



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

Dimensión Práctica del Examen Complexivo Previo a la Obtención del Grado  
Académico de Licenciado(a) en Enfermería

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR  
CON DERRAME PLEURAL**

**AUTOR**

**GENESIS MICHELLE GARCIA GARCIA**

**TUTOR**

**Lcda. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ**

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR**

**2021**

## Contenido

TITULO DEL CASO CLINICO .....	V
Resumen.....	VI
Summary.....	VII
Introducción.....	VIII
I. Marco Teórico .....	1
1.1 Justificación.....	6
1.2 OBJETIVOS .....	7
1.3 DATOS GENERALES.....	8
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	9
2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANANNESIS).....	9
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	10
2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	13
2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAS Y DEFINITIVO.....	15
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ....	15
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	17
2.8 SEGUIMIENTO .....	17
2.9 OBSERVACIONES .....	18
CONCLUSION .....	19
Bibliografía .....	20
ANEXOS .....	21

## **Dedicatoria**

Dedico este estudio de caso principalmente a Dios por guiarme siempre permitirme llegar a este punto de mi formación profesional, a mi familia principalmente a mis padres que siempre me apoyaron me motivaron a seguir adelante a no rendirme, a mis docentes que supieron compartir sus conocimientos, a mi tutora quien me ha guiado en este proceso.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a mis padres por el incondicional apoyo que me brindaron, por brindarme las fuerzas necesarias para superar obstáculos y dificultades en mi formación como persona y profesionalmente.

**TITULO DEL CASO CLINICO**  
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR  
CON DERRAME PLEURAL

## **Resumen**

El derrame pleural es la acumulación de líquido entre los tejidos de los pulmones y la pared torácica.

El presente estudio de caso clínico es de una paciente de sexo femenino de 68 años de edad la cual acude al Hospital general "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" al área la consulta externa por medicina interna por presentar cuadro Clínico de algunos meses de evolución caracterizado por derrame pleural unilateral izquierdo acompañado de disnea de medianos esfuerzos taquipnea, hipoxemia, dolor agudo a nivel de torax y malestar general; al ser valorado se interrogo a los familiares lo cual refieren antecedente de hipertensión arterial controlada.

Mediante la valoración de patrones funcionales de Maryori Gordon se logra aplicar los cuidados de enfermería aplicando las taxonomías NANDA, NIC, NOC, mejorando considerablemente las manifestaciones clínicas y sus necesidades.

**Palabra claves:** derrame pleural, disnea, taquipnea, hipoxemias, hipertensión.

## **Summary**

Pleural effusion is the accumulation of fluid between the tissues of the lungs and the chest wall.

The present clinical case study is of a 68-year-old female patient who attends the General Hospital "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" to the outpatient area for internal medicine because she presents a clinical picture of some months of evolution characterized by left unilateral pleural effusion accompanied by dyspnea on medium efforts, tachypnea, hypoxemia, sharp pain in the chest and general malaise; Upon evaluation, the family members were questioned, who refer to a history of controlled arterial hypertension.

By assessing Maryori Gordon's functional patterns, it is possible to apply nursing care by applying the NANDA, NIC, NOC taxonomies, considerably improving the clinical manifestations and their needs.

**Key words:** pleural effusion, dyspnea, tachypnea, hypoxemia, hypertension.

## **Introducción**

El derrame pleural es una complicación de muchas enfermedades del tórax y enfermedades sistémicas, es más frecuente en adultos mayores causando efectos significativos en el sistema respiratorio.

La investigación sobre la prevalencia global muestra que cada 400 de 100.000 residentes padecen derrame pleural, teniendo más prevalencia en personas de sexo masculino.

En este país, a partir de 2019, el porcentaje de causas de tales problemas artificiales es 8%, ha aumentado hoy, y los problemas pulmonares son aún mayores, debido a enfermedades infecciosas no controladas. (dspace, 2020, pág. 10)

El presente estudio de caso clínico involucra a una paciente de 68 años de edad con antecedentes de hipertensión, atendida en el Hospital general "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" presentando cuadro Clínico de evolución de varios meses caracterizado por derrame pleural.

