



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**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 ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR
CON DERRAME PLEURAL**

AUTORA

Pasto Bayas Jenny Narcisa

TUTOR

Lic. Iliana Ivette Márquez Jiménez, Mgs.

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2024

DEDICATORIA

El presente estudio de caso clínico está dedicado a Dios por ser mi guía, darme vida y voluntad para permitirme cumplir mis metas con éxito.

A mis padres Sr. Fausto y Sra. Rosa no solamente por creer en mí, por su amor incondicional sino por ser mi impulso de seguir adelante; a mis hermanas Isabel Jhoanna, por su aprecio, apoyo y compañía, son mi inspiración, el motivo de mis esfuerzos y las personas que más amo.

Este estudio de igual forma va dedicado a todas las personas que son parte importante de mi vida, por las que tengo el valor de continuar en mi labor y prosperar.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por sus bendiciones y generosidad, por guiarme y darme el regalo de la vida, por permitirme continuar cada día con salud a lado de mis seres queridos, a mi familia por siempre estar a mi lado apoyándome en cada paso que doy y las decisiones que he tomado, por representar todo lo que amo y de lo que soy el día de hoy.

A mis padres por hacer de mí una persona de bien, por formarme con principios y valores humanos, por su sacrificio y apoyo en el cumplimiento de mis metas, a mi docente tutor Lcda. Iliana Ivette Márquez Jiménez, Mgs por su tiempo dedicado al proceso de titulación, a mis compañeros por brindarme su amistad y el afecto que recibí a lo largo de los años de nuestra formación académica.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 20 de Febrero del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, yo **PASTO BAYAS JENNY NARCISA**, con C.I 0250298080. Estudiante egresada de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA del caso clínico con la **MODALIDAD DEL EXAMEN COMPLEXIVO: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON DERRAME PLEURAL**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Lic. ILIANA IVETTE MÁRQUEZ JIMÉNEZ, MGS.**

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Jenny Pasto Bayas
ESTUDIANTE EGRESADO
CL: 0250298080

Lic. Iliana Ivette Márquez Jiménez, Mgs.
DOCENTE TUTOR
CL:0940124902



Pasto_Bayas_Jenny_Narcisa

2%

Textos sospechosos



< 1% Similitudes

< 1% similitudes entre oraciones
0% entre las fuentes mencionadas

0% idiomas no reconocidos

2% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: Pasto_Bayas_Jenny_Narcisa.pdf
ID del documento: 483a217af01e69893910f44d3df8e3c8157a5980
Tamaño del documento original: 484,61 KB
Autor: JENY PASTO

Depositante: JENY PASTO
Fecha de depósito: 4/4/2024
Tipo de carga: ~~UO-SUB000000~~
Fecha de ~~UO~~ de análisis: 8/4/2024

Número de palabras: 4918
Número de caracteres: 34.045

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8286/3/E-UTB-FCS-ENF-000297.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/8911/3/E-UTB-FCS-MUT-000181.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
2	scielo.sld.cu http://scielo.sld.cu/pdf/rur/2018/1817-5996-rur-20-03-e38.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)



Firmado electrónicamente por:
LILIANA IVETTE
MARQUEZ
JIMENEZ

Lic. Liliana Márquez Jiménez, Mgs.
DOCENTE TUTOR

Jenny Pasto Bayas.
ESTUDIANTE

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR
CON DERRAME PLEURAL

ÍNDICE

AUTORA	1
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Datos Generales Del Paciente	2
1.1.1. Motivo De Consulta.....	2
1.1.2. Antecedentes Personales Del Paciente	3
1.2. Principales Datos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis).....	3
1.3. Exploración Clínica (Examen Físico):	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. OBJETIVOS	7
3.1. Objetivo general	7
3.2. Objetivos Específicos	7
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	8
5. MARCO CONCEPTUAL.....	9
5.1. Derrame Pleural	9
5.2. Epidemiología	9
5.3. Etiología	10
5.4. Fisiopatología	11
5.5. Manifestaciones Clínicas	12
5.6. Métodos De Diagnósticos	13
5.7. Exámenes Complementarios	13
5.8. Tratamiento	13
6. MARCO METODOLÓGICO.....	15
6.1 Valoración Por Patrones Funcionales De Marjory Gordon	15
6.2. Información de exámenes complementarios realizados	17
6.3. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	18
6.4. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	18
6.5. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	22
7. RESULTADOS	23
7.1. Seguimiento	23
7.2. Signos vitales	23
7.3. Cuidados de enfermería:	23

7.4. Observaciones	24
8. DISCUSIÓN DE RESULTADO	25
9. CONCLUSIONES	26
10. RECOMENDACIONES	27
11. BIBLIOGRAFÍA	28

RESUMEN

El presente caso clínico tiene como objetivo exponer el proceso de atención de enfermería en un paciente de 60 años de edad diagnosticado con derrame pleural. Este estudio se llevó a cabo en el área de hospitalización de medicina interna del Hospital Martín Icaza. Se aborda la etiología, manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y tratamiento asociados con esta condición.

El derrame pleural se define como la acumulación anormal de líquido en la pleura pulmonar, siendo causado comúnmente por enfermedades subyacentes. Se manifiesta con una variedad de síntomas que pueden variar según la causa subyacente.

El cuidado de enfermería se lleva a cabo de manera sistemática, basándose en un plan elaborado según la valoración por los patrones funcionales de Marjory Gordon y utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Las intervenciones de enfermería se fundamentan en la evidencia científica con el objetivo de contribuir a la recuperación del paciente y mejorar su bienestar.

Palabras Clave: derrame pleural, trasudado, exudado, tratamient

ABSTRACT

The present clinical case aims to elucidate the nursing care process in a 60-year-old patient diagnosed with pleural effusion. This study was conducted at the Hospital Martin Icaza in the internal medicine hospitalization area and encompasses the etiology, clinical manifestations, diagnostic methods, and treatment.

