



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“ANÁLISIS DE CASO DE HEPATITIS AUTOINMUNE ENFOCADOS
CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Barreno Beltrán, Joselin Tamara

Tutora: Lcda. Machado Herrera, Paola Maricela

Ambato – Ecuador

Octubre, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico con el tema: “**ANÁLISIS DE CASO DE HEPATITIS AUTOINMUNE ENFOCADOS CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**”, de Joselin Tamara Barreno Beltrán estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2016

LA TUTORA

.....
Lcda. Machado Herrera, Paola Maricela

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“ANÁLISIS DE CASO DE HEPATITIS AUTOINMUNE ENFOCADOS CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2016.

LA AUTORA

.....
Barreno Beltrán, Joselin Tamara

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo su reproducción dentro de las normas de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2016.

LA AUTORA

.....

Barreno Beltrán, Joselin Tamara

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“ANÁLISIS DE CASO DE HEPATITIS AUTOINMUNE ENFOCADOS CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”** de, Barreno Beltrán Joselin Tamara .Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del 2016.

Para Constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por bendecirme y protegerme en todo momento, dándome salud y sabiduría para continuar, y en especial todo mi sacrificio, mis logros dedico a mi Madre Norma pilar fundamental en mi vida que con su amor incondicional y paciencia me guio para ser una persona con valores, responsable y capaz de cumplir cada una de mis metas ,a mi novio Johnny quien con su humildad y amor supo animarme en cada momento y apoyarme en esta travesía , a mis tías y abuelito que con palabras de aliento y cariño siempre estuvieron pendientes en cada paso que doy, y me demostraron que con la unión familiar y el apoyo incondicional se puede salir adelante y conseguir los objetivos propuestos.

Con todo cariño dedico este esfuerzo a todos ellos.

AGRADECIMIENTO

A toda mi familia por el apoyo incondicional en cada instante por ello fueron mi soporte valioso para que este trabajo se haga realidad, todos en algún momento y de alguna manera me ayudaron a culminar mi Carrera exitosamente. Gracias de todo corazón para cada uno de ellos.

A mis maestros, por su especial calidez y actitud para formarme como profesional, y en especial a la Lcda. Paola Machado, tutora de este trabajo por su paciencia y su cariño al momento de guiarme brindándome sus conocimientos.

A mis amigos de aula, y ahora serán mis futuros colegas a quienes les agradezco por su amistad, muestra de afecto y apoyo, lo cual aprendimos a ser perseverantes ante cualquier adversidad, vivimos juntos este sueño y lo culminamos apoyándonos mutuamente.

A la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, mi más sincero reconocimiento de gratitud.

Barreno Beltrán Joselin Tamara

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
Barreno Beltrán, Joselin Tamara	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
RESUMEN	xi
SUMMARY	xiii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
2.1. OBJETIVO GENERAL	3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	4
3.1.- INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS:	4
3.2.- IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	15
VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES BASADOS EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON	17
4.1 DESARROLLO	23
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	23
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	25
1. Factores Biológicos.....	26
1.1 Antecedente de Artritis reumatoide	27
1.2 Antecedente de Lupus Eritematoso Sistémico.....	27
2. Factores de Riesgo Ambientales y Estilo de Vida	27
2.1 Vivir en una fundación	27
2.2 Inadecuado saneamiento.....	28

2.3	Dieta inadecuada	28
4.2	ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	29
4.2.1	IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS	30
4.5.	CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	33
4.6	PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	35
	PRESENTACIÓN	35
	INTRODUCCIÓN	35
	OBJEETIVO GENERAL.....	36
	OBJETIVOS ESPECIFICOS	36
	JUSTIFICACIÓN	36
	DESARROLLO	37
V.	CONCLUSIONES	40
VI	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	41
1.-	BIBLIOGRAFÍAS	41
2.-	LINKOGRAFÍA	41
3.-	CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA	44
7.	ANEXOS	47
ANEXO 1	.....	47
ANEXO 2	.....	48
EXAMENES DE LABORATORIO	.....	48
ANEXO 3	.....	49
TABLA DE IMC	.....	49
ANEXO 4	.....	50
CUESTIONARIO "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"	.....	50
ANEXO 5	.....	51
ESCALA PARA VALORACIÓN DE HECES DE BRISTOL	.....	51
ANEXO 6	.....	51
CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO	.....	51
ANEXO 7	.....	56
TEST DE APGAR FAMILIAR	.....	56
ANEXO 8	.....	57
FAMILIOGRAMA	.....	57
ANEXO 9	.....	58
ECOMAPA	.....	58

ANEXO 10	59
ENCUESTA SEGÚN CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	59
ANEXO 11	67
FOTOS DEL PACIENTE	67
ANEXO 12	68
DECLARACION DE CONSENTIMIENTO	68
ANEXO 13- GUIA PARA EL CUIDADOR/A Y SU ROL EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON HEPATITIS AUTOINMUNE	69

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“ANÁLISIS DE CASO DE HEPATITIS AUTOINMUNE ENFOCADOS
CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**

Autora: Barreno Beltrán, Joselin Tamara

Tutora: Lcda. Machado Herrera, Paola Maricela

Fecha: Agosto, 2016

RESUMEN

La hepatitis autoinmune es una enfermedad hepática que se produce por una disfunción del sistema inmunitario que provoca que éste ataque y destruya las células del hígado. Es decir los mecanismos de defensa del propio cuerpo reaccionan frente a las células hepáticas. (Evia, 2010)

La enfermedad es poco frecuente, suele presentarse como una hepatitis aguda grave, como una hepatitis crónica o como una cirrosis, y se caracteriza por mejorar con medicamentos inmunosupresores.

El propósito de este estudio de caso clínico es determinar los cuidados que debe seguir el paciente con Hepatitis Autoinmune.- Se presenta un paciente de sexo masculino de 18 años, estado civil soltero, con antecedentes patológicos personales de artritis reumatoide más lupus eritematoso sistémico, en el ingreso presentó ictericia generalizada, dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad, mas deposiciones liquidas de color amarillento y de mal olor en abundante cantidad por varias ocasiones, lo cual fue un factor principal para lo que causó Hepatitis Autoinmune, por la gravedad del paciente es internado en

Medicina Interna para manejo hemodinámico y realizar los respectivos estudios diagnósticos.

Al realizar la investigación al paciente se encontró dificultades físicas, sociales y emocionales que alteraban su estilo de vida procedente de su enfermedad y tratamiento.- El presente estudio tuvo como finalidad analizar la evolución de la Hepatitis Autoinmune mediante la recolección de datos con instrumentos estructurados como la valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson para identificar los principales puntos críticos y establecer oportunidades de mejora enfocados al cuidado de Enfermería que ayuden al mejoramiento de la calidad de vida, y a más de ello sirvan como punto de partida hacia otras investigaciones futuras y el desarrollo de una guía clínica con el tema “Guía para el cuidador/a y su rol en el nuevo estilo de vida ”

PALABRAS CLAVES: HEPATITIS_AUTOINMUNE, CUIDADOS DE ENFERMERIA _

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

**"CASE ANALYSIS FOCUSED WITH AUTOIMMUNE HEPATITIS
NURSING CARE"**

Author: Beltrán Barreno, Tamara Joselin

Tutor: Atty. Machado Herrera, Paola Maricela

Date: August, 2016

SUMMARY

Autoimmune hepatitis is a liver disease caused by a dysfunction of the immune system that causes it to attack and destroy the liver cells. The defense mechanisms of the body react to the liver cells.

The disease is rare, usually presented as a serious acute hepatitis, including chronic hepatitis or cirrhosis like, and is characterized improves with immunosuppressive drugs. The presence of antinuclear antibodies

The purpose of this study is to determine the clinical case care should follow the patient with autoimmune hepatitis. In this case report is presented in a male patient 18, single marital status, personal medical history of rheumatoid arthritis more systemic lupus erythematosus, the income presented generalized jaundice, abdominal colic pain of moderate intensity, more loose stools yellowish and smelly in abundance for several times, which was a major factor in causing autoimmune hepatitis, by the severity of the patient is hospitalized in Internal Medicine for hemodynamic management and perform the respective diagnostic studies.

In conducting the investigation the patient was found with physical, social and emotional difficulties that altered their lifestyle from their illness and treatment.- This study aimed to analyze the evolution of Autoimmune Hepatitis by collecting data with structured instruments to identify the main critical points and establish opportunities focused on improving nursing care that help to improve the quality of life, and more of it will serve as a starting point to other future research

KEYWORDS: AUTOIMMUNE_ HEPATITIS, NURSING CARE _

1. INTRODUCCIÓN

La hepatitis es como una inflamación del hígado. La afección puede remitir espontáneamente o evolucionar hacia 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 autoinmunitarias entre estas la hepatitis autoinmune (OMS, 2014)

La hepatitis autoinmune es una importante causa de enfermedad hepática que afecta con mayor frecuencia a mujeres jóvenes, dando cuenta de aproximadamente el 20% de las hepatitis crónicas. Fue descrita inicialmente en 1942, siendo conocida como hepatitis lúpica o hepatitis crónica activa. Se caracteriza por ser una enfermedad inflamatoria predominantemente periportal, asociada a hipergamaglobulinemia, frecuentemente con auto anticuerpos detectables y buena respuesta a tratamiento inmunosupresor (Evia, 2010)

A nivel nacional en Ecuador no existen análisis de caso como éste, por lo cual no se cuenta con estadísticas propias y éstas sólo se basan en epidemiología extranjera; se espera con este estudio, impactar en la comunidad médica y enfermera ecuatoriana para incentivar la realización de estudios analíticos que puedan mejorar las estadísticas y el entendimiento de ésta patologías a nivel local.

El presente trabajo se lo realiza en la provincia de Tungurahua cantón Ambato donde se encuentra ubicado el Hospital Provincial Docente Ambato que es un centro de atención de salud tipo 2 donde se encontró una incidencia de 79 casos de otras enfermedades inflamatorias del hígado desde el año 2010 hasta el actual en donde de este total de casos hay 4 fallecidos, donde los casos de Hepatitis Autoinmune se presenta desde el año 2013 hasta el 2016 con una incidencia de 4

casos sin ningún fallecido de esta enfermedad referente a la población de esta Provincia (Estadísticas HPDA Código K75.4 Anexo 1)

La finalidad de este trabajo se orientó a mejorar la calidad de vida del paciente y de los que lo rodean ofreciendo calidad de cuidados en donde el personal de enfermería es responsable de realizar las actividades adecuadas orientándose a mantener un mejor estilo de vida, planteando objetivos y guías de cuidados y si se logró alcanzar para el bienestar del paciente.

El personal de enfermería, desempeña un rol de gran utilidad por tal permite conocer al paciente desde una perspectiva más integral, por esta razón se realiza este trabajo con conocimiento, responsabilidad y apoyo de personal apto teniendo en cuenta todas las herramientas y datos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Analizar los nudos críticos en el paciente con Hepatitis Autoinmune mediante una revisión del historial clínico para proponer acciones de mejora en el paciente

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la evolución del paciente a través de fuentes de información disponible y de la valoración basada en las teorizantes de Enfermería para identificar problemas en el usuario
- Determinar los factores de riesgo a través del familiograma y ecomapa para analizar elementos que influyen en su estado de salud
- Diseñar una guía clínica de actividades dirigido al cuidador basados en una teorizante de enfermería para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno

3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

3.1.- INFORMACIÓN OBTENIDA DE HISTORIAS CLÍNICAS:

Paciente referido por el Hospital Básico de Pelileo al servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato, por cual no se evidencia mayor información, a continuación se detalla algunos informes que se encontró:

02/02/2016

Paciente de dieciocho años, de sexo masculino, nacido en la ciudad de Santo Domingo, residente en el Cantón Pelileo de la ciudad de Ambato, de ocupación ninguna, estudios secundaria incompleta, ingresa al servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato, con antecedente personal de Artritis Reumatoide desde hace tres años, LES (Lupus Eritematoso Sistémico) diagnosticado hace ocho meses con tratamiento de mantenimiento de prednisona veinte miligramos, vía oral, cada día, antecedente patológico familiar de esquizofrenia por madre y abuela materna.-Paciente refiere que aproximadamente 15 días atrás hasta la fecha actual y sin causa aparente presenta dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad localizado en epigastrio acompañado de deposiciones diarreicas por varias ocasiones de aspecto líquido amarillento, donde es transferido al Hospital Provincial Docente Ambato para manejo de mayor especialidad, al examen físico presenta ictericia generalizada, se palpa hepatomegalia de más o menos cinco centímetros debajo del reborde subcostal, extremidades con tono y fuerza disminuida, paciente refiere dolor abdominal tipo cólico, pérdida de peso en los últimos quince días, alza térmica no cuantificada.

Indicaciones médicas.- 1. Dieta blanda 2. Control de signos vitales más curva térmica 3. Dextrosa al cinco por ciento en solución salina al cero punto nueve por ciento mil centímetro cúbicos más diez centímetros cúbicos cada veinte y cuatro horas vía intravenoso 4. Sodio, Cloro, Potasio 5. Hepatitis B Hepatitis C 6. Eco

Abdominal 7. EMO más Albumina 8. Biometría y Hematocrito 9 Tiempos TP Y TTP.

Análisis.- Paciente ingresa por emergencia pero no se registra hora de ingreso, por otro lado se actuó correctamente con acceso a una vía periférica y de esta manera poder reponer perdidas ya que con la presencia de diarrea el paciente pierde electrolitos facilitando así a una deshidratación, una vez el paciente canalizado vía periférica más control de signos vitales se hace el pase para medicina interna en donde gracias a la disponibilidad de camas se evitó estancia a no mayor de dos horas en emergencia.

03 de Febrero del 2016

Paciente refiere leve dolor abdominal, realiza dos deposiciones diarreicas en abundante cantidad, paciente consiente, despierto, orientado, afebril, piel y escleras de tinte icterico, mucosas orales húmedas, tórax con expansibilidad conservada, murmullo vesicular conservado con buena entrada de aire, corazón rítmico no soplos, abdomen suave depresible, leve dolor a la palpación en epigastrio, se palpa hepatomegalia, extremidades isométricas no edemas, se recibe resultados de los exámenes encontrando.

Datos de Laboratorio.-Se recibe resultados de eco abdominal donde las conclusiones son hepatitis vías biliares no dilatadas, vesícula sin cálculos, glomerulopatía crónica, **Hepatitis B y C** Negativo, **Sodio**(134, 55 mmol/litro), **Cloro**(103,2 mmol/litro), **Potasio** (4, 13 mmol/litro) , **Plaquetas** (700400 mm³) , **Leucocitos** (11, 850 mL) , **Linfocitos** 6000 mL , Química Sanguínea, **Glucosa en Ayunas** (117,9miligramos sobre decilitro) **Urea y Creatinina** (2,7 mg/dl 70 ml/min) **Hierro**(41 miligramos sobre decilitro),**bilirrubina** de 1,5 miligramos sobre decilitro.

