- Algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon). (20)

TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Son fundamentales unos entornos y comunidades favorables que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad.

En el plano individual, las personas pueden optar por:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

La responsabilidad individual solo puede tener pleno efecto si las personas tienen acceso a un modo de vida sano. Por consiguiente, en el plano social, es importante ayudar a las personas a seguir las recomendaciones mencionadas, mediante la ejecución sostenida de políticas demográficas y basadas en pruebas científicas que permitan que la actividad física periódica y las opciones alimentarias más saludables estén disponibles y sean asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular para las personas más pobres. (20)

Dentro de las terapias alternativas aplicadas en la obesidad tenemos:

AURICULOTERAPIA: Es una de las prácticas de la Medicina Tradicional China y es un método que utiliza específicos puntos del pabellón auricular para tratar varios desórdenes del cuerpo. Está indicada para el tratamiento de muchas enfermedades: dolorosas, inflamatorias, endocrino metabólicas y del sistema urogenital, enfermedades de carácter funcional, crónicas, etc. Son indicadas en casos en los que el enfermo tiene la necesidad de alivio inmediato de dolor, dolores pungentes, agudas y crónicas, perturbaciones psíquicas como ansiedad y depresión, angustia, falta de concentración, vértigos, tartamudeo, perturbaciones del sistema autónomo, intoxicaciones por uso de drogas, tabaco y medicaciones. Convencionalmente, la acupuntura auricular puede emplear

como instrumentos agujas semi-permanentes o sistémicas para hacer la estimulación de esos puntos. Semillas o imán magnéticos también pueden ser utilizados para realizar la estimulación.

El mecanismo de acción de la auriculoterapia ha sido discutido y se especula que la técnica funciona porque grupos de células pluripotentes contienen informaciones de todo el organismo y cría centros regionales de organización que representan partes diferentes del cuerpo. Cuando se estimula el punto reflejo en la oreja, se puede conseguir una acción de alivio de síntomas en partes distantes del cuerpo. Estimular puntos puede también activar pequeñas fibras nerviosas mielinizadas que envían empujes para la columna espinal, cerebro, pituitaria e hipotálamo, causando liberación de endorfinas en la sangre en el tratamiento del dolor.

En cuanto a los aspectos ético-legales de la práctica de la auriculoterapia, que es parte de una terapia de medicina china como la acupuntura, el Consejo Federal de Enfermería estableció en la Resolución 197/97 que diversas prácticas complementarias, son especialidades del enfermero. (21)

La auriculoterapia como tratamiento para el sobrepeso y obesidad ha sido ampliamente usada y reconocida como efectiva, se usan diferentes técnicas y puntos algunas veces como protocolos estandarizados con puntos generales de tratamiento, como debe ser, respetando los principios de tratamiento de acuerdo a los patrones de desarmonía presentes en cada individuo. Se usan diferentes técnicas e implementos como las semillas de *vaccaria pyramidata*, balines de acero, oro, plata, cobre o magnéticos, agujas intradérmicas o chinchetas, magnetos, laserpuntura, electroacupuntura, entre otras son técnicas usadas en los tratamientos en ocasiones con aplicación única una vez a la semana, otras con retención intradérmica o con adhesivos con frecuencias y puntos que varían de acuerdo a los protocolos adoptados.

Las semillas de quinua, son las utilizadas en servicio de medicina complementaria y la aplicación de los puntos de auriculoterapia más usados son: shenmen, boca, estomago, bazo, hígado, punto de hambre, endocrino, sanjiao, punto de hambre. (22) (anexo n° 02)

ANSIEDAD: es una emoción de los seres humanos, que tiene por objeto un incremento de la activación fisiológica para ponerse en alerta ante posibles amenazas externas y movilizarse hacia la acción para sortear dichas amenazas y que, sin duda, ha sido fundamental para la supervivencia de nuestra especie.

Desde este punto de vista, la ansiedad es algo sano y positivo, que nos ayuda en la vida, siempre que sea una reacción frente a determinados peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana. El trastorno por ansiedad generalizada incrementa su prevalencia con la edad y se caracteriza por la presencia casi constante de nerviosismo y preocupación, acompañados por signos y síntomas neurovegetativos, motrices y psicológicos. (23)

La terapia alternativa a utilizar en la ansiedad, es la auriculoterapia, teniendo la aplicación de los puntos Shenmen, tranquilizante, tálamo, sistema autonómico o simpático y punto cero (según protocolo utilizado Auricular Protocol for Pain & Anxiety – APPA). (21) (anexo n° 03)

ESTREÑIMIENTO: es la eliminación difícil o poco frecuente de heces, menos de una deposición cada dos días y menos de 50gr/día. El estreñimiento es un síntoma y no una enfermedad, como tal es frecuente y puede tener causas variadas desde el efecto de muchos fármacos como los opioides, los antiácidos que contienen hidróxido de aluminio, los anticolinérgicos, los suplementos de hierro, los laxantes, entre otros, también se debe a la falta de ejercicio, la diabetes, el hipotiroidismo y el cáncer de colon.

El tratamiento estará dado por la enfermedad de fondo y la corrección de los factores predisponentes. Las medidas generales comprenden desde el aumento de fibra vegetal en la dieta mediante el consumo de frutas y verduras, salvado de trigo y reeducación del ritmo evacuatorio, usar como coadyuvantes las siguientes plantas:

Linum usitatissimum “linaza”: Se utilizan las semillas en maceración, dos cucharadas en un vaso con agua, macerados por doce horas de administra esté preparado tres veces al día. Posee actividad laxante gracias al mucilago

Tamarindus indica “tamarindo”: la pulpa preparada en jalea y consumida en dosis de 30 a 60 cc, es laxante.

Cassia angustifolia “sen”: se utiliza las hojas por su potente efecto laxante, actúa principalmente en el intestino delgado, los glucósidos se absorben y las antraquinonas activadas son liberadas y excretadas al colon, lo que aumentan los movimientos peristálticos, provoca el aumento de la secreción de agua y la disminución de su absorción y la materia fecal se pone más blanda. (8)

Aplicación de limpieza intestinal con Cassia angustifolia, en caso de estreñimiento:

- aceite de oliva
- ¼ de tamarindo
- una bolsa de sen

En la noche beber una ½ taza de aceite de oliva virgen, que calentara previamente en baño maría (37°C) y después de ingerir beber una taza de agua caliente con jugo de un limón. Y pasear por ½ hora para que el aceite baje.

Luego preparar infusión de sen, haciendo hervir 1 litro de agua y agregando ½ bolsa de sen, dejando reposar 20 minutos y con esta infusión dejar remojar el ¼ tamarindo hasta las 5 am hora que el intestino empieza a trabajar, sacar las pepas aplastar o licuar y beber todo. Esto lo va a llevar al baño, haciendo abundante deposición. Beber abundante agua después de cada deposición para no deshidratarse.

TEORIA DE ENFERMERIA

Dorothea Orem: Teoría de déficit del autocuidado, aborda al individuo de manera integral, orientando los cuidados básicos a ayudar al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla y brindarle apoyo. El objetivo es ayudar al individuo a llevar a cabo el empoderamiento de su autocuidado y mantener por sí mismo acciones

orientadas a conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. (11)

ESTUDIOS RELACIONADOS

- Kurebayashi Leonice Fumiko Sato, Turrini Ruth Natalia Teresa y Col. Brasil 2017. Realizaron un estudio para evaluar la efectividad del protocolo auricular para reducción de ansiedad, dolor (APPA) y mejoría de calidad de vida, en equipo de enfermería de un hospital mediante un ensayo clínico aleatorizado con muestra inicial de 180, los instrumentos de evaluación fueron el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, la Escala Visual Analógica de Dolor y el instrumento de Calidad de Vida, aplicados en el inicio, y después de cinco y diez sesiones (cinco semanas). En el análisis se utilizó la estadística descriptiva, el análisis de variancia (ANOVA) y el Índice d de Cohen. Conclusión: el protocolo APPA redujo los niveles de ansiedad en el equipo de enfermería después de 10 sesiones. Se sugiere realizar más

estudios con nuevas poblaciones y en diferentes contextos para que los resultados puedan ser confirmados. (21)