Pleural effusion is characterized by an abnormal accumulation of fluid in the pleural cavity, often resulting from underlying diseases. It manifests with various symptoms depending on the underlying cause.

Nursing care is carried out systematically, with a plan developed based on assessment using Marjory Gordon's functional health patterns and employing the NANDA, NIC, and NOC taxonomies. Nursing interventions are grounded in scientific evidence to contribute to the patient's recovery and well-being.

Keywords: pleural effusion, transudate, exudate, treatment.

INTRODUCCIÓN

La pleura es una membrana delgada y semitransparente que envuelve y separa los órganos del tórax, como los pulmones y sus cisuras. El derrame pleural se refiere a la acumulación anormal de líquido en esta membrana pleural, lo que puede causar dificultades respiratorias y una disminución en la capacidad pulmonar.

El derrame pleural puede surgir como resultado de una variedad de condiciones médicas, siendo las causas más comunes la insuficiencia cardíaca congestiva, infecciones respiratorias como la neumonía o la tuberculosis, así como el cáncer pulmonar y otras enfermedades torácicas. Además, traumatismos torácicos, enfermedades pulmonares crónicas como la EPOC, y trastornos del tejido conectivo también pueden contribuir a su desarrollo. La identificación precisa de la causa subyacente es esencial para el manejo efectivo del derrame pleural y la prevención de complicaciones.

Paciente de 60 años acude a consulta médica acompañado de un familiar por presentar malestar general, tos y dolor torácico que se extiende por toda la región torácica. El familiar del paciente refiere que estos síntomas se presentan desde hace más de quince días, sin causa clara, y que incluyen dificultad para respirar, tos sin expulsión de mocos y pérdida importante de peso sin estimación precisa en kilogramos. El paciente busca evaluación y tratamiento médico debido a estos síntomas.

Al realizar una evaluación exhaustiva, el equipo de enfermería puede planificar e implementar de manera efectiva la atención adecuada para el paciente. Este proceso no solo ayuda a diagnosticar con precisión la condición del paciente, sino que también garantiza que se prioricen y satisfagan sus necesidades. El modelo de atención de abordaje enfermería el bienestar físico, psicológico, emocional y social del paciente, satisfaciendo así sus necesidades insatisfechas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Datos Generales Del Paciente

Tabla 1. Información del Paciente.

Nombre y apellidos: Marcelo Cervantes B.	Instrucción: Bachiller
Edad: 60 Años	Religión: Testigo de Jehová
Historia Clínica: 706408	Lugar de Residencia: Baba
Raza: Montubia	Estado Civil: Soltera
Sexo: Masculino	Ocupación: Jubilado

Elaborado por el Jenny Pasto Bayas

1.1.1. Motivo De Consulta

Paciente de 60 años acude a consulta médica acompañado de un familiar debido a malestar general, tos y dolor en el pecho que se extiende por toda la región torácica. Estos síntomas se agravan con náuseas, lo que ha llevado al paciente a vomitar en dos ocasiones, con contenido alimentario, y a experimentar dolor abdominal en la parte superior del abdomen. El paciente busca evaluación y tratamiento médico debido a estos síntomas. El familiar del paciente informa que estos síntomas han estado presentes durante más de quince días, sin una causa clara, y que incluyen dificultad para respirar, tos sin expulsión de mucosidad y una pérdida de peso significativa sin una estimación precisa en kilogramos.

Los signos vitales del paciente muestran una tensión arterial de 128/90 mmHg, frecuencia cardíaca de 94 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno del 85% y una temperatura de 36.6°C. Además, las medidas antropométricas revelan un peso de 52 kilogramos, una talla de 1.54 metros y un índice de masa corporal (IMC) de 22 kg/m².

La evaluación cefalocaudal del paciente muestra una cabeza normocefálica, cabello de implantación adecuada para la edad y el género, pupilas normorreactivas, mucosas orales semihúmedas, cuello simétrico sin adenopatías ni masas palpables, tórax simétrico con expansibilidad conservada pero con disminución del murmullo vesicular en la base derecha y leve crepitantes, corazón con ruidos cardiacos rítmicos y sin soplos, abdomen con abundante panículo adiposo y dolor a la palpación referido al diafragma, y extremidades simétricas con llenado capilar normal y pulsos distales presentes sin edemas.

Ante este panorama clínico, es esencial identificar la causa subyacente de los síntomas presentados por el paciente y establecer un plan de cuidados integral que aborde tanto la sintomatología como las posibles complicaciones asociadas.

1.1.2. Antecedentes Personales Del Paciente

Tabla 2. Antecedentes

Antecedentes personales		Antecedentes familiares
Antecedentes quirúrgicos: hernia inguinal derecha.		Padre: Infarto agudo de miocardio
Antecedentes patológicos: hipertensión arterial y glaucoma.		Madre: Diabetes mellitus
Medicación habitual: Toma Losartan de 50 miligramos por vía oral una vez al día y lactulosa de 20 mililitros por vía oral.		Hermana: Hipertensión arterial

Elaborado por el Jenny Pasto Bayas

1.2. Principales Datos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis).

El paciente llega a la consulta acompañado por un familiar, presentando síntomas como dificultad para respirar con poco esfuerzo, tos sin expulsión de mucosidad y pérdida de peso. Durante el examen físico, se observa dolor en el

pecho de intensidad moderada (5/10 EVA), además de relatar una disminución del apetito con episodios de náuseas que ocasionalmente provocan vómitos, sin evidencia de fiebre.

1.3. Exploración Clínica (Examen Físico):

Tabla 3. Exploración de Signos Vitales.

Frecuencia cardíaca	94 por minuto
Tensión arterial	128/90mmHg
frecuencia respiratoria	25 por minuto
Saturación de oxígeno	84%
Temperatura	37.6°c

Elaborado por el Jenny Pasto Bayas

Tabla 4. Mediciones Antropométricas.