Interpretación de los datos de laboratorio.-Encontramos plaquetas elevadas lo que nos puede indicar algún tipo de infección.-Los linfocitos ayudan a combatir las enfermedades, por lo que es normal ver a un aumento temporal en el número de linfocitos en una infección, una hiperglicemia y sin tener un diagnóstico de

diabetes de cualquier tipo nos puede señalar que el hígado bombea más glucemia de la que debe bombear normalmente, el hierro disminuido significa una anemia

Indicaciones Médicas.- 1. Nada por vía oral 2) Control de Signos Vitales 3. Dextrosa en solución salina mil centímetros cúbicos más 10 centímetros cúbicos de soletrol potasio cada ocho horas vía intravenosa 4. Interconsulta con cirugía URGENTE 5. Melpredisona doscientos cincuenta miligramos, cada seis horas, vía intravenosa 6. Metronidazol quinientos miligramos, cada ocho horas, vía intravenosa 7. Rayo X de tórax 8. Electrocardiograma 9. Biopsia de musculo 10. HIV , VDRL 11. Interconsulta con cirugía general 12 .TGP Y TGO

03 de Febrero del 2016

Paciente con ictericia generalizada refiere presentar dolor y malestar generalizado, abdomen doloroso a la palpación indicación médica como medida analgésica ketorolaco 60 miligramos, vía intravenosa en este instante

Análisis.-Se hace el respectivo pedido de exámenes elementales para cualquier enfermedad y se comienza con plan terapéutico, se hace la respectiva interconsulta con cirugía para biopsia de muslo y de esta manera evitar infecciones debido al ambiente contaminado de Medicina Interna por las diferentes patologías que ingresan.- Además el paciente en la noche presenta dolor abdominal tipo cólico, donde médico tratante prescribe analgésico, personal de enfermería cumple con indicación prescrita.

04 de Febrero del 2016

Paciente con leve dolor abdominal, despierto, orientado afebril, piel icterica, cabeza con pérdida de cabello, escleras ictericas, mucosas orales húmedas, tórax con expansibilidad conservada, murmullo vesicular conservado, corazón rítmico no soplos.-Abdomen suave depresible a la palpación, difusa hepatomegalia, extremidades con tono y fuerza disminuidas no edemas, paciente en regular estado en espera de resultados.

Datos de Laboratorio.-VIH, VDRL no reactivo, GOT (glutamato-piruvato transaminasa) y GPT (glutamato-piruvato transaminasa) (193 mU/mL, 195 mU/mL), **Electrocardiograma** en parámetros normales sin evidencia de patología cardíaca

Interpretación de los datos de laboratorio.-Los valores de transaminasas pueden estar elevados porque una célula que contiene GOT o GPT sufre una lesión, estas enzimas se derraman en la sangre, aumentando su concentración sanguínea.

Indicaciones médicas.- 1. Dieta general 2. Control de signos vitales cada 12 horas 3. Dextrosa al cinco por ciento en solución salina al cero punto nueve por ciento mil centímetro cúbicos más diez centímetros cúbicos cada veinte y cuatro horas vía intravenoso 4. Metilpredisona doscientos cincuenta, cada seis horas, vía intravenosa 5. Metronidazol quinientos miligramos, cada ocho horas, vía intravenosa 6. C-ANCA, p-ANCA (anticuerpos antineutrófilos citoplasmáticos)

04/02/2016 cirugía general

Se extrae piezas para biopsia de piel y musculo deltoides muestra ya enviada a histopatológico, alta por parte de cirugía, extraer puntos el 12 de Febrero del 2016, Administrar Ketorolaco de sesenta miligramos en este momento y luego cada ocho horas

Análisis.- Paciente en iguales condiciones, se realiza biopsia de musculo deltoides derecho para ver pruebas inmunológicas sin tomar en cuenta condición económica del paciente ya que estas pruebas no se las realiza en este hospital.-En la noche presenta severo dolor de miembro superior derecho, enfermería realiza informe y adelanta hora de administración de analgésico prescrito por cirugía.

05 de Febrero del 2016

Paciente descansa tranquilo, no refiere molestias, despierto, orientado, piel icterica, mucosas orales húmedas, cabeza, cabello desprendible fácilmente, cuello móvil, no adenopatías, tórax simétrico, pulmones ventilados, corazón rítmico,

abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades presencia de apósito seco en hombro derecho con tono y fuerza disminuidos, no edemas .- Paciente en regular estado en espera de resultados de anticuerpos y biopsia de musculo.

Datos de Laboratorio c-ANCA, p-ANCA positivo

Interpretación de los datos de laboratorio.-. Estos anticuerpos son erróneamente producidos por el cuerpo para atacar a sus propios neutrófilos, los glóbulos blancos que ayudan a combatir las infecciones bacterianas.

Indicaciones médicas.- 1. Dieta general 2. Control de signos vitales cada 12 horas 3. Dextrosa al cinco por ciento en solución salina al cero punto nueve por ciento mil centímetro cúbicos más diez centímetros cúbicos cada veinte y cuatro horas vía intravenoso 4. Metilpredisona doscientos cincuenta, cada seis horas, vía intravenosa (Mañana ultimo día 3/4) 5. Metronidazol quinientos miligramos, cada ocho horas, vía intravenosa 6. Aislamiento y mascarilla, 6.Ceftriaxona dos gramos cada doce horas 7. Helicobacter en heces B12, Ácido Fólico 8. Fluconazol ciento cincuenta miligramos, cada día, vía oral 9. Interconsulta con Hematología 10. Interconsulta con Psicología

Análisis.- Paciente en regular estado general, se debería tener en aislamiento al paciente, en un cuarto separado, pero no hay la disponibilidad de espacio, su estancia es en una cama de sala general en donde su protección solo se basa en una mascarilla.- No se evidencia informe de enfermería.

07 de Febrero del 2016

Paciente refiere dolor precordial de moderada intensidad, además refiere dolor en articulaciones, despierto orientado afebril, hidratado, mucosas orales húmedas, tórax con expansibilidad conservada, corazón rítmico, no soplos, abdomen suave no doloroso a la palpación, extremidades simétricas, no edema, paciente en regulares condiciones, en espera de resultados

Indicaciones médicas 1. Dieta general 2. Control de signos vitales cada 12 horas 3. Dextrosa al cinco por ciento en solución salina al cero punto nueve por ciento mil centímetro cúbicos más diez centímetros cúbicos cada veinte y cuatro horas vía intravenoso 4. Metronidazol quinientos miligramos, cada ocho horas, vía intravenosa 6. Aislamiento y mascarilla 5. Ceftriaxona dos gramos cada doce horas 6. Helicbacter en heces 7. B12, Ácido Fólico 8. Fluconazol ciento cincuenta miligramos, cada día, vía oral 9. Interconsulta con Hematología 10. Interconsulta con Psicología

Análisis.- Paciente refiere deposiciones diarreicas, liquidas, amarillentas, malestar generalizado, paciente con ictericia generalizada se indica tramadol cincuenta miligramos mas solución salina al cero punto nueve por ciento cien milímetros en este momento vida intravenosa lento, enfermería cumple con indicación prescrita más informe.

8 de Febrero del 2016

Paciente al momento refiere presentar dolor y leve prurito a nivel de miembro superior izquierdo y malestar generalizado, orientado consciente afebril, hidratado, mucosas orales húmedas, cuello con movilidad conservada, tórax con expansibilidad conservado, pulmones murmullo vesicular conservado, corazón rítmico no soplos, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades simétricas no edema.- Paciente en regulares condiciones hemodinamicamente estable.

Indicaciones médicas.- 1. Dieta general 2. Control de signos vitales cada 12 horas 3. Dextrosa al cinco por ciento en solución salina al cero punto nueve por ciento mil centímetro cúbicos más diez centímetros cúbicos cada veinte y cuatro horas vía intravenosa 4. Metronidazol quinientos miligramos, cada ocho horas, vía intravenosa 6. Aislamiento y mascarilla 5. Ceftriaxona dos gramos cada doce horas 6. Helicbacter en heces 7. B12, Ácido Fólico 8. Fluconazol ciento cincuenta miligramos, cada día, vía oral 9. Interconsulta con Hematología 10. Interconsulta

con Psicología 11. Ketorolaco treinta miligramos por razones necesarias, vía intravenosa

Análisis.-Paciente con malestar generalizado y dolor en articulaciones médico de guardia indica N-Butilescopolamina, en este instante, una ampolla, vía intravenosa, por parte de enfermería cumple con informe y la indicación de ese momento.

09 de Febrero del 2016 Hematología

Se realiza punción de medula ósea que revelo ligera hipocelularidad general relación granulocitos eritrocitos 2 a 1. Bicitopenia probable etiología por proceso inmunológico Paciente con APP de LES en tratamiento con corticoide acude por presentar dolor abdominal de hace más de 14 días localizado en nasogástrico de moderada intensidad al examen físico paciente caquéxico, palidez generalizada e ictericia más escleras ictericas con resultados de exámenes Hb 11.3 por ciento, Hct 36,6 por ciento, pH 84000, leu 920 unidades sobre litro N560-60.9 L 280-30.7 por ciento con un diagnóstico de hepatitis autoinmune más LES mas Dermatomiositis

10 de Febrero del 2016

Paciente refiere dolor en articulaciones, consciente, orientado, piel icterica mucosas orales húmedas cabeza, cabello desprendible, cuello móvil, no adenopatías, tórax simétrico, pulmones ventilados, corazón rítmico, abdomen suave depresible levemente doloroso, extremidades con tono y fuerza disminuidas, no edemas

Indicaciones médicas.- 1. Dieta general 2. Control de signos vitales cada 12 horas 3. Dextrosa al cinco por ciento en solución salina al cero punto nueve por ciento mil centímetro cúbicos más diez centímetros cúbicos cada veinte y cuatro horas vía intravenoso 4. Metronidazol quinientos miligramos, cada ocho horas, vía intravenosa 6. Aislamiento y mascarilla 5. Ceftriaxona dos gramos cada doce

horas 6. Helicobacter en heces 7. Prednisona sesenta miligramos con desayuno y veinte miligramos en el almuerzo 8. Fluconazol ciento cincuenta miligramos, cada día, vía oral 9. Interconsulta con Psicología 10. Interconsulta con fisioterapia 11. Indicaciones de hematología 12. Ketorolaco treinta miligramos por razones necesarias, vía intravenosa

10 de Febrero del 2016 Fisioterapia

1. Percusión más tapotaje 2. Ejercicios Respiratorios

10/02/2016 Psicología Clínica

Paciente de 18 años soltero trabajaba haciendo muebles secundaria incompleta vivía con su madre cuando trabajaba y se hacía cargo de ella y de sus dos hermanos.- Hace 3 años le diagnosticaron artritis reumatoide, madre con esquizofrenia sin tratamiento, paciente descansa con intervalos en la noche paciente con sentimientos de soledad, minusvalía e intolerancia además refiere que está mejor solo sin su madre que vive mejor así se recomienda I/C T Social, I/C Psiquiatría en conclusión paciente y familia en situación de riesgo.

Análisis.- Paciente en regular estado general, se inicia fisioterapia, pero además se debería dar fisioterapia adecuada para artritis reumatoide, paciente valorado por psicología para ver su estado mental.

11 de febrero del 2016

Paciente asintomático con debilidad, orientado, mucosas orales húmedas, escleras ictericas, cuello móvil, no adenopatías, tórax simétrico, pulmones ventilado, corazón rítmico, abdomen suave depresible no doloroso, extremidades con tono y fuerza disminuida.-Paciente en mejor estado ambulatorio con aislamiento.- Paciente valorado por psicología quien diagnostica trastorno depresivo recurrente sugiere interconsulta con Psiquiatría.

Indicaciones médicas.- 1. Dieta general 2. Control de signos vitales cada 12 horas 3. Dextrosa al cinco por ciento en solución salina al cero punto nueve por ciento mil centímetro cúbicos más diez centímetros cúbicos cada veinte y cuatro horas vía intravenoso 4. Metronidazol quinientos miligramos, cada ocho horas, vía intravenosa 6. Aislamiento y mascarilla 5. Ceftriaxona dos gramos cada doce horas 6. Helicobacter en heces 7. Prednisona sesenta miligramos con desayuno y veinte miligramos en el almuerzo, vía oral 8. Fluconazol ciento cincuenta miligramos, cada día, vía oral 9. Interconsulta con Psiquiatría 10. Indicaciones de Psicología 11. Retiro de sutura.

Análisis.-Paciente en regular estado general, se retiran hoy puntos de sutura sin ninguna complicación, pero se lo hace en la misma sala ya que este procedimiento por lo general se lo realiza en el nivel de atención básico pero debido a la estancia del paciente se lo realiza en ese sitio, con la probabilidad de riesgo de infección de la herida ya que no es un ambiente adecuado.

12 de Febrero del 2016 Psiquiatría

Paciente al momento intranquilo preocupado porque no tiene como realizarse pruebas inmunológicas y cuenta con poco soporte familiar, paciente orientado, abordable pero intranquilo, lenguaje de tono bajo.

13 de Febrero del 2016 Psicología

Paciente con debilidad generalizada descansa por intervalos en la noche, deprimido refiere sentimientos de soledad.

15 de Febrero del 2016

Paciente refiere persistentes dolores articulares y debilidad, parámetros vitales normales, piel ictérica, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades con tono y fuerza disminuida, paciente en regular estado en espera

de resultados de exámenes inmunológico, insistir a trabajo social, suspender antibiótico

Indicaciones médicas.-1. Dieta general 2. Control de signos vitales 3. Dextrosa al cinco por ciento en solución salina al cero punto nueve por ciento mil centímetros cúbicos más diez centímetros cúbicos cada veinte y cuatro horas vía intravenoso 4. Prednisona sesenta miligramos con desayuno y veinte miligramos en el almuerzo, vía oral 5. .Indicaciones de Psicología y Psiquiatría.

Análisis.-Se suspende antibiótico Ceftriaxona dos gramos vía intravenosa debido a que cumple con días establecidos (Diez días) del antibiótico al igual que Metronidazol quinientos miligramos vía intravenosa (Doce días), Fluconazol ciento cincuenta miligramos vía oral (Diez Días).

16 de Febrero del 2016 Psicología

Paciente refiere que no descansa bien por las noches y falta de apetito .- Le visita abuelita pero no da mayor intención ni estar dispuesta a hacerse cargo, posteriormente acude prima de madre del paciente quien reitera que madre del paciente no permite que lleguen familiares .- Paciente en situación de riesgo no hay responsabilidades por parte de familiares

Indicaciones médicas.- 1.Interconsulta con trabajo social 2. Insistir a trabajo social

18 de Febrero del 2016

Paciente refiere dolor a la deambulacion refiere dolor articular más epigastralgia, parámetros de signos vitales normales

Indicaciones médicas 1. Dieta general 2. Dextrosa al cinco por ciento en solución salina al cero punto nueve por ciento mil centímetros cúbicos cada veinte y cuatro horas, vía intravenosa 3. Prednisona sesenta miligramos en el desayuno y veinte miligramos en el almuerzo, vía oral

Análisis.-Paciente empieza con deambulaci3n, se siente animado y quiere caminar un poco, sigue con hidrataci3n parenteral de mantenimiento m1s prednisona tratamiento de por vida. No se encuentran resultados de pruebas inmunol3gicas.

19 de Febrero del 2016

Paciente refiere mejor movilidad en la deambulaci3n, paciente estable alta con prednisona sesenta miligramos en el desayuno, veinte miligramos en el almuerzo y veinte miligramos en la merienda v1a oral.

Se suspende alta a petici3n de trabajo social se decide que el paciente permanecer1 aun hospitalizado hasta poder ubicarlo en una casa hogar.

An1lisis.-Debido a la condici3n socioecon3mica del paciente se debe esperar lugar en la fundaci3n ya que no puede regresar a su antiguo hogar.

20 de Febrero del 2016

Paciente sin novedades, signos vitales sin alteraci3n, en espera de casa hogar para su alta, mismas indicaciones.

23 de Febrero del 2016

Paciente ubicado en la fundaci3n Coraz3n de Mar1a ubicado en el centro de Pelileo a 5 minutos del Hospital B1sico Pelileo, est1 bajo el cuidado del personal que labora en la fundaci3n, los cuales lo tratan con amabilidad, laboran de ocho de la ma1ana hasta las cuatro de la tarde de lunes a viernes.- Paciente consiente, orientado afebril con mucosas orales h1medas refiere leve dolor articular e ir a su control m1dico en el Hospital B1sico Pelileo donde le informaran su estado de salud.

