



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

EDEMA AGUDO DE PULMON EN PACIENTE BAJO TRATAMIENTO DE
HEMODIALISIS

AUTORA

STEFFY JESSENIA BALBERA MARISCAL

TUTORA

LCDA. ELSA MARÍA BERNAL MARTÍNEZ

Total de páginas: 25 paginas.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. LIGIA VARGAS. MSC
DECANA O DELEGADO (A)

LCDA. IVONNE CAMINO. MSC
COORDINADOR (A) DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

DR AMILKAR SUAREZ. MSC.
COORDINADORA GENERAL DEL CIDE O DELEGADO (A)

ABG. FREIRE NIVELA CARLOS
SECRETARIO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LIC. **ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ**, en calidad de tutora del Informe Final del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **"EDEMA AGUDO DE PULMON EN PACIENTE BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS"**, elaborado por la Srta. **Steffy Jessenia Balbera Mariscal**, egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para finalizar con el proceso de titulación y la correspondiente sustentación ante el Jurado designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad y determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los diecisiete días del mes de Septiembre del año 2018.

Lcda. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ
DOCENTE - TUTORA
CI. 0958302689



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente deixo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

"EDEMA AGUDO DE PULMON EN PACIENTE BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS",

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar ésta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 17 de Septiembre del 2018

Autora

Steffy Balbera M.

STEFFY JESSENIA BALBERA MARISCAL
C.I 120558479-8

*Revisado
20/09/2018
E. C. L.*

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| TITULO DEL CASO CLINICO..... | I |
| Resumen | II |
| Abstract..... | III |
| INTRODUCCIÓN | IV |
| I. MARCO TEÓRICO..... | 1 |
| 1.1 Justificación..... | 10 |
| 1.2 Objetivos..... | 10 |
| 1.2.1 General..... | 10 |
| 1.2.2 Específicos | 10 |
| 1.3 Datos Generales | 11 |
| II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO | 12 |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta..... | 12 |
| 2.2 Evolución de enfermería (anamnesis)..... | 12 |
| 2.3 Examen físico cefalocaudal..... | 12 |
| 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial..... | 14 |
| 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar..... | 14 |
| 2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales..... | 21 |
| 2.8 Seguimiento y evolución de enfermería..... | 21 |
| 2.9 Observaciones..... | 22 |
| CONCLUSIONES | 23 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 24 |
| ANEXOS | |
| Anexo 1: Solicitud de la Propuesta del Tema del Caso Clínico..... | |
| Anexo 2: Aprobación de la Docente Tutora del tema del Caso Clínico..... | |

| | |
|--|--|
| Anexo 3: Registro de Tutorías del Tema del Caso Clínico..... | |
| Anexo 4: Solicitud de la Propuesta del tema corregido del Caso Clínico..... | |
| Anexo 5: Aprobación de la Docente Tutora del Tema corregido del Caso Clínico..... | |
| Anexo 6: Solicitud de Entrega del Tema del Caso Clínico..... | |
| Anexo 7: Registro de Tutorías del Tema corregido del Caso Clínico..... | |
| Anexo 8: Aprobación de la Docente Tutora del Caso Clínico..... | |
| Anexo 9: Solicitud de Entrega de los tres anillados del Caso Clínico..... | |
| Anexo 10. Registro de Tutorías del Caso Clínico..... | |

TITULO DEL CASO CLINICO:

EDEMA AGUDO DE PULMON EN PACIENTE BAJO TRATAMIENTO
DE HEMODIALISIS

Resumen

El presente estudio de caso clínico tiene como finalidad aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente que presenta Edema Agudo de Pulmón como consecuencia de la Enfermedad Renal Crónica, por lo que se encuentra bajo tratamiento de hemodiálisis. La Enfermedad Renal Crónica presenta graves complicaciones en todos los sistemas del cuerpo humano, pero actúa más gravemente en los sistemas cardiovasculares y respiratorios, llevando a diagnósticos como Edema Agudo de Pulmón. El personal de enfermería mediante la anamnesis y la valoración física obtiene datos referentes del paciente que permiten identificar los patrones disfuncionales que afectan las necesidades básicas del paciente, y desarrollar un plan de acción con conocimientos científicos para lograr el restablecimiento de la salud del paciente. La base del conocimiento científico son los patrones funcionales de Marjory Gordon, los cuales actúan como guía para la recolección de datos y evidenciar los patrones disfuncionales que afectan gravemente sobre la salud del paciente. Se necesita la actuación oportuna y eficaz del profesional de enfermería en conjunto con el equipo de salud para actuar en las situaciones de emergencia y que permita la rehabilitación del paciente. Este trabajo investigativo se basa en las intervenciones de enfermería fomentando el autocuidado a través de la participación del paciente y su familiar para lograr la adhesión del tratamiento, pretende concientizar sobre el entorno y estilos de vida saludables que debe de seguir un paciente con esta patología, de esta manera evitar complicaciones graves que pongan en riesgo la vida del paciente.