Talla:	1,62 metros
IMC:	24 Kg/m ²
Peso:	68 kilogramos

Elaborado por el Jenny Pasto Bayas

Examen de cabeza a pies (cefalocaudal).

Tabla 5. Cefalocaudal

Cabeza:	La cabeza presenta un tamaño y forma normales, con una distribución del cabello adecuada para la edad.
Cuello:	Simétrico, sin presencia de ganglios linfáticos aumentados de tamaño ni masas palpables, y no se observa hinchazón anormal en la vena yugular.
Cara:	Las pupilas responden adecuadamente a la luz y tienen el mismo tamaño, las escleras no muestran signos de ictericia, las mucosas de la

	boca están parcialmente húmedas y la parte posterior de la boca no muestra signos de congestión.
Corazón:	Los sonidos cardíacos se escuchan rítmicos, con tono e intensidad adecuados, no se detectan soplos cardíacos en la auscultación.
Tórax:	Simétrico, con capacidad pulmonar conservada, sin evidencia de uso de músculos adicionales para respirar, se observa una disminución del murmullo vesicular en la base derecha, con leves crepitantes. Requiere de 2 litros de oxígeno a través de cánula nasal para mantener una saturación del 90%.
Extremidades:	Las extremidades muestran simetría, con un tiempo de llenado capilar de 3 segundos. Se detectan pulsos distales y no se observa la presencia de edemas.
Abdomen:	Hay una cantidad considerable de tejido adiposo subcutáneo, de textura suave y compresible, el cual presenta sensibilidad al tacto en la región del diafragma, con un nivel de dolor calificado como 5 de 10 según la Escala Visual Analógica (EVA). No se detectan agrandamientos en los órganos abdominales. Los ruidos hidroaéreos están presentes.

Elaborado por el Jenny Pasto Bayas

2. JUSTIFICACIÓN

El derrame pleural es una afección que compromete la ventilación y reduce la capacidad pulmonar, lo que subraya la importancia crucial de la atención de enfermería en su manejo. Las intervenciones de enfermería están diseñadas para abordar las necesidades de salud del paciente, lo que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y el proceso de recuperación.

Al incorporar un estudio de caso centrado en un paciente adulto mayor diagnosticado de derrame pleural, podemos profundizar en los cuidados de enfermería involucrados en esta área en particular. Este método ofrece una clara oportunidad de examinar los diversos obstáculos clínicos y de gestión que enfrentan los profesionales de enfermería cuando atienden a este grupo demográfico. Además, nos permite identificar prácticas y estrategias de atención óptimas que tienen el potencial de mejorar los resultados de los pacientes.

El propósito es establecer un plan de atención para personas con derrame pleural, basándose en los fundamentos teóricos de la enfermería. Este caso clínico sobre la atención de enfermería para adultos diagnosticados con derrame pleural es crucial para mejorar la comprensión y el tratamiento de esta compleja afección clínica. Además, sirve para fomentar la educación y el crecimiento profesional dentro del ámbito de la enfermería

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 60 años con derrame pleural.

3.2. Objetivos Específicos

- Valorar de manera oportuna los problemas reales del paciente adulto mayor con derrame pleural mediante la identificación de patrones disfuncionales y el uso de la taxonomía NANDA.
- Ejecutar el plan de cuidados al paciente adulto mayor con derrame pleural utilizando la taxonomía NIC.
- Implementar estrategias a través de la taxonomía NOC para minimizar los problemas en paciente adulto mayor con derrame pleural.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El estudio del paciente adulto mayor con derrame pleural se enmarca dentro de la línea de investigación de “Salud Humana”, ya que busca comprender y mejorar la salud física, mental y social de esta población vulnerable, identificando factores que influyen en su bienestar y calidad de vida.

La investigación sobre el paciente adulto mayor con derrame pleural se alinea con la sublínea de “Salud Integral y sus Factores Físicos, Emocionales y Sociales”, ya que no solo se centra en los aspectos físicos de la enfermedad, sino que también considera su impacto emocional y social, reconociendo la importancia de abordar integralmente los diversos aspectos de la salud del paciente para lograr una atención efectiva y completa.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1. Derrame Pleural

El derrame pleural se define como la condición en la cual se produce una acumulación anormal de líquido en la cavidad pleural, sobrepasando la capacidad de absorción de la pleura pulmonar. Esta acumulación de líquido puede ser el resultado de una enfermedad primaria o secundaria a otras condiciones patológicas subyacentes. (Paredes, 2019)

En condiciones normales, el derrame pleural se refiere a la acumulación de una pequeña cantidad de líquido en el espacio entre las membranas pleurales, que actúa como lubricante para reducir la fricción durante la respiración. Este volumen mínimo de líquido, que oscila entre 5 y 15 mililitros, generalmente no es detectable mediante técnicas de imagen convencionales. (Arboleda, 2022)

El derrame pleural puede ser atribuido como una complicación de diversas condiciones, como insuficiencia cardíaca, tuberculosis, neumonía y otras infecciones pulmonares virales, así como a neoplasias tumorales. En particular, el carcinoma broncogénico es la neoplasia maligna más comúnmente asociada con esta condición. (Herrera, 2021)

5.2. Epidemiología

En los Estados Unidos, se estima que alrededor de 1.5 millones de personas sufren de derrame pleural cada año. Según la investigación epidemiológica, este problema parece ser más frecuente en países en desarrollo, con una prevalencia global de aproximadamente 400 casos por cada 100,000 habitantes. Un porcentaje cercano al 10% de los individuos con derrame pleural necesitan ser hospitalizados, y de estos, alrededor del 22% se relacionan con causas malignas, mientras que el 17% están vinculados a insuficiencia cardíaca u otras condiciones médicas. La tuberculosis constituye aproximadamente el 25% de los casos de derrame pleural. (Villares, 2020)

5.3. Etiología

La producción del derrame pleural según Gonzales (2020), puede ser resultado de diversos mecanismos, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

- **Desórdenes en el flujo linfático.** Estos pueden surgir de condiciones inflamatorias o neoplásicas, ya sean específicas de la pleura o como resultado de una obstrucción en la circulación linfática.
- **Mecanismos que afectan el equilibrio de las presiones a través de la pleura.** Estos mecanismos, en su mayoría, tienen su origen fuera de la pleura, como la insuficiencia cardíaca izquierda, y resultan en la formación de trasudados debido a la salida de líquido desde el pulmón hacia la cavidad pleural a través de la pleura visceral.
- **Incrementos en la permeabilidad de los capilares y las células mesoteliales.** Estos procesos son responsables en su mayoría de los exudados pleurales, los cuales, a diferencia de los trasudados, muestran un contenido considerable de proteínas en el líquido pleural.

