



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de licenciada en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO DE 25 AÑOS DE
EDAD CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B ETAPA1**

AUTOR

ALVARO FABIAN QUINTERO RODRIGUEZ

TUTOR

LIC. TANIA ESTRADA CONCHA

BABAHOYO -LOS RIOS-ECUADOR

2021

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	- 2 -
AGRADECIMIENTO.....	- 3 -
TÍTULO DE CASO CLÍNICO	- 4 -
RESUMEN	- 5 -
ABSTRACT	- 6 -
INTRODUCCION	- 7 -
I. MARCO TEÓRICO	- 9 -
1.1. JUSTIFICACIÓN	- 14 -
1.2. OBJETIVOS.....	- 14 -
1.2.1. Objetivo General.....	- 14 -
1.2.2. Objetivos Específicos	- 14 -
1.3. DATOS GENERALES:.....	- 15 -
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	- 16 -
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	- 16 -
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.	- 17 -
2.3. Examen Físico.....	- 17 -
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	- 20 -
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial	- 22 -
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	- 22 -
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando calores normales.	27
.....
2.8. Seguimiento	27
2.9. Observaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES.....	28

BIBLIOGRAFÍA

DEDICATORIA

El presente estudio de caso, está dedicado a nuestro Padre celestial, ya que por varias ocasiones he estado a punto de abandonar mis sueños y he sentido la mano de Dios obrar en mí dándome la fortaleza necesaria para continuar.

A mi madre por ser el pilar fundamental para llegar a la meta, por siempre tener una palabra de aliento, por los consejos que día a día me daba y por su apoyo incondicional en todo el proceso estudiantil.

A mí hermana Asenet Quintero por ser el motor para que día a día pueda tener esa fuerza para poder progresar como una mejor persona y obtener mi título en esta bella profesión que es la carrera enfermería

Al propietario del Taller Gonzales por permitirme prestar mis servicios todos los días después de salir de clases y recibir un salario el cual ha sido de mucha ayuda para sustentar mis gatos familiares y culminar mi etapa estudiantil.

ALVARO FABIAN QUINTERO RODRIGUEZ

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de haber realizado este estudio de caso va para Jehová, por la buena salud que me ha brindado siempre, por los conocimientos que me permitió adquirir y a la vez aplicarlos con mucha humildad en la realización de este estudio.

Quedo muy agradecido con los Docentes, por el tiempo que me dedicaron, por transmitir sus saberes y formarme día a día y porque aparte de ser mis maestros también fueron y son mis amigos

A la Universidad Técnica de Babahoyo por permitirme ser parte de esta prestigiosa institución .Al Hospital General Martín Icaza por abrirme las puertas y permitirme aplicar los conocimientos adquiridos en el aula y realizar mi Práctica pre profesional.

ALVARO FABIAN QUINTERO RODRIGUEZ

TÍTULO DE CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON
HEPATITIS B ETAPA 1

RESUMEN

En la actualidad la hepatitis es una inflamación del hígado. La afección puede remitir espontáneamente o evolucionar hacia una fibrosis (cicatrización), una cirrosis o un cáncer de hígado. Los virus de la hepatitis son la causa más frecuente de las hepatitis, que también pueden deberse a otras infecciones, sustancias tóxicas (por ejemplo, el alcohol o determinadas drogas) o enfermedades auto inmunitarias.

La infección aguda puede acompañarse de pocos síntomas o de ninguno; también puede producir manifestaciones como la ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), orina oscura, fatiga intensa, náuseas, vómitos y dolor abdominal.

El propósito para la realización de este estudio de caso clínico es poner en prácticas todos los conocimientos adquiridos y ejecutar el plan de cuidados de enfermería necesario para que en conjunto con el tratamiento médico se pueda combatir la infección y disminuir las complicaciones de esta patología, mejorando favorablemente la calidad de vida del paciente que se encuentra a nuestro cuidado.

Palabras claves: fibrosis, ictericia, cirrosis, infección, fatiga intensa, enfermedades auto inmunitarias.

ABSTRACT

Currently hepatitis is an inflammation of the liver. The condition can spontaneously remit or progress to fibrosis (scarring), cirrhosis, or liver cancer. Hepatitis viruses are the most common cause of hepatitis, which can also be caused by other infections, toxic substances (for example, alcohol or certain drugs), or autoimmune diseases.

Acute infection may be accompanied by few or no symptoms; It can also cause symptoms such as jaundice (yellowing of the skin and eyes), dark urine, severe fatigue, nausea, vomiting, and abdominal pain.