Palabras claves: personal de enfermería, patrones disfuncionales, rehabilitación, autocuidado.

Abstract

The present of this clinical case study is to apply the Nursing Care Process in a patient who presents Acute Lung Edema as a consequence of Chronic Renal Disease, for which he is under hemodialysis treatment. Chronic Kidney Disease presents serious complications in all systems of the human body, but acts more severely on the cardiovascular and respiratory systems, leading to diagnoses such as Acute Lung Edema. The nursing staff, through anamnesis and physical assessment, obtains reference data from the patient that allows the identification of dysfunctional patterns that affect the patient's basic needs, and the development of an action plan with scientific knowledge to achieve the restoration of the patient's health. The basis of scientific knowledge are Marjory Gordon's functional patterns, which act as a guide for data collection and evidence of dysfunctional patterns that seriously affect the patient's health. The timely and effective action of the nursing professional in conjunction with the health team is needed to act in emergency situations and to enable the rehabilitation of the patient. This research work is based on nursing interventions promoting self-care through the participation of the patient and his family to achieve adherence to treatment, aims to raise awareness about the environment and healthy lifestyles that should follow a patient with this pathology, thus avoiding serious complications that put at risk the life of the patient.

Key words: nursing staff, dysfunctional patterns, rehabilitation, self-care.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso está basado en un paciente de sexo masculino de 22 años de edad, diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica hace un año, se encuentra bajo tratamiento de hemodiálisis, realizadas tres veces por semana.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) lleva al desorden del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base, como consecuencia del primero una de las principales manifestaciones clínicas es la acumulación de agua y sal en el cuerpo, causando un aumento en el volumen de líquido dentro de los vasos. En algunos casos, ésta condicionante conlleva al desencadenamiento de otros signos y síntomas como son hipertensión arterial, descompensación de las funciones cardiovasculares, edemas localizados o en anasarca. Entre las consecuencias más graves está el Edema Agudo de Pulmón, una de las medidas terapéuticas es la hemodiálisis de emergencia.

La hemodiálisis permite extraer la sangre del organismo y eliminar las sustancias nocivas, tóxicas y el exceso de líquido, realiza las funciones que el riñón ya no puede realizar. El paciente en programa de hemodiálisis es un paciente crónico, que necesita los cuidados de enfermería, los cuales siguen un plan de acción jerarquizando las necesidades vitales afectadas.

Este proceso se ha basado en los cuidados y la utilización de los patrones funcionales de Marjory Gordon, mediante las interrelaciones de las etiquetas diagnósticas (NANDA), los Criterios de Resultados (NOC) y las Intervenciones (NIC) como base de conocimiento que sustentan el Proceso de Atención de Enfermería aplicado en el paciente, y evidenciando los Patrones Disfuncionales: Actividad/Reposo, Eliminación e Intercambio y Percepción/Cognición.

I. MARCO TEÓRICO

Enfermedad Renal Crónica (ERC)

En la nomenclatura nefrológica actual, el término Insuficiencia Renal Crónica ha quedado fuera de uso, siendo reemplazado por Enfermedad Renal Crónica. (Flores, y otros, 2009, pág. 149)

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) constituye un síndrome clínico y humoral complejo como expresión de una afección irreversible de la función renal, que evoluciona habitualmente de manera lenta y progresiva, hasta llegar al estado de uremia terminal, con todas sus complicaciones. (Trincado, Delgado, Rodríguez, Bernal, Espinoza, & Perez, 2005, pág. 266)

Se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida. (Torres, 2003)

Esta falla del filtrado glomerular repercute severamente en la salud del paciente, al incrementar los niveles de urea, amoníaco y ácido úrico causando un deterioro progresivo en el medio interno llegando a complicaciones severas como la muerte. (Cruz & Hurtado, 2018)