Carpio (2019), menciona que las diversas causas pueden estar relacionadas

Neumotórax: Se caracteriza por la acumulación de gas en el espacio pleural. Un neumotórax espontáneo ocurre sin traumatismo torácico o en ausencia de enfermedad pulmonar subyacente, a diferencia del neumotórax secundario asociado a una anormalidad pulmonar.

Hemotórax: La presencia de sangre en la cavidad pleural, detectada durante una toracocentesis por el aspecto sanguinolento del líquido, suele ser causada principalmente por traumatismos o tumores.

Quilotórax: Se origina cuando hay una ruptura del conducto torácico, lo que

resulta en la acumulación de quilo en la cavidad pleural. La causa principal suele ser de naturaleza quirúrgica, aunque también puede estar asociada con tumores y un extenso derrame pleural.

5.4. Fisiopatología

El espacio pleural es un área anatómica entre el pulmón y la pared torácica, revestida por dos capas de pleura. Estas capas contienen una fina capa de líquido que actúa como lubricante y amortiguador durante la respiración. Facilita el movimiento pulmonar y el intercambio de gases, contribuyendo al equilibrio de líquidos en el organismo. (Zambrano, 2021)

Este acumulo anormal de líquido en la cavidad pleural resulta en una restricción en la capacidad pulmonar, lo que puede ocasionar hipoxemia y desequilibrios en las relaciones entre ventilación y perfusión. Además, puede afectar la función de los músculos inspiratorios y, en casos severos, incluso revertir el diafragma. Los derrames extensos pueden conllevar a disfunción diastólica, reducción en el gasto cardíaco y otras complicaciones cardiovasculares. (Manual MSD, 2024)

En circunstancias habituales, el líquido presente en este espacio es drenado hacia los vasos linfáticos que se encuentran en la pleura. Sin embargo, en el caso de un derrame pleural, este líquido se acumula en exceso, superando la capacidad de absorción de estos vasos linfáticos. Como resultado, el exceso de líquido, que puede provenir de la pleura, la cavidad peritoneal o el pulmón, reduce la capacidad de resorción de los vasos linfáticos, los cuales normalmente se encargan de su drenaje y eliminación. (Herrera, 2021)

Los cambios en la permeabilidad de la membrana pleural pueden dar lugar a la acumulación de derrames ricos en proteínas, conocidos como exudados, que se observan en condiciones como neoplasias o estados inflamatorios como neumonía y tuberculosis. Los criterios de Light son considerados el método más confiable para distinguir entre exudados y trasudados pleurales, basándose en los

niveles de lactato deshidrogenasa (LDH) y proteínas en las muestras de líquido pleural.

El líquido pleural filtrado puede variar desde claro hasta sanguinolento o purulento. Su clasificación como trasudado o exudado depende de sus características específicas.

Un trasudado ocurre cuando el filtrado atraviesa las paredes capilares debido a alteraciones en la formación y reabsorción del líquido pleural. Estas alteraciones pueden deberse a desequilibrios en las presiones hidrostáticas o oncóticas, así como a cambios en la permeabilidad capilar asociados con la irrigación sanguínea. (Severini, 2021)

5.5. Manifestaciones Clínicas

Las personas con derrame pleural pueden no mostrar síntomas o experimentar disnea. Sin embargo, cuando hay inflamación activa en la pleura parietal, puede surgir dolor que típicamente es unilateral, repentino y se agrava durante la inspiración. (Santana, 2022)

En ciertos casos, la presencia de disnea puede ser atribuible a derrames pleurales extensos que ejercen presión sobre el tejido pulmonar, lo que puede afectar la relación entre la ventilación y la perfusión en los pulmones. Es importante considerar la naturaleza aguda o crónica de las manifestaciones del paciente, así como la presencia de síntomas como expectoración purulenta o con sangre, junto con otras posibles manifestaciones clínicas.

A veces, la presencia de un derrame pleural de considerable tamaño puede provocar insuficiencia respiratoria. Los signos clínicos incluyen la matidez percusiva en la región afectada por el derrame, junto con la disminución de los sonidos respiratorios escuchados y la ausencia de frémito táctil.

5.6. Métodos De Diagnósticos

1. **Historia clínica:** Se investigará si el paciente tiene historial de enfermedades pulmonares u otras afecciones, así como factores de riesgo relevantes.
2. **Evaluación física:** Se pueden observar signos como respiración superficial, taquipnea, y otros hallazgos clínicos, como la disminución del murmullo vesicular y cambios en la expansión torácica o la presencia de matidez.