- Kalil de Salem Gloria Zablah y Acevedo Santos José Alfonso. El Salvador 2016, en su estudio BENEFICIOS DE ANTIOXIDANTES EN EL HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO los sujetos de estudio recibieron durante seis meses suplementación con cuatro cápsulas diarias que contenían 13 antioxidantes cada una. Como resultado se obtuvo la normalización de los parámetros clínicos, bioquímicos, ultrasonográficos y el sistema cuántico bioeléctrico de los tres sujetos de estudio. (24)
- Bermúdez Toledon Deodelsy, Boffill Cárdenas María y col. Cuba, 2015. En su estudio Evaluación preclínica de la actividad hepatoprotectora de *Ocimum basilicum* L. y *Allium sativum* L. la búsqueda de alternativas de tratamiento naturales, orientadas a proteger el hígado de los efectos nocivos de hepatotoxinas, es un tema importante dentro de las investigaciones médico-farmacéuticas. Se realizó un estudio farmacológico preclínico para evaluar el efecto hepatoprotector de las especies *Ocimum basilicum* L. y *Allium sativum* L. frente a la toxicidad inducida por el paracetamol. Se emplearon ratones adultos machos NMRI a los que se administró por vía oral extractos blandos de las plantas de estudio a dosis de 200mg/kg y 400mg/kg, tres días consecutivos previos a la inducción de la hepatotoxicidad. Se evaluaron los signos clínicos de toxicidad, parámetros bioquímicos hepáticos; también se realizó el análisis morfológico del hígado. Concluyendo que los extractos blandos de las especies *Ocimum basilicum* L. y *Allium sativum* L. a 200mg/kg, poseen mayor actividad hepatoprotectora frente a la acción tóxica del paracetamol. (25)
- Díaz Rivadeneira M, Díaz Cifuentes A, y col: Colombia 2013. Efectividad de la auriculoterapia en el tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor. Se realizó un estudio experimental, para determinar la efectividad de la auriculoterapia en pacientes adultos mayores con ansiedad, comparada con el tratamiento convencional, remitidos a la consulta de Medicina Tradicional y Natural del policlínico “Julio Antonio Mella”, Camagüey, Cuba; en el período comprendido entre enero y diciembre de 2013, previa valoración por

psiquiatría. El universo fue de 520 pacientes adultos mayores con diagnóstico de ansiedad generalizada, remitidos de la consulta de psiquiatría de la entidad antes mencionada. La muestra quedó constituida por 60 de ellos, que además no habían ingerido psicofármacos en un período menor a seis semanas. Se formaron dos grupos, uno control (30), con tratamiento convencional, y otro de estudio (30), con auriculoterapia. La asignación de los sujetos a cada grupo fue por el método aleatorio simple. Al grupo de estudio se le aplicó esquema de tratamiento con auriculoterapia y al grupo control se le aplicó tratamiento farmacológico convencional. En los resultados obtenidos se observó que el grupo de edades más afectadas por la ansiedad fue el de 70 a 74 años y predominó el sexo femenino. El insomnio, la irritabilidad y la dificultad de memoria fueron los síntomas que más se observaron en el estudio. Al finalizar el tratamiento los síntomas disminuyeron de forma más apreciable en el grupo tratado con auriculoterapia. La auriculoterapia fue más eficaz en el tratamiento de la ansiedad y es una técnica prácticamente inocua, con la cual se puede disminuir la utilización de psicofármacos. (23)

- Martínez Aguilera I, Peña Galbán LY, Mena Fernández M, Fernández Franch N. Camaguey 2004. Eficacia de la auriculoterapia y de la acupuntura corporal en el insomnio primario. Se realizó un ensayo clínico fase II tardía, abierto, en paralelo, no secuencial y controlado durante el año 2002. a 150 pacientes con insomnio primario, según los criterios del CIE10, con el objetivo de evaluar los resultados clínicos evolutivos de la aplicación de auriculoterapia comparándola con la aplicación de acupuntura corporal y con el uso del nitrazepán como hipnótico.

Participaron el Hospital Psiquiátrico Provincial y la Clínica de Medicina Natural y Tradicional del ISCM de Camagüey. La muestra fue dividida en tres grupos con la misma cantidad de pacientes, fueron evaluados por entrevista clínica semanal y se les aplicó el test Cornell Index al inicio y al final de tratamiento. Los resultados clínicos de los tres grupos fueron

comparados semanalmente hasta la cuarta y última semana de terapia. El análisis estadístico de los resultados se realizó mediante el programa Epi-Info 6, se halló frecuencia, por ciento y probabilidad ($P < 0,05$). Predominaron los pacientes con edades entre 30 y 44 años, del sexo femenino y con manifestaciones de ansiedad como síntoma fundamental concomitante con el insomnio. Predominó el antecedente de insomnio en los tres grupos, los cuales habían recibido en su mayoría psicofármacos. La variante de insomnio caracterizada por despertarse varias veces durante el sueño fue la que predominó. La auriculoterapia resultó ser la más eficaz de las tres terapias utilizadas para el insomnio primario. La acupuntura fue más eficaz que el nitrazepán. (26)

CAPITULO I: APLICACIÓN DEL PAE-EBE

1.1 VALORACION DE ENFERMERIA

1.1.1 Situación Problema:

Paciente adulta madura, V.G.L, de 57 años de edad, de sexo femenino, orientada en tiempo, espacio y persona, ingresa a unidad de medicina complementaria del Centro de Atención Primaria III Castilla Essalud, por interconsulta de medicina interna, con el diagnóstico médico de esteatosis hepática grado III.

A la entrevista refiere dolor moderado en hipocondrio derecho y distensión abdominal, “sensación de amargura en boca”, estreñimiento, sentirse ansiosa debido a falta de conocimiento sobre el proceso de evolución de la enfermedad, en algunas ocasiones no puede conciliar el sueño o se levanta en la madrugada.

A la evaluación de factores de riesgo, paciente con inadecuados hábitos alimenticios IMC: 30.1 obesidad, y sedentarismo, refiere que al realizar los quehaceres del hogar un poco de agitación y cansancio.

Al control de funciones vitales

- F.C: 78x
- F.R: 18 x
- Tº: 36.5 °C
- P/A: 130/70 mmhg

1.1.2 Recolección de Datos

a) Datos de Afiliación

- Establecimiento de salud: Centro Atención Primaria III - Essalud
- Nombre de la paciente: V.G.L
- Servicio: UMEC
- Fecha de ingreso: 14-02-2017

b) Datos generales

- Edad: 57 años.
- Estado Civil: Casada.
- Sexo: Femenino.
- Ocupación: Ama de casa
- Raza: Mestiza.
- Lugar de procedencia: Castilla _Piura
- Domicilio: Los gradiolos M 6 San Bernardo
- Religión: católica.
- Grado de instrucción: Secundaria Completa
- Dx. Medico: Esteatosis Hepatica III

- Tratamiento médico: Alprazolam 0.5 mg en la noche

c) Examen Físico:

- Cráneo: Normocefalico, proporcional al cuerpo sin presentar lesiones.
- Cabello: en regular cantidad con estado de higiene, buena implantación de cabello.
- Ojos: Simétricos, negros
- Nariz: Fosas nasales permeables.
- Boca: mucosa oral poco hidratada, labios secos, dentición incompleta, saliva espesa.
- Orejas: Normales, en buen estado de higiene, no tiene problemas con audición.
- Cuello: simétrico, móvil, sin presencia de lesiones o ganglios inflamados, con movilidad de cuello flexión, extensión, rotación, lateralización.
- Tórax: Normal, simétrico, no presenta ruidos anormales. FR: 18 por min.
- Abdomen: Globuloso, distención abdominal, dolor a la palpación en hipocondrio. Presencia de ruidos aéreos - se presenta gran cantidad de tejido adiposo.
- Miembros Superiores: son proporcionales entre sí, no presencia de lesiones
- Miembros inferiores: proporcionales entre sí, no presencia de lesiones.
- Espala: Columna vertebral en posición normal sin lesiones ni alteraciones.
- Aparato Urinario: normal

- Aparato excretor: estreñimiento
- Aparato cardiovascular: en riesgo de HTA P/A: 130/70

d) Exámenes Diagnósticos:

ANALISIS DE LABORATORIO

VALORES ENCONTRADOS	VALORES NORMALES
ACIDO URICO: 3.33	ACIDO URICO: 2.6 – 6.0 mg/dl
TRIGLICERIDOS: 211.34	TRIGLICERIDOS: < 150 mg/dl
COLESTEROL: 329.2	COLESTEROL: < 200 mg/dl
COLESTEROL LDL: 219.2	COLESTEROL LDL: < 120
COLESTEROL HDL: 70	COLESTEROL HDL: > 60 mg/dl
GLUCOSA: 98.75	GLUCOSA: 70-110 mg/dl
TGO: 48.75	TGO: 5 - 40
TGP: 34.44	TGP: 7-56
Hb: 12.87	Hb: 12-14 mg/dl

ECOGRAFIA ABDOMINAL: ESTEATOSIS HEPATICA III

1.1.3 VALORACION SEGÚN DOMINIOS

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Conocimiento sobre su	no tiene	Incompleta	Completa
-----------------------	----------	-------------------	----------

enfermedad			
Adaptación a su enfermedad	No adaptada	En proceso	Adaptada
Adherencia al tratamiento	no tiene	Incompleta	Completa

Datos subjetivos:

- ¿Considera que tiene Usted algún problema de salud?
Sí, la enfermedad del hígado y me preocupa que no pueda curarme
- ¿Qué información tiene usted sobre su enfermedad y el tratamiento?
No mucha, tengo miedo sino me cuido puedo tener cirrosis hepática. El doctor me ha dicho que tengo que cuidarme en la alimentación.
- ¿Usted practica adecuados estilos de vida en beneficio de su salud?
Más o menos, en algunas ocasiones trato de cuidarme en no comer muchas frituras.