Estadios de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) por grados

Según la clasificación de la ERC se realiza según el grado de alteración funcional. Esta clasificación divide la IRC en 5 etapas dependiendo del valor del filtrado glomerular y creatinina.

| ERC | ETAPA | FILTRADO GLOMERULAR mL/min | CREATININA |
|-----------|--------------|-------------------------------|------------|
| Grado I | Inicial | 70-50 | 1,5-2 |
| Grado II | Clínica | 49-21 | 2-6 |
| Grado III | Química | 20-10 | 6-10 |
| Grado IV | Urémica | <10 | <12 |
| Grado V | Coma urémico | – | – |

(Trincado, Delgado, Rodríguez, Bernal, Espinoza, & Perez, 2005, pág. 266)

Etiología de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Entre las causas que pueden provocar la Enfermedad Renal Crónica afirma las siguientes:

- Infecciones ya sea de la vía urinaria, del riñón o sistémicas que afecten al riñón (por ejemplo: pielonefritis).
- Medicamentos que afecten al riñón (por ejemplo: nefritis intersticial crónica, producida mayormente por antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y el diclofenaco y algunos antibióticos entre otros medicamentos).
- Traumatismos, tumores.
- Enfermedades renales adquiridas o hereditarias (por ejemplo, glomerulonefritis o poliquistosis renal en más del 20%).
- Diabetes mellitus (más del 20%).
- Hipertensión arterial.
- Aterosclerosis (depósito de materias grasas, como el colesterol, en el interior de las arterias, en más del 15%).
- Enfermedades hereditarias sistémicas con afectación renal
- Cálculos de la vía urinaria. (Alvarez, 2018)

Pruebas diagnósticas y evaluación de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Exámenes de laboratorio:

Sangre:

- Hemograma.
- Estudio de coagulación.
- Creatinina. Es el indicador más sensible del funcionamiento renal, ya que está en constante producción en el organismo. Valor normal en sangre 1,2 mg/dL. Aparece elevada.
- Urea. Valor normal en sangre de 15 a 45 mg/dL. Elevada.
- Ácido úrico.
- Ionograma.
- Equilibrio ácido básico.

Orina:

- Creatinina: Valor normal de 15 a 25 mg/kg/24 h.

- Filtrado glomerular: Es una prueba de función renal que se basa en el conocimiento de que la creatinina es liberada de los depósitos musculares a un ritmo constante durante todo el día y filtrada a través del glomérulo en un individuo normal y en condiciones estables. El filtrado glomerular se define como el volumen de plasma en mililitros depurado de creatinina, en la unidad de tiempo (1 min), lo cual ocurre en el entorno renal.

Imágenes:

- Renograma.
- Tracto urinario simple (ver preparación en litiasis renal).
- Rayos X de tórax.
- Electrocardiograma y ecocardiograma. (Trincado, Delgado, Rodriguez, Bernal, Espinoza, & Perez, 2005, pág. 269)

Cuadro Clínico

Los síntomas y signos son muy variados, algunos pacientes presentan manifestaciones pobres inicialmente, mientras otros muestran alteraciones de mayor o menor gravedad.

Todos los sistemas orgánicos pueden verse afectados:

Sistema cardiovascular: hipotensión arterial, cardiopatía isquémica, pericarditis, insuficiencia cardíaca congestiva, edemas, otros.

Sistema respiratorio: crepitaciones, disnea, tos, otros.

Sistema gastrointestinal: náuseas, vómitos, diarreas, anorexia, hipo, aliento amoniacal, constipación, ulceraciones y sangrado de la boca, dolor abdominal, hemorragia intestinal y gastritis urémica.

Sistema nervioso: neuropatía, temblores, inquietud en las piernas, debilidad y fatiga, confusión, desorientación, cambios en el comportamiento, convulsiones, coma y deterioro visual.

Sistema hemolinfopoyético: petequias, equimosis (trastornos plaquetarios), anemia (signo clínico de gran valor).

Sistema osteomioarticular: miopatías, dolores articulares, artritis, calambre en los músculos, pérdida de la fuerza muscular, fractura de los huesos y arco caído.

Piel (tejido integumentario): prurito intenso, piel seca, escamosa, piel grisácea, palidez terrosa, uñas delgadas y quebradizas, cabello escaso y seco.

Sistema reproductivo: amenorrea, atrofia de los testículos, impotencia, disminución de la libido.

Sistema inmunitario: labilidad a las infecciones.