5.7. Exámenes Complementarios

- **Estudios de laboratorio:** Se emplean análisis como la biometría hemática y la proteína C reactiva para descartar otras enfermedades subyacentes o infecciones y ayudar a confirmar el diagnóstico.
- **Pruebas de imagen:** La radiografía de tórax suele ser el primer método utilizado para detectar derrames pleurales. Es fundamental para identificar la presencia de líquido en la cavidad pleural. Además, la ecografía pleural permite una localización precisa y una evaluación detallada del fluido pleural, siendo una técnica de bajo costo, rápida y fácil de realizar. La tomografía axial computarizada (TAC) es aún más sensible que los otros métodos de imagen mencionados. (Gonzalo, 2019)

5.8. Tratamiento

Los propósitos del tratamiento incluyen la gestión de la infección mediante terapia antibiótica y el drenaje del líquido acumulado en la cavidad pleural. Para identificar la causa subyacente del derrame, se puede realizar una toracocentesis para obtener una muestra del líquido pleural para su análisis. La colocación de un tubo torácico se recomienda en todos los casos de derrame pleural y es crucial realizarlo lo antes posible una vez que se haya establecido el diagnóstico. (Arboleda, 2022)

En lo que respecta a intervenciones quirúrgicas, se pueden contemplar la toracotomía y la resección costal con drenaje abierto como alternativas para drenar el líquido acumulado en la cavidad pleural y así aliviar la dificultad respiratoria. En particular, la toracoscopia video asistida ha ganado una mayor aceptación en los últimos años. Este método suele ofrecer resultados positivos en términos generales, con una hospitalización más corta y menos complicaciones post operatorias.

6. MARCO METODOLÓGICO

Marjory Gordon, la reconocida teórica, desarrolló una herramienta de evaluación vital conocida como patrones funcionales. Este método resulta muy eficaz ya que permite una evaluación integral de la salud general del individuo, identificando cualquier patrón disfuncional que pueda estar presente. En última instancia, este enfoque garantiza la prestación de atención de alta calidad al paciente.

6.1. Escala de Eva

La escala visual analógica, también conocida como escala visual del dolor, sirve como un instrumento valioso para evaluar la magnitud de diversas sensaciones y emociones, incluido el dolor. Esta herramienta toma la forma de una línea recta, donde un extremo significa la ausencia de dolor y el extremo opuesto representa el dolor más insoportable que uno pueda concebir. Al marcar un punto en esta línea que se alinea con su nivel de dolor, los pacientes pueden determinar de manera efectiva la dosis adecuada de un analgésico.

6.2 Valoración Por Patrones Funcionales De Marjory Gordon

Tabla 6 Patrones Funcionales.

Patrón 1: Percepción y manejo de la salud.	<p>¿Tiene alguna alergia a algún medicamento? No, no tengo alergias conocidas.</p> <p>¿Tiene historial de otras enfermedades?</p> <p>Sí, tengo hipertensión desde hace casi 15 años, pero está controlada con medicación.</p>
Patrón 2: Aspectos relacionados con la alimentación y el metabolismo.	<p>¿Sigue una dieta equilibrada?</p> <p>Sí, como una variedad de alimentos y me cuidan bien.</p> <p>¿Ha perdido peso recientemente?</p> <p>Sí, experimenté una pérdida de peso inexplicable hace unas semanas.</p>
Patrón 3: Eliminación	<p>¿Con qué frecuencia tiene evacuaciones intestinales?</p> <p>Dos veces al día.</p> <p>¿Experimenta algún problema para defecar?</p> <p>No, siempre recibo ayuda de mi hija.</p>

Patrón 4: Actividad ejercicio	<p>¿Experimenta usted dificultad respiratoria? Sí, tengo la sensación de no poder respirar adecuadamente.</p> <p>¿Participa en alguna actividad física? No, raramente salgo de casa para hacer ejercicio.</p>
Patrón 5: Sueño descanso	<p>¿Experimenta dificultad para descansar durante la noche? No, no tengo problemas para conciliar el sueño.</p>
Patrón 6: Cognitivo perceptivo	<p>¿En qué parte siente el malestar? En el área torácica, es un dolor difuso.</p> <p>¿Cómo calificaría la intensidad del dolor? En la escala de dolor EVA, sería 5 sobre 10.</p>
Patrón 7: Rol relaciones	<p>¿Se siente contento con el cuidado que le brindan sus hijos? Sí, estoy agradecido por el cuidado que me brindan mis hijos y otros familiares.</p>
Patrón 8: Autopercepción – autoconcepto	<p>¿Está satisfecho con la atención que recibe en el hospital? Sí, espero recuperarme pronto.</p> <p>¿Cuál es su estado emocional en este momento? Me siento un poco triste, afectado por mi enfermedad.</p>
Patrón 9: Sexualidad y reproducción	<p>¿Cuántos hijos ha tenido usted? 6 hijos</p>
Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés	<p>¿Hay algo que pueda desencadenar su malestar? Sí, la construcción cercana a mi hogar me causa bastante molestia.</p> <p>¿Qué tal se siente estando en el hospital? No experimento estrés ni ansiedad debido a mi hospitalización.</p>
Patrón 11: Valores creencias	<p>¿Cree en alguna religión? Testigo de Jehová</p>

Elaborado por el Jenny Pasto Bayas

6.3. Información de exámenes complementarios realizados

Tabla 7. Exámenes Realizados.

Valores referenciales	Hallazgos	Biometría hemática
4.5-10 / μ l	11.20	Leucocitos (WBC)
14.9-18 / μ l	15	Hemoglobina (HGB)
43.3-52.8 %	39.7	Hematocrito (HCT)
130-450 $\times 10^3$ /uL	407.000	Plaquetas
5.5-10.6 %	10.5	Monocitos %
0.5-8.9 %	3.9	Eosinófilos %
30.5-45.5 %	16.1	Linfocitos %
40-65 %	67.7	Neutrófilos %
0.2-1 %	1.0	Basófilos %

Elaborado por el Jenny Pasto Bayas

Tabla 8. Análisis: Química del líquido pleural.

Examen: bioquímico del líquido pleural		
Valores referenciales	Hallazgos	Muestra
0-247 UI/mL	218	Deshidrogenasa láctica
6.6-8.3 gr/mL	4.8	Proteínas totales

Elaborado por el Jenny Pasto Bayas

Tabla 9. Análisis: Perfil bioquímico sanguíneo.

Examen: Química sanguínea		
Valores referenciales	Hallazgos	Electrolitos
99	98-107 mEq/L	Cloro
3,76	3,5 a 5,3 mEq/L	Potasio
125	135- 145 mEq/L	Sodio

Elaborado por el Jenny Pasto Bayas

Tabla 10. Pruebas diagnósticas adicionales.