3.2.- IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

- 1. 1. SALUD.-** El paciente se encuentra en un estado de salud de físico, fisiológico, psicológico y social alterado, ya que la enfermedad que padece fue producto de antecedentes patológicos y de una inadecuada alimentación lo que conlleva a una debilidad y alto riesgo de nutrición e intolerancia a las actividades por la artritis reumatoide limitándose a realizar esfuerzos físicos; y por su tratamiento presenta crisis de depresión y una baja autoestima lo que no le permite tener un estilo de vida adecuada. *Definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional).* (ShildeShare, 2010)

- 2. 2. ENTORNO.-** El entorno en el que vive el paciente no es factible ya que vive en una fundación donde acuden niños/as que pasan la mayoría de tiempo hasta que sus padres laboren, pues que es muy estrecho y los niños/as a menudo tienen problemas respiratorios y digestivos y está a expensas de riesgo de infección,. *Son todas las condiciones externas que influyen en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano.* (ShildeShare, 2010)

- 3. 3. PERSONA.-** El paciente por la enfermedad y el tratamiento que realiza le impide que mantenga un equilibrio fisiológico y emocional; además de no puede realizar las actividades por sí mismo, por motivo de dolor

articular, cansancio, fatiga y por poseer un, lo que necesita ayuda para realizar ciertas actividades El paciente por su parte se deprime con facilidad y tiene episodios de ansiedad, temor, tristeza y su por esta razón el paciente se encuentra anímicamente alterada. *El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.* (ShildeShare, 2010)

- 4. ENFERMERÍA.-** El personal de Enfermería, desempeña un rol de gran utilidad por tal permite conocer al paciente desde una perspectiva más integral, la enfermera por su relación estrecha con el paciente tiene una importante labor que hacer, proporcionando una imperiosa calidad de cuidados adecuado para paciente con hepatitis autoinmune , pero para que pueda facilitar esa ayuda, es preciso que la enfermera cuente con la confianza del paciente, que va a ganar sólo cuando actúe con relativa independencia, asumiendo responsabilidades y poder, que le van a venir cuando se encuentre, seguro de su conocimientos y responsable de su labor . *Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente.* (ShildeShare, 2010)

Para obtener información de la evolución del paciente de las unidades de salud que se atendida no se adquirió considerablemente la información, datos y exámenes necesarios para elaborar el trabajo. Considerando lo anterior se realiza una entrevista estructurada basada en las Necesidades de Virginia Henderson

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES BASADOS EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Vías aéreas libres, respiración sin esfuerzo, ritmo respiratorio regular frecuencia respiratoria de 22x', amplitud profunda respiración diafragmática y abdominal normal, coloración ictérica de piel, mucosas y uñas -Paciente refiere disnea y fatiga al realizar actividad física como caminar largos trechos pero sede con el descanso, ausencia de ruidos anormales, secreciones y hemorragias

Según una revista publicada en el año 2005 por La prensa señala que; *La fatiga puede ser un signo no específico de un trastorno psicológico como fisiológico en donde esta incluidas las enfermedades autoinmunes y las enfermedades hepáticas.*-Lo que nos señala que los pacientes con enfermedades autoinmunes por su proceso crónico es normal que se presente fatigas

¿Tiene fatiga? (2005, Jan 06). *La Prensa* Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/368713272?accountid=36765>

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Dientes en buen estado y cantidad suficiente mucosa bucal ictérica, húmeda e integra lengua rosada encías ictéricas y adheridas a los dientes, masticación lenta, reflejo de deglución presente, digestión con malestar por presencia de dolor abdominal, paciente refiere pérdida de peso en los últimos 15 días, caquexia y debilidad generalizada

- ✓ Relación peso / talla inadecuado Peso de 50 kg, Talla 1.68, IMC 17.0, Según tabla de IMC de la OMS presenta Delgadez Aceptable (ANEXO 1)
- ✓ Riesgo nutricional alto según el test Conozca su *SALUD NUTRICIONAL* con un puntaje de 8. (ANEXO 2).

Según un caso clínico publicado en 2014 con el tema Hepatitis Crónica Aspectos epidemiológicos, clínicos y bioquímicos refiere que *En los 21 casos estudiados, se encontraron ocho pacientes con hepatitis autoinmune, siete con hepatitis idiopática, y tres con VHC; en total son 18 pacientes. En cuanto al motivo de consulta en los pacientes con hepatitis autoinmune , se encontró con mayor frecuencia la ictericia en 9 pacientes; en la literatura se encuentra que la mayoría de los pacientes son asintomáticos, o el primer síntoma que describen es la fatiga, y con menos frecuencia se encuentran síntomas leves como anorexia, náuseas, mialgias, debilidad y pérdida de peso.*- Lo que se relaciona con el caso expuesto en que el paciente de hepatitis autoinmune presenta en la valoración de Virginia Henderson en la necesidad de comer y beber adecuadamente se presentó ictericia generalizada , y un Índice de Masa Corporal con delgadez aceptable más riesgo nutricional alto lo que expresa que estos síntomas son con menor frecuencia que la ictericia (Arango Arroyave, y otros, 2014)

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Paciente con micción de 4 a 5 veces al día de cantidad de más o menos 500 a 1200 ml / día, coloración ámbar – transparente, paciente presenta deposiciones líquidas por más de 5 ocasiones de olor pútrido, de color marrón, salida de heces sin control voluntario diaforesis ausente

- ✓ Según escala de heces de Bristol presenta Diarrea, heces número 7. (ANEXO 3)

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Postura adecuada de pie y sentado con cabeza recta, espalda recta , caderas y piernas derechas, disminución de movilización de articulaciones, ejercicios activos , pasivos , isométricos e isotónicos de forma coordinada y completos, T/A 110/70 , FC 78 x', inmovilidad de miembro superior derecho por examen de valoración de extracción de piel y musculo para biopsia

Una revista publicada en el año 2012 con el tema El ejercicio mejora la calidad de vida del paciente con AR refiere que *para estos pacientes hacer ejercicio es muy importante, ya que si no lo practican aparece la rigidez, la pérdida de movilidad y, por tanto, más dificultad en acciones de la vida diaria.*- En relación a lo mencionado con la revista y con el paciente en la valoración de enfermería por la teorizante Virginia Henderson en la necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas se puede destacar que la rigidez y la falta de movilidad deterioran su estilo de vida. (Martín, 2012)

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere que duerme de 6 a 8 horas diarias, Se despierta dos a tres veces por las noches por motivo de inquietud y dolor de las articulaciones

- ✓ Presenta Gravedad de Insomnio con un puntaje de 52 según Cuestionario De Oviedo Del Sueño. (ANEXO 4)

Una revista publicada en el año 2016 por Neumóloga del IMSS refiere que *A largo plazo, precisó, los efectos pueden resultar dramáticos sobre todo en lo que concierne a enfermedades inmunológicas , cardiovasculares o a nivel psicológico, ya que además el mal dormir puede propiciar cuadros de depresión.*- En relación a lo mencionado con la revista y con el paciente en la valoración de enfermería por la teorizante Virginia Henderson en la necesidad de dormir y descansar este es un problema que se debería

solucionar debido a las posibles consecuencia de no satisfacer esta necesidad (NOTIMEX, 2016)

6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Capacidad física de vestirse y desvestirse solo, Vestimenta inadecuada, aspecto desaliñado

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Temperatura axilar de 36,7 °C: Normotermia, transpiración mínima

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Cabello limpio, sin brillo, quebradizo, con signo de bandera, orejas sin acumulo de suciedad ni cerumen, nariz húmeda y sin secreciones, piel limpia, húmeda, frágil, ictericia general, higiene genital adecuada, boca y lengua limpias, dientes sin sarro y mucosa integra uñas integra y limpias, habito de baño 3 veces / semana, herida abierta en miembro superior derecho secretando liquido seroso

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

- ✓ Presenta estados depresivos, conocimiento de medidas de prevención, dolor abdominal tipo cólico ubicado en epigastrio, dolor en articulaciones hace 3 años de moderada intensidad paciente deprimido , refiere tener periodos de ansiedad y miedo por su enfermedad, paciente refiere haber consumido bebidas alcohólicas desde los 12 años hasta los 15 años y desde ahí refiere no volver a consumir.

Según un caso clínico publicado por la Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública refiere que *El estado de ánimo baja, hay pérdida de peso, estrés, inseguridad, pocas horas de sueño, cansancio y sentimientos de inutilidad, lo que ocasiona un deterioro de la condición clínica del paciente En este estudio el 13% dijeron estar deprimidos, indicador inferior al encontrado por Cadena y cols., 2002, del 51,4%, aunque es preciso resaltar que el concepto de depresión es muy subjetivo y suele variar constantemente según las vivencias diarias del individuo.*-Lo que se relaciona con el caso expuesto en que el paciente de artritis reumatoide presenta en la valoración de Virginia Henderson en la necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas al presentar depresión , desanimo, ansiedad por su enfermedad por el dolor falta de movilidad provoca estos síntomas. (Escobar, L. M & Grisales, H. R., 2013)

10- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Funcionamiento adecuado de los 5 órganos de los sentidos tacto vista , audición , olfato y gusto, lenguaje poco claro y preciso, imagen positiva de sí mismo, incapacidad de relacionarse con los demás, ausencia de relaciones afectivas, relaciones no satisfactorias (madre), mantiene distancia social de comunicación

- ✓ Cuestionario Apgar Familiar con puntuación 1 sugiere una familia con grave disfunción (ANEXO 5).

Según un caso clínico publicado por la Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública refiere que *En la valoración del cambio en la salud actual comparada con la de hace un año, los puntajes medianos mayores de 50 se presentaron en las dimensiones del rol emocional, función social y salud mental en contraste con el rol físico y el dolor corporal. Se destaca que hubo mayor variabilidad en los puntajes para el rol físico y*

emocional, el dolor corporal y la función social, lo cual sugiere altibajos en el funcionamiento de estas áreas e invita a centrarse en aspectos afines a dichas dimensiones para viabilizar intervenciones. Estos resultados difieren en la dimensión de salud general con los de Vinaccia y cols., 2006, con un puntaje menor a 50.- Lo que se relaciona con el caso expuesto en que el paciente de artritis reumatoide presenta en la valoración de Virginia Henderson en la necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones que la patología que padece el paciente también afecta a nivel social debido desanimado a la misma condición física del paciente no se relaciona adecuadamente con los demás de acuerdo a la edad del paciente (Escobar, L. M & Grisales, H. R., 2013)

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Paciente refiere ser católico y que se siente a gusto con su religión, asiste rara vez a ceremonias espirituales de acuerdo a su creencia

12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Inexistencia de actividad a desarrollar, insatisfacción con el desempeño del rol, entorno laboral inseguro, paciente refiere que no trabaja por su enfermedad

Según un caso clínico publicado por la Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública refiere que *Los empleados y los jubilados valoraron su salud actual como igual o peor que la de hace un año, hecho llamativo por cuanto el asueto definitivo puede, de alguna manera, aumentar la minusvalía ya que la presencia de dolor y falta de movilidad en sus articulaciones evita realizar algunas actividades con la consecuente disminución en rendimiento en el trabajo.-* Lo que se relaciona con el caso

expuesto en que el paciente de artritis reumatoide presenta en la valoración de Virginia Henderson en la necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal al presentar insatisfacción con el desempeño del rol por su desempleo por la degradación y sintomatología de su enfermedad que no le permite conseguir empleo. (Escobar, L. M & Grisales, H. R., 2013)

13- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES.

Paciente refiere que se aburre con facilidad, desinterés por realizar cualquier actividad

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Expresión de deseo de aprender, insuficientes conocimientos básicos para el manejo de la salud, falta de motivación

4.1 DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de 18 años de edad, mestizo, estado civil soltero, nacido en el Cantón Santo Domingo , residente en el Cantón Pelileo , con antecedentes Patológicos Personales: Fiebre Reumática (Hace 3 años), Lupus Eritematoso Sistémico (Hace 8 meses), Antecedentes Quirúrgicos: Ninguno, Alergias ninguna Antecedentes Patológicos Familiares: Madre y abuela materna con Esquizofrenia.

En su domicilio madre no realiza cuidado adecuado del paciente y empeora la situación de la madre del paciente por la enfermedad que padece, interviene trabajo social, donde deciden establecerlo en una casa

hogar (FUNDACIÓN CORAZON DE MARIA) en donde reside hasta la fecha actual, paciente refiere ir a los controles en el Hospital Básico de Pelileo cada mes o del Hospital vienen a hacerle visitas en la fundación.

En el mes de Febrero de este año presentó ictericia generalizada acompañado de deposiciones líquidas de color amarillento en varias ocasiones y de abundante cantidad más dolor abdominal tipo cólico ubicado en epigastrio deciden llevarlo al Hospital Básico Pelileo en donde, deciden referencia para manejo de mayor especialidad y es transferido al Hospital Provincial Docente Ambato donde le diagnosticaron Hepatitis Autoinmune permanece hospitalizado veinte y dos y se hace la contra referencia hacia el Hospital Básico de Pelileo donde realizan el seguimiento del caso

Actualmente el paciente reside en la Fundación Sagrado Corazón de María en el cual se encuentra a gusto, en la mañana pasa acompañado de niños y personal que labora en la fundación toda las semanas de lunes a viernes, los fines de semana pasa solo, no realiza ninguna actividad física, y el mismo se prepara su comida, el cocinero de la fundación le deja los ingredientes en la cocina.- Paciente refiere que sabe las horas de sus medicinas y como tomárselas pero hay días que se siente debilitado y con fuerte dolor de articulaciones, que no le permite realizar ninguna actividad y por esta razón se deprime, se siente inútil e incapaz.

En la valoración basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson realizada al paciente con Hepatitis Autoinmune, se encuentran alteradas las siguientes necesidades: **Necesidad de comer y beber adecuadamente.-** Encontrando una relación peso / talla inadecuado Peso de 50 kg, Talla 1.68, IMC 17.0, Según tabla de IMC de la OMS presenta Delgadez Aceptable más un riesgo nutricional alto según el test Conozca su SALUD NUTRICIONAL con un puntaje de 8; **Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.-** Valorando una disminución de movilización de las articulaciones; **Necesidad de dormir y descansar.-** En esta necesidad paciente refiere que se despierta dos a tres veces por las noches por motivo de inquietud y dolor de las articulaciones y Presenta

Gravedad de Insomnio con un puntaje de 52 según Cuestionario De Oviedo Del Sueño;

Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.-Encontrando un entorno inseguro (Fundación Sagrado Corazón de María), Presenta estados depresivos, dolor en articulaciones hace 3 años de moderada intensidad paciente refiere tener periodos de ansiedad, depresión y miedo por su enfermedad, además de haber consumido bebidas alcohólicas desde los 12 años hasta los 15 años y desde ahí refiere no volver a consumir; **Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.**- Valorando una incapacidad de relacionarse con los demás, ausencia de relaciones afectivas, relaciones no satisfactorias (madre), más Cuestionario Apgar Familiar con puntuación 1 sugiere una familia con grave disfunción; **Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.**- En esta necesidad se evidencia una inexistencia de actividad a desarrollar, insatisfacción con el desempeño del rol, entorno laboral inseguro, paciente refiere que no trabaja por su enfermedad.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Paciente de 18 años de edad, sus padres la señora NN de 48 años de edad y su padre el señor NN de 50 años quienes están separados pero no divorciados legalmente, su hermano mayor NN de 20 años; su madre se encuentre en unión libre con el señor NN, fruto de esta relación están los hermanastros del paciente, el adolescente NN de 13 años y el menor NN de 6 años; la relación que el paciente mantiene con su padre, hermano y hermanastros es buena, pero la relación que existe con su madre es mala, expresa sentimientos de desprecio y malas experiencias.