The purpose for carrying out this clinical case study is to put into practice all the knowledge acquired and execute the necessary nursing care plan so that together with the medical treatment the infection can be fought and the complications of this pathology diminished, improving favorably the quality of life of the patient in our care.

Keywords: fibrosis, jaundice, cirrhosis, infection, severe fatigue, autoimmune diseases

INTRODUCCION

Es una infección viral la hepatitis b en la cual es de distribución global que puede abrirse lugar a cuadros agudos de mucha importancia y generar enfermedades crónicas con dispositivo de transmisión importante los cuales se asocian directamente con las condiciones socioeconómicas sanitarias y culturales de las diferentes regiones.

Este es un problema de salud el cual se busca la manera de poder reducir el impacto, la OMS (Organización Mundial de la Salud) lanzó en el año 2016 un plan mundial en contra de la hepatitis vírica la cual buscaba reducir un 30% de los casos víricos de la hepatitis b y C para poder disminuir en un 20% la tasa de muerte hasta el año 2020. Ecuador se sumó al plan logrando una disminución en los últimos cuatro años, sin embargo para los especialistas esta cifra puede ser más elevada ya que muchos de estos casos no son diagnosticados.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 2017 logró calcular que hay alrededor de 400 millones de personas portadoras, cada año 1.4 millones llegan a morir sobre todo los de tipos de B y C porque son capaces de propagarse por la sangre y otros fluidos corporales y principalmente por el acto sexual sin protección y mucosas estos logran ocasionar una aguda infección que derivan en cirrosis y cáncer hepático, su tasa de mortalidad es comparable a la del VIH o tuberculosis. El 90% que obtuvo esta enfermedad desconocen cómo se infectaron y es una cifra muy alarmante. Las probabilidades de ser un portador crónico tienen que ver con la relación inversa dependiendo la edad que ha adquirido esta infección (adultos 5 al 10% y lactante 80 al 90%).

Este virus puede lograr sobrevivir por lo menos unos 7 días fuera del organismo de la persona portadora y en este lapso de tiempo puede infectar a una persona no vacunada. Aunque la mayor parte de personas infectadas no

experimentan síntomas algunos presentan un cuadro agudo que derivan en varias semanas como ictericia en piel y ojos orina oscura cansancio extremo entre otras. Para lograr diagnosticar esta enfermedad, se pueden realizar análisis de sangre, ecografía hepática y biopsia de hígado.

I. MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La Hepatitis B al igual que la C y D tienen formas muy ordinarias para poder infectar a las personas, una de ellas es el contacto con fluidos corporales, la Transfusión de sangre o productos sanguíneos infectados son las formas más frecuentes de transmisión así como los procedimientos médicos en que se usa equipo contaminado y en el caso de la Hepatitis B la madre puede transmitirle al recién nacido o de algún miembro de la familia al niño así como en el contacto sexual (Dra. Romero, Scielo marzo 2018)

Son pocos o ninguno los síntomas que pueden acompañarse a la infección aguda también puede producir signos como la ictericia color amarillento de la piel y ojos fatiga intensa orina de color oscura náuseas vómitos y dolor abdominal. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

EPIDEMIOLOGÍA

La hepatitis b se produce por la infección del virus de la hepatitis b que puede llegar a tornarse en una enfermedad hepática grave, es la responsable de causar cáncer hepático en áreas donde la endemicidad es alta y se asocia con una morbilidad importante inducidas por cirrosis e insuficiencia hepática. El 90-95% donde se desarrolla la hepatitis aguda que se auto limita y confiere inmunidad permanente es en personas adultas, menos del 1% desarrolla una falla hepática aguda con riesgo de mortalidad alta o que necesiten un trasplante hepático. No obstante, un 5 a 10% de adultos desarrolla infección crónica, con riesgo de evolucionar a cirrosis y/o hepatocarcinoma. (TEMAS DE

PRONÓSTICO

La infección hepática que es causada por el virus de la hepatitis b es potencialmente mortal esta figura una notable cuestión de salud a escala mundial, puede cronificarse y conllevar un elevado riesgo de deceso por cirrosis y cáncer de hígado; no obstante existe una inmunización inocua que confiere o una defensa competente del 98 al 100% contra la enfermedad y que por consiguiente ayude a evitar los problemas de salud como la cronificación y el cáncer.

TRANSMISIÓN

El VHB se transmite por personas portadoras del virus ya sea por contacto con la sangre o los fluidos corporales, del mismo modo que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, el VHB puede lograr ser unas 50 a 100 veces más infeccioso que el VIH.

- Las principales vías de transmisión del VHB son:
- Perinatal (de la madre al hijo durante el parto)
- Jeringas y transfusiones contaminadas, pinchazos
- Contacto sexual sin protección sobre todo personas sin vacunar.