Pruebas diagnósticas adicionales	
Análisis tomográfico computarizado de la región torácica:	Se observa la presencia de derrame pleural en el tercio inferior del pulmón derecho, así como una infiltración pleural extensa y un nódulo en el lado contrario. No se detectan anomalías en los tejidos blandos ni en las estructuras óseas de las paredes del tórax.
Radiografía del tórax	Se evidencia la presencia de derrame pleural derecho sin alteración de la autonomía cardíaca, así como un campo pulmonar izquierdo y una silueta cardíaca de tamaño normal.

Elaborado por el Jenny Pasto Bayas

6.4. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Tabla 11. Diagnóstico de las efusiones pleurales.

Diagnóstico de las efusiones pleurales.	
Presuntivo	Neoplasia pulmonar.
Diferencial	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía de origen bacteriano. • Infección pleural.
Definitivo	Exudado pleural del mismo lado del derrame.

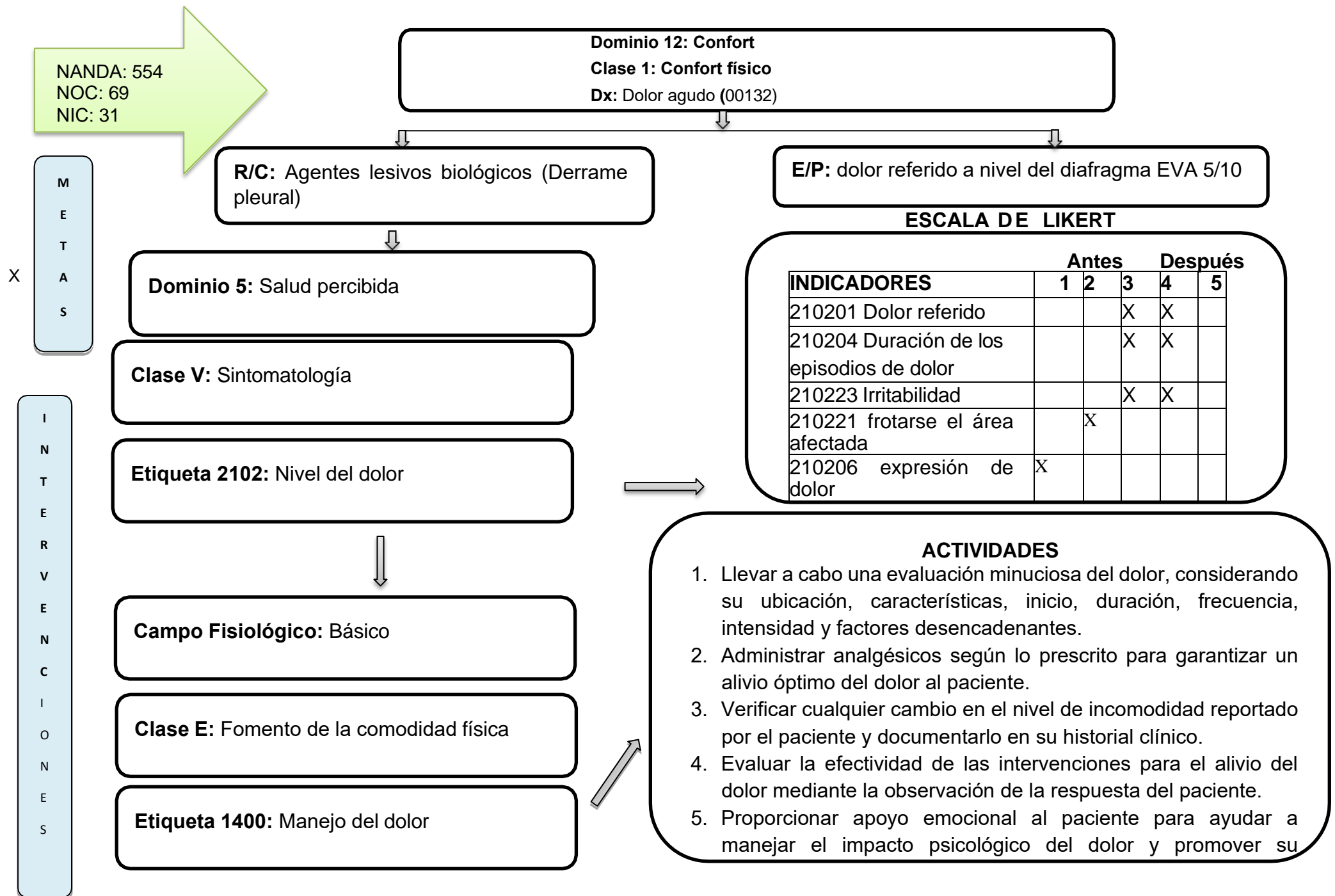
Elaborado por el Jenny Pasto Bayas

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

Factores vinculados al inconveniente:

- **Consideraciones sociales:** hombre jubilado que depende del cuidado brindado por sus hijos.
- **Factores ambientales:** Posible exposición a sustancias tóxicas emanadas por materiales de construcción cercanos a su residencia.
- **Aspectos físicos:** Paciente de edad avanzada con limitaciones en la movilidad que indica una baja participación en actividades recreativas.