Paciente con una buena relación y comunicación con sus familiares padre, hermanos y hermanastros, pero siente afinidad por su abuela materna, la relación con la madre es pésima no hay comunicación, comprensión y cariño, con los amigos tiene una relación de mediana intensidad ya que

refiere no salir con ellos, solo los ve cuando lo visitan en la fundación en raras ocasiones.- Paciente al momento no trabaja, recalcando que en el trabajo anterior se sentía tranquilo ya que de esta manera se sustentaba, hoy en día el único trabajo que realiza es la limpieza de la fundación, arreglar el jardín pero por su enfermedad hay días que no le permite realizar nada.- En relación a la educación paciente no estudia, refiere dejar de estudiar debido a su enfermedad y a su situación económica ya que con su trabajo se pagaba los gastos de su educación.-En cuanto a su religión es católico y se siente a gusto con su religión, asiste rara vez a ceremonias espirituales de acuerdo a su creencia.-Su relación con la recreación desde su enfermedad es de débil intensidad ya que por su condición física no le permite realizar ninguna actividad, se divierte solo cuando hay programas que realizan en la fundación pero solo en fechas especiales.- La relación que mantiene con la salud es de mediana intensidad debido a las visitas que realiza el Hospital Básico de Pelileo o el paciente va a sus controles cada mes donde le informan su estado de salud pero sus antecedentes patológicos personales como Artritis Reumatoide más Lupus Eritematoso Sistémico que afectaron su salud tanto mental física y social

En cuanto a la relación que mantiene con la fundación Sagrado Corazón de María es de fuerte intensidad ya que el paciente refiere estar a gusto y tranquilo en ese ambiente, además de estar totalmente agradecido por la ayuda que se le ofreció.- El ambiente es agradable, las personas que laboran en el lugar son amables y respetuosos, los niños asisten a la fundación mientras los padres laboran, indicando además que hay niños que vienen enfermos, la mayoría de veces con infecciones del aparato respiratorio y gastrointestinal por lo que considero un riesgo para el paciente.

1. Factores Biológicos

1.1 Antecedente de Artritis reumatoide

De acuerdo con la información de la entrevista realizada al paciente el principal factor de riesgo es su antecedente personal de fiebre reumática ya que esta enfermedad también afecta al sistema inmunitario

Según un artículo publicado por la revista Healthline refiere *Hay otros trastornos autoinmunes que pueden causar síntomas de enfermedad hepática y también se vinculan con el desarrollo de Hepatitis Autoinmune. Algunas de estas enfermedades son: diabetes tipo I, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico.*-Lo que nos permite identificar la posible causa que desencadeno ya que proviene de una enfermedad inmunitaria. (George Krucik, 2012)

1.2 Antecedente de Lupus Eritematoso Sistémico

De acuerdo con la información de la entrevista realizada al paciente el principal factor de riesgo es su antecedente personal de Antecedente de Lupus Eritematoso Sistémico ya que esta enfermedad es de origen inmunitario

Se refiere a varias formas de una enfermedad del sistema inmunológico que afecta las articulaciones, piel, riñones y otras partes del cuerpo. Este sistema es la defensa natural del cuerpo contra las infecciones. Cuando se padece este mal, el sistema inmunitario produce anticuerpos que reaccionan ante los tejidos propios del cuerpo, por este motivo, se considera al lupus como una enfermedad autoinmune. Es un padecimiento inflamatorio que puede ser crónico.- Lo que nos permite identificar la posible causa que desencadeno ya que proviene de una enfermedad inmunitaria. (Vitela, N., 2011)

2. Factores de Riesgo Ambientales y Estilo de Vida

2.1 Vivir en una fundación

De acuerdo a la información obtenida el paciente tiene relación con los niños que asisten a la fundación los cuales algunos de ellos presentan enfermedades del aparato respiratorio y digestivo.

En un caso clínico publicado por la revista de Gastroenterología del Perú refiere que *El uso de inmunosupresores deteriora la función inmune del*

paciente, por lo que es necesario el monitoreo continuo para la detección temprana y tratamiento agresivo en caso de infecciones por gérmenes oportunistas. En tal sentido, la morbilidad por infecciones fue 16.7% en este grupo, falleciendo dos casos (7%).-Con relación al caso expuesto y el paciente se puede deducir que el paciente al vivir en una fundación esta al contacto con abundante personas y en especial con niños que son la población que mayor incidencia tiene de enfermedades respiratorias y digestivas está expuesto a infecciones oportunistas debido a su estad inmunológico. (Dávalos, Hepatitis autoinmune: Formas clínicas y factores relacionados con la respuesta al tratamiento (). , 2014)

2.2 Inadecuado saneamiento

Con la información proporcionada por parte del paciente refiere que dentro de la fundación solo hay dos servicios higiénicos y que todos los niños y personal que labora lo utilizan

Según un material educativo publicado por la Fundación Hesperian con el tema Saneamiento y limpieza para un ambiente sano refiere que *Millones de personas sufren de enfermedades causadas por microbios y parásitos en el excremento. Estas enfermedades pueden durar muchos años y pueden producir otros problemas, como por ejemplo: deshidratación, anemia y desnutrición. Las enfermedades graves relacionadas con el saneamiento, como el cólera, se pueden propagar rápidamente y traer una muerte repentina a muchas personas.*-En relación con el paciente ya que vive en una fundación su número de personas que habitan el lugar necesitan más de dos baterías sanitarias por lo que se considera un riesgo específicamente de padecer enfermedades gastrointestinales. (Fundación Hesperian, 2015)

2.3 Dieta inadecuada

De acuerdo a la información obtenida el paciente tiene tres comidas al día, pero lleva una dieta inadecuado debido a su patología no tenía ninguna dieta en especial y su alimentación comía de todo sin restricción de gluten que afecta a su salud

Según un artículo publicado en El Mercurio refiere que *Las personas celíacas tienen riesgo de desarrollar otras enfermedades, las que no se producen por la celiacía, pero sí se asocian a ella por lo que, según el doctor Alliende, su control mejora al realizar regímenes alimentarios sin gluten. "Estos pacientes tienen más riesgo de padecer algunas condiciones autoinmunes como dermatitis herpetiforme, hepatitis y tiroiditis autoinmune, diabetes mellitus tipo 1 y el síndrome de Sjögren.*-Lo que nos permite identificar un factor de riesgo más que puede desencadenar la patología (Rojas, C., 2016)

4.2 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En su estancia en el Hospital Provincial Docente Ambato tiene varias complicaciones como una habitación en aislamiento, permaneció en sala general expuesto a infecciones oportunistas, además de los resultados de las pruebas inmunológicas tenían que ser tramitadas ya que estas pruebas se las realizaba fuera de la provincia y necesitaba un aporte económico para su realización, en la historia clínica del paciente no se encuentra resultados de pruebas inmunológicas, en cuanto a fisioterapia se realiza fisioterapia pero además hubo ausencia de fisioterapia adecuada para artritis reumatoide.

Es de suma importancia recalcar en este punto el apego que el paciente tiene con la fundación ya que refiere que gracias a ellos a mejorado un poco su calidad de vida que se siente bien por el trato que le dan los trabajadores de la fundación por otro lado siente conflicto con la educación, y el trabajo puesto que por su estado de salud no puede salir a trabajar y de esta manera poder seguir educándose y poder sustentarse por el mismo, en cuanto a las actividades recreativas el paciente refiere sentirse inútil al no poder realizar actividades con sus extremidades o ser independiente en su autocuidado.

A pesar de todos los problemas que la paciente enfrenta en cuanto a su estado de salud física, emocional y social él se siente agradecido con la fundación y con el Hospital Básico de Pelileo por haberlo ayudado con su mejoría en la salud.

4.2.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Con los datos obtenidos de la encuesta aplicada al paciente se realizó la valoración de enfermería, con el fin de identificar los problemas principales.

RIESGO DE FRACTURAS

De acuerdo con la entrevista aplicada al paciente éste refiere que durante su control médico el tratante le informo que no debía realizar esfuerzo físico ya que esto contribuiría al aumento de riesgo de padecer una fractura

Un caso clínico publicado por Mayo Clinic refiere que *1.155 adultos procedentes de la misma comunidad: un grupo correspondía a pacientes recién diagnosticados con artritis reumatoide y el otro, a gente sin la afección. Se cotejó a las personas de acuerdo con su sexo y fecha de nacimiento con alguien del otro grupo y, con el transcurso del tiempo, se examinaron los expedientes médicos de cada par con el fin de revisar si sufrían nuevas fracturas no vinculadas al cáncer o a un traumatismo grave. Las mujeres y hombres que padecían artritis reumatoide eran más proclives que sus contrapartes a sufrir nuevas fracturas, sin importar a qué edad se les diagnosticara la enfermedad.* Lo que indica que los pacientes que padecen esta patología están propensos a desarrollar este tipo de complicaciones. (Mayo clinic: , 2011)

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL

En la valoración realizada por las 14 necesidades de Virginia Henderson se relacionó peso talla indicando un IMC de 17,7 con delgadez aceptable más un test nutricional que indico un riesgo nutricional alto.

Según un artículo publicado en el año 2013 con el tema El valor de investigar en nutrición refiere que *En el momento actual, existe un gran interés en averiguar cómo actuar ante situaciones de malnutrición, bien por desnutrición, como consecuencia de deficiencias alimentarias o trastornos del comportamiento alimentario (anorexia nerviosa, bulimia), con una gran susceptibilidad a padecer patologías crónicas, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, artrosis,*

infecciones, alergias, enfermedades neurodegenerativas, inmunitarias y cáncer entre las más frecuentes.-En relación al artículo con el paciente se puede sustentar que un desequilibrio nutricional por defecto puede ser el desencadenante para patologías inmunológicas como es la Hepatitis Autoinmune. (ASCENSIÓN , 2013)

DETERIORO DE LA MOVILIDAD

De acuerdo a la información obtenida de la las 14 necesidades de Virginia Henderson, se valoró la presencia de una disminución de la movilidad física en extremidades tanto superiores como inferiores

Un estudio publicado en el año 2015 con el tema Calidad de vida relacionada con la salud en personas con artritis reumatoide refiere que *Clínicamente se caracteriza por ser un proceso inflamatorio crónico de las articulaciones, progresivo e incapacitante, cuyas manifestaciones incluyen tumefacción y dolor articular, rigidez matutina, fatiga y reducción de la movilidad, lo que en conjunto disminuye la actividad física, afecta la funcionalidad social e incrementa el estrés psicológico y las incapacidades laborales, con el subsecuente deterioro de la calidad de vida del paciente.*-lo que se puede relacionar con el estudio expuesto y el paciente que no hay tratamiento curativo para esta patología, pero si se puede evitar un proceso incapacitante gracias a una actividad física adecuada. (Franco-Aguirre, J. & Arias, J. C., 2015)

- **AMBIENTE INSEGURO**

De acuerdo a la información obtenida el paciente tiene relación con los niños que asisten a la fundación los cuales algunos de ellos presentan enfermedades del aparato respiratorio y digestivo.

En un caso clínico publicado por la revista de Gastroenterología del Perú refiere que *El uso de inmunosupresores deteriora la función inmune del paciente, por lo que es necesario el monitoreo continuo para la detección temprana y tratamiento agresivo en caso de infecciones por gérmenes oportunistas. En tal sentido, la morbilidad por infecciones fue 16.7% en este grupo, falleciendo dos casos (7%)* Con relación al caso expuesto y el paciente

se puede deducir que el paciente al vivir en una fundación esta al contacto con abundante personas y en especial con niños que son la población que mayor incidencia tiene de enfermedades respiratorias y digestivas está expuesto a infecciones oportunistas debido a su estado inmunológico. (Dávalos, Hepatitis autoinmune: Formas clínicas y factores relacionados con la respuesta al tratamiento (). , 2014)

- **INSOMNIO**

Una revista publicada en el año 2016 por Neumóloga del IMSS refiere que *A largo plazo, precisó, los efectos pueden resultar dramáticos sobre todo en lo que concierne a enfermedades inmunológicas , cardiovasculares o a nivel psicológico, ya que además el mal dormir puede propiciar cuadros de depresión.-* En relación a lo mencionado con la revista y con el paciente en la valoración de enfermería por la teorizante Virginia Henderson en la necesidad de dormir y descansar este es un problema que se debería solucionar debido a las posibles consecuencia de no satisfacer esta necesidad (NOTIMEX, 2016)

- **DISFUNCIÓN FAMILIAR**

En la valoración realizada gracia a la encuesta aplicada se encontró relaciones no satisfactorias (madre), más un cuestionario Apgar Familiar con puntuación 1 sugiere una familia con grave disfunción

Un estudio publicado en el año 2011 refiere que *Factores como el sexo femenino, vivir solo, estar desempleado, tener entre 20-40 años, y los bajos ingresos, constituyen factores de riesgo para la aparición de estos trastornos. De igual forma, el estrés social y la disfunción familiar contribuyen a agravar los síntomas, incluyendo aquellos relacionados con la percepción de discapacidad.-* Con lo que se puede hacer relación que

una familia disfuncional afecta al proceso salud enfermedad por su afectación emocional (Taborda-Restrepo, P., Pérez-Cano, M. E., , & Fernánd, 2011)

- **DESEMPEÑO DEL ROL INEFECTIVO**

Inexistencia de actividad a desarrollar, insatisfacción con el desempeño del rol, entorno laboral inseguro, paciente refiere que no trabaja por su enfermedad

En una investigación realizada en la Universidad Católica de Colombia refiere que *Pirkola et al., 2009). Lugo et al., (2006) ya habían notado que las personas asumen que la vitalidad está dada por la productividad reflejada en el hecho de estudiar o trabajar; es decir la vitalidad y la salud se ven como la posibilidad de realizar las labores cotidianas de manera independiente.-Evidencia que jóvenes trabajadores pueden tener un mayor deterioro físico debido a su condición de vida y desempeño laboral, lo cual repercute en la disminución del desempeño del sujeto en actividades diarias tales como caminar, moverse y bañarse, entre otras.-* Se puede concluir que este tipo de enfermedades crónicas , inmunológicas afectan de una forma importante como es en el trabajo ya que es un estilo de vida necesario para el bienestar tanto físico emocional y social y de esta forma sentirse útil. (Londoño, C. & Velasco, R., 2015)

4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
Desequilibrio Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Educar al cuidador acerca de la dieta adecuada para el paciente • Informar cómo debe ser un ambiente adecuado en la hora de la comida • Educar acerca de la preparación adecuada de los alimentos (Zambrano, 2008)

Aislamiento e higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo ambiental • Protección contra infecciones • Control de infecciones (Hospital Universitario Reina Sofia , 2015) (Unidad de Ginecología y Obstetricia, 2015)
Deterioro de la Movilidad física	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida alternando correctamente los periodos de descanso y actividad • Fisioterapia de acuerdo a la patología (Artritis Reumatoide) • Informar al individuo sobre los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio (NANDA, 2013) (ESCUELA U. DE ENFERMERÍA, 2013)
Insomnio	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar los beneficios, límites y tipos de relajación disponibles • Educar acerca de cómo hacer un ambiente confortable a la hora del sueño (Salud para ti, 2014) (Hola Doctor, 2016)
Desempeño inefectivo del rol	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciación de la conciencia de sí mismo • Potenciación de roles (D'Arcy Lyness, PhD, 2012) (Rubín Martín, 2016) (ElRuisu, 2011)
Familia Disfuncional	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente de confianza • Tolerancia mutua • Reservar tiempo para pasar en familia • (NANDA, 2013) (ESCUELA U. DE

	ENFERMERÍA, 2013)
--	-------------------

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Se elaborara una guía clínica de cuidados de actividades para resolver problemas del paciente y de la fundación (Corazón de María).