En la elaboración de este caso clínico se aplicó al paciente la valoración de patrones funcionales según la teorizante Marjory Gordon en la cual es indispensable para tener una mejor valoración de las necesidades del paciente.



## **I. Marco Teórico**

### **Definición**

La pleura es una membrana serosa que se origina en el mesodermo, ubicada en la superficie interna del parénquima pulmonar, mediastino, diafragma y pared torácica. Consta de dos capas:

**Pleura visceral:** recubre la superficie del pulmón.

**Pleura parietal:** rodea la superficie interna de la pared torácica, la superficie superior del diafragma y el lado del mediastino, por lo que se subdivide en pleura costal, diafragma y pleura mediastínica.

Las dos pleuras se unen en el hiliar. El hiliar es el área anatómica ubicada en el mediastino, cerca de la impresión del corazón, por donde entran y salen las estructuras que forman las raíces pulmonares.

El espacio entre la pleura visceral y la pleura parietal se denomina cavidad pleural o cavidad. (neumomadrid, 2020, pág. 01)

### **Derrame Pleural**

El derrame pleural se define como el llenado anormal de líquido en la cavidad pleural; no es una enfermedad, es el resultado de un desequilibrio en la reabsorción y la producción de líquido como manifestación de una determinada situación, puede incluso amenazando la vida de los pacientes. (toro, 2008, pág. 02)

## **Fisiopatología**

Existe un proceso continuo de filtración de líquidos desde los capilares al espacio subdural y de allí al espacio pleural. Depende del equilibrio entre la presión hidrostática y la presión coloidal en los dos espacios, según la ley de Sterling. Membrana capilar y endotelio. En condiciones fisiológicas, la pleura es un espacio virtual que contiene al menos líquidos, ya que la capacidad de absorción suele ser mayor que la capacidad de filtración. Sin embargo, puede acumularse en el espacio pleural debido al siguiente mecanismo:

- a) Aumento de la presión hidrostática.
- b) disminución de la presión oncotica.
- c) Aumento de la permeabilidad del sistema circulatorio micro vascular.
- d) Aumento del líquido intersticial pulmonar.
- e) reducción del drenaje linfático pleural.
- f) Transferencia de líquido de otros compartimentos o localizaciones como peritoneo, retroperitoneal (Javier Severini, 2007, pág. 01)

## **Clasificación**

La clasificación de los derrames pleurales se basa en las características de líquido, sea unilateral o bilateral, un exudado exige una evaluación más profunda mientras que causa de un trasudado puede sin una evaluación tan extensa.

## **Los derrames exudados**

Es causado por procesos locales, vasos linfáticos o vasos sanguíneos. Las causas pueden ser varias; entre las más comunes son la neumonía, tumores, infección viral, la embolia pulmonar y la tuberculosis.

## Los derrames trasudativos

Son causados por la disminución de la presión oncótica del plasma y un aumento de la presión hidrostática. (Light, 2021, pág. 01)

## Diagnóstico de derrame pleural

Se puede utilizar las siguientes pruebas para diagnosticar o planificar el tratamiento de derrames pleurales malignos:

### Pruebas diagnosticas

- **Radiografía de tórax**, que es una imagen del interior del cuerpo que muestra la acumulación de líquido.
- **Tomografía computarizada (TC)**, que crea una imagen en 3D del interior del cuerpo.
- **Ultrasonido**, que usa ondas sonoras para crear una imagen del interior del cuerpo.
- **Toracentesis**, en la que se usa una aguja para extraer líquido de la cavidad pleural para su análisis.

## Tratamiento del derrame pleural

El derrame pleural generalmente debe tratarse en un hospital o una clínica.