- **Aspectos biológicos:** Manifestaciones como dificultad respiratoria, tos no productiva, malestar torácico generalizado y pérdida de peso



NANDA: 295
NOC: 58
NIC: 34

Dominio 12: Confort
Clase 1: Confort físico

Dx: Patrón respiratorio ineficaz (00032)

R/C: Deterioro de la integridad pleural

E/P: Disnea

M
E
T
A
S

Dominio 2: Salud Fisiológica

Clase E: Cardiopulmonar

Etiqueta 0415: Estado respiratorio

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

Campo Fisiológico: Complejo

Clase K: Control respiratorio

Etiqueta 3320: Oxigenoterapia

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
041514 Disnea de reposo			X		X
041515 Disnea de pequeños esfuerzos			X		X
041502 Ritmo respiratorio			X		X
041508 Saturación de oxígeno			X		
041503 escala de disnea modificada	X				

ACTIVIDADES

1. Preparar el equipo de suministro de oxígeno y administrarlo utilizando un sistema de humidificación y calentamiento.
2. Suministrar oxígeno adicional de acuerdo con las indicaciones médicas.
3. Monitorear de manera constante el flujo de litros de oxígeno.
4. Realizar verificaciones regulares del dispositivo de administración de oxígeno para garantizar su correcto funcionamiento.
5. Evaluar la efectividad de la terapia de oxígeno mediante el uso de un pulsioxímetro para medir la saturación de oxígeno en la sangre.

6.6. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

A través de exámenes adicionales, se diagnosticó la presencia de un derrame pleural, lo cual fue confirmado mediante una toracocentesis realizada en el Hospital Martín Icaza. Durante este procedimiento, se extrajeron aproximadamente 200 ml de líquido pleural de color amarillo con aspecto turbio. Posteriormente, se retiró el tubo torácico, lo que resultó en un drenaje reducido a una cantidad mínima. Se realizó un control radiológico, que ya no mostró la presencia de líquido, indicando la expansión adecuada del pulmón.

El análisis citológico del líquido pleural reveló resultados negativos para malignidad, mostrando una celularidad que sugiere inflamación crónica no específica. Además, los estudios paraclínicos indicaron la presencia de un aumento de neutrófilos en la biometría hemática y niveles bajos de sodio en la química sanguínea.

Basándose en el modelo de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, se identificaron los patrones disfuncionales a partir de la evaluación realizada. Luego, se seleccionaron intervenciones según las Taxonomías NANDA, NOC y NIC para su planificación y seguimiento. La incorporación de la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem es crucial para la recuperación del paciente y se aplica para promover su salud y rehabilitación, con el objetivo de alcanzar un estado óptimo de bienestar.

7. RESULTADOS

7.1. Seguimiento

El paciente se encuentra alerta, consciente y orientado en tiempo, espacio y persona, con signos vitales dentro de rangos normales. La cavidad torácica muestra simetría y conserva su capacidad de expansión, mientras que la administración de oxígeno a través de cánula nasal a 2 litros por minuto mantiene una saturación del 90%, sin evidencia de dificultad respiratoria. El abdomen se percibe suave y depresible, sin dolor a la palpación, y se ha establecido una vía periférica permeable en el miembro superior derecho. No se observan edemas en los miembros inferiores, y el paciente presenta adecuada eliminación urinaria e intestinal.

7.2. Signos vitales

- Temperatura: 36,7 °C
- Tensión arterial: 120/82 mmHg
- Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto
- Saturación de oxígeno: 90%
- Frecuencia cardíaca: 90 latidos por minuto

7.3. Cuidados de enfermería:

- Supervisión de la alimentación proporcionada por el acompañante.
- Administración de la medicación prescrita por el médico, que incluye ranitidina vía oral, paracetamol intravenoso, ciprofloxacino intravenoso y enoxaparina subcutánea.
- Coordinación de consultas con el departamento de neumología.
- Posicionamiento del paciente en posición semifowler para prevenir la aspiración bronquial.
- Administración de oxigenoterapia y evaluación de su efectividad mediante

pulsioximetría.

- Atención al acceso venoso periférico para garantizar su funcionamiento adecuado.
- Monitoreo del equilibrio hidroelectrolítico para identificar posibles desequilibrios y supervisar la ingesta y excreción de líquidos del paciente.
- Evaluación y seguimiento de los signos vitales del paciente.
- Brindar comodidad al paciente.

7.4. Observaciones

- El paciente experimenta una reducción en el malestar general, así como en la disnea con esfuerzos mínimos, la tos sin producción de esputo y el dolor torácico.
- El paciente muestra colaboración en los procedimientos de enfermería y demuestra adherencia al tratamiento. Además, es capaz de llevar a cabo el autocuidado del aseo diario con la asistencia de su familiar, lo que resulta en una mejoría en su estado de salud.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADO

La discusión de los resultados revela una correlación significativa entre los hallazgos clínicos, los datos antropométricos y la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Se observa que los síntomas presentados por el paciente, como la dificultad para respirar, la tos no productiva y la pérdida de peso, coinciden con los hallazgos del examen físico, que incluyen dolor torácico, aumento de la frecuencia respiratoria y una saturación de oxígeno ligeramente baja. Estos signos y síntomas sugieren la presencia de un trastorno respiratorio, lo que llevó a la realización de exámenes complementarios y pruebas diagnósticas adicionales.

Los resultados de los exámenes revelaron la presencia de un derrame pleural, confirmado mediante toracocentesis, y se identificaron factores relacionados con el problema, como la exposición a sustancias tóxicas y la falta de actividad física. Además, se destacó la importancia de la aplicación de modelos teóricos de enfermería, como los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, en la planificación y evaluación de las intervenciones de enfermería.

Las intervenciones implementadas, como la administración de medicamentos, el control de signos vitales y el monitoreo del equilibrio hidroelectrolítico, demostraron ser efectivas para mejorar el estado del paciente. Se observó una disminución en los síntomas reportados por el paciente y una mayor colaboración en los procedimientos de enfermería, lo que sugiere una mejoría en su bienestar general.

Finalmente, los resultados obtenidos en esta investigación respaldan la importancia de una evaluación integral del paciente y el uso de modelos teóricos de enfermería en la práctica clínica. Las intervenciones centradas en el paciente y basadas en evidencia son fundamentales para lograr resultados positivos en el tratamiento y la atención de los pacientes con trastornos respiratorios y otras afecciones médicas.

9. CONCLUSIONES

El diagnóstico se ha establecido utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC, con el fin de desarrollar y llevar a cabo intervenciones de enfermería necesarias para mejorar la salud y facilitar la recuperación del paciente con derrame pleural.