Varios de estos síntomas son reversibles mediante diálisis. (Trincado, Delgado, Rodriguez, Bernal, Espinoza, & Perez, 2005, pág. 267)

Tratamiento Medicamentoso y Dietético de la ERC

Está dirigido a la enfermedad de base para hacer más lento el daño renal y a prevenir o demorar las complicaciones, con énfasis en los factores potencialmente reversibles, tales como: obstrucción de las vías urinarias, alteraciones hidroelectrolíticas, sepsis, hipertensión y otras. Por lo que es necesario utilizar:

- Quelantes de los fosfatos:
- Hidróxido de aluminio (riesgo de alteraciones inducido por radicales del aluminio; hoy en desuso).
- Carbonato de calcio.
- Resinas de intercambio iónico.
- Hipotensores (según necesidades).
- Diuréticos.
- Vitaminas.
- Antibióticos (casos específicos).
- Eritropoyetina con complemento de hierro (control de la anemia).
- Diálisis peritoneal o hemodiálisis. Para reducir el nivel de productos urémicos de desecho en sangre (ver métodos depuradores). Estos métodos sustituyen algunas de las funciones del riñón.
- Trasplante renal. (Trincado, Delgado, Rodriguez, Bernal, Espinoza, & Perez, 2005, págs. 269, 270)

Complicaciones más frecuentes de la ERC.

Diagnósticos de urgencia divididos en 12 grupos: hiperpotasemia, edema agudo de pulmón por sobrecarga de volumen (EAP), infecciosos, problemas en relación con el acceso vascular (excepto infecciones), neurológicos, cardiovasculares, digestivos, transfusiones, traumatológicos, respiratorios, urológicos y otros. (Gruss, y otros, 2000, pág. 338)

Los pacientes que desarrollan daño permanente de las funciones renales con frecuencia presentan complicaciones relacionadas con el manejo de volumen, estas están condicionadas por diversos mecanismos de descontrol del equilibrio hidroelectrolítico, ácido básico y de medio interno que actúan desfavorablemente sobre todos los sistemas, pero más gravemente sobre el sistema cardiovascular y el respiratorio, es en esa debacle fisiopatológica que se desencadena el edema agudo del pulmón.

El Pulmón urémico también es una complicación frecuente; situación de encharcamiento pulmonar que puede desembocar en un edema pulmonar de mayor o menor grado. Su imagen radiológica es bastante típica, con un aumento de las sombras biliares que se extienden hacia la periferia, dejando la zona marginal sin alteraciones. (Sanchez, y otros)

Edema Agudo de Pulmón (EAP)

El Edema Agudo de Pulmón (EAP) es un síndrome caracterizado por la acumulación excesiva de líquido extravascular en los pulmones, lo que conduce a inundación alveolar, hipoxemia y aumento del trabajo respiratorio. Es una complicación de diversas enfermedades cardíacas y pulmonares que representa una amenaza para la vida. (Vasquez, 2002, pág. 280)

Causas del Edema Agudo de Pulmón (EAP)

Existen dos tipos de causas del Edema Agudo de Pulmón:

Cardiogénicas:

- Arritmias, disfunción aguda sistólica y/o diastólica: Infarto Agudo de Miocardio (IAM), miocarditis y miocardiopatías.
- Sobrecarga aguda de volumen: Uso inadecuado de soluciones electrolíticas, ruptura de septum, insuficiencia renal descompensada.
- Sobrecarga aguda de presión: Hipertensión arterial o hipertensión sistólica significativa.
- Insuficiencia cardíaca crónica agudizada por factores desencadenantes como: Fibrilación auricular aguda, EPOC descompensada, neumopatías inflamatorias, abandono o fallas del tratamiento médico, ingesta abundante de sodio.

No cardiogénicas:

- Síndrome respiratorio agudo.

- Edema pulmonar neurogénico
- Sobre hidratación, edema en maratonistas, sobredosis de heroína y naloxona, asociado a quimioterapia citotóxica.
- Complicaciones del embarazo y parto.
- Trasplante pulmonar.
- Falla renal Aguda o Crónica.