PRESENTACIÓN

Las guías clínicas son un instrumento esencial en la gestión sanitaria, puesto que contribuyen a garantizar el uso de buenas prácticas en la vida diaria y ayudan a tomar las decisiones más adecuadas.

Honorables usuarios de la Fundación Corazón de María, la guía que se presenta a continuación se la ha realizado con el fin de facilitar información básica, sencilla que todos podemos poner en práctica

La Guía está destinada a los usuarios de la fundación, ya que les facilitará conocimientos sobre el manejo y cuidado del paciente con Hepatitis Autoinmune. Todas las recomendaciones que contiene esta publicación se sustentan en bibliografías; de este modo la guía sirve para incrementar la calidad sanitaria y fomentar la reducción de problemas de salud, incorporándose actividades dedicadas a la prevención de enfermedades infectocontagiosas.

Es importe su utilización ya que guiara al cuidador a brindar la asistencia tomando en cuenta todas sus necesidades para poder satisfacerlas y lograr así un cuidado oportuno, eficiente y de calidad

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta guía es contribuir con el conocimiento necesario que requieren en la Fundación Corazón de María para educación de los usuarios y mejorar la calidad del paciente que habita en la Fundación, conociendo las necesidades y vulnerabilidad a la que se enfrenta el paciente con Hepatitis Autoinmune,

facilitando actividades necesarias para asegurar que el paciente reciba el mejor cuidado posible evitando así complicaciones.

Esta guía servirá a los usuarios de la fundación para dar a los niños/as y padres de familia practicas básicas de alimentación, higiene, ejercicio, descanso y mejoría del autoestima un pilar fundamental en la conservación de salud, además se detallara problemas del paciente y de la fundación y como se podría prevenir de una forma básica de uso diario y sin ningún costo económico.

El ejercicio correcto no aumenta el dolor ni la actividad inflamatoria, sino más bien al contrario, por lo que un programa de ejercicios debe formar parte del tratamiento rutinario del paciente, que debe aprenderlos y mantenerlos continuadamente.

Una pauta lógica y recomendable sería aprenderlos y practicarlos inicial y supervisadamente con personal competente, para seguirlos por sí mismo en lo sucesivo, descansando lo mínimo necesario en brotes agudos de dolor, inflamación y limitación, para hacer inmediatamente cuanto sea posible o el programa completo.

OBJEETIVO GENERAL

- Diseñar una guía clínica de actividades dirigido al cuidador basados en una teorizante de enfermería para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar a conocer una dieta adecuada para mejorar su estado nutricional.
- Fomentar la calidad de sueño a través de técnicas de relajación para descanso y confortabilidad del paciente.
- Proporcionar una actividad recreativa a través de fisioterapia adecuada para mantener la movilidad.

JUSTIFICACIÓN

Debido al gran número de infecciones que se presentan en una fundación donde pasan niños que son la población más susceptible de presentar enfermedades

como neumonías, diarreas.-Se vio la necesidad de implementar una guía clínica de cuidados y de esta forma evitar contagios.

Estas enfermedades infectocontagiosas son prevenibles con prácticas sencillas de la vida diaria, que hay que ponerlas en práctica de forma continua hasta que se convierta en un hábito como lo son la higiene, una buena nutrición, ejercicios y descanso

Por medio de estas actividades detalladas a continuación se podrá fomentar y estimular para una mejorar la calidad de vida a través de estas prácticas

Estas prácticas en el futuro ayudaran a disminuir infecciones, a mejorar el ambiente de la fundación, además tener un beneficio para la salud mejorando la calidad de vida del paciente.

DESARROLLO

Desequilibrio Nutricional

- **Educar al cuidador acerca de la dieta adecuada para el paciente**
- La dieta debe ser libre de gluten es decir no debería comer estos ingredientes que tienen como base el trigo, centeno o cebada.
- **Informar cómo debe ser un ambiente adecuado en la hora de la comida**
- Mantenimiento de la postura adecuada durante la comida
- Tener una hora fija para comer
- Lavado de manos antes y después de comer
- Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.
- **Educar acerca de la preparación adecuada de los alimentos**
- No toser ni estornudar sobre los alimentos
- Lavar frutas y verduras antes de prepararlas
- Cubrir adecuadamente las heridas.

Deterioro de la Movilidad física

- **Incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida alternando correctamente los periodos de descanso y actividad**
- Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente

- Motivación para hacer ejercicio
- Ofrecer un baño o ducha caliente.
- **Fisioterapia de acuerdo a la patología (Artritis Reumatoide)**
- Evitar marchas innecesarias y prolongadas por terreno irregular.
- Conservar las fuerzas organizando las tareas y evitando la fatiga.
- Acostarse no menos de ocho horas al día, incluyendo una hora de siesta.
- Respetar el dolor y planificar las actividades o detener estas a tiempo de dañar las articulaciones
- **Informar al individuo sobre los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio**

Aislamiento e higiene

- **Manejo del ambiente**
- Proporcionar una habitación individual
- Proporcionar una cama y un entorno limpios y cómodos.
- Limpiar las zonas utilizadas para colocar utensilios para comer y beber antes de que el paciente los use.
- **Protección contra infecciones**
- Fomentar la ingesta de líquidos
- Facilitar el descanso.
- Limitar el número de visitas.
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- **Control de enfermedades transmisibles**
- Correcto uso del inodoro
- Educar a los niños y /as a siempre levantar la tapa Educar a los niños/as sobre el desecho de basura
- Limpieza a menudo de las baterías sanitarias con guantes domésticos y con antisépticos como el cloro
- Lavarse las manos antes y después de ir al baño
- **Control de infecciones**
- Lavarse las manos
- Uso de mascarilla en procesos gripales, el correcto uso del pañuelo

- Educar a las madres de familia acerca del correcto aseo genital para evitar infección genitourinaria
- Motivar para una higiene diaria

Insomnio

- Explicar los beneficios, límites y tipos de relajación disponibles
- Educar acerca de cómo hacer un ambiente confortable a la hora del sueño

Desempeño inefectivo del rol

- Potenciación de la conciencia de sí mismo
- Potenciación de roles

Familia Disfuncional

- Crear un ambiente de confianza
- Tolerancia mutua
- Reservar tiempo para pasar en familia

CONCLUSIONES

- Se llegó la conclusión que la dieta del paciente debe ser sin gluten, con una adecuada preparación y de esta forma estimular para la ganancia de peso
- El descanso satisfactorio ayuda a promover su estilo de vida por medio de la relajación su nivel de estrés y depresión disminuirán
- La actividad física es un aspecto de suma importancia especialmente en pacientes reumáticos ya que la realización de diferentes ejercicios específicos para esta patología evita el deterioro acelerado de las articulaciones

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la fisioterapia para artritis reumatoide se debería realizar con una persona que ayude o supervise mientras realiza los ejercicios para así evitar posibles lesiones
- Observar las habilidades del paciente y así poner en práctica sus habilidades haciéndole sentirse útil.

V. CONCLUSIONES

- Mediante la revisión del historial clínico y bibliográfica se identificó puntos relevantes que contribuyeron cambios en el estilo de vida del paciente, se identificó un desequilibrio nutricional, deterioro de la movilidad, entorno inseguro que serán modificados por medio de acciones específicas, mientras tanto otros factores se controla con una rigurosa actividad que persigue el paciente
- A través de las entrevistas y encuestas se identificó problemas que la mayoría de veces no tomamos en cuenta pero que contribuyeron cambios en el estilo de vida del paciente, se identificó depresión, ansiedad, desempeño del rol inefectivo, disfunción familiar.
- Al elaborar actividades de mejora presentando una guía de cuidados que permitirá información oportuna mediante actividades específicas que ayudaran a mejorar necesidades alteradas que se valoró en el paciente y de esta manera mejorando la calidad de vida del paciente y por ende de los usuarios de la fundación
- Al describir información del familiograma y ecomapa se pudo analizar factores de riesgo que influyen en su estilo de vida al identificar falta de conocimientos, inadecuado saneamiento, disfunción familiar grave, falta de actividad laboral y de recreación de esta manera alterando su estado de salud

VI REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1.- BIBLIOGRAFÍAS

- Ackley, B. (2007). Manual de Diagnostico de Enfermería. Madrid: Elsevier
- Farreras, (2012). Medicina Interna .Barcelona: España Elsevier.
- Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria:an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. Arthritis Rheum 2010; 62:2569-2581.
- Jones G, Sebba A, Calvo A, Tate G, Beaulieu A, Vernon E, et al. Efficacy of Tocilizumab in patients with rheumatoid arthritis who had never been exposed to or had never failed methotrexate: analysis of up to 3 years of treatment in a long-term extension study. Ann Rheum Dis. 2010;69Suppl 3:386.
- Kuriya B, Arkema EV, Bykerk VP, Keystone EC. Efficacy of initial methotrexate monotherapy versus combination therapy with a biological agent in early rheumatoid arthritis: a meta-analysis of clinical and radiographic remission. Ann Rheum Dis 2010;69:1298-1304
- Venarotti H et al. Sociedad Argentina de Reumatología. Guías argentinas de práctica clínica en el tratamiento de la artritis reumatoide. Revista Argentina de Reumatología. MV Comunicación y Marketing 2011.

2.- LINKOGRAFÍA

- Arango Arroyave, Correa, E. G, Lopera Vell, Raigosa Garcia, Sánchez, O. R., Salazar Góm, & Restrepo, J. C. (2014). Chronic hepatitis. Epidemiologics, clinics and biochemicals facts. Medicina U.P.B., 23(2). PROQUEST.
- D'Arcy Lyness, PhD. (2012). Como puedo mejorar mi autoestima. Obtenido de <http://kidshealth.org/es/teens/self-esteem-esp.html>

- Dávalos, M. (s.f.). Hepatitis autoinmune: formas clínicas y factores relacionados con la respuesta al tratamiento. Revista de Gastroenterología del Perú, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292004000400002.
- Dávalos, M. (2014). Hepatitis autoinmune: Formas clínicas y factores relacionados con la respuesta al tratamiento (). . REV. GASTROENTEROL. PERÚ, <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol24n4/pdf/a02.pdf>.
- Díaz Soto, L. (200). Hepatitis autoinmune. Revista Cubana de Medicina, http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232000000100008&script=sci_arttext&tlng=pt.
- ElRuisu. (2011). sentirse útil en la vida... una necesidad. Obtenido de <https://elruisu.wordpress.com/2011/02/18/sentirse-util-en-la-vida-una-necesidad/>
- ESCUELA U. DE ENFERMERÍA. (2013). Deterioro de la movilidad física. Obtenido de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/euefp/Guia/Guia_CD/Por%20cursos/Tercero/patron4/3_00085.htm
- Fundación Hesperian. (2015). Saneamiento y limpieza para un ambiente sano s. Hesperian Health Guide, http://hesperian.org/wpcontent/uploads/pdf/environmental/EHB_Sanitation_ES_watermark.pdf.
- George Krucik. (2012). Hepatitis Autoimmune Healthline. Medically reviewed by, <http://es.healthline.com/health/hepatitis-autoimmune#Causas2>.
- Guerra Montero, L. (2016). Síndrome de superposición: hepatitis autoinmune y colangitis autoinmune. Rev. gastroenterol. Perú vol.36 no.1 Lima ene./mar. 2016, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292016000100011&script=sci_arttext.

- Hola Doctor. (2016). 10 remedios caseros para combatir el insomnio. Obtenido de <http://holadoctor.com/es/%C3%A1lbum-de-fotos/10-remedios-naturales-para-combatir-el-insomnio>
- Hospital Universitario Reina Sofía. (2015). Intervenciones dirigidas a etiquetas diagnósticas. Obtenido de https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/cuidados_enfermeria/nanda_nic.pdf
- Idrovo MD, V. (2008). Alteraciones hepáticas en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Col Gastroenterol vol.23 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2008, http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572008000400008&script=sci_arttext&tlng=pt..
- Londoño, M., & Chavarriaga, J. (2003). Aplicación del modelo diagnóstico del grupo internacional para la hepatitis autoinmune (GIHA) en una población de pacientes de Medellín, Colombia. Revista Colombiana de Gastroenterología, http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572003000100004.
- Milagros, D. (2004). Hepatitis autoinmune: Formas clínicas y factores relacionados con la respuesta al tratamiento. REV. GASTROENTEROL, <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol24n4/pdf/a02.pdf>. Obtenido de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol24n4/pdf/a02.pdf>
- Morillas, R., & Planas, R. (2013). Hepatitis autoinmune. Unidad de Hepatología, CIBERehd. Servicio de Aparato Digestivo Ciberehd. , http://asscat-hepatitis.org/wp-content/uploads/Hepatitis_autoinmune.pdf.
- NANDA. (2013). Resumen de plan de cuidados NANDA. Obtenido de <http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=ec0b8ca6d78a69952113bacdfe625b886c7c8261>
- OMS. (24 de junio de 2014). *HEPATITIS AUTOINMUNE*. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/76/es/>
- Rubín Martín, A. (2016). Cómo Subir la Autoestima con 10 Hábitos Poderosos. Obtenido de <http://www.lifeder.com/como-subir-la-autoestima/>

- Salud para ti. (2014). Insomnio. Obtenido de <http://www.saludparati.com/insomnio2.htm>
- SlideShare. (Enero de 2010). *Teorías de las necesidades de Henderson* . Obtenido de <http://es.slideshare.net/sandramireyaperaltapardo/teoras-de-las-necesidades-de-henderson>
- Sole, E. A. (1995). Fiebre de origen desconocido e infección crónica por el virus de la hepatitis C. *Revista Cubana de Medicina*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231995000300010.
- Unidad de Ginecología y Obstetricia. (2015). DIAGNOSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA GENERALES. Obtenido de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/planes_estandarizados.pdf
- Zambrano, A. (2008). Planes de cuidados enfermeros en SM. Obtenido de http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/PLANES_DE_CUIDADOS_ENFERMEROS_EN_SM.pdf

3.- CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

PROQUEST: ASCENSIÓN , M. (2013). El valor de investigar en nutrición. *Correo Farmacéutico Retrieved*, <http://search.proquest.com/docview/1406089800/fulltext/3AC719BAA72946ACPQ/68?accountid=36765>.

PROQUEST: Escobar, L. M, & Grisales, H. R. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide tratados en una IPS especializada, medellín 2012/Health-related quality of life among patients with rheumatoid arthritis treated by a s a specialized healthcare-providing insti. *Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública*, 31(1), 75-84. , <http://search.proquest.com/docview/1648623968/fulltext/1981B90C8E9047E5PQ/31?accountid=36765>.

- PROQUEST: Franco-Aguirre, J., & Arias, J. C. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con artritis reumatoide: Caracterización de los estudios publicados entre 2003-2013. *Iatreia*, 28(2), 109-119.
<http://search.proquest.com/docview/1689570167/fulltext/C056830467764005PQ/5?accountid=36765>.
- PROQUEST: FLondoño, C., & Velasco, R. (2015). Estilo de afrontamiento, optimismo disposicional, depresión, imagen corporal, imc, y riesgo de tca como predictores de calidad de vida relacionada con la salud. *Psychologia : Avances De La Disciplina*, 9(2), 35-47. ,
<http://search.proquest.com/docview/1793554598/fulltextPDF/7702B1B4ECEA4E84PQ/8?accountid=36765>.
- PROQUEST: Martín, B. (2012). El ejercicio mejora la calidad de vida del paciente con AR. *Diario Médico Retrieved. Proquest*,
<http://search.proquest.com/docview/1008773049/fulltext/8F79E3353D164297PQ/21?accountid=36765>.
- PROQUEST: Mayo clinic: . (2011). Mujeres jóvenes con artritis reumatoide corren más riesgo de sufrir fracturas óseas. . *LatinoWire Retrieved* ,
<http://search.proquest.com/docview/902516748/fulltext/1981B90C8E9047E5PQ/30?accountid=36765>.
- PROQUEST: NOTIMEX. (2016). Neumóloga del IMSS recomienda dormir bien para una óptima salud. (2016, Jan 17). . *Proquest*,
<http://search.proquest.com/health/docview/1757558956/fulltext/3CF896491D574A09PQ/7?accountid=36765>.
- PROQUEST: Rojas, C. (2016). Los efectos de comer alimentos con gluten en celíacos no diagnosticados. . *El Mercurio Retrieved* ,
<http://search.proquest.com/health/docview/1779839843/fulltext/22BE26FFB9524AE1PQ/38?accountid=36765>.
- PROQUEST: Taborda-Restrepo, P., Pérez-Cano, M. E., , & Fernánd. (2011). Funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños

del programa departamental de complementación alimentaria de Antioquia/Family functionality, food security and nutritional status from children of antioquia food complementation d. *CES Medicina*, 25(1), 6-19, <http://search.proquest.com/docview/1790747371/fulltext/40D270580A1344D8PQ/5?accountid=36765>.