El VHB puede lograr sobrevivir por lo menos unos siete días fuera del organismo, periodo en que puede infectar el organismo de una persona no vacunada. Su periodo de incubación puede fluctuar entre 30 y 180 días. El virus, que puede detectarse entre 30 y 60 días después de la infección, puede persistir y

dar lugar a una hepatitis B crónica. (Rev. Col Gastroenterol, Víctor Idrovo Cubides MD, 22/2/ 2007).

SÍNTOMAS

Tras infectarse no logran experimentar síntomas la mayor parte de los afectados , aunque pocos pueden presentar un cuadro agudo con síntomas que duran varias semanas, como coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia), orina oscura, cansancio extremo, náuseas, vómitos y dolor abdominal. En un grupo pequeño de personas, la hepatitis aguda puede generar una insuficiencia hepática aguda potencialmente mortal.

En algunos casos la hepatitis B puede causar también una infección hepática crónica que, posteriormente, puede ocasionar cirrosis (un endurecimiento del hígado) o cáncer hepático.

DIAGNÓSTICO

Las manifestaciones clínicas no permiten diferenciar la hepatitis B de la causada por otros virus y, por tanto, es primordial confirmar mediante pruebas analíticas. Se dispone de algunos análisis de sangre para diagnosticar la enfermedad y hacer un seguimiento de los pacientes, que se pueden utilizar para distinguir las infecciones agudas y las crónicas. Las pruebas analíticas persiguen detectar el antígeno de superficie del VHB (antígeno HBs).

Las pruebas que pueden ayudar a diagnosticar la hepatitis B o sus complicaciones son:

- Análisis de sangre. Los análisis de sangre pueden detectar signos del virus de la hepatitis B en el cuerpo e indicarle al médico si es aguda o crónica. Con un análisis de sangre sencillo también se puede determinar si eres inmune a esta enfermedad.
- Ecografía hepática. Una ecografía especial llamada «elastografía transitoria» puede mostrar la extensión del daño hepático.
- Biopsia de hígado. Es posible que el médico extraiga una pequeña muestra del hígado para realizar análisis (biopsia de hígado) en pos de verificar la existencia de daño hepático. Durante este análisis, tu médico inserta una aguja delgada a través de la piel y la dirige hacia el hígado a fin de extraer una muestra del tejido para analizarla.

TRATAMIENTO

No hay ninguna terapia específica para la hepatitis B aguda. Por tanto, el tratamiento persigue el bienestar y el equilibrio nutricional del paciente, incluida la rehidratación tras los vómitos y diarreas. Lo más importante es evitar medicamentos innecesarios. NO se deben administrar antieméticos ni paracetamol.

La infección crónica por el VHB se puede tratar con medicamentos, como los antivíricos orales. Este tratamiento, que puede retrasar la evolución de la cirrosis, reducir la incidencia del cáncer de hígado y mejorar la supervivencia a largo plazo, solo es necesario para una proporción limitada de personas (entre el 10% y el 40%, en función del contexto y los criterios de tratamiento).

La OMS recomienda administrar tenofovir o entecavir por vía oral como el tratamiento más eficaz para reducir la presencia de VHB, son fáciles de tomar (un

comprimido al día) y causan pocos efectos secundarios, por lo que el seguimiento que requieren es limitado.

El tratamiento no cura la infección por el VHB en la mayoría de las personas, sino que tan solo evita su replicación. Por tanto, cuando se inicia el tratamiento contra la enfermedad se debe mantener durante toda la vida.

PREVENCIÓN

La vacuna contra la hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esta enfermedad. La OMS recomienda administrarla a todos los lactantes lo antes posible tras el parto, de ser posible durante las primeras 24 horas de vida. En la mayoría de los casos se considera adecuada cualquiera de las dos opciones siguientes:

- Tres dosis de la vacuna: la primera (monovalente) al nacer y las otras dos (monovalentes o múltiples) cuando se administren la primera y la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (vacuna DTP);
o
- Una pauta con cuatro dosis de la vacuna: la primera (monovalente) al nacer y las tres restantes (monovalentes o múltiples) cuando se administren otras vacunas del calendario infantil sistemático.

La pauta vacunal completa genera anticuerpos que confieren niveles de protección superiores al 95% en los lactantes, los niños y los adultos jóvenes. Esta protección dura por lo menos 20 años y, probablemente, toda la vida. Por tanto, la OMS no recomienda administrar dosis de refuerzo a las personas que hayan recibido las tres dosis.