Fisiopatología

Según su mecanismo fisiopatológico, el edema agudo de pulmón se puede clasificar en 4 categorías:

1. Edema por aumento en la presión hidrostática.
2. Edema por trastornos de la permeabilidad capilar, sin daño alveolar difuso (síndrome de dificultad respiratoria aguda).
3. Edema por permeabilidad sin lesión alveolar.
4. Edema mixto hidrostático y por permeabilidad. (siendo este el que más se relaciona con la IRCT)

Siguiendo la Ley de Starling la salida de fluidos desde los vasos sanguíneos resulta de la suma de las fuerzas que promueven la extravasación del líquido desde la luz capilar versus las fuerzas que actúan para retenerlo. En condiciones normales, la suma de las fuerzas es ligeramente positiva, promoviendo la salida de una pequeña cantidad de fluido al intersticio pulmonar, que es drenada como linfa al sistema venoso. Cuando la presión hidrostática en el capilar pulmonar aumenta por encima de la presión oncótica plasmática, el líquido extravasado excede la capacidad del sistema linfático y se acumula fluido en el espacio intersticial que rodea arteriolas, vénulas, bronquiolos y en el espacio subpleural. Si este espacio resulta insuficiente para contenerlo o continúa el ascenso de la presión hidrostática, el fluido invade la luz alveolar. El grado y la velocidad de aumento del líquido en los pulmones están relacionados con la capacidad funcional del sistema linfático. La elevación crónica en la presión auricular izquierda está asociada a hipertrofia de los linfáticos, que drenan mayor cantidad de líquido ante los aumentos agudos de presión capilar pulmonar. (Valverde, 2014)

Características Clínicas del Edema Agudo de Pulmón (EAP)

Dependen en cierta medida de la etiología del edema, pero es posible hacer algunas generalizaciones. La disnea es uno de los principales síntomas; la

respiración es típicamente rápida y superficial. Es común la ortopnea, nocturna paroxística, sibilancias, tos, seca en los primeros estadios; sin embargo, en el edema fulminante el paciente puede expectorar cantidad abundante de esputo espumoso rosado, puede haber cianosis.

A la auscultación se escuchan finas crepitaciones en la base del pulmón en el edema temprano. En casos más graves pueden oírse ronquidos musicales. Ruidos cardiacos anormales o soplos en el edema cardiogénico. La radiografía de tórax muestra con frecuencia un corazón hipertrofiado y vasos pulmonares llamativos. El edema intersticial hace que aparezcan en la radiografía líneas B de Kerley, son cortas marcas lineales, horizontales, que se originan cerca de la superficie pleural en las zonas inferiores y son ocasionadas por tabiques interlobulillares edematizados. En el edema más grave se observan sombras en parches como imágenes algodonosas. A veces éstas irradian desde las regiones hiliares, dando la imagen también llamada en ala de murciélago o de mariposa. (Vasquez, 2002, págs. 281,282)

Diagnóstico diferencial del edema agudo pulmonar

El diagnóstico diferencial entre las dos formas principales de edema pulmonar, es decir cardiogénico hemodinámico y no cardiogénico producido por alteraciones de la membrana alveolocapilar pulmonar se hace fácilmente mediante la historia clínica y exploración física. (Vasquez, 2002, pág. 282)

Valoración clínica de enfermería en un paciente con Edema Agudo de Pulmón

En la valoración del patrón respiratorio, con frecuencia se observan las siguientes manifestaciones: aleteo nasal, ortopnea, taquipnea, respiración ruidosa, diaforesis, estertores, sibilancias, tos productiva de esputo teñido de sangre y espumoso, tos persistente, capacidad vital reducida, volumen minuto reducido, cortocircuito intrapulmonar incrementado, confusión, agitación. En la función cardiovascular, podemos encontrar: pulso saltón, gasto cardiaco bajo, taquicardia, hipotensión, edema periférico, aumento de la presión capilar de oclusión de la arteria pulmonar de 14 a 20 mmHg en los casos moderados y de 25 a 30 mmHg en los casos severos y en el aspecto psicosocial: temor de asfixia, muerte y ansiedad. (Vasquez, 2002, pág. 282)

Tratamiento del Edema Agudo de Pulmón

La oxigenoterapia estará indicada para mantener la saturación de oxígeno por encima de 90% o la presión arterial de oxígeno por encima de 60 mmHg. Para ello usaremos dispositivos nasales en los que podemos regular el volumen de oxígeno que se aporta al paciente.