- Una estomatostomía cerrada utiliza un tubo que se inserta en el pecho durante 24 horas para drenar el líquido. Esto suele ir acompañado de un procedimiento llamado pleurodesis. Este proceso utiliza sustancias como el talco para adherir los bordes de los pulmones a la pared torácica. Esto reduce la posibilidad de que se vuelva a acumular líquido.

- El catéter se introduce temporalmente en la cavidad pleural, según las instrucciones de su médico.
- Inserción de un tubo de derivación, para desviar o mover el exceso de líquido de un sitio a otro.
- Trate el cáncer con quimioterapia para evitar que el accidente cerebrovascular recurra. (Clinical Oncology, 2019)

## **Cáncer de pulmón**

El cáncer de pulmón se produce en el tejido pulmonar, generalmente en las células de las vías respiratorias. Es una de las causas de muerte comunes tanto en hombres como en mujeres.

Hay dos tipos principales, el cáncer de pulmón de células pequeñas y el cáncer de pulmón de células no pequeñas. Los métodos de crecimiento de estos dos tipos son diferentes y los métodos de procesamiento también son diferentes. El cáncer de pulmón de células no pequeñas es el tipo más común. (instituto nacional de cancer, 2020)

## **Síntomas**

pueden variar los síntomas de una persona a otra. Algunas personas presentan síntomas relacionados con el tracto respiratorio. En otros casos, el cáncer de pulmón puede producir metástasis y causar síntomas específicos en el área afectada, algunas personas solo sienten malestar general. En la mayoría de los casos, el cáncer de pulmón no causa síntomas en las personas hasta muy tarde. Los síntomas del cáncer de pulmón pueden ser:

- Tos persistente o que empeora.
- Dolor de pecho.
- Respiración dificultosa.
- respiro
- Hemoptisis
- Siempre me siento cansado
- Pérdida de peso, se desconoce la causa.

Puede haber otros cambios en el cáncer de pulmón, como neumonía recurrente e inflamación o agrandamiento de las glándulas en el área entre los pulmones en el pecho; estos síntomas también pueden aparecer acompañado por otras enfermedades. (CDC, 2020)

## 1.1 Justificación

El derrame pleural es una patología, puede provocar ventilación y disminución de la capacidad vital, por eso importa la atención de enfermería es fundamental porque sus intervenciones buscan satisfacer las necesidades de salud de los pacientes, promoviendo así mejorar la calidad de vida.

Determinar la experiencia de enfermería para la intervención del paciente. Encontrar pretensión en la pleura es oportunidad y vitalidad, porque a través de como resultado, será posible evaluar y ajustar los cuidados correspondientes dichos casos, la enfermedad pulmonar está aumentando cada día en el país. Pero ha ido mejorando desde 2018 hasta alcanzar el 8% en esa fecha, en Continúe subiendo más alto hoy. (BRIONES, 2020, pág. 18)

El presente estudio de caso clínico pretende determinar y aportar la orientación de los profesionales de enfermería sobre los cuidados que se deben de realizar en el derrame pleural y las actividades necesarias de enfermería para una rehabilitación y recuperación adecuada del paciente.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 68 años de edad con derrame pleural.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar cuáles son los patrones funcionales alterados en la paciente con derrame pleural utilizando el sistema de valoración de Marjory Gordon.
- Formular diagnóstico de enfermería mediante la metodología NANDA.
- Aplicar las intervenciones de enfermería según la taxonomía NIC.

### 1.3 DATOS GENERALES

- **Nombres Completos:** N.N
  
- **Fecha De Nacimiento:** 1953-08-20
  
- **Sexo:** femenino
  
- **Edad:** 68 Años
  
- **Estado Civil:** Casada
  
- **Hijos:** 2
  
- **Etnia:** Mestizó
  
- **Lugar de nacimiento:** Santa Elena
  
- **Lugar de residencia:** Santa Elena
  
- **Profesión:** Chofer profesional
  
- **Nivel de estudio:** Secundaria
  
- **Nivel socio económico:** medio



## II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

paciente de sexo femenino de 68 años de edad la cual acude al Hospital general "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" al área la consulta externa por medicina interna por presentar cuadro Clínico de algunos meses de evolución caracterizado por derrame pleural unilateral izquierdo acompañado de disnea de medianos esfuerzos taquipnea, hipoxemia y malestar general; al ser valorado se interrogo a los familiares lo cual refieren antecedente de hipertensión arterial controlada.