1.1. JUSTIFICACIÓN

Debido al incremento de contagio de hepatitis por diferentes causas se la considera como un problema de salud a nivel nacional. Las hepatitis virales constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y su prevención y control requiere entre otros aspectos, de la mejora continua de las acciones de vigilancia epidemiológica., además de cuidados especializados de enfermería para ayudar a la mejor de salud del afectado.

Este trabajo de investigación contiene definiciones generales de la enfermedad y presenta un caso clínico real el cual contara de planes de cuidados e intervenciones directas e indirectas que se procederán a realizarse al paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Desarrollar un plan de cuidado en un paciente de 25 años de edad con diagnóstico de Hepatitis B etapa 1 que se encuentra internado en el área de medicina interna del Hospital General Martin Icaza de acuerdo al modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Recopilar información mediante historia clínica, anamnesis y exámenes de laboratorio.
- Identificar las principales necesidades y problemas del paciente con Hepatitis.
- Mediante las intervenciones de enfermería contribuir a la recuperación total o parcial del paciente

1.3. DATOS GENERALES:

Nombre y Apellido: NN

Nº de cama: 7.

Sexo: masculino.

Edad: 25 años.

Estado civil: Unión libre.

Religión: Evangélica.

Etnia: Mestiza.

Dirección Actual: Baba.

Profesión u Oficio: Albañil.

Fecha de Ingreso: 5 de diciembre del 2019.

Factor psicológico: mantiene buena comunicación familiar.

Características Ambientales: villa de cemento con buena ventilación (4 ventanas), no hay acúmulos de agua ni botaderos de basura cerca del domicilio.

Antecedentes patológicos personales: No refiere.

Antecedentes Familiares: No refiere.

Hábitos

Alimenticios: 4-5 veces al día.

Defecaciones: 2 veces al día.

Micciones: 5-6 veces al día.

Tabaco: Niega.

Alcohol: Ocasionalmente 1 vez al año.

Drogas: Niega.

Indica relaciones extramarital hace más de 2 años sin protección.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente masculino de 25 años de edad refiere presentar hace 3 semanas malestar generalizado, resequedad de mucosas e ictericia en escleras que se intensifican con los días, acompañado de coluria, pérdida del apetito se automedica con protectores hepáticos con lo cual mejora levemente ictericia, pero persiste malestar generalizado por lo cual acude a médico particular y realiza exámenes por lo cual es derivado a este establecimiento de salud Hospital General Martin Icaza.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Obteniendo la información del paciente en la cual se conoce el historial clínico además de sus datos personales es importante determinar ciertas características del paciente como al momento de la hospitalización el paciente tiene un peso de 54 kilogramos, una talla de 1.70 centímetro, su temperatura era de 36.9° C, la F.R. 19 x', P.A.: de 101/61 mmHg, F.C.: 76 lp' y la SatO2: del 94%, el paciente ingreso el 05-12-2019.

Dentro de los antecedentes personales también se pudo conocer que el paciente no había sido intervenido quirúrgicamente, que no padecía ningún tipo de alergias, además de ello los padres del paciente no presentan ningún problema médico, así como ninguna patología, la cual pueda ser heredada al paciente.

2.3. Examen Físico

Paciente orientado en tiempo y espacio, en la exploración física se determinó lo siguiente:

- **Piel:** con ligera palidez e ictericia
- **Mucosas orales:** húmedas
- **Cabeza:** normocéfalo, implantación del cabello de acuerdo a la edad y sexo
- **Pupilas:** isocóricas reactivas a la luz
- **Escleras:** ligero tinte icterico, hipocoloreadas
- **Mucosas orales:** húmedas
- **Cuello:** no se palpan adenopatías, no rigidez de nuca, móvil.
- **Tórax:** simétrico, expansibilidad conservada.
- **Respiratorio:** con buena entrada de aire en campos pulmonares.

- **Cardiovascular:** ruidos cardiacos rítmicos normofonéticos, soplos.
- **Abdomen:** suave depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan megalias.
- **Extremidades:** simétricas, sin edemas, pulsos distales presentes.
- En la valoración por patrones funcionales se pudo determinar lo siguiente:
- Los patrones que se encontraron alterados son los siguientes eliminación e intercambio, autopercepción y afrontamiento de la tolerancia al estrés.

VALORACIONES DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)

PATRON PERCEPCION- MANEJO DE SALUD

- Paciente despierto, consciente, orientado en tiempo y espacio, indica que su estado de salud es regular, además no tiene hábitos tóxicos (alcohol, tabaco y café) cumple con la fisioterapia propuesta por el médico, no presenta alergia a ningún medicamento, al momento lleva un tratamiento de Ranitidina 150mg VO cada 12/horas, entecavir 0.5 mg VO una vez al día y cloruro de sodio 0.9 % 1000 cc IV a 60 ml/h.