Datos objetivos: Paciente no realiza adecuados estilos de vida. IMC 30.10

DOMINIO 2: ALIMENTACION/METABOLICO

- PESO: 84 TALLA: 1.67 IMC:30.21
- MASTICACION: adecuada
- HIDRATACION: Inadecuada (consumo de 2 vasos/día)
- CONSUMO DE ALIMENTOS CRUDOS: A veces verduras (1 vez por semana) frutas (1 diaria)
- PROTEINAS ANIMALES: no consume
- AZUCAR: todas las bebidas
- HARINAS REFINADAS: 5-7 / semana (azúcar, arroz, fideos)
- ALIMENTOS PROCESADOS: 1 vez por semana

Datos subjetivos:

- ¿Cuántos vasos de agua consume al día?
Me tomo 2 vasos de agua diario

- ¿En cuánto al consumo de alimentos crudos, consume ensalada de verduras y frutas?
Ensalada de verduras: 1 vez por semana, y las frutas 1 al día
- ¿Presenta algún malestar después de consumir sus alimentos?
Sí, refiere una sensación de amargura en la boca y distensión en el abdomen
- ¿Qué alimentos come con más frecuencia?
Arroz, pan, fideos, menestras, pollo

Datos objetivos:

IMC: 30.1

TRIGLICERIDOS: 211.34

COLESTEROL: 329.2

TGO: 48.75

Ecografía abdominal: esteatosis hepática grado III

Palpación: abdomen distendido

DOMINIO 3: ELIMINACION

- HABITO INTESTINAL: estreñimiento
- CONTROL DE ESFINTERES: si

Datos Subjetivos:

- ¿Usted presenta alguna molestia al defecar?
Si, sufro de estreñimiento
- ¿Cuántas deposiciones realiza en el día o la semana?
Cada 3 a 4 días, a la semana 2 veces.
- ¿Utiliza algún método para corregir el estreñimiento?
A veces consumo laxantes, pero ya no me hace efecto

Datos Objetivos: Deposiciones: 2 veces por semana

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO:

- AMBULACION: por si solo

- FRECUENCIA EJERCICIO FISICO: no realiza
- ACTIVIDAD DE OCIO RECREACION: no tiene
- ACTIVIDAD LABORAL: ama de casa
- REPOSO EN EL DIA: 1 hora
- SUEÑO: insomnio

Datos Subjetivos:

- ¿Por qué no realiza ejercicio físico?
Porque con los quehaceres del hogar ya me canso, a veces me agito al caminar.
- ¿Qué actividades de reposo realiza en el día?
Después del almuerzo, me siento a ver mi novela.
- ¿Cuántas horas duerme en la noche?
A veces 3 horas, me duermo a las 10, de la noche y luego me levanto a la 1 am y ya no puedo dormir. En algunas ocasiones recién voy conciliando el sueño a las 2 am
- ¿Cuál es el motivo que no puede dormir?
Pienso mucho sobre mi enfermedad

Datos Objetivos:

Frecuencia de ejercicio físico: no realiza

Consumo de medicamento para dormir: alprazolam 0.5 mg diario

DOMINIO 5: PERCEPCION COGNICION

- NIVEL DE CONCIENCIA: alerta
- DETERIORO SENSORIAL: no
- EQUILIBRIO: Normal
- DETERIORO DEL PROCESO DEL PENSAMIENTO: no
- ORIENTACION: orientado en tiempo, espacio y persona

Datos Subjetivos:

- ¿Cuál es la fecha del día de hoy?

Hoy es 14 de febrero del 2017

- ¿Dónde estamos en este momento?

En el servicio de medicina complementaria del Centro de Atención Primaria III Castilla

Datos Objetivos: responde en forma inmediata las preguntas realizadas

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

- CAMBIOS EN EL ESTADO DE ANIMO: algunas veces
- AUTOCONTROL: siempre
- CONCEPTO DE SI MISMO: positivo
- AUTOCUIDADO: si participa

Datos Subjetivos:

- ¿Con qué frecuencia cambia de estado de ánimo?
Los cambios de estado de ánimo son algunas veces, cuando estoy sola en casa
- ¿Cuál es el motivo del cambio del estado de ánimo?
Me preocupa mi enfermedad, si me puedo curar o avance hasta el cáncer

Datos Objetivos:

Se observa su facie de preocupación, sus manos las empieza a entrelazar.

DOMINIO 7: ROL RELACIONES

- FAMILIA: buena
- TRABAJO: buena
- CON QUIEN VIVE: familia

Datos Subjetivos:

- ¿Quiénes conforman su familia?
Mi familia la conforman mi esposo, hijo, hija y nieta

- ¿Cómo es la relación que existe en la familia?

Buena, mi esposo es muy comprensible solo me puede acompañar a algunas consultas, y mi hija trata de apoyarme a superar la enfermedad, pero no cuenta con mucho tiempo, mi nieta tiene 4 años y la consiento mucho.

Mi hijo vive en Lima, pero la comunicación es constante.

Datos Objetivos: al hablar de su familia, su facie cambia a un estado de tranquilidad.

DOMINIO 8 SEXUALIDAD

- Nº DE PAREJAS: 01
- METODOS ANTICONCEPTIVOS: no utiliza
- RELACION CON LA PAREJA: buena
- NRO DE HIJOS: 2

Datos Subjetivos:

- ¿Cómo es la relación con su esposo?
Es buena, ahora por mi enfermedad él está pendiente de mí, me acompaña a mis consultas.
- ¿Qué edad tienen sus hijos?
Hijo mayor 42 años, vive en lima
Hija menor de 36 años, vive conmigo

Datos Objetivos: acompañamiento del esposo en la consulta.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

- RESPUESTA AL ESTRÉS: ansiedad, irritable, preocupada
- ADAPTACION AL CAMBIO: en proceso
- ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO: positivo

Datos Subjetivos:

- ¿Por qué se siente ansiosa e irritable?

Recuerdo que complicaciones tiene mi enfermedad, que puedo llegar a tener cáncer y me pongo a llorar me desespero, a veces tengo fuertes palpitaciones.

- ¿En qué momento del día Ud. se siente ansiosa?

En las tardes debido a que termino de hacer mis quehaceres, y estoy sola en casa, mi esposo y mi hija están trabajando y regresan a partir de las 6:00 pm.

Datos Objetivos: Respuesta al estrés: ansiedad, irritable y preocupada.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

- RESTRICCIONES RELIGIOSAS QUE INFLUYEN AL TRATAMIENTO:
no
- SOPORTE ESPIRITUAL: religión católica

Datos Subjetivos:

- ¿Qué religión profesa?

Católica, le tengo mucha fe a la Virgen de Guadalupe, ella me va curar.

Datos Objetivos: Paciente tiene un collar con la imagen de la Virgen de Guadalupe.

DOMINIO 11 SEGURIDAD Y PROTECCION

- LESIONES: No
- CICATRICES: cesárea, histerectomía

Datos Subjetivos:

¿Presenta alguna lesión en su cuerpo?

No tengo heridas, ni fracturas, solo las cicatrices de las operaciones que me han realizado

Datos Objetivos: Paciente se le observa cicatriz de cesárea.

DOMINIO 12 CONFORT

- INTENSIDAD DEL DOLOR: dolor moderado en zona hipocondrio derecho.

Datos Subjetivos:

- ¿Qué parte del cuerpo le duele?
Me duele, la zona derecha debajo de mi costilla, siento mi abdomen lleno de gases.

Datos Objetivos: EVA: 5-6 (moderado)

1.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Dolor agudo relacionado con agentes lesivos (alteración en la función hepática) manifestado por EVA (6/10), distensión abdominal.
- Mantenimiento inefectivo de la salud relacionado con preocupación sobre el tratamiento y evolución de la enfermedad manifestado por falta de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas.
- Desequilibrio nutricional por exceso relacionado a aporte excesivo con relación a las necesidades metabólicas manifestado por IMC 30.1, Triglicéridos: 211.34, Colesterol: 329.2, TGO: 48.75
- Estreñimiento relacionado con actividad física disminuida e ingesta insuficiente de agua y alimentos ricos en fibra, manifestado por deposiciones cada 2 días.
- Estilo de vida sedentario relacionado con bajo nivel de energía en la rutina diaria manifestado por obesidad, falta de actividad física, cansancio y agitación al realizar los quehaceres del hogar.
- Ansiedad relacionada con amenaza en el estado salud manifestado por expresión de preocupaciones debido a los cambios en los acontecimientos vitales.
- Insomnio relacionado con preocupación por el estado de salud manifestado por dificultad para conciliar el sueño o sueño interrumpido por preocupación por la enfermedad.
- Afrontamiento familiar comprometido relacionado con la ausencia del apoyo familiar para afrontar la enfermedad manifestado por presentar ansiedad y preocupación.