- **Antecedentes Personales:** hipertensión arterial
- **Antecedentes Familiares:** madre diabetes mellitus; padre hipertensión arterial
- **Antecedente Quirúrgicos:** ninguno.

### 2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANANNESIS)

Ingresas paciente por consulta externa, presenta cuadro clínico de algunos meses de evolución característico por disnea de medianos esfuerzos acompañado de taquipnea, hipoxemia, dolor agudo a nivel torácico y malestar general paciente niega alza térmica, se realizan los exámenes de laboratorio, ecografía y radiografía luego de esto se determinó derrame pleural unilateral izquierdo de origen desconocido.

## 2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

### VALORACION CEFALO – CAUDAL

- **Cabeza:** normo céfalo, sin presencia de traumatismos.
- **Oídos:** control auditivo viable, sin alteraciones.
- **Nariz y senos paranasales:** permeables, sin anomalías, sin presencia de sangrado.
- **Boca:** labios simétricos, mucosas húmedas, dientes incompletos.
- **Cuello:** simétrico, móvil, sin adenopatías palpables.
- **Tórax:** simétrico, expansibilidad conservada, murmullo vesicular disminuido en base izquierda, presencia de estertores crepitantes y sibilancia difusa, dolor intenso, presenta taquipnea.
- **Abdomen:** palpable al tacto soportable, sin alteración alguna.
- **Genitales:** sin anomalías.

- **Extremidades superiores e inferiores:** simétricas, no edematizadas, sin presencia de cicatrices.

### **Signos vitales**

- **P/A:** 130/90 mmhg
- **FC:** 99 lpm
- **FR:** 27 rpm
- **T°:** 36.6 °C
- **SpO2:** 90%

## **VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)**

### **Patrón 1 Percepción – manejo de la salud.**

Al entrevistar paciente manifiesta ser hipertensa de hace 3 años la cual, si es tratada, manifiesta no tener ningún tipo de alergias.

### **Patrón2. Nutricional – metabólico.**

Al momento mantiene los valores referidos en los datos generales, IMC dentro del parámetro normales, refiere que siempre trata de llevar una dieta balanceada acorde a su enfermedad que la padece desde hace 3 años.

### **Patrón 3. Eliminación.**

Paciente refiere realizar deposiciones un intervalo de dos veces al día, refiere no tener ninguna dificultad al momento de ir al baño.

#### **Patrón 4. Actividad – ejercicio.**

Se mantiene en reposo relativo, por presencia de disnea paroxística.

#### **Patrón 5. Sueño – descanso.**

Paciente se mantiene en insomnio, con inquietud, le duele al respirar, impide que mantenga un descanso adecuado y satisfactorio.

#### **Patrón 6. Cognitivo – perceptual.**

Paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, todo el tiempo colaborador en compañía de su familiar, paciente cuenta con el total apoyo de su familia para su pronta recuperación.

#### **Patrón 7. Autopercepción – autocontrol.**

Paciente presenta astenia, preocupada por su enfermedad desea mejorar pronto.

#### **Patrón 8. Rol – relaciones.**

La familia del paciente se manifiestan preocupación y sentimientos de miedo, cuenta con todo el apoyo de su familia.

### **Patrón 9. Sexualidad - reproducción.**

Paciente pos menopausia, madre de dos hijos, actualmente sin afectaciones ginecológicas.