PATRON DE NUTRICIONAL-METABOLICA

- Paciente pesa 54 kg con una estatura de 1.70 m, con IMC 18.6 lo que evidenciaría estar bajo de peso, mucosas orales hidratadas, no sufre de alergias alimenticias, piel pálida generalizada afebril de 36.9 ° C.

PATRON DE ELIMINACION

- Refiere tener una eliminación urinaria normal de 5-6 veces al día, no presenta dificultad para miccionar.

- Refiere tener una eliminación intestinal regular con disposiciones hasta 2 veces al día.

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

- Refiere que realiza actividades física como jugar fútbol con su amigos, al valorar sus signos vitales esta normales frecuencia respiratoria 19 min, frecuencia cardiaca 76 min y presión arterial 101/61 mmHg.

PATRON SUEÑO- DESCANSO

- No refiere tener problema al conciliar el sueño, ni utiliza métodos y medicamentos para este mismo.

PATRON COGNITIVO-PERCEPTIVO

- Se encuentra consciente, atento, orientado en tiempo y espacio, sabe leer y escribir, tiene una buena comunicación con su familia no presenta problemas de la audición, olfato y tacto. No tiene problema para expresarse

PATRON AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

- Paciente refiere ser una persona amable, tranquila y se siente bien con su cuerpo.

PATRON ROL-RELACIONES

- Vive con su esposa y dos hijos tiene una buena comunicación con ellos, pasa más tiempo con sus compañeros de trabajo y se considera una persona muy amable y cariñosa.

PATRON SEXUALIDAD-REPRODUCCION

- Paciente manifiesta tener una vida sexual activa.

PATRON ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Paciente se encuentra muy decaído por su enfermedad, manifiesta que siente triste.

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

- Refiere ser evangélico

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

- Patrón nutricional/metabólica
- Patrón eliminación
- Patrón adaptación-tolerancia al estrés
- Patrón autopercepción

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

A más de los exámenes complementarios se recomienda realizar una ecografía abdominal, en donde se refleja lo siguiente:

EXAMENES MICROSCOPICOS

	1-3	X CAMPO
Células epiteliales		
Leucocitos	2-4	X CAMPO
Hematíes	1-2	X CAMPO
Bacterias	+	X CAMPO
Filamentos mucosos	++	X CAMPO

INFECCIOSOS

PARAMETROS	RESULTADOS
HEP. B (ANT. AUSTRALIA)	Positivo
HEPATITIS C	No reactivo
No reactiva (ausencia de anticuerpos HCV)	
Reactiva (presencia de anticuerpos HBV)	

BIOQUIMICA, EXAMENES DE ORINA Y GRUPO SANGUINEO

	RESULTADOS	UNIDAD	REFERENCIA
T.G.O (AST)	166.93	U/L	0.00-37.00
T.G.P (ALT)	403.26	U/L	0.00-42.00
Bilirrubina Total	1.33	mg/dL	0.00-1.10
Bilirrubina Directa	1.12	mg/dL	0.00-0.25
Bilirrubina Indirecta	0.21	mg/dL	0.00-0.75

	Resultados	Valores referenciales
Color	Amarillo	
Aspecto	Turbio	
Densidad	1,020	
Ph	6.0	
Leucocitos	Negativo	Leu/μl
Nitritos	Negativo	mg/dL
Proteinas	Negativo	mg/dL
Glucosa	Negativo	mg/dL
Cetonas	Negativo	mg/dL
Urobilinogeno	Negativo	mg/dL
Bilirrubina	Negativo	mg/dL
Sangre	Negativo	Ery/μl
GRUPO SANGUINEO		
Factor RH	O +	

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

En consideración a la historia clínica del paciente y el diagnóstico previo se determinó que:

- El diagnóstico presuntivo es: Hepatitis B no especificada.
- El diagnóstico diferencial es: Malestar General.
- El diagnóstico definitivo es: Hepatitis B.

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Realizada la valoración por el equipo de salud se determina el diagnóstico definitivo y se le informa al paciente el tratamiento de mejor elección para mejorar su cuadro clínico.

Se realiza la monitorización de constantes vitales, exámenes de laboratorio: biometría hemática-hematológica, química, uroanálisis y ecografía de abdomen.

Previa indicación médica se realiza el siguiente tratamiento farmacológico:

- Ranitidina 150 mg VO cada 12 horas
- Entecavir 0.5 mg VO una vez al día.
- Cloruro de sodio 0.9 % 1000 cc IV a 60 ml/h.