1.3 PLANEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO	OBJETIVO
Dolor agudo (00132) relacionado con agentes lesivos (alteración en la función hepática) manifestado por EVA (6/10), distensión abdominal.	1	Dominio 12: CONFORT Se considera como primer diagnóstico debido a que el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable que está relacionada con una lesión tisular.	Reducir al mínimo la manifestación del dolor. (EVA 0-1)
Mantenimiento inefectivo de la salud (00099) relacionado con preocupación sobre el tratamiento y evolución de la enfermedad manifestado por falta de conocimientos respecto a las practicas sanitarias básicas.	2	Dominio 01: PROMOCION DE LA SALUD Se considera como segundo diagnostico donde el paciente tiene la incapacidad para identificar, manejar o buscar adecuadas prácticas de salud. El conocimiento que adquiera el paciente evita conductas que potencien su patología.	Desarrollar nuevos conocimientos en la paciente sobre la evolución y tratamiento de la enfermedad

<p>Desequilibrio nutricional por exceso (00001) relacionado a aporte excesivo con relación a las necesidades metabólicas manifestado por IMC 30.1, Triglicéridos: 211.34, Colesterol: 329.2, TGO: 48.75</p>	<p>3</p>	<p>Dominio 2: ALIMENTACION/METABOLICO</p> <p>Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas. Situación en la que la persona ingiere una cantidad de nutrientes que excede al tratar de cubrir sus necesidades energéticas, provocando sobrepeso corporal que se sitúa por encima de lo adecuado, siendo esta causa de esteatosis hepática.</p>	<p>Mantener en la paciente el IMC y perfil lipídico dentro de los parámetros normales.</p>
<p>Estreñimiento (00011) relacionado con actividad física disminuida e ingesta insuficiente de agua y alimentos ricos en fibra, manifestado por deposiciones cada 2 días.</p>	<p>4</p>	<p>Dominio 3: ELIMINACION</p> <p>Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta excesivamente duras y secas.</p>	<p>Mantener en la paciente el patrón de eliminación intestinal normal.</p>

<p>Estilo de vida sedentario (00168) relacionado con bajo nivel de energía en la rutina diaria manifestado por obesidad, falta de actividad física, cansancio y agitación al realizar los quehaceres del hogar.</p>	<p>5</p>	<p>Dominio 4: ACTIVIDAD Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.</p>	<p>Mantener en la paciente un nivel adecuado de energía para el desarrollo de sus actividades rutinarias.</p>
<p>Ansiedad (00146) relacionado con amenaza en el estado salud manifestado por expresión de preocupaciones debido a los cambios en los acontecimientos vitales.</p>	<p>6</p>	<p>Dominio 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.</p>	<p>Disminuir la ansiedad en la paciente mediante la práctica constante de técnicas de relajación.</p>

<p>Insomnio (00095) relacionado con preocupación por el estado de salud manifestado por dificultad para conciliar el sueño o sueño interrumpido.</p>	<p>7</p>	<p>Dominio 4: REPOSO Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento del cuerpo.</p>	<p>Mejorar la calidad del sueño y el periodo de descanso (6-8 horas diarias) en la paciente.</p>
<p>Afrontamiento familiar comprometido (00074) relacionado con la ausencia del apoyo familiar para afrontar la enfermedad manifestado por presentar ansiedad y preocupación.</p>	<p>8</p>	<p>El familiar es el soporte principal que proporciona un apoyo, confort, ayuda o es un estímulo que es necesario para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con el reto de salud, que es insuficiente ineficaz o esta comprometido.</p>	<p>Mantener la participación activa de los integrantes de la familia en las actividades de recuperación que requiera la paciente.</p>

1.4 EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS OBJETIVOS</p> <p>Paciente a la evaluación de dolor</p> <p>EVA: 5-6 (moderado)</p> <p>DATOS SUBJETIVOS</p> <p>Paciente refiere dolor en la zona derecha debajo de la costilla (hipocondrio derecho), siento mi abdomen lleno de gases.</p>	<p>Dolor agudo (00132) relacionado con agentes lesivos (alteración de la función hepática) manifestado por EVA (6/10), distensión abdominal.</p>	<p>OBJETIVOS GENERAL:</p> <p>Reducir al mínimo la manifestación del dolor. (EVA 0-1)</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir las molestias abdominales en la paciente (dolor, distensión abdominal) • Mantener en la paciente el bienestar de confort con el uso de terapias alternativas. 	<p>Se realiza la valoración de la intensidad del dolor: EVA</p> <p>Se reconoce los factores de riesgo que influyen en la evolución de la enfermedad de la paciente.</p> <p>Se aplica geoterapia (procedimiento con arcilla) hipocondrio derecho del paciente, 3 veces por semana.</p> <p>Se indica la preparación de infusión con berberis vulgaris, gentianella alborosea, peumus boldus por 45 días con un intervalo de 15 días cada una.</p> <p>Se realiza consejería sobre consumo de alimentos hepatoprotectores.</p>	<p>Paciente a la evaluación de EVA:0-1, manifiesta no presentar molestias abdominales.</p>

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS OBJETIVOS: Paciente con evaluación de test fantástico: 37 (no adecuados)</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: Paciente refiere</p>	<p>Mantenimiento inefectivo de la salud (00099) relacionado con preocupación sobre el tratamiento y evolución de la enfermedad</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Desarrollar nuevos conocimientos en la paciente sobre la evolución y tratamiento de la enfermedad</p> <p>OBEJTIVO ESPECIFICO: Determinar los factores</p>	<p>Se brinda trato empático a la paciente.</p> <p>Se aplica el test fantástico a la paciente.</p> <p>Se imparte consejería sobre los factores de riesgo y tratamiento de la enfermedad.</p> <p>Se establece en el paciente metas, que influyan en la práctica</p>	<p>Paciente reconoce los factores causales de su enfermedad, y se empodera de su autocuidado, mediante la</p>

<p>presentar dolor en hipocondrio derecho, y manifiesta preocupación por la evolución de la enfermedad.</p>	<p>manifestado por falta de conocimientos respecto a las practicas sanitarias básicas.</p>	<p>de riesgo que influyen en la evolución de la enfermedad. Proporcionar a la paciente la práctica adecuada de estilos de vida mediante sesiones educativas.</p>	<p>de adecuada de estilos de vida. Se determina el número de sesiones educativas (talleres) sobre alimentación saludable y actividad física.</p>	<p>práctica de adecuados estilos de vida.</p>
VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION

<p>DATOS OBJETIVOS: IMC: 30.1, Triglicéridos: 211.34 Colesterol: 329.2 TGO: 48.75 Ecografía Abdominal: ESTEATOSIS HEPÁTICA III</p> <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <p>Paciente refiere en la entrevista no cumplir con adecuados hábitos alimenticios: Consume 2 vasos de agua diario</p> <p>Ensalada de verduras: 1 vez por</p>	<p>Desequilibrio nutricional por exceso (00001) relacionado a aporte excesivo con relación a las necesidades metabólicas manifestado por IMC 30.1, Triglicéridos: 211.34, Colesterol: 329.2, TGO: 48.75.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Mantener en la paciente el IMC y perfil lipídico dentro de los parámetros normales.</p> <p>OBEJTIVO ESPECIFICO: Determinar un régimen terapéutico adecuado basado en alimentación saludable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la valoración del estado nutricional de la paciente IMC. • Se brinda consejería sobre la relación entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la perdida y la ganancia de peso. • Se establece el régimen alimenticio: dieta desintoxicante 01, dieta desintoxicante n° 02, Dieta hipocolesterolemia • Se indica la preparación de infusión con Gentianella Alborosea (Hercampuri) x 15 días. • Se determina el número de sesiones (12) de participación al círculo de 	<p>Paciente mantiene dentro los parámetros normales IMC: 26.4, P/A: 110/70, TGO 22, TGP 31, TG: 108, colesterol:175 mediante la práctica de adecuados estilos de vida.</p>
--	--	--	--	--

<p>semana, y las frutas 1 al día</p> <p>Alimentos que consume con mayor frecuencia: arroz, pan, fideos, menestras, pollo, frituras, azúcar.</p> <p>No realiza actividad física.</p>		<p>Proporcionar a la paciente un plan educativo sobre la práctica de actividad física.</p>	<p>salud de "TAICHI"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aplica el procedimiento de auriculoterapia para obesidad 	
<p>VALORACION</p>	<p>DIAGNOSTICO</p>	<p>PLANIFICACION</p>	<p>INTERVENCION</p>	<p>EVALUACION</p>