### **Patrón 10. Adaptación – tolerancia al estrés.**

Paciente estresada preocupada por su enfermedad, por la evolución de su enfermedad y por el diagnóstico inicial de cáncer de pulmón, se muestra colaborativa porque quiere recuperar su salud.

### **Patrón 11. Valores y creencias.**

familia católica, paciente manifiesta ir a la iglesia una vez por semana.

## **2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

### **Tomografía**

Se realiza tomografía simple de tórax, explorándose ventana alveolar, mediastinal y ósea observándose los siguientes hallazgos:

Luz traqueal permeable. Cardiomegalia a predominio de los ventrículos, derrame pericárdico de pequeña cuantía, grandes vasos de morfología normal. Placas de ateroma a nivel del arco aórtico. Se observa derrame pleural de gran cuantía a nivel del hemitórax izquierdo se asocia con atelectasia del pulmonar ipsilateral, neumotórax de un 20 %, parénquima pulmonar derecho no derrame pleural ni neumotórax, patrón reticulonodular difusa asociado con engrosamiento de los septos peribroncovasculares y patrón en vidrio

deslustrado, adenopatías en el mediastino de aspecto inespecífico. Las estructuras óseas presentan buena densidad sin lesión destructiva tumoral o traumática.

## Conclusiones

Derrame pleural izquierdo de gran cuantía asociada con atelectasia del pulmonar y neumotórax ipsilateral. Patrón reticulonodular difuso que afecta hemitórax derecho asociado con patrón en vidrio deslustrado. Cardiomegalia con predominio ventricular. Ligero derrame pericárdico.

## Biometria Completa

2532170 - BIOMETRIA				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	9.81	10 <sup>3</sup> /UL	4.50 - 11.00	vdela_a
GLOBULOS ROJOS (RBC)	4.64	10 <sup>6</sup> /UL	4.50 - 5.00	vdela_a
HEMOGLOBINA (HGB)	12.5	g/dL	12.0 - 16.0	vdela_a
HEMATOCRITO (HCT)	38.7	%	37 - 54 %	vdela_a
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	83.40	fL	80.0 - 100.0	vdela_a
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	26.90	pg	27.0 - 32.0	vdela_a
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)	32.30	g/dL	31.0 - 37.0	vdela_a
DIST. GB ROJOS - SD	48.60	fL	37.0 - 51.0	vdela_a
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	
PLAQUETAS	478.0	10 <sup>3</sup> /UL	150 - 450	vdela_a
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)	8.10	fL	7.0 - 11.0	vdela_a
RETICULOSITOS		%	0.5 - 2.5	
<b>FORMULA LEUCOCITARIA</b>				
NEUTROFILO	77.5	%	50.0 - 73.0	vdela_a
LINFOCITO	13.6	%	30.0 - 38.0	vdela_a
MONOCITO	6.7	%	0.0 - 12.0	vdela_a
EOSINOFILO	1.8	%	0.0 - 3.0	vdela_a
BASOFILO	0.4	%	0.0 - 1.0	vdela_a

## 2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAS Y DEFINITIVO.

- **Diagnostico presuntivo:** Enfermedad neoplásica del pulmón.
- **Diagnóstico diferencial:** neumonía bacteriana, empiema.
- **Diagnóstico definitivo:** derrame pleural izquierdo.

## 2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

### farmacología

#### Omeprazol

- Pertenece a una clase de medicamentos llamados inhibidores de la bomba de protones.
- Actúa inhibiendo la secreción de ácido en el estómago. Se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte final de H<sup>+</sup> al lumen gástrico
- Reacciones adversas: diarrea, dolor abdominal, náuseas y vomito

#### Ceftriazona

- Cefalosporina de tercera generación
- Acción bactericida.
- actúa inhibiendo la síntesis de la pared bacteriana al unirse específicamente a unas proteínas llamadas proteínas ligandos de la penicilina que se localizan en dicha pared.