PROQUEST: Vitela, N. (2011). ¿Fatigado? atiéndete. . *Reforma Retrieved*, <http://search.proquest.com/health/docview/878715881/fulltext/22BE26FFB9524AE1PQ/30?accountid=36765>.

PROQUEST: Cristian González y María, Paz Carvajal. (2007, Mar 10). Períodos de estrés prolongado ayudan a desencadenar enfermedades autoinmunes. *El Mercurio* <http://search.proquest.com/health/docview/336589552/fulltext/22BE26FFB9524AE1PQ/29?accountid=36765>

PROQUEST: Isabel, C. B., & Wanden-Berghe, C. (2011). Nueva clasificación de las causas de mortalidad de origen nutricional por el método delphi. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*, 61(2), 120. Retrieved from <http://search.proquest.com/health/docview/1685931452/fulltext/22BE26FFB9524AE1PQ/103?accountid=36765>

PROQUEST: Martín, B. (2012). El ejercicio mejora la calidad de vida del paciente con AR. *Diario Médico Retrieved*. Proquest, <http://search.proquest.com/docview/1008773049/fulltext/8F79E3353D164297PQ/21?accountid=36765>.

7. ANEXOS

ANEXO 1

Diag. u Operación OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL HIGADO					
COD. K 75					
Nº Historia Clínica	Fecha Ingreso	Nº Historia Clínica	Fecha Ingreso	Nº Historia Clínica	Fecha Ingreso
9 331348	19-11-09	0 76.3.16	27-11-10	0 316.3.43	30-03-12
9 292785	28-12-09	0 230.6.32	9-01-11	0 324.4.58	12-04-12
9 259787	16-01-10	0 62.7.01	11-01-11	9 136.9.70	26-04-12
0 342670	20-01-10	0 273.6.90	21-06-11	0 324.4.01	10-05-12
9 183842	10-02-10	0 365.2.51	5-10-11	0 324.4.01	16-05-12
0 342158	1-02-10	0 307.0.32	9-11-11	0 378106	13-08-12
0 344786	18-02-10	0 304.0.32	22-11-11	0 379.4.87	25-09-12
9 101104	27-03-10	0 277.6.18	29-11-11	9 380.8.48	2-11-12
9 100583	30-03-10	0 320.1.14	25-11-11	0 380.6.56	31-10-12
9 350342	2-07-10	0 321.1.33	19-12-11	0 382.3.13	20-12-12
0 350247	2-07-10	0 115.3.45	16-01-12	0 382.4.22	25-12-12
0 354.5.43	11-10-10	9 346.6.82	26-02-12	0 384.3.12	16-02-13
0 355.3.55	30-10-10	0 120.8.49	21-02-12	0 383.9.89	6-03-13
0 355.4.33	5-11-10	0 373.4.08	8-03-12	0 36.8.95	2-03-13
0 273.2.00	6-11-10	0 324.0.29	28-03-12	0 324.7.68	15-04-13

M.S.P. - Form 059

FUENTE:1 HPDA.ESTADISTICA

COD.K75.4

K 75					
Nº Historia Clínica	Fecha Ingreso	Nº Historia Clínica	Fecha Ingreso	Nº Historia Clínica	Fecha Ingreso
0 388.4.57	11-05-13	0 4106.5.52	14-08-14	0 420899	18-12-15
9 338.3.86	25-09-13	0 404.2.83	23-09-14	4 422438	02-02-16
9 384.4.62	5-10-13	9 401.8.10	30-12-14		
0 191.2.52	1-10-13	0 11.9.32	13-17-14		
0 358.2.50	27-10-13	0 408.1.10	5-01-15		
0 03.4.48	5-11-13	0 243.0.26	23-01-15		
0 392.8.65	30-10-13	0 409.0.81	09-01-15		
0 150.7.12	19-12-13	0 408.8.24	20-01-15		
0 395.5.22	21-01-14	4 018665	24-3-15		
0 52.2.23	31-12-14	0 410773	2-3-15		
0 379.9.47	28-01-14	0 275309	5-04-15		
0 396.2.31	10-02-14	4 190342	30-5-15		
0 32423	25-02-14	0 414444	15-06-15		
1 397.4.82	14-03-14	0 70.927	2-07-15		
0 386.1.35	23-05-14	0 418500	16-10-15		
0 402.0.93	12-07-14	0 419439	07-11-15		
0 759.1.86	11-09-14	4 099375	23-12-15		

M.S.P. - Form 050

FUENTE:1 HPDA.ESTADISTICA

COD.K75.4

ANEXO 2

EXAMENES DE LABORATORIO

EXAMEN	VALOR	
HEMATOLOGICO		
HEMATOCRITO /HEMOBLOBINA	36 mg/dl	114 g/dL
PLAQUETAS	700400 mm ³	
LEUCOCITOS	11, 850 mL	
FORMULA LEUCOCITARIA	SEGMENTADO 82 % LINFOCITOS 6%	
HCM	27-32mg	
CHCM	33-37%	
VCM	86-98mm ³	
UROANALISIS		
DENSIDAD Y PH	1020	6
PROTEINA	30mg/dl	
BACTERIAS	Escasas	
QUIMICA SANGUINEA		
Transaminasas (ASAT) (GOT)	193 mU/mL	
Transaminasas (ALAT) (GPT)	195 mU/mL	
Tiempo de protrombina:	12 seg	
Tiempo de trombina:	15 seg	
Glucosa en Ayunas	117,9 mg/dl	
Hierro	41 mg/dl	
Bilirrubina	1,5 mg/dl	

FUENTE:1 HPDA.ESTADISTICA

ANEXO 3

TABLA DE IMC

CLASIFICACION	IMC Kg/m²
	VALORES
Infrapeso	≤ 18.50
Delgadez severa	16.00-16.99
Delgadez moderada	17.00 -18.49
Delgadez aceptable	17.00 -18.49
Normal	18.50-24.99
Sobrepeso	> 25.00
Preobeso	25.00 -29.99
Obeso	≥ 30.00
Obeso tipo I	30.00-34.99
Obeso tipo II	35.00- 39.00
Obeso tipo III	≥ 40.00

Fuente: Organización Mundial de la Salud

ANEXO 4

CUESTIONARIO "CONOZCA SU SALUD NUTRICIONAL"

<u>Preguntas</u>	<u>Puntuación</u>	
	<u>SI</u>	<u>NO</u>
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consumo	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 Kg de peso en los últimos seis mese	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	2	0
PUNTIACIÓN	8	
<p>Si la Puntuación total es de:</p> <p>0 a 2 puntos: Bueno. Reevaluaremos la situación nutricional en tres meses.</p> <p>3 a 5: Riesgo Nutricional Moderado. Tomaremos medidas para mejorar los hábitos alimentarios. Reevaluaremos en seis meses.</p> <p>6 o más: Riesgo nutricional alto. Pondremos medios urgentes para mejorar el estado nutricional.</p>		

Fuente: Dwyer JT Screenings older American`s nutritional health

ANEXO 5

ESCALA PARA VALORACIÓN DE HECES DE BRISTOL

Tipo	Características
1	Trozos duros separados, como nueces, que pasan con dificultad
2	Como una salchicha compuesta de fragmentos.
3	Con forma de morcilla con grietas en la superficie.
4	Como una salchicha; o serpiente, lisa y blanda.
5	Trozos de masa pastosa con bordes definidos, que son defecados fácilmente.
6	Fragmentos blandos y esponjosos con bordes irregulares y consistencia pastosa.

Fuente: Dwyer JT Organización Sanitas

ANEXO 6

CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

Durante el último mes

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1)	Muy satisfecho
2)	Bastante satisfecho
3)	Insatisfecho
4)	Término medio
5)	Satisfecho
6)	Bastante satisfecho
7)	Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para

ninguno 1-2d/s 3 d/s 4-5 d/s 6-7 d/s

2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2,3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1)	0-15 minutos
2)	16-30 minutos
3)	31-45 minutos
4)	46-60 minutos
5)	más de 60 minutos

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1)	Ninguna vez
2)	1 vez
3)	2 veces
4)	3 veces
5)	más de 3 veces

Si normalmente se despertó Ud. piensa que se debe a(Información clínica)

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido
- d) Otros. Especificar.

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1)	Se ha despertado como siempre
2)	Media hora antes
3)	1 hora antes
4)	Entre 1 y 2 horas antes
5)	Más de 2 horas antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? ____8__ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? ____8__

1)	91-100%
2)	81-90%
3)	71-80%
4)	61-70%
5)	60% o menos

7. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1)	Ningún día
2)	1-2 días/semana
3)	3 días/semana
4)	4-5 días/semana
5)	6-7 día/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1)	Ningún día
2)	1-2 días/semana
3)	3 días/semana
4)	4-5 días/semana
5)	6-7 día/semana

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento solcio-laboral por ese motivo?

1)	Ningún día
2)	1-2 días/semana
3)	3 días/semana
4)	4-5 días/semana
5)	6-7 día/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido).....?
(Información clínica)

ninguno 1-2 3 d/s 4-5 d/s 6-7 d/s
d/s

2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2,3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica)

a)	Ningún día
b)	1-2 días/semana
c)	3 días/semana
d)	4-5 días/semana
e)	6-7 día/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), describir

CATEGORIAS	ITEMS	PUNTOS
Satisfacción subjetiva del sueño	Item 1	0
Insomnio	Items 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7	38
Hiperinsomnio	Items 2-5, 8, 9	14
Puntuación total		52

ANEXO 7

TEST DE APGAR FAMILIAR

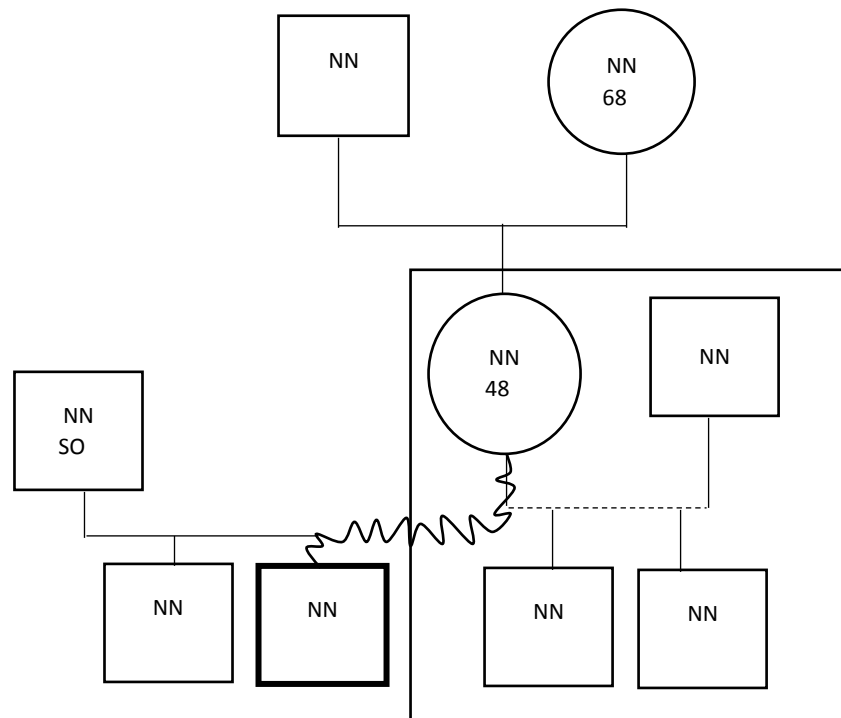
	<u>Casi siempre</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Casi nunca</u>
Estoy contento de pensar que puedo reunir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa			X
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de como compartimos los problemas			X
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva direccion			X
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones, como colera tristeza y amor		X	
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos			X
INTERPRETACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Casisiempre: (2 puntos); • Algunasveces. (1 punto); • Casinunca: (0 puntos). • Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente. • Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, 			

- una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional.
- Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

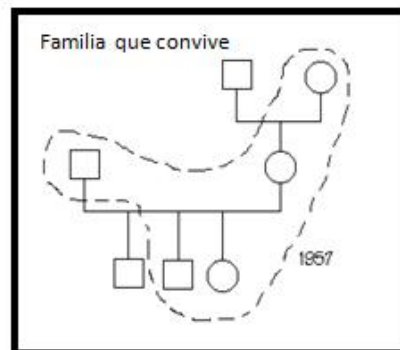
Fuente: Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians

ANEXO 8

FAMILIOGRAMA



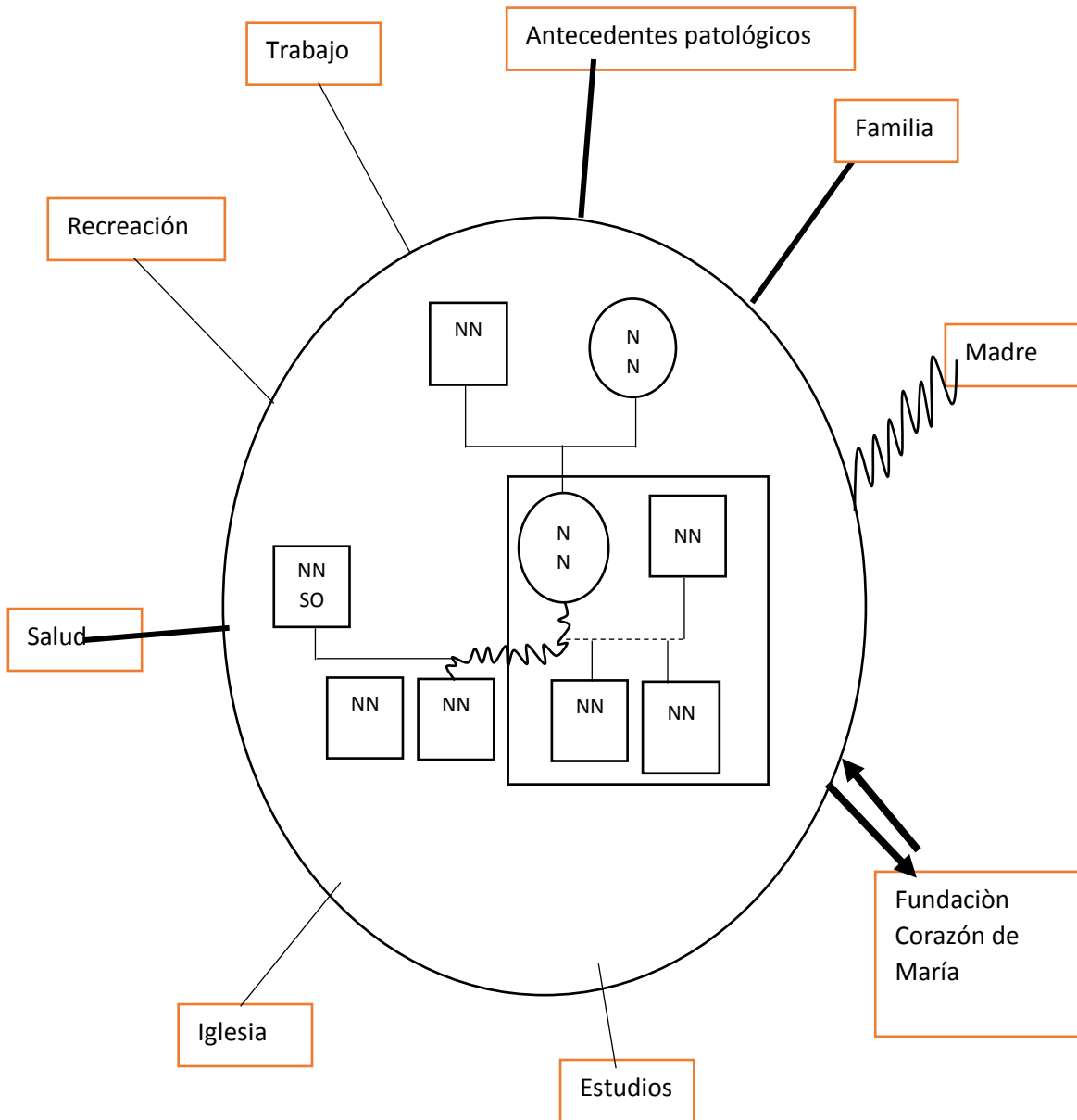
SIMBOLOGIA

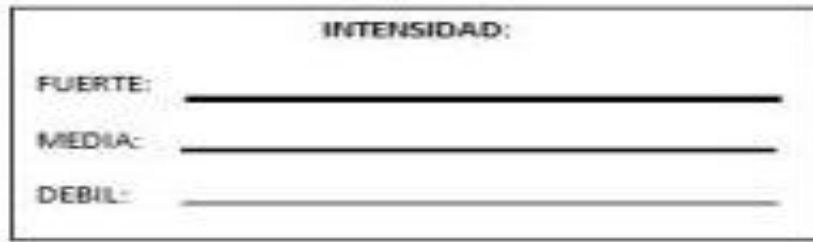


Autor. Joselin Tamara Barreno Beltrán

ANEXO 9

ECOMAPA





ANEXO 10

ENCUESTA SEGÚN CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Siente fatiga al hacer algún tipo de actividad?	SI(X) NO ()
¿Al acostarse a tenido dificultad para respirar?	No
¿Qué actividad le produce fatiga?	Al caminar largos trechos pero sede con descanso
¿Ud. Al momento de respirar lo hace pausadamente?	SI
¿Ha estado con tos frecuentemente?	No
¿Es usted fumador?	No, nunca a fumado

¿Tiene alguna alergia respiratoria?	No nunca he tenido alergias
-------------------------------------	-----------------------------

Tabla 1

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces al día come?	Como tres veces al día.
¿Ha perdido el apetito?	Si, cuando me duele muy fuerte las articulaciones se me va el apetito.
¿Usted tolera todo tipo de alimentos?	Si
Tiene alguna dieta en especial	No, Como de todo
¿Le es fácil deglutir los alimentos?	Si
¿Ha perdido peso?	Si desde que me enferme de artritis y cuando tenía diarrea adelgace aún mas

Tabla 2

Fuente enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

3. NECESIDAD DE ELIMINACION

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces realiza sus micciones en el día?	4 a 5 veces al día
Qué Características tiene la orina?	ámbar – transparente
¿Cuáles son las características de las heces?	Liquiditas de color amarillento
¿Cuántas veces al día presento diarrea?	Más o menos 7 veces

Ha utilizado algún laxante?	No
¿Usted Suda Frecuénteme?	En raras ocasiones

Tabla 3

Fuente: Enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

4. NECESIDAD DE MOVERSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Realiza alguna actividad física ?	No, hago ningún deporte
¿Tiene alguna dificultad o limitación al realizar alguna actividad?	Sí, no puedo realizar ninguna actividad física de mayor esfuerzo
¿Tiene la energía necesaria para todo el día?	.No en la mayoría de veces me siento debilitado y me voy a descansar un poco

Tabla 4

Fuente: Enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

5. NECESIDAD DE SUEÑO Y DESCANSO

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas horas de sueño tiene?	De 6 a 8 horas
¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?	Sí, porque me duelen las articulaciones.
¿Puede descansar toda la noche?	No porque me preocupo por mi enfermedad y por dolor de mis articulaciones
¿Toma medicamentos para dormir?	No
Le Influencia en algo la falta de descanso	Sí, me despierto de mal humor y

en su actividad habitual?	muy irritado.
---------------------------	---------------

Tabla 5

Fuente: Enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVERTIRSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Escoge su ropa para vestirse?	Si
¿Usted tiene necesidad que le ayuden para vestirse?	SI () NO (X)
Usted utiliza ropa cómoda para el día?	SI (X) NO ()
¿Qué tipo de ropa utiliza para su jornada diaria?	Utilizo ropa que me regalan no tengo dinero para comprarme a mi gusto

Tabla 6

Fuente: Enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Ha presentado temperatura alta?	No, me han dicho que la temperatura está bien
¿Qué medidas utiliza para los diferentes cambios de temperatura?	Retirarme o ponerme más ropa.

Tabla 7

Fuente: Enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

8. NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO Y ASEADO

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántos días a la semana se ducha usted?	Me baño tres veces por semana
¿Alguien le ayuda para realizar su higiene personal?	No nadie me ayuda, yo puedo solo
¿Tiene algún problema con su cabello?	Si se rompe con facilidad y es bien fino

Tabla 8

Fuente: Enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se siente?	Deprimido , ansioso, desanimado
¿Usted se deprime?	Sí. Cada que pienso en mi estado
¿Se siente útil en la familia?	No ya no porque ya no puedo trabajar
¿Tiene algún tipo de dolor de más de seis meses?	Si padezco de dolor de articulaciones desde hace tres años
¿Tiene algún tipo de dolor dentro de últimos seis meses?	Si tengo dolor abdominal en este último mes
Tiene alguna medida de protección personal?	Si, el doctor me dijo que use mascarilla y cuando estaba en el hospital la usaba
¿Usted ha consumido bebidas alcohólicas?	Si (X) No()
¿Desde qué edad y con qué frecuencia?	Desde los 12 años y consumía cada semana o dos veces por semana
¿Sigue hasta la fecha actual bebiendo alcohol?	No hasta los 15 años tome y desde ahí no he vuelto a beber alcohol.

Tabla 9

Fuente: Enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Tiene alguna dificultad para comunicarse con los demás?	Si no me gusta hablar mucho con los demás
¿Tiene buena comunicación con su familia?	No, por los problemas que tengo con mi madre
¿Cómo es la relación con sus familiares?	Con mis hermanos me llevo bien pero con mi mama es mala
¿Cómo es la relación con su madre?	Yo no la quiero cuando estaba enfermo ella no me cuidaba bien, mejor me hizo mal y por eso me sacaron de ahí y ahora estoy en la fundación

Tabla 10

Fuente: Enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

11. NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN LOS VALORES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted a qué religión pertenece?	Católico
¿Asiste usted a reuniones o cultos según su religión?	Rara vez asisto
Tiene fe de que se mejore?	Si, solo Dios tiene control de mi salud
¿Tiene miedo a la muerte?	.No,
¿Tiene miedo a la muerte?	No,

Que actitud toma ante su enfermedad?	No me gusta hablar acerca de mi enfermedad
--------------------------------------	--

Tabla 11

Fuente: Enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

12. NECESIDAD DE OCUPARSE PARA REALIZARSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Trabaja en alguna compañía?	SI() NO(X)
Usted a que se dedica?	Antes de enfermarme, trabajaba de obrero haciendo muebles
¿Qué tiempo dedicaba a su trabajo?	8 horas diarias
Se siente útil en la vida?	No, porque antes trabajaba y tenía para mi sustento, ahora ya no lo puedo hacer.
¿Su enfermedad le permite realizar todas las actividades?	No, no todas solo algunas actividades
¿Cómo se siente usted al no poder realizar algunas actividades?	Inútil, incapaz, me siento estresado

Tabla 12

Fuente: Enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

13. NECESIDAD DE RECREARSE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Realiza Actividades recreativas habitualmente?	No
Sale a los lugares de recreación?	NO
¿Cuál es su diversión preferida?	Ninguna, solo paso ahí en la

	fundación
¿Se estresa con facilidad?	Si me estresa con facilidad y me siento ansioso.
Se aburre con facilidad?	Si, Frecuentemente
¿Utiliza alguna terapia para relajarse?	No

Tabla 13

Fuente: Enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

14. NECESIDAD DE APRENDER

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué nivel de estudio tiene?	Secundaria incompleta.
¿Sabe leer y escribir?	Si
¿Sabe cómo va la evolución de su enfermedad?	Si cada mes voy al control o me hacen visitas en la fundación y ahí me informan
¿Conoce usted su enfermedad?	No la verdad no sé muy bien
Le desearía saber más sobre su enfermedad	Si (X) No ()

Tabla 14

Fuente: Enfermería y neurología encuesta según catorce necesidades de Virginia Henderson

Autor: Joselin Barreno

ANEXO 11

FOTOS DEL PACIENTE



ANEXO 12
DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

YO Luis Alfredo López Villacis, de 18 años de edad, con domicilio en la Fundación Corazón de María ubicado en el cantón Pelileo

DECLARO

EN AMBATO 18 DE JUNIO DEL 2016, que , el estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de forma comprensible acerca del estudio de investigación que va a realizar , con el tema de **“ANÁLISIS DE CASO DE HEPATITIS AUTOINMUNE ENFOCADO CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”**, ha contestado mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello otorgo el presente consentimiento, del cual se me facilita una copia sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento

Firma o Huella

Luis Alfredo López Villacis

ANEXO 13

GUIA DEL CUIDADOR

Guía para el cuidador/a y su rol en la atención del paciente con Hepatitis Autoinmune



DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL

- **Educar al cuidador acerca de la dieta adecuada para el paciente**

La dieta debe ser libre de gluten es decir no debería comer estos ingredientes que tienen como base el trigo, centeno o cebada.



Para sustituir al gluten se puede consumir los siguientes alimentos (Frutas y verduras Carne, pescado, aves y huevos Frijoles Nueces y semillas Productos lácteos)



- **Informar cómo debe ser un ambiente adecuado en la hora de la comida**

El ambiente que rodea a la comida: Tan importante como lo que se come es la forma y lugar donde se come. Para que la digestión y utilización de los alimentos, sea óptima, es necesario cuidar el ambiente físico y psicosocial que rodea a la comida.- Los ruidos, gritos, mala ventilación, humos, prisas y discusiones, no favorecen el consumo de alimentos.



Mantenimiento de la postura adecuada durante la comida.- Mantenerse en posición recta, con la cabeza y el cuello flexionados ligeramente hacia afuera



Tener una hora fija para comer



Lavado de manos antes y después de comer



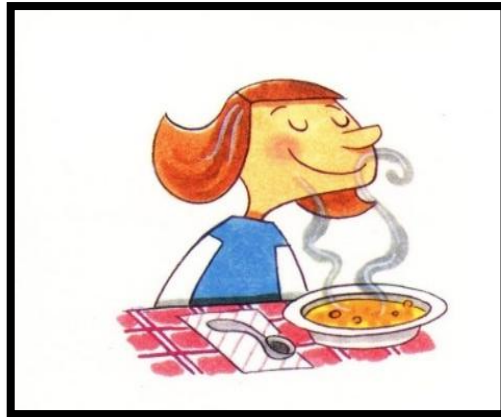
Disponer la bandeja de comida y la mesa de forma atractiva.



Facilitar la higiene bucal después de las comidas.



Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.



.Crear un entorno social para el consumo de comida



- **Fomentar una preservación y una preparación seguras de los alimentos.**

Tener mejoras higiénicas tales como:

- Lavar frutas y verduras antes de comerlas.

Two illustrations side-by-side. The left one shows a woman in a striped shirt and apron washing vegetables in a red bowl. The right one shows a hand washing red tomatoes under a running faucet.

No toser ni estornudar sobre los alimentos.



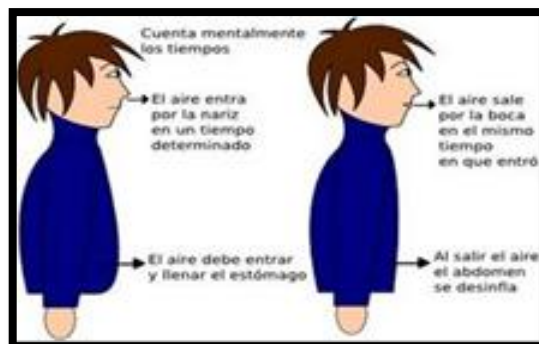
Cubrir adecuadamente las heridas.



DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

Incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida alternando correctamente los periodos de descanso y actividad

- Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente.



- Ofrecer un baño o ducha caliente.



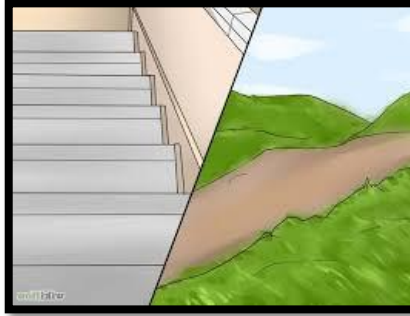
- Motivación para hacer ejercicio



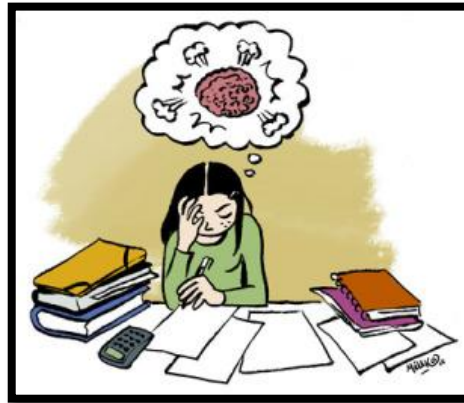
Fisioterapia de acuerdo a la patología (Artritis Reumatoide)

En todos los casos en los que sea posible se intentará hacer de tres a cinco repeticiones de cada ejercicio, una o dos veces cada día, lenta y completamente procurando hacer todo el recorrido articular hasta el final. Es admisible (excepcionalmente) la ayuda de otra persona o de otro miembro del propio paciente para terminar pasiva y suavemente los recorridos articulares que queden incompletos de forma activa. Este programa debería hacerlo el paciente a diario, durante unos 30 minutos. Si se provoca dolor que dure más de una hora debe disminuirse la intensidad o duración del ejercicio. En cambio, deben tolerarse molestias propias, más leves, que produce cualquier ejercicio

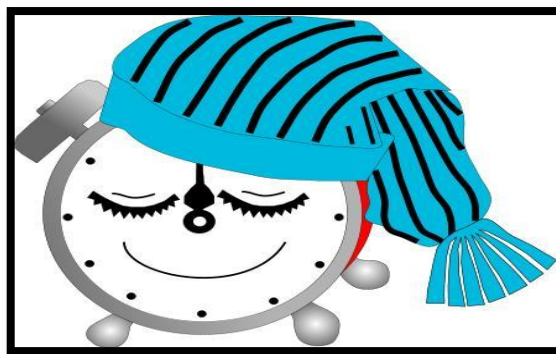
- Evitar marchas innecesarias y prolongadas por terreno irregular.



- Conservar las fuerzas organizando las tareas y evitando la fatiga.