<p>DATOS OBJETIVOS: Paciente con factores de riesgo: estado nutricional: obesidad IMC 30.1. Sedentarismo: frecuencia de ejercicio físico: no realiza</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: Paciente verbaliza el cansancio que presenta al realizar los quehaceres del hogar.</p>	<p>Estilo de vida sedentario (00168) relacionado con bajo nivel de energía en la rutina diaria manifestado por obesidad, falta de ejercicio física, cansancio y agitación al realizar los quehaceres del hogar.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Mantener en la paciente un nivel adecuado de energía para el desarrollo de sus actividades rutinarias</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Disminuir en forma gradual el peso de la paciente. Fomentar en forma progresiva la práctica de actividad física. Reducir el cansancio y agitación de la paciente.</p>	<p>Se brinda educación a la paciente sobre los factores que reducen la resistencia física: por ejemplo, la obesidad. Se realiza el control del peso de la paciente, cada 15 días. Se imparte consejería sobre la relación entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la pérdida y la ganancia de peso. Se motiva la paciente a cumplir con las sesiones de ejercicio física programadas: taichí. Se incluye a la rutina diaria, caminata diaria de 30 hora 3 veces a la semana.</p>	<p>La paciente mantiene un nivel de energía adecuado durante el desarrollo de las actividades de su vida cotidiana.</p>
--	---	---	---	---

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS</p> <p>OBJETIVOS:</p> <p>Frecuencia de eliminación intestinal: 2 veces por semana</p> <p>DATOS</p> <p>SUBJETIVOS:</p> <p>La paciente verbaliza: "Sufrir de estreñimiento"</p> <p>"Los laxantes, pero ya no me hace efecto"</p> <p>No consume alimentos ricos en fibra.</p>	<p>Estreñimiento (00011)</p> <p>relacionado con actividad física disminuida e ingesta insuficiente de agua y alimentos ricos en fibra, manifestado por disminución en la frecuencia de eliminación intestinal.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Mantener en la paciente el patrón de eliminación intestinal normal.</p> <p>OBEJTIVO ESPECIFICO:</p> <p>Modificar el régimen alimenticio diario en la paciente</p> <p>Fomentar la práctica de actividad física diaria en la paciente.</p>	<p>Se enseña a la paciente el procedimiento de limpieza intestinal.</p> <p>Se incluye alimentos ricos en fibra en el régimen alimenticio diario. (25-30 gr/día).</p> <p>Se brinda consejería sobre el consumo de agua de 6-8 vasos día.</p> <p>Se motiva al paciente a la asistencia a círculos de salud: preparación de germinados de lenteja: (anexo 07)</p> <p>Se instruye al paciente en la práctica actividad física 3 veces por semana.</p>	<p>Paciente mantiene el patrón de eliminación intestinal dentro los patrones normales.</p>

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION

<p>DATOS OBJETIVOS: Paciente se le observa llorar cuando responde al afrontamiento frente al estrés: preocupación, ansiedad e irritable</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: Paciente verbaliza los motivos de ansiedad: Complicación de la enfermedad. Sentirse sola durante el día (esposo e hija trabajando)</p>	<p>Ansiedad (00146) relacionado con amenaza en el estado salud manifestado por expresión de preocupaciones debido a los cambios en los acontecimientos vitales.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Disminuir la ansiedad en la paciente mediante la práctica constante de técnicas de relajación.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Analizar con la paciente el impacto de la situación actual con respecto a la enfermedad. Minimizar las situaciones de ansiedad en el paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene la escucha activa con la paciente “aliviar” tensiones. • Se identifica situaciones que generan sentimientos de culpa en la paciente. • Se aplica el procedimiento de auriculoterapia para ansiedad. • Se enseña a la paciente técnicas de relajación: La respiración consciente. • Se incluye la participación a talleres de relajación. • Se involucra a la familia en compartir actividades recreacionales con la paciente. 	<p>Paciente refiere control de la ansiedad, mediante la práctica adecuada de técnicas de relajación.</p>
---	---	--	--	--

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS OBJETIVO: consumo de medicamentos 1 alprazolam 0.5 mg en la noche.</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: Paciente refiere periodos cortos de sueño: 3 horas durante la noche.</p> <p>¿Cuál es el motivo que no puede dormir?</p> <p>Pienso mucho sobre mi enfermedad.</p>	<p>Insomnio (00095) relacionado con preocupación por el estado de salud manifestado por dificultad para conciliar el sueño o sueño interrumpido.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad del sueño y el periodo de descanso (6-8 horas diarias) en la paciente</p> <p>OBEJTIVO ESPECIFICO: Corregir los factores que influyen el periodo de descanso en la paciente. Evitar el consumo de medicamentos para dormir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se identifica los factores que influyen en la interrupción del descanso en la paciente. • Se mantiene la escucha activa con la paciente "aliviar" tensiones. • Se aplica el procedimiento de auriculoterapia para insomnio. • Se indica infusión: Tila x europaea: el uso de la infusión de flores de tilo una cucharada por vaso de agua media hora antes de irse a descansar. 	<p>La paciente mantiene el sueño placentero por más tiempo: 6-8 horas diarias.</p>

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p>DATOS OBJETIVO: Respuesta al estrés: manifiesta ansiosa, irritable y preocupada.</p> <p>DATOS SUBJETIVOS: ¿En qué momento del día Ud. se siente ansiosa?</p> <p>En las tardes debido a que termino de hacer mis quehaceres, y estoy sola en casa, mi esposo y mi hija están trabajando y regresan a partir de las 6:00 pm.</p>	<p>Afrontamiento familiar comprometido (00074) relacionado con la ausencia del apoyo familiar para afrontar la enfermedad manifestado por presentar ansiedad y preocupación.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Incrementar la seguridad del individuo, mediante el apoyo familiar, para afrontar situaciones problema o generadoras de estrés.</p> <p>OBEJTIVO ESPECIFICO: Mantener la participación activa de los integrantes de la familia en la recuperación del paciente Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente con la participación del</p>	<p>Instruir al familiar sobre la evolución de su enfermedad y el plan de tratamiento de la paciente.</p> <p>Fomentar la relación de empatía entre el familiar y la paciente</p> <p>Proporcionar al familiar las sesiones educativas determinadas para la paciente.</p> <p>Brindar al paciente actividades recreativas, en ausencia de familiar.</p>	<p>La paciente manifiesta seguridad ante las situaciones generadoras de estrés, con el apoyo continuo de su familia.</p>

		cuidador.		
--	--	-----------	--	--

2 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Paciente de sexo femenino que ingresa al servicio de unidad de medicina complementaria del Centro de Atención Primaria III Castilla, el 17 de febrero 2017, con diagnóstico médico: Esteatosis Hepática Grado III, a quien se le aplica el plan de cuidados de enfermería. Este es un plan individualizado donde sus intervenciones se centran en cubrir las necesidades, solucionar sus problemas y estimular adecuadas prácticas de estilos de vida en el paciente, basado en la teoría del Autocuidado por Dorotea Orem, utilizando terapias alternativas como: fitoterapia, auriculoterapia, geoterapia y trofoterapia.

Al paciente se le realiza la recolección de datos objetivos y subjetivos mediante el registro de ficha clínica de enfermería (anexo n° 04), donde se valora las necesidades del paciente según dominios.

En el dominio 12: Confort: las intervenciones estuvieron orientadas en calmar el dolor del paciente, se realiza la valoración del dolor utilizando la Escala Visual Análoga 6 (anexo n° 05), mediante la aplicación de terapias alternativas: fitoterapia, auriculoterapia y geoterapia.

En el dominio 01: Promoción de la Salud: las intervenciones estuvieron basadas en el empoderamiento del paciente en su autocuidado, mediante la escucha activa el paciente pudo expresar la falta de conocimientos sobre la enfermedad, y el compromiso en cumplir con el plan de cuidado establecido.

En el dominio 02: Alimentación/ Metabólico: las intervenciones estuvieron orientadas en que el paciente mantenga un régimen adecuado en la práctica de estilos de vida, basado en alimentación y ejercicios saludables, parámetros normales de IMC, donde se utilizaron la práctica de dietas desintoxicantes (anexo n°06) según el protocolo de la atención en medicina complementaria Essalud, auriculoterapia en obesidad (anexo n° 02), y actividades educativas: consejería y talleres. Después de 04 meses de evaluación y seguimiento del paciente se logra tener los siguientes resultados Peso 73.6, T:1.67, IMC: 26.4, P/A: 110/70, TGO 22, TGP 31, hemoglobina 12.3, triglicéridos: 108, colesterol 175.

En el dominio 04: Actividad: las intervenciones estuvieron basadas en donde la paciente realiza sus tareas diarias, sin malestar físico, cabe resaltar la práctica de Tai Chi, mediante la asistencia a los talleres (2 veces por semana x 3 meses consecutivos)

En el domino 03: Eliminación: las intervenciones que se brindó a la paciente: el uso de la limpieza intestinal, además de la participación a los círculos de salud. “Preparación y Consumo de Germinados” (anexo N 08), desarrollado por los promotores de medicina complementaria, teniendo como resultado de evacuación intestinal normal.