- Reacciones adversas: trombocitopenia, náuseas vómitos.
- Hepatotóxico

### **Losartan**

- pertenece a un grupo de medicamentos denominados antagonistas de los receptores de la angiotensina II.
- Actúa bloqueando selectivamente el receptor AT, lo que provoca una reducción de los efectos de la angiotensina II.
- Efectos adversos: Anemia, hipotensión, alteración renal, astenia, fatiga, aumento de la urea sanguínea, hipoglucemia.
- Fetotoxicidad

### **Procedimientos a realizar**

- Justipreciar asiduamente la circunstancia de la conforme hasta que llegue el experto en neumología e instituya el método a seguir.
- Monitorización de signos vitales (P/A, T°, Fc, Fr, SpO2).
- Notificar al familiar sobre los ordenamientos a efectuar.
- Estipular las tipologías y dificultad del dolor.
- Acordar los analgésicos prescritos por el médico según el tipo y severidad del dolor.
- Dar tiempo al tiempo las conjeturas del experto, para ver si requiere de drenado con la toracentesis.



- Suministrar averiguación para instituir una subsistencia sana.
- Inspeccionar los preparados e inspección en el kardex.
- Colocación del paciente en una posición que alivie la disnea.
- Administración de oxígeno humidificador, según corresponda.
- Administración de analgésicos prescritos para proporcionar un alivio óptimo del dolor.

NANDA: 00032  
NOC: 0415  
NIC: 3320



# PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



## Patrón respiratorio ineficaz (00032)

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Derrame pleural

**E/P:** Disnea en median. esfuerzos, murmullo vesicular auscultado,

**Dominio:** II: Salud Fisiológica

**Clase:** E: Cardiopulmonar

**Etiqueta:** (0415) Estado respiratorio

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
041514 Disnea de reposo			X		X
041515 Disnea de pequeños esfuerzos			X		X
041508 Saturación de oxigeno			X		X
041502 Ritmo respiratorio			X	X	

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

**Campo:** 02: Fisiológico Complejo

**Clase:** K: Control respiratorio

**Etiqueta:** 3140. Manejo de la vía aérea,  
3350 Monitorización respiratoria.

### ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales (P/A, T°, Fc, Fr, SpO2)
2. Administrar aire u oxigeno humidificados, según corresponda.
3. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
4. Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.
5. Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados.

NANDA: 00132  
NOC: 2102  
NIC: 1400



# PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



## Dolor Agudo (00132)

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Agentes lesivos biológicos (Derrame pleural)

**E/P:** dolor referido a nivel del diafragma

**Dominio:** V: Salud percibida

**Clase:** V: Sintomatología

**Etiqueta:** (2102) Nivel del dolor

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201 Dolor referido			X	X	
210204 Duración de los episodios de dolor			X	X	
210206 Reconocimiento del dolor			X	x	
210223 Irritabilidad			X	X	

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

**Campo:** 01: Fisiológico Básico

**Clase:** E: Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** 1400: Manejo del dolor

### ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
2. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
3. Verificar el nivel de molestias con el paciente, anotar los cambios en la historia clínica.
4. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor en función de la respuesta del paciente.

## **2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Se identificó el diagnóstico de derrame pleural izquierdo mediante exámenes complementarios, los exámenes citológicos del líquido pleural dieron positivo para malignidad.

La elaboración del presente caso clínico se lo argumento con el modelo de enfermería de Virginia Henderson; hace énfasis en las necesidades básicas del humano y como el personal de enfermería puede ayudar a satisfacer esas necesidades para tener una mejoría satisfactoria. (enfermeria, 2020)

Presenta un procedimiento de intrepidez de complicaciones lo cual se procedió al manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, para de esta manera determinas las acciones de enfermería a realizas para la mejora y satisfacciones de la clínica y necesidades del paciente haciendo hincapié en la teoría de Henderson y sus 14 necesidades.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

- Durante el primer día se recibe paciente femenino de 68 años de edad con antecedente de hipertensión arterial referida de la consulta externa por medicina interna por presentar disnea de medianos esfuerzos, se le realiza cuidados de enfermería para mejorar la condición clínica del paciente.
  