Una vez concluida la valoración con los Patrones de M. Gordon durante la entrevista con la paciente se puede ya diferenciar los patrones alterados, para poder realizar los cuidados de enfermería adecuados, entre estos tenemos los siguientes:

- Patrón Alterado Nutricional –Metabólico.
- Patrón Alterado Eliminación

- Patrón Alterado Adaptación-Tolerancia al estrés
- Patrón autopercepción

Plan de atención farmacológico

DX: Hepatitis B etapa 1

- Solución salina 1000cc intravenosa 60 ml/h
- Ranitidina 150 mg VO cada 12 horas.
- Entecavir 0.5 mg una vez al día antes o después de dos horas de haber ingerido alimentos.

NANDA: 00178

NOC: 2103

DX/C: Riesgo de deterioro de la función hepática
DOMINIO: 2 Nutrición
CLASE: 4 Metabolismo
ETIQUETA: 00178

M
E
T
A
S

R/C: Infecciones víricas (Hepatitis B)

E/P: Vómitos, Nauseas, Malestar General, escleras ictéricas.

Dominio: Salud Percibida V

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210304 Malestar Asociado				X	
210301 Vomito			X		
210302 Nauseas			X		
210314 Falta de apetito				X	
210311 Estado de animo				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5

Clase: Sintomatología V

Etiqueta: 2103 Severidad de los síntomas

Hemorragia vaginal x

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: (1) Fisiológico básico

Clase: Facilitación de los autocuidados F

Etiqueta: 1800 Ayuda al autocuidado

ACTIVIDADES

1. Monitorizar los signos vitales: temperatura, presión arterial, frecuenciacardiaca y respiratoria
2. Pesar a diario y valorar la evolución.
3. Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidados.
4. Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidados.
5. Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal.
6. Animar al paciente hacer actividades normales de la vida diaria. Enseñar a los padres a fomentar una buena higiene personal y alimentación.

NANDA: 00178

NOC: 2103

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

DX/C: Desequilibrio Nutricional por Defecto
DOMINIO: 2 Nutrición
CLASE: 1 Ingestión
ETIQUETA: 00002

R/C: Palidez de conjuntivas y mucosa. Diarrea o esteatorrea. Ruidos abdominales hiperactivos.

Dominio: II. Salud Fisiológica

Clase: (K) Nutrición y Digestión

Etiqueta: (1004) Estado nutricional

Campo: (1) Fisiológico básico

Clase: D Apoyo Nutricional

Etiqueta: (1030) Manejo de los trastornos de la alimentación

E/P: Malestar general, alza térmica no cuantificada, náuseas y vómitos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
100401 Ingestión de nutrientes		X			
100410 Tono corporal		X			
100411 Náuseas y vómitos				X	
INDICADORES	1	2	3	4	5
210304 Malestar Asociado				X	

ACTIVIDADES

7. Vigilar los parámetros fisiológicos (signos vitales y niveles de electrolitos) que sean necesarios.
8. Controlar la ingesta y eliminación de líquidos, si procede.
9. Controlar las conductas del paciente respecto de la alimentación, pérdida y ganancia de peso.
10. Observar si hay náuseas y vómitos.
11. Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos (niveles de hematocrito, BUN, albúmina, proteínas totales, osmolaridad del suero y gravedad específica de la orina).

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando calores normales.

Fundamento mis acciones de enfermería en la teorizante Dorothea Orem, su teoría se basa en el autocuidado como una necesidad humana en su propio beneficio, el rol de la enfermera es influir en las personas para el logro del autocuidado evitando interferencias.

Considero que en esta patología es donde el paciente necesita más un autocuidado para que pueda mejorar su estado de salud, agregado a la valoración realizada por patrones; ya que presenta un bajo peso y debe de cuidarse más en su estado de salud y alimentarse para que pueda tener un peso normal.

2.8. Seguimiento

- El 5 de Diciembre del 2019, asiste por el área de emergencia del Hospital General Martin Icaza paciente adulto de sexo masculino, quién fue atendido por el personal de salud médico y enfermero por vómitos, náusea y malestar general.
- Se realizó exámenes complementarios: biometría, química sanguínea y EMO. Con la valoración de estos exámenes complementarios el médico diagnosticó Hepatitis B
- El paciente fue derivado al área de medicina interna donde se inició con el respectivo tratamiento, control de signos vitales cada 6/horas, control de curva térmica cada 4/horas, control de signos de hidratación, plan de cuidados de enfermería y administración de medicamentos (Ranitidina 150 mg VO cada 12 horas, Entecavir 0.5 mg VO una vez al día y cloruro de sodio 0.9 % 1000 cc IV a 60 ml/h).
- Luego de una semana de su ingreso y de ser tratado el paciente muestra mejoría, el familiar refiere ver al adulto sentirse mucho mejor y se mantiene en observación hasta que su estado de salud sea completamente satisfactorio.