En el domino 10: Afrontamiento y tolerancia al estrés, la aplicación de auriculoterapia en ansiedad, teniendo como resultado que la paciente manifieste tranquilidad y seguridad, durante la primera semana de aplicación, y este se mantiene durante los 4 meses de evaluación del paciente.

En el dominio 04: Reposo: cabe resalta la intervención del procedimiento de auriculoterapia en insomnio, donde el resultado obtenido, la paciente logra recuperar su descanso de 6 a 8 horas diarias sin interrupciones, y deja de tomar el medicamento.

2.1 CONCLUSIONES DEL TRABAJO

- En la esteatosis hepática, el tratamiento de primera línea es una combinación de alimentación saludable y ejercicios, adquiriendo nuevos conocimientos la paciente logra empoderarse de su autocuidado, a través de las consejerías y su participación en los talleres programados
- Las Terapias Complementarias que se integran en los cuidados de pacientes con esteatosis hepática GRADO III son: geoterapia, fitoterapia, auriculoterapia, trofoterapia, consejerías y talleres en estilos de vida saludable.
- La fitoterapia con berberis bulgaris, gentianella alborosea, peumus boldus, cada 15 días durante 45 días, han logrado en la paciente disminuir el dolor y contribuir en el control de la obesidad.
- La auriculoterapia es el procedimiento que nos ayudado a controlar la ansiedad y obesidad, y manejar los periodos de insomnio en la paciente, logrando que el paciente se sienta seguro de sí mismo.
- La geoterapia aplicada en la zona del hipocondrio derecho, 3 veces por semana durante un mes, con sus propiedades de absorción y antiinflamatoria han logrado que en la paciente disminuya el dolor y la distensión abdominal,
- La trofoterapia, mediante la utilización de las dietas desintoxicantes 1, 2 e hipocolesterolemia han logrado que el paciente disminuya de peso aproximadamente de 1.5 kg cada 15 días y se corrija la alteración en el patrón intestinal.

2.2 RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería conozca y aplique los cuidados de enfermería basados en terapias alternativas, priorizando problemas potenciales y reales; de tal manera que a futuro se logre estandarizar dichos cuidados, logrando así una pronta recuperación en nuestros pacientes.
- La visión holística en la atención del proceso de enfermería, oriente nuestro actuar de enfermería hacia un cuidado humano individualizado.
- Que se realicen estudios de investigación relacionados con la eficacia y efectividad, y posibles efectos adversos potenciales de técnicas y procedimientos en terapias alternativas, brindando así un cuidado seguro y de calidad.
- Fortalecer o establecer políticas y reglamentos concernientes a las prácticas de adecuados estilos de vida, en la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

2.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Graffigna Mabel ,Catoira Natalia ,Soutelo Jimena ,Azpelicueta Andreína, Berg Gabriela ,Perel Cecilia ,et al. Diagnóstico de esteatosis hepática por métodos clínicos, bioquímicos y por imágenes. Rev Argent Endocrinol y Metab Vol.57 [Internet].2017 [citado 22 dic 2017]; 37-46. Disponible <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0326461016300651>
2. Caballería Llorenç, Torán Pere, Aula del Llorens María Antonia y Pera Guillem. Esteatosis hepática no alcohólica Puesta al día. Rev Aten Primaria. Vol. 40(8) [Internet].2008 [citado 12 de noviembre 2017]; 419-24. Disponible <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-esteatosis-hepatica-no-alcoholica-puesta-13125408>
3. Martín Domínguez V, González Casas R, Mendoza Jiménez Ridruejo J, García Buey L, Moreno Otero R. Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad del hígado graso no alcohólica. Rev Esp Enferm Dig Vol. 105(7) [Internet].2013[citado 5 de enero 2018]; 409-420. Disponible http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082013000700006.
4. Pasumarthy L, Srour J. Esteatosis hepática no alcohólica. Rev. Southern Medical Journal Vol.103(6) [Internet]. 2010[citado 15 de enero 2018]; 547-550.Disponible <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=69076>
5. Castro Lorena, Silva Guillermo. Hígado Graso no alcohólico. Rev Med Clin Condes Vol.26(5) [Internet].2015 [citado 11 nov 2017]; 600-612. Disponible <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hygado-graso-no-alcohylico-S071686401500125X?referer=buscador>
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Geneva: OMS; [Internet] 2002. [citado 2 nov 2017]. Disponible:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf;jsessionid=73AE0AFD0D5B31CB3FD55C5D50677E79?sequence=1

7. González Elizabeth, Quindós Ana. LA INCORPORACIÓN DE TERAPIAS NATURALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD, ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA SANTA MADRONA[Internet]. 2010 [citado 21 nov 2017]. Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/16204811.pdf>
8. Villar López Martha, Villavicencio Vargas Oscar. Manual de Fitoterapia [Internet]. Lima- Perú: Essalud. Organización Panamericana de la Salud; 2001. [citado 26 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/manualesMEC/fitoterapia/cap8.pdf>
9. Pintat Neus, Los órganos y sus funciones según la fisiología energética de la Medicina tradicional China. Rev Natura Medicatrix Vol 34 [Internet].1994 [citado 11 nov 2017]; 14. Disponible <http://www.hoaf-caim.com/files/LosOrganosYSusFuncionesSegunLaFisiologiaEnergetica.pdf>
10. Padilla Corral José, Contreras Domingo Manuel. Manual de Acupuntura: Medicina Tradicional China [Internet]. Lima- Perú: Essalud. Organización Panamericana de la Salud; 2001. [citado 26 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/manualesMEC/046042/libro2.pdf>
11. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noevis, Romero Borges Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron36(6) [Internet]. 2014 [citado 21 mayo 2018]; 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es)
12. Lee Garcés Y, Lee Garcés Y, Guerrero Silva I, Delgado Ros T, Lois Martín A. El proceso de atención de Enfermería y la Medicina Natural y Tradicional. Rev. inf. cient. 93(5) [Internet]. 2015 [citado 21 mayo 2018];

en: <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/190>

13. Sumarriva Bustinza Liliana, Lauro Aliaga Javier. Manual de Trofoterapia [Internet]. Lima- Perú: EsSalud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2001. [citado 03 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/manualesMEC/trofoterapia/intro.pdf>
14. Grijalva Flores Eduardo Xavier, Guzmán Cabrera Fernanda Elizabeth, Estilos de Vida y Estado Nutricional; Pacientes con hígado graso; acuden al servicio de nutrición y dietética y hospitalizados Hospital Eugenio Espejo; Quito, Universidad Técnica El Norte, Ecuador 2017[Internet]. [citado 05 de marzo del 2018]. Disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6523/1/06%20NUT%20208%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
15. Ursa Herguedas Jose, Estudio clínico analítico sobre el uso de la arcilla para uso interno, Revista Natura Medicatrix (55) [Internet]. 1999 [citado 28 de marzo del 2018] 16. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4989280>
16. Pavlusha K. Luyando Joo. Geoterapia [Internet]. Ediciones Sagrada familia. Lima-Perú 2015. [citado 15 marzo 2018]. Disponible en <http://www.med-etc.com/med/naturmed/cos/ESP/01med-natural/semana09-geoterapia-arcilla-resumen.html>.
17. Ernesto de Estrada. Curar con Arcilla. Ediciones Lea, Argentina 2013.
18. Vila y Campayá María, Manual Geoterapia Aplicada [Internet]. Lima-Perú: EsSalud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2001. [citado 03 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/manualesMEC/geoterapia/unidad3.pdf>
19. Saz Peiró Pablo, Medicina Naturista. Revista Natura Medicatrix (24) [Internet].1996 [citado 28 de marzo del 2018] 8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4984136>

20. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2018 [citado 16 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
21. Kurebayashi Leonice Fumiko Sato, Gnatta Juliana Rizzo, Borges Talita Pavarini, Silva Maria Júlia Paes da. Aplicabilidad de la auriculoterapia para reducir estrés y como estrategia de coping en profesionales de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [citado 3 de julio 2018]; 20(5) 980-987. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500021>.
22. Vaca Torres, José Luis. Efectividad de la Auriculoterapia como tratamiento para el sobrepeso y la obesidad. Revisión sistemática de la literatura. [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina [Internet]. 2011 [citado 3 de julio 2018] 19, 20. Disponible <http://www.bdigital.unal.edu.co/7244/1/598620.2012.pdf>.
23. Díaz Rivadeneira M, Díaz Cifuentes A, González Hidalgo T, Conteras Tejeda JM, García Sánchez Y. Efectividad de la auriculoterapia en el tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor. Rev Elect Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 13 junio 2018];40(6). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/50>
24. Kalil de Salem Gloria Zablah, Acevedo Santos Jose Alfonso Beneficios de antioxidantes en el hígado graso no alcohólico. *Rev Cient Crea Ciencia*, [Internet]. 2016 [citado 13 junio 2018] 10(2), 37-49. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/6034/5733>
25. Bermúdez Toledo Deodelsy, Boffill Cárdenas María, Betancourt Morgado Emoe, Escobar Román Raylen, Igualada Correa Ignacio, Alonso Cárdenas Bennia. Evaluación preclínica de la actividad hepatoprotectora de *Ocimum basilicum* L. y *Allium sativum* L. *Medisur* 12(1) [Internet].