- Se brinda acciones de cuidados de enfermería, para mejorar la condición de paciente y brindarle mejor confort y descanso durante los días de hospitalización que tenga la paciente. Durante el tiempo, de control de la

paciente se mantiene en control dentro de los parámetros normales, la disnea va en disminución, se controla el dolor, se realiza actividad de enfermería durante los siguientes días de hospitalización que mantenga el paciente.

- Paciente recibe el alta con diagnóstico de cáncer de pulmón, se le brinda labor educativa de salud acorde a su patología.

## **2.9 OBSERVACIONES**

- Después del seguimiento e intervenciones de enfermería la paciente aún se mantiene en tratamiento por consulta externa.
- La paciente colabora a los procedimientos de enfermería logra adaptarse al tratamiento, se ayuda a satisfacer las necesidades de la paciente para su rápida recuperación.

## **CONCLUSION**

El derrame pleural constituye un problema de salud de gran importancia a nivel epidemiológico, por eso es importante reconocer e identificar los tipos y causas de derrame pleural; mediante la realización del proceso de atención de enfermería se identificó las necesidades del paciente basándonos en la valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon.

Se estableció intervenciones de enfermería según las taxonomías NANDA, NOC, NIC mejorando las necesidades del paciente con derrame pleural izquierdo, dando una evolución clínica favorable.

## Bibliografía

BRIONES, M. (2020). *DESKTOP*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/MICHELLE/E-UTB-FCS-ENF-000405.pdf>

Clinical Oncology. (09 de 2019). *cancer.net*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/l%C3%ADquido-alrededor-de-los-pulmones-o-derrame-pleural-maligno>

*dspace*. (2020). Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8669/E-UTB-FCS-ENF-000405.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

enfermeria. (2020). *yoamoenfermeria*. Obtenido de <https://yoamoenfermeriablog.com/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>

Javier Severini, R. C. (2007). *clinica unr*. Obtenido de <http://www.clinica-unr.com.ar/2015-web/Downloads/Derrame%20Pleural.pdf>

Light, R. W. (ENERO de 2021). *manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/trastornos-mediast%C3%ADnicos-y-pleurales/derrame-pleural>

neumomadrid. (2020). *neumomadrid*. Obtenido de <https://www.neumomadrid.org/que-es-la-pleura/>

toro, I. G. (05 de noviembre de 2008). *medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2009/myl091-2b.pdf>

## ANEXOS

### EXAMEN RADIOLÓGICO. TÓRAX; POSICIÓN ÚNICA. FRONTAL



**Fuente:** foto tomada en el hospital "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



## Document Information

---

Analyzed document	CCMICHELLE GARCIA DERRAME PLEURAL.docx (D112433787)
Submitted	9/12/2021 6:56:00 PM
Submitted by	Lizette Martin Estevez
Submitter email	lmartin@utb.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	lmartin.utb@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

---

<b>W</b>	URL: <a href="https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/l%C3%ADquido-alrededor-de-los-pulmones-o-derrame-pleural-maligno">https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/l%C3%ADquido-alrededor-de-los-pulmones-o-derrame-pleural-maligno</a> Fetched: 9/12/2021 6:57:00 PM	 1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / DERRAME PLEURAL.docx</b> Document DERRAME PLEURAL.docx (D78468940) Submitted by: lmartin@utb.edu.ec Receiver: lmartin.utb@analysis.orkund.com	 9
<b>SA</b>	<b>MOROCHO FINAL.docx</b> Document MOROCHO FINAL.docx (D110256935)	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://revistamedica.com/cambio-climatico-neumotorax-espontaneo/">https://revistamedica.com/cambio-climatico-neumotorax-espontaneo/</a> Fetched: 12/23/2020 2:42:26 PM	 1