Por esta razón, la intención de enfermería nos resulta útil, para brindar mejores cuidados cada día más, no solo preocupándonos de la enfermedad, si no que viendo a nuestro paciente de una perspectiva biopsicosocial.

Cabe resaltar que para obtener resultados positivos en la aplicación de este proceso, son puntos clave la interacción del paciente con el familiar y poder elaborar un buen plan de cuidado de enfermería que contribuya solucionar el problema de salud del paciente

Implementar una estrategia estable a paciente través de la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se pudo identificar una variedad de necesidades de salud en el paciente, abordando aspectos como la alimentación, la actividad física, el descanso y la percepción del malestar, lo que permitió una atención integral y personalizada.

La implementación de cuidados de enfermería adecuados, basados en las necesidades identificadas y las razones científicas de las acciones de salud, ha contribuido significativamente a la mejoría del paciente, reflejada en la estabilización de los signos vitales, la reducción del malestar general y la colaboración activa en el proceso de tratamiento.

10. RECOMENDACIONES

Es esencial que el equipo de enfermería continúe utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC para guiar la planificación y ejecución de intervenciones específicas destinadas a mejorar la salud y promover la pronta recuperación del paciente con derrame pleural. Se sugiere revisar periódicamente el plan de cuidados para asegurar su eficacia y realizar los ajustes necesarios según la evolución del paciente.

Controlar los signos vitales que se encuentren dentro de los rangos normales cada hora según la prescripción

La valoración exhaustiva de los patrones funcionales de Marjory Gordon ha permitido identificar las diversas necesidades de salud del paciente, desde aspectos relacionados con la alimentación hasta la percepción del malestar. Se recomienda que el equipo de atención médica y de enfermería continúe abordando estas necesidades de manera integral, proporcionando cuidados personalizados que promuevan el bienestar físico y emocional del paciente.

Los resultados de los exámenes complementarios y el análisis de los patrones funcionales han sido fundamentales para establecer un diagnóstico preciso del derrame pleural en el paciente. Se sugiere que el equipo médico y de enfermería utilice esta información como base para desarrollar estrategias de tratamiento específicas y centradas en el paciente, con el objetivo de optimizar su recuperación y calidad de vida.

La implementación de cuidados de enfermería basados en las necesidades identificadas y en las razones científicas de las acciones de salud ha demostrado ser efectiva en la mejora del estado del paciente. Se recomienda continuar proporcionando cuidados individualizados y centrados en el paciente, evaluando regularmente su respuesta al tratamiento y adaptando las intervenciones según sea necesario para garantizar su bienestar continuo.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Arboleda, F. (2022). Protocolo de diagnóstico y tratamiento para el derrame pleural. . *ScienceDirect.*, 20-43.
- Asociación Científica. (18 de Agosto de 2019). *neumomadrid*. Obtenido de ¿QUÉ ES LA PLEURA?: <https://www.neumomadrid.org/que-es-la-pleura/>
- Carpio, K. B. (2019). Derrame pleural - Trastornos pulmonares. *Enfermería Investiga*, 5-14.
- Gonzales, C. T. (2020). "Trazando el Camino del Derrame Pleural: Diagnóstico, Tratamiento y Esperanza". *Enfermería Global*, 36.
- Gonzalo, L. &. (2019). Utilización del ultrasonido en el ámbito torácico. . Santiago: Scielo.
- Herrera, A. (2021). Manual de Medicina Interna (25a ed.). Editorial Elsevier. *Revista Científica de Enfermería*, 102-110.
- Manual MSD. (4 de Marzo de 2024). *Etiología del derrame pleural*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/trastornos-mediast%C3%ADnicos-y-pleurales/derrame-pleural>
- Paredes, M. (2019). Abordaje diagnóstico del paciente con derrame pleural. Madrid: Editorial Elsevier.
- Quesada, R. (2022). Análisis de radiografías de tórax: Pleura, Pared Torácica y Diafragma. Puerto Real. . Espasa. Obtenido de https://www.neumosur.net/files/Moodle/RADIO2017/UD5_Enfermedades_pleurales_mediastino.pdf
- Rendon, T. L. (19 de Abril de 2022). *Derrame Peural*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2009/myl091-2b.pdf>
- Santana, A. (2022). Brunner y Suddarth Enfermería Medicoquirúrgica (14th ed.). . Madrid: Wolters Kluwer.
- Severini, J. C. (2021). Revisión sobre Diagnóstico y Tratamiento de Derrame Pleural en Adultos. Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica y la Carrera de Posgrado de especialización en Clínica Médica.
- Villares, A. D. (2020). Derrame Pleural: diagnostico. . *Medigraphic*, 277-278.
- Warrios, J. (2021). Prevención de complicaciones en el derrame pleural y

neumotórax. Manual MCD,. Person. Obtenido de
<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornospulmonares/trastornos-mediast%C3%ADnicos-ypleurales/neumot%C3%B3rax>

Zambrano, G. H. (2021). "Derrame Pleural Diagnóstico, Tratamiento". Maracaibo: Scielo.

12. ANEXOS

Una imagen radiográfica de tórax en proyección postero anterior que exhibe la presencia de líquido acumulado en la cavidad pleural del lado derecho.



Fuente 1: imagenología- Procedimiento neumológico.

Criterios de Light para clasificación de derrame pleural

PARAMETROS	TRASUDADOS	EXUDADO
PROTEINAS (P)	< 3 g/dl	>3 g/dl
P plasma/P suero	< 0.5	>0.5
GLUCOSA	igual a la sérica	<60 mg/dl
LDH	<200 UI/ml	>200 UI/ml
LDH plasma/LDH suero	< 0.6	>0.6
Ph	>7.30	< 7.30
LEUCOCITOS	< 1000	>1000

Fuente 2: Revista Médica Medigraphic. Consenso de la Sociedad Latinoamericana de Infectología