2014 [citado 13 junio 2018] 51-62. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100007&lng=es.

26. Martínez Aguilera I, Peña Galbán LY, Mena Fernández M, Fernández Franch N. Eficacia de la auriculoterapia y de la acupuntura corporal en el insomnio primario. Archivo Médico Camagüey 9(5) [Internet]. 2014 [citado 2Jul2018]. Disponible en:<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2933>.
27. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Actividad Física [Internet]. 2018 [citado 16 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

ANEXOS

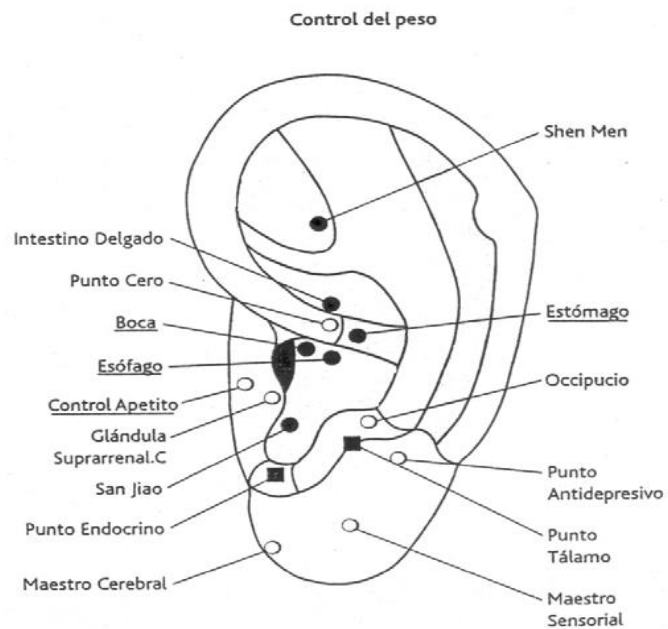
ANEXO N° 01

MATERIALES PARA GEOTERAPIA



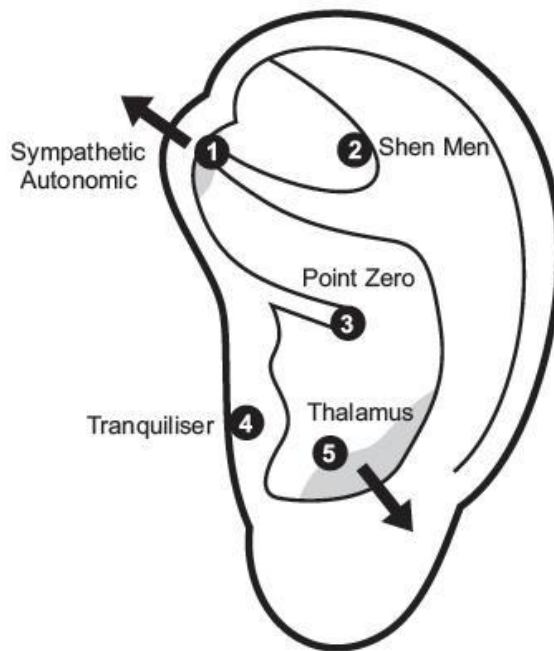
ANEXO N° 02

Representación auricular Tratamiento de la obesidad - Efectividad de la auriculoterapia como tratamiento para el sobrepeso y la obesidad



ANEXO N° 03

Auricular Protocol for Pain & Anxiety - APPA



ANEXO N° 04

FICHA CLINICA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

 N° Ficha:
 N° H.CI:

 Fecha: Autogenerado:
I. FILIACIÓN:

 Apellidos y Nombres:

 Edad: Sexo: M () F () Grado de Instrucción: Ocupación:

 Estado Civil: Religión: Teléfono:

 Domicilio:

 Modo de Ingreso a MEC: Referencia: Interconsulta: Atención Directa:

Diagnóstico / Motivo de Ingreso:

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD	NO TIENE	INCOMPLETA	COMPLETA
ADAPTACION A SU ENFERMEDAD	NO ADAPTADA	EN PROCESO	ADAPTADA
ADHERENCIA A TRATAMIENTO	NO TIENE	INCOMPLETA	COMPLETA

DOMINIO 2: ALIMENTACION/METABOLICO

PESO	SE HA REDUCIDO	SE MANTIENE	ESTA AUMENTANDO		
MASTICACION	ADECUADA	INADECUADA	PROTESIS		
HIDRATACION	ADECUADA	INADECUADA	Vol agua/día		
CONSUMO ALIMENTOS CRUDOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	CONTRAINDICADO	
PROTEINAS ANIMALES (CR)	5-7/SEMANA	3-4/SEMANA	1-2/SEMANA	CADA 15-30 DIAS	NO CONSUME
AZUCAR	TODAS BEBIDAS	ALGUNAS BEBIDAS	SIN AZUCAR	EDULCORANTE	
HARINAS REFINADAS	5-7/SEMANA	3-4/SEMANA	1-2/SEMANA	CADA 15-30 DIAS	NO CONSUME
ALIMENTOS PROCESADAS	5-7/SEMANA	3-4/SEMANA	1-2/SEMANA	CADA 15-30 DIAS	NO CONSUME

DOMINIO 3: ELIMINACION

DIGESTION	DIARREA	ESTREÑIMIENTO	NORMAL
CONTROL DE ESFINTERES	SI	NO	

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

AMBULACION	POR SI SOLO	ASISTIDA	CON ANDADOR		
FRECUENCIA EJERCICIO FISICO	DIARIO	3/ SEMANA	CADA SEMANA/MES	DESCRIBIR:	
ACTIVIDADES DE OCIO-RECREACION					
ACTIVIDAD LABORAL					
REPOSO EN EL DIA	SI	NO	TIEMPO:		
SUEÑO	SIN VARIACION	DISMINUIDO	AUMENTADO	No HORAS:	
FACTORES AFECTAN SUEÑO:					

DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION

DETERIORO SENSORIAL	VISUAL	AUDITIVA	OLFATORIA	GUSTATIVA	TACTIL
EQUILIBRIO	NORMAL	ALTERADO			
DETERIORO PROCESO PENSAMIENTO	SI	NO			
ORIENTACION	TIEMPO	ESPACIO	PERSONA		

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

CAMBIOS ESTADO DE ANIMO	NINGUNO	ALGUNOS	MUCHOS
AUTOCONTROL	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
CONCEPTO DE SI MISMO	POSITIVO NEGATIVO		
AUTOCUIDADO	PARTICIPA	NO PARTICIPA	

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

FAMILIA	MALA	REGULAR	BUENA
TRABAJO	MALA	REGULAR	BUENA
SOPORTE SOCIAL	NINGUNO	MINIMO	SUFICIENTE
NIVEL DE	I	II	III
CON QUIENES VIVE	SOLO	FAMILIA	OTROS

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

RELACION CON PAREJA	MALA	REGULAR	BUENA
NUMERO DE HIJOS	ABORTOS:		
CAMBIOS IMPORTANTES RECIENTES	FUR:		

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL STRESS

RESPUESTA AL STRESS:	TRANQUILO	AGRESIVO	TRISTE	LABIL	PREOCUPADO	TEMEROSO
ADAPTACION AL CAMBIO:	NO ADAPTADA	EN PROCESO	ADAPTADA			
ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO:	NEGATIVA		POSITIVA			

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

RESTRICCIONES RELIGIOSAS QUE INFLUYEN EN TTO	
SOPORTE ESPIRITUAL	

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION

LESIONES	SI	NO		
CICATRICES	SI	NO		
ANTECEDENTES	CAIDAS	FRACTURAS	DESMAYOS	CONVULSIONES

DOMINIO 12: CONFORT

INTENSIDAD DEL DOLOR	LEVE	MODERADO	SEVERO
----------------------	------	----------	--------

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

NACIMIENTO:			
ALTERACIÓN:	MOTORA	LENGUAJE	COGNITIVA

Hacer sumatoria de puntuaciones del Test Fantástico:

Puntaje: (2 x _____) + (1 x _____) + (0 x _____) = _____ + _____ = _____

Algo bajo/peligro: 0 – 29 [] Está en camino: 30 – 41 [] Estilo de vida fantástico: 42 – 50 []

PESO TALLA IMC

IV. FUNCIONES VITALES:

PA: FC FR:

V. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

PLAN DE TRABAJO: N°Consejerías N° Círculos de Salud N°Talleres en Salud

CONTROL DE ENFERMERÍA

FECHA Y HORA	ANOTACIONES

* Colocar en los controles el Número y Tipo de Consejerías, de Talleres y de Proc. Terapéuticos Individuales de ser el caso.