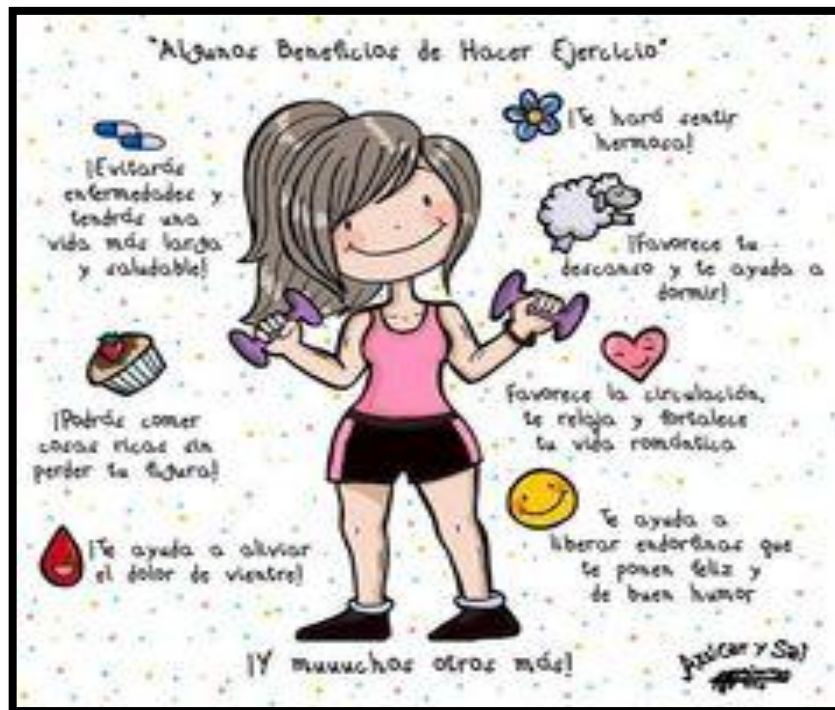
- Acostarse no menos de ocho horas al día, incluyendo una hora de siesta.



- Respetar el dolor y planificar las actividades o detener estas a tiempo de dañar las articulaciones.



Informar al individuo sobre los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio

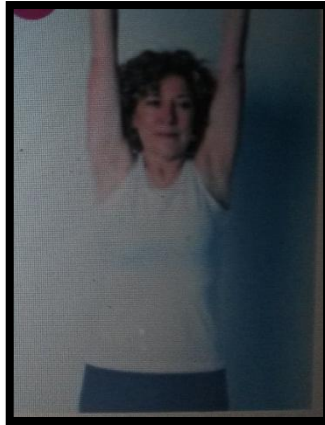


Ejercicios respiratorios.-

1 Levantar los brazos rectos lentamente hacia delante, tomando a la vez aire para llenar, por la nariz o por la boca, al máximo los pulmones. Terminar poniendo los brazos en prolongación con el resto del cuerpo. Descender muy despacio expulsando el aire.



2. Similar, levantando ahora los brazos rectos por los costados hasta ponerlos vertical en la prolongación del cuerpo.



Ejercicios de miembros superiores .-

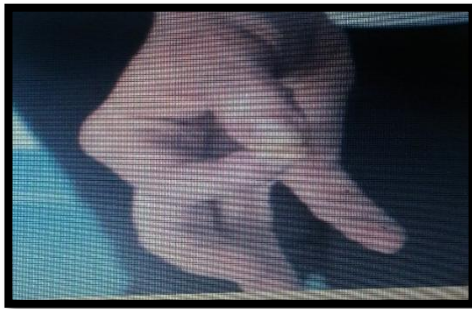
1. Estirar y abrir manos y dedos a la vez y luego doblar los dedos empezando por las puntas, de modo que primero se flexionan las articulaciones de la punta de los dedos, luego las de en medio y finalmente las de la raíz de los dedos, haciendo el puño lo más completo o cerrado posible con el pulgar encima de los otros dedos. Puede ayudarse con la otra mano.



2. Unir las palmas de las dos manos como si fuera para rezar y levantar horizontalmente los antebrazos y los codos al máximo posible



3. Intentar tocarse con las puntas de los dedos el hombro de su lado. Volver estirando los brazos al máximo

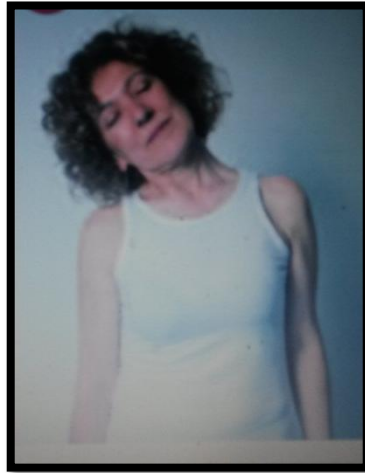


Ejercicios para el cuello

1. Inclinar la cabeza como para mirarse la parte alta del pecho y luego muy despacio levantar la cabeza para intentar mirar por encima de esta.

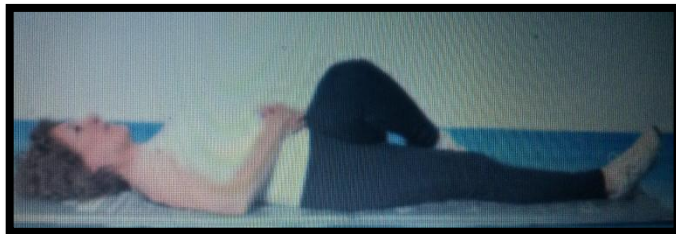


2. Inclinar muy despacio la cabeza para intentar acercar la oreja derecha al hombro derecho y después la izquierda al hombro izquierdo.



Caderas

1. Flexionar una rodilla y pasarla cruzando por encima de la otra



Rodillas

1. Con las caderas y las rodillas en semiflexión, levantar alternativamente cada pierna recta lo más elevada y estirada posible y flexionar la rodilla luego para intentar acercar el talón lo más posible al glúteo. Volver estirando la pierna y después bajándola despacio



Tobillos y pies

1. Apuntar con la punta de los pies lo más posible hacia el suelo y volver, intentando después apuntar al techo con el pie y la pierna lo más rectos posible



2. Poner las plantas de los pies mirándose y seguidamente girar en sentido contrario, que intente mirar cada una para su lado correspondiente.



AISLAMIENTO E HIGIENE

Manejo del ambiente

Proporcionar una habitación individual



Proporcionar una cama y un entorno limpios y cómodos.

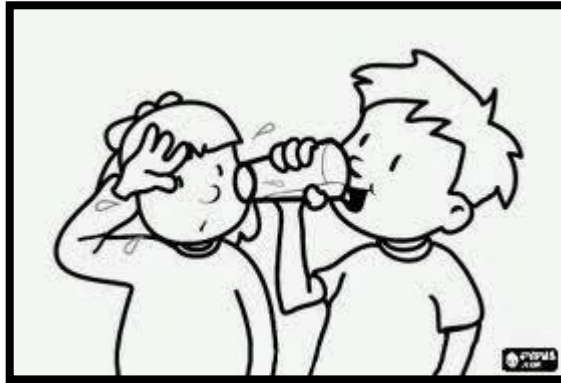


Limpiar las zonas utilizadas para colocar utensilios para comer y beber antes de que el paciente los use.



Protección contra infecciones

Fomentar la ingesta de líquidos



Facilitar el descanso.



Limitar el número de visitas.

Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.



Control de enfermedades transmisibles

Correcto uso del inodoro

1. Educar a los niños y /as a siempre levantar la tapa



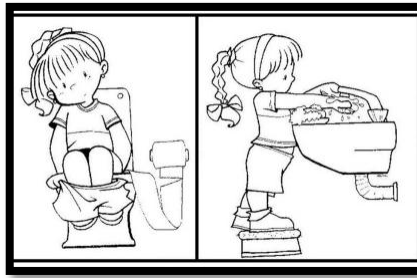
2. Educar a los niños/as sobre el desecho de basura



3. Limpieza a menudo de las baterías sanitarias con guantes domésticos y con antisépticos como el cloro

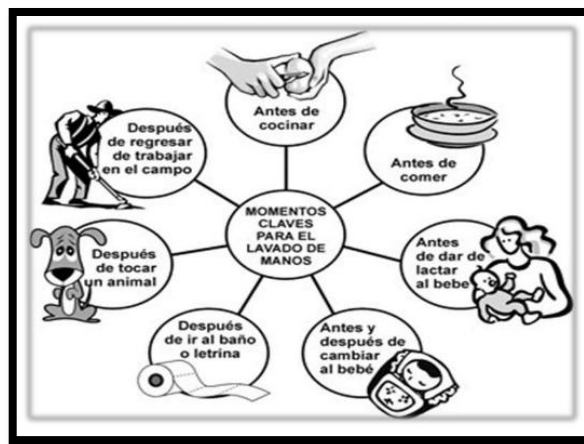


Lavarse las manos antes y después de ir al baño



Control de infecciones

Lavarse las manos



Uso de mascarilla en procesos gripales , el correcto uso del pañuelo



Educar a los madres de familia acerca del correcto aseo genital para evitar infección genitourinarias



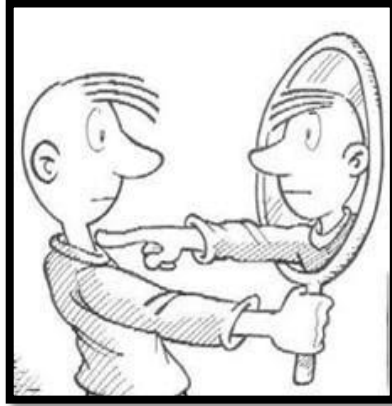
Motivar para una higiene diaria



DESEMPEÑO DEL ROL

Potenciación de la conciencia de si mismo

Ayudar al paciente a identificar los atributos positivos de sí mismo.



Ayudar al paciente a identificar habilidades y estilos de aprendizaje.



Ayudar al paciente a identificar habilidades y estilos de aprendizaje.



Potenciación de roles

Facilitar las interacciones grupales de referencia como parte del aprendizaje de los nuevos roles.



INSOMNIO

Explicar los beneficios, límites y tipos de relajación disponibles

Proporcionar musicoterapia (música suave y armoniosa)



Olvidarse de los problemas con una buena relajación muscular

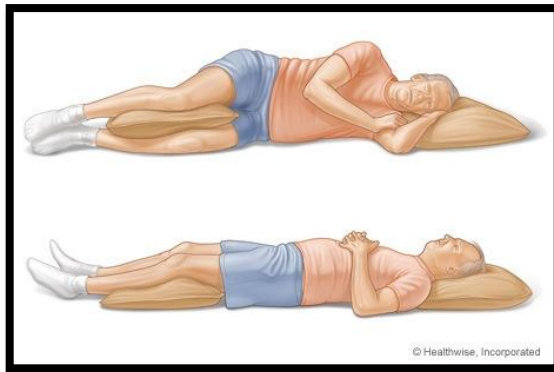


Educación acerca de cómo hacer un ambiente cómodo a la hora del sueño

Crear un ambiente tranquilo sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable



Adoptar una postura y ropa cómoda y cerrar los ojos



DISFUNCION FAMILIAR

- **Crear un ambiente de confianza**

No ocultes resentimientos



Conversaciones de gustos personales

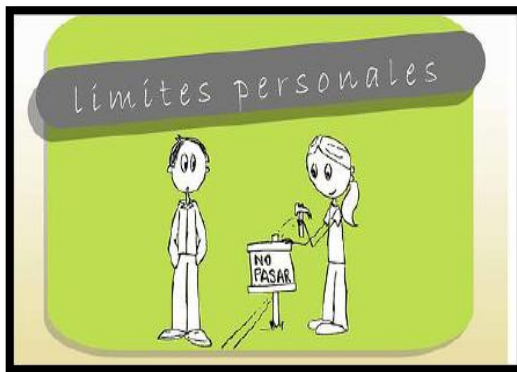


Escucha cuando hable.



- **Tolerancia mutua**

Respeto, límites e individualidad

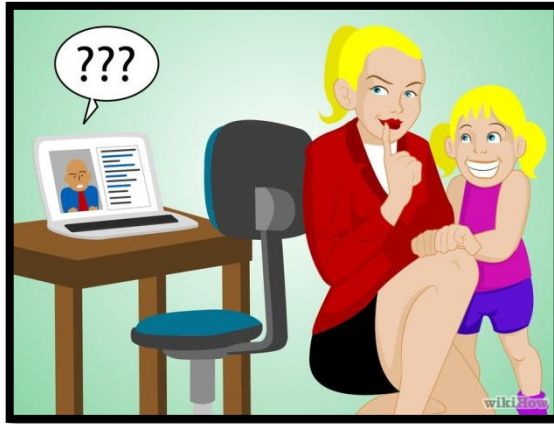


Paciencia con tu hijo/ madre



- Reservar tiempo para pasar en familia

Pasa más tiempo con él o ella



Demostración de amor .



BIBLIOGRAFIA

Rojas, C. (2016, Apr 11). Los efectos de comer alimentos con gluten en celíacos no diagnosticados. *El Mercurio* Retrieved from

<http://search.proquest.com/health/docview/1779839843/fulltext/22BE26FFB9524AE1PQ/38?accountid=36765>

DE CARVAJAL, M., ESCAVIAS. (2012, May 07). Muñecas, codos y hombros en forma para frenar la rigidez en artritis reumatoide. *Correo Farmacéutico* Retrieved from

<http://search.proquest.com/docview/1011115774/fulltext/A7807507E4A94A01PQ/3?accountid=36765>

Escobar, L. M., & Grisales, H. R. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide tratados en una IPS especializada, medellín 2012/Health-related quality of life among patients with rheumatoid arthritis treated by a specialized healthcare-providing institution, medellín, 2012. *Revista De La Facultad Nacional De Salud Pública*, 31(1), 75-84. Retrieved from

<http://search.proquest.com/docview/1648623968/fulltext/A7807507E4A94A01PQ/11?accountid=36765>

MARTÍN, B. (2012, Apr 23). El ejercicio mejora la calidad de vida del paciente con AR. *Diario Médico* Retrieved from

<http://search.proquest.com/docview/1008773049/fulltext/8F79E3353D164297PQ/21?accountid=36765>

LINCOGRAFIA

- Hepatitis.cl Enfermedades del Hígado Dr. Alejandro Sosa Febrero del 2015 tema Nutrición e hígado
- Andronesi, , A. (2012). ACTITUD POSTURAL.
- Dietas Saludables. (2016). DIETA PARA LA HEPATITIS AUTOINMUNE. Obtenido de <http://www.dietas-saludables.com/dieta-para-la-hepatitis-autoinmune.html>
- Duarte , M. (2014). AISLAMIENTOS. Obtenido de <http://www.funlarguia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Aislamiento>
- EBOOK. (s.f.). Cuidados enfermeros en la unidad de cuidados intensivos. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=OZ1nP7aZ318C&pg=PA166&lpg=PA166&dq=beneficios,+1%C3%ADmites+y+tipos+de+relajaci%C3%B3n+disponibles&source=bl&ots=N70BUQROhI&sig=KTEjzLKNuQZiuF2X1KngtLuHcNo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjglPPr97zOAhXKIB4KHUIEAL0Q6AEIIDA B#v>
- Hola Doctor . (2016). 10 remedios caseros para combatir el insomnio. Obtenido de <http://holadoctor.com/es/%C3%A1lbum-de-fotos/10-remedios-naturales-para-combatir-el-insomnio>
- Soza, A. (2015). Nutrición e hígado. Obtenido de <http://hepatitis.cl/936/nutricion-higado>
- tejedor Garcia . (2008). Guía práctica de informes de enfermería en salud mental. Glosa.
- ti, S. p. (2016). Insomnio . Obtenido de <http://www.saludparati.com/insomnio2.htm>
- Unidad de Enfermedades Transmisibles. (2007). GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES. Obtenido de <http://www.anes.pt/files/documents/default/683347471.pdf>