2.9. Observaciones

- Durante la estadía del paciente en el hospital en el área de medicina interna, este mostro una mejoría satisfactoria, se mostró muy colaborador y accedía a las peticiones que indicaba el personal de salud.
- Se le indico a su esposa sobre los efectos adversos que los medicamentos podían causar al paciente y sobre la importancia del tratamiento prescrito por el médico para la pronta recuperación del mismo.
- Gracias al tratamiento médico y al plan de cuidados del profesional de enfermería el paciente evoluciono de una manera satisfactoria y se encuentra tranquilo y estable.

CONCLUSIONES

Se establece que la utilización del proceso de atención de enfermería, nos proporciona una herramienta de ayuda para una correcta intervención de enfermería, llevando un orden sistemático que comprende desde la valoración hasta su evaluación.

Las células del hígado mediante una buena alimentación proveniente de una dieta balanceada y llevar un control higiénico dietético que consiste en:

- No comer frutas sin pelar, ensaladas u otros platos hechos a partir de verduras crudas, o productos de mar crudos o poco cocidos.
- Evitar la ingesta de vitaminas A y D ya que pueden ser una fuente adicional de estrés para el hígado ya que este actúa como filtro para el cuerpo.
- Prevenir el contagio a otros mediante la higiene personal, el lavado y desinfección de manos en especial después de ir al baño, antes de manipular alimentos y sentarse a comer.

- Beber suficiente cantidad de líquido, para prevenir la deshidratación.
- Abstinencia absoluta de alcohol durante seis meses.

Para poder determinar unas adecuadas intervenciones de enfermería se recabo toda la información necesaria a través de diferentes fuentes en la cuales son la historia clínica, anamnesis, examen físico, valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon con la finalidad que la paciente reciba todos los cuidados de enfermería de manera eficaz y eficiente por parte del personal de enfermería.

Con las intervenciones de enfermería desarrolladas a través de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, se demuestra que se obtiene resultados favorables ya que el paciente consiguió un proceso de recuperación adecuado en su estancia hospitalaria en el área de medicina interna y además de los cuidados del personal de enfermería.

Para concluir cabe recalcar que el rol de enfermería no solo se basa en cuidados directos, si no en educar al paciente y ser el sistema de apoyo, proporcionándole confianza y respondiendo ante las preocupaciones que reflejan.

BIBLIOGRAFÍA

enfermeria21. (09 de Julio de 2018). SINTOMAS DE HEPATITIS. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/hepatitis-sintomas-tratamiento-y-todo-lo-que-debes-saber-DDIMPORT-057824/>

Epidemiología, D. G. (2012). Hepatitis Virales . *Manual de Procedimientos Estandarizados para vigilancia epidemiologia de las hepatitis virales*.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Hepatitis. *Organización Mundial de la Salud*.

SANITAS. (2019). TRATAMIENTO HEPATITIS. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/hepatitis.html>

Hamilton, J. D. Virus de las Hepatitis, Cap. 76 in Zinsser, Microbiología (Joklik, W. K.; Willet, H. P.; Amos,

D. B.; Wilfert, C. M.) 20ª Ed. Panamericana, Buenos Aires, 1997.

Zurita Rosero, F. B., Zurita Montaña, M. G., Farhat Zamora, C. E., & Narvaez Sarasti, J. A. (2018). La Hepatitis como enfermedad de transmisión sexual (ETS). *RECIMUNDO*, 2(3), 227-241.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.227-241](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.227-241)

enfermeria21. (09 de Julio de 2018). SINTOMAS DE HEPATITIS. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/hepatitis-sintomas-tratamiento-y-todo-lo-que-debes-saber-DDIMPORT-057824/>

Epidemiología, D. G. (2012). Hepatitis Virales . *Manual de Procedimientos Estandarizados para vigilancia epidemiologia de las hepatitis virales*.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Hepatitis. *Organización Mundial de la Salud*.