FIRMA DE LA ENFERMERA

ANEXO N° 05

ESCALA VISUAL ANALOGA



ANEXO N 06

DIETA DESINTOXICANTE N° 01

DESAYUNO

- 3 frutas diferentes
- 1 taza extracto de piña, licuar con 2 cucharadas de linaza
- 1/3 taza de extracto de betarraga, manzana y zanahoria
- una cucharada o una copa de extracto de perejil

ALMUERZO Y COMIDA

- 3 o más papas se sancochan con sus cáscaras en poca agua, migarlas con aceite de oliva, luego agregar espinaca cruda molida o licuada con ½ diente de ajo y sal (utilizar el agua de la papa para el licuado) como salsa o hacer un puré. Puede reemplazar la papa por choclo, trigo, quinua.
- Te de hierbas
- CADA NOCHE DEJAR REMOJANDO 6 CUCHARADAS DE LINAZA EN AGUA HERVIDA PARA CONSUMIRLA AL DIA SIGUIENTE

DIETA DESINTOXICANTE N 02

DESAYUNO

- 3 frutas diferentes (peras, manzanas, membrillo, durazno, papaya entre otros)
- jugo especial: 1 taza extracto de piña, licuar con 2 cucharadas de linaza remojada del día anterior, un trozo de papaya.
- ½ vaso de YOGURT NATURAL

ALMUERZO Y COMIDA

- Ensalada cruda: 1 diente ajo molido, cebolla picada fina, limón, aceite sin sal, más 2 a 3 verduras diferentes cada día. Adornar con 1/3 o ½ de una palta según tamaño.
- Te de hierbas

DIETA HIPOCOLESTEROLEMIA

DESAYUNO

- 3 frutas diferentes (peras, manzanas, membrillo, durazno, papaya entre otros)
- jugo especial: 1 taza extracto de piña, licuar con 2 cucharadas de linaza remojada del día anterior, un trozo de papaya.
- 01 vaso de extracto mixto: pepinillo, apio y manzana o 1 copita de extracto de caigua alternar
- te de hierbas

ALMUERZO Y COMIDA

- Ensalada cruda: 1 die ajo molido, cebolla picada fina, limón, aceite sin sal, más 2 a 3 verduras diferentes cada día. Adornar con 1/3 o 1/2 de una palta según tamaño.
- Puede preparar un plato de sopa o guiso de quinua, choclo, trigo, zapallo, caigua, vainitas, espinaca, coliflor, brócoli, berenjena (estos últimos con papa picada en cuadros), o arroz integral como aguadito
- 01 vaso de yogurt natural
- Te de hierbas

ANEXO N° 07

PREPARACION DE GERMINADOS

Materiales

B. Germinado en recipiente de vidrio:

- 3 cdas de semilla de lenteja integral
- 1 recipiente de vidrio o pirex
- Gasa mas grande que el recipiente
- Algodón del tamaño del recipiente
- Liga
- Agua hervida o filtrada



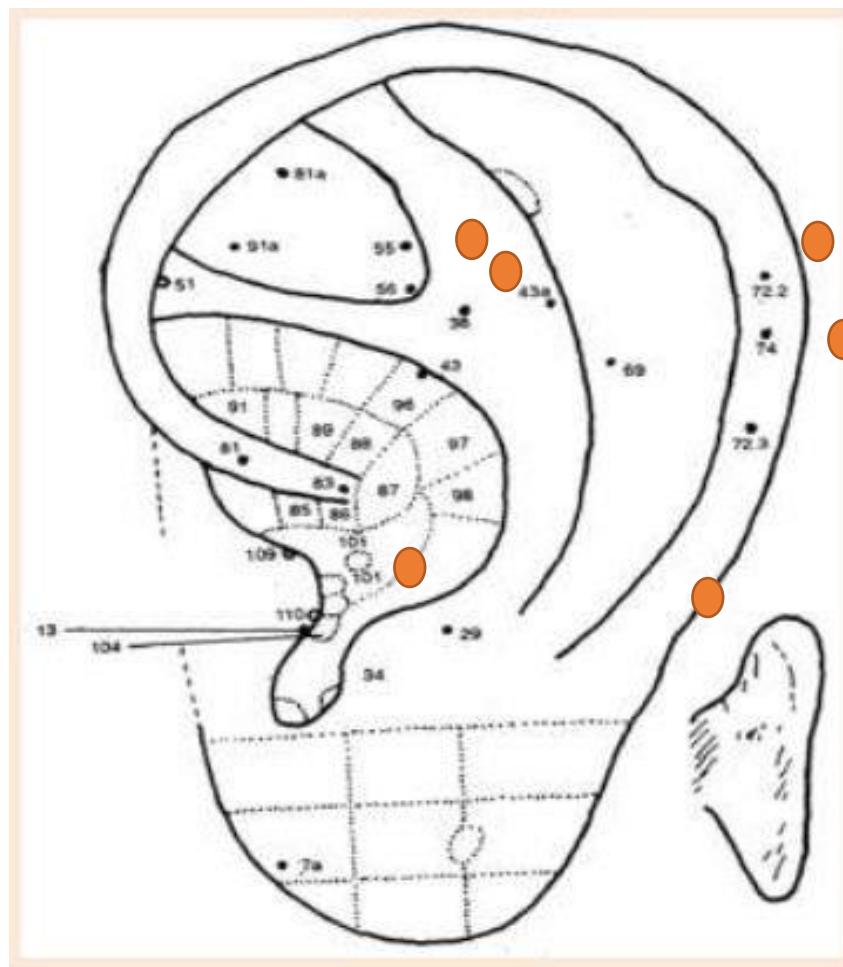
Procedimiento B

1. Lavar las semillas de lenteja
· Poner a remojar las semillas en agua
· Tiempo de remojo 10 a 12 horas.
2. Pasado el tiempo de remojo, enjuague las semillas, escurra.
- Extienda la gasa húmeda dentro el recipiente.
· Esparza las semillas, cubra con la gasa.
- Coloque el recipiente en un lugar cálido y oscuro.
· Humedezca la gasa 3 veces al día durante 3 días







ANEXO N° 08
Auriculoterapia en Insomnio



ANEXO N° 09

				TEST DE ESTILO DE VIDA						
(Versión adaptada del Test Fantástico del Ministerio de Salud de Canadá)										
Contesta este cuestionario, recordando cómo ha sido tu vida este último mes, luego suma los puntos y anótalos al final de cada columna										
F	A	N	T	A	S	T	I	C	O	
Familia, Amigos	Actividad Física Asociatividad	Nutrición y Alimentación	Tabaco, dependencia	Alcohol	Sueño, Estrés	Trabajo y personalidad	Introspección	Control de salud Sexualidad	Otros	
Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí?	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo:	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras:	Yo fumo cigarrillos:	Mi número promedio de tragos a la semana es:	Duelmo bien y me siento descansado:	Parece que ando acelerado/a	Yo soy un pensador positivo	Me realizo controles de salud en forma periódica	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las Reglas	
2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Todos los días 1 A veces 0 Casi Nunca	2 Ninguno los últimos 5 años 1 No el último año 0 Si éste año	2 De 0 a 7 1 De 8 a 12 0 Más de 12	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	
Yo doy y recibo cariño	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez.	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas	Generalmente fumo ----- cigarrillos por día	Bebo 8 vasos con agua cada día	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:	Me siento enojado o agresivo	Me siento tenso o abrumado	Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad	Uso cinturón de seguridad	
2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Tres o más veces por semana 1 A veces 0 Casi nunca	2 Ninguna de éstas consumo 1 Algunas de éstas 0 Todas estas	2 Ninguno 1 De 0 a 10 0 Más de 10	2 Casi siempre 1 A menudo 0 Ocasional	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo	2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	
Me cuesta decir, buenos días, perdón, gracias, lo siento	Yo camino, al menos 30 minutos diariamente.	Estoy pasado en mi peso ideal en:	Usa excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico:	Bebo té, café, cola, gaseosa	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	Yo me siento contento con mi trabajo y actividades	Me siento deprimido o triste	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	Tengo claro el objetivo de mi vida	
2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 De 0 a 4 k más 1 De 5 a 8 k más 0 Más de 8 k	2 Nunca 1 Ocasional 0 A menudo	2 Menos de 3/ día 1 De 3 a 6/día 0 Más de 6/día	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 Casi siempre	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Puntaje Final Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones										
De 103 a 120 Felicitaciones. Tienes un estilo de vida Fantástico					De 0 a 46 Estás en la zona de peligro. Nota: El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 ó 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar. Buena suerte					
De 85 a 102 Buen trabajo. Estás en el camino correcto.										
De 73 a 84 Adecuado, estás bien.										
De 47 a 72 Algo bajo, podrías mejorar										
ADECUADO 47 - 120					NO ADECUADO 0 - 46					