□ SANITAS. (2019). TRATAMIENTO HEPATITIS. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/hepatitis.html>

ANEXOS



Respectiva realización de documentos de la historia clínica y evolución del



Administración de medicamentos

Nombre: GUZMAN MENA AULO ERMEL Código: 160181
 Edad: 25 Años 9 Meses Sexo: Masculino
 Cedula: 1717953861 Fecha Toma.: 07/12/2019
 Médico: MSP Fecha Impr.: 07/12/2019 13:36:46

INFECCIOSAS

Parámetros	Resultados	Unidades
HEP.B (Antg. Australia)	POSITIVO	
HEPATITIS C	NO REACTIVO	
	NO REACTIVA (AUSENCIA DE ANTICUERPOS HCV)	
	REACTIVA (PRESENCIA DE ANTICUERPOS HCV)	

Nombre: GUZMAN MENA AULO ERMEL Código: 160181
 Edad: 25 Años 9 Meses Sexo: Masculino
 Cedula: 1717953861 Fecha Toma.: 07/12/2019
 Médico: MSP Fecha Impr.: 07/12/2019 13:36:46

BIOQUIMICA

Parámetros	Resultados	Und.	Referencia
T.G.O (AST)	166.93	U/L	0.00 - 37.00
T.G.P (ALT)	403.26	U/L	0.00 - 42.00
BILIRRUBINA TOTAL	1.33	mg/dL	0.00 - 1.10
BILIRRUBINA DIRECTA	1.12	mg/dL	0.00 - 0.25
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.21	mg/dL	0.00 - 0.75

Imagen 1. Resultados de exámenes de laboratorio

Imagen 2. Exámenes bioquímicos

APELLIDOS: GUZMAN MENA CEDULA: 1717953861
 NOMBRES: AULO ERMEL TELEFONO: 0969135516
 EDAD: 25 AÑOS FECHA: 25/11/2019
 SEXO: MASCULINO SOLICITA: DR. AGUILAR

EXAMEN FISICO-QUIMICO

COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	TURBIO	
DENSIDAD	1,020	
Ph	6,0	
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu/ul
NITRITOS	NEGATIVO	
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dL
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dL
CETONAS	NEGATIVO	mg/dL
UROBILINOGENO	NEGATIVO	mg/dL
BILIRRUBINA SANGRE	NEGATIVO	Ery/ul

EXAMEN MICROSCOPICO

CELULAS EPITELIALES	1-3	X CAMPO
LEUCOCITOS	2-4	X CAMPO
HEMATIES	1-2	X CAMPO
BACTERIAS	+	X CAMPO
FILAMENTO MUCOSO	++	X CAMPO

Lda. Fessica Castro C.
 LABORATORIO CLINICO
 MSP LIBRO 6 FONDO 28 N 82
 RESPONSABLE

Imagen 3. Examen físico-químico

PACIENTE
FECHA
DIA

NOCHU
H.H.

H SP		ESTADO LOCALIZACIÓN		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
Guzman		Zaragoza		171795386	
Hera		Aulo		171795386	
Ermil		25			
H 11		302 M			

1 ESTUDIO SOLICITADO

RA CONVENCIONAL	TOMOGRAFIA	RESONANCIA	ECOGRAFIA	PROCEDIMIENTO	OTROS
			X		
DESCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> Ecografía abdominal					

2 MOTIVO DE LA SOLICITUD REGISTRAR LAS RAZONES PARA SOLICITAR ACLARACIÓN DE DIAGNÓSTICO

Valoración de estructuras hepáticas y vía biliar

3 RESUMEN CLÍNICO

Paciente de 25 años con infección por virus de hepatitis B, al momento con elevación de transaminasas, bilirrubinas, al examen físico evidente tinte icterico, cuadro compatible con falla hepática, se requiere valoración con imagen

4 DIAGNÓSTICOS

	CIE-10 CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES		PRE	DEF
	PRE PRESUNTIVO	DEF DEFINITIVO		
1	Falla Hepática	K72.9		X
2				
3				
4				
5				

FECHA: _____ HORA: _____ NOMBRE DEL PROFESIONAL: **Dra Cedeno** FIRMA: _____ NÚMERO DE VOUCHER: _____

SNS-MSP / HCU-form.012A / 2008 IMAGENOLÓGIA - SOLICITUD

Orden de ecografía abdominal

PRESENTACIÓN Y FRECUENCIA	ADMINISTRACIÓN	DIA Y MES			
Clonazepam 0.9% 1000mg / 10 ppaq 60mg / hora	2019-12-05	2019-12-06	7/12/19	8/12/19	9/12/19
	10 MP L	10 MP L	10 MP L	10 MP L	10 MP L
Bambidina 150mg VO BID	2019-12-05	2019-12-06	7/12/19	8/12/19	9/12/19
	10 MP L	10 MP L	10 MP L	10 MP L	10 MP L
Ebrivo de Sodio 0.9%	2019-12-05	2019-12-06	7/12/19	8/12/19	9/12/19
	10 MP L	10 MP L	10 MP L	10 MP L	10 MP L
4					
5					

Hoja de Kardex administración de medicamento