El paciente con disnea que presenta patrón de edema agudo de pulmón debe ser manejado en un primer momento con diuréticos intravenosos. La falta de respuesta hace necesario introducir inotropos y vasodilatadores. Si persiste la ausencia de respuesta, se valorará la posibilidad de realizar una sesión de hemodiálisis o de ultrafiltración. (Quiroga, Garcia, & Goicoechea, 2012)

Métodos de sustitución de la Función Renal

Diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal es un método que se incluye dentro de los métodos depuradores extracorpóreos y es un proceso artificial, el cual permite sustituir algunas funciones vitales, que normalmente realizan los riñones, tales como la eliminación de sustancias de desecho del metabolismo proteínico y la regulación del equilibrio iónico, electrolítico y ácido básico; sin embargo, las funciones importantes relacionadas con el metabolismo fósforo-calcio, la eritropoyetina y la regulación de la tensión arterial, entre otras, no son sustituidas por este método terapéutico. (Bernal, 2005, pág. 293)

Hemodiálisis

La hemodiálisis es la técnica de depuración extracorpórea periódica más empleada y se aplica a pacientes con fracaso renal agudo, insuficiencia renal crónica terminal, hipercalcemia y acidosis metabólica severa. (Bernal, 2005, pág. 304)

Objetivos de la Hemodiálisis:

- Suplir las funciones de excreción y regulación hidroelectrolítica del riñón enfermo.
- Eliminar por ultrafiltración la cantidad de agua y solutos acumulados en el paciente, en el período entre diálisis. (Bernal, 2005, pág. 305)

Cuidados de Enfermería dirigidos a pacientes en hemodiálisis con Edema Agudo de Pulmón

Como profesionales del sistema de salud que brindan cuidados directos, los enfermeros(as) de nefrología pueden asistir a los pacientes con los cambios en los estilos de vida, facilitándoles oportunidades y estrategias educacionales que favorezcan el autocuidado. Es importante centrarse en el cuidado personalizado y el establecimiento de intervenciones de enfermería específicas, que incluyan al paciente como parte activa en el proceso de recuperación o mejora del estado de salud. (Rodríguez, 2012, pág. 480)

Entre las Intervenciones de Enfermería incluyen:

- Valorar el estado de conciencia del paciente.
- Colocar al paciente en posición semiflower para mejorar la entrada de aire, se debe de mantener en reposo.
- Administrar oxigenoterapia continua bajo prescripción médica.
- Monitorizar los signos vitales (pulso, temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y presión arterial).
- Detectar signos de congestión pulmonar por la presencia de crepitantes, sibilancias, etc.
- Vigilar signos y síntomas del paciente como la disnea y la expectoración.
- Determinar el desequilibrio ácido base.
- Valorar edema periférico y control de peso.
- Toma e interpretación de gases arteriales y exámenes de laboratorio.
- Mantener al paciente bajo restricción hídrica con dieta hiposódica.
- Brindar educación y apoyo al paciente y su familiar sobre los riesgos de padecer la enfermedad para evitar actitudes de riesgo, el enfermero(a) debe proveer retroalimentación a los pacientes, debe revalorar con el paciente las formas para prevenir el exceso de volumen líquido.
- Favorecer la higiene y confort.

1.1 Justificación

El presente estudio de caso se llevó a cabo con el fin de identificar los problemas de salud que afectan al paciente con edema agudo de pulmón bajo tratamiento de hemodiálisis, y la importancia de aplicar un Plan de cuidados de Enfermería que permitan el restablecimiento del estado de salud del paciente.

El profesional de enfermería mediante la anamnesis y la valoración física obtiene datos referentes del paciente, para establecer un diagnóstico y poner en práctica los conocimientos adquiridos, los mismos que permitirá elaborar un plan de cuidados de enfermería conformados por unas series de actividades que favorezcan y/o contribuyan de manera positiva en la salud del paciente. Además, las funciones de enfermería también están encaminadas en la promoción y prevención del proceso salud-enfermedad, promoviendo entornos y estilos de vida saludables.

El resultado del presente trabajo investigativo servirá para identificar las intervenciones que ayuden directamente y de manera eficaz a los pacientes que padezcan Edema Agudo de Pulmón asociado a hemodiálisis, además puede servir como guía para el personal de Enfermería que trabaja con estos pacientes y de esta manera brindar una atención de calidad y calidez de parte del profesional de salud.

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente con insuficiencia renal crónica que presenta edema agudo de pulmón como consecuencia de incumplimiento de la dieta prescrita, con la finalidad de mejorar el estado de salud del paciente y lograr la adhesión al tratamiento.

1.2.2 Específicos

- Mejorar el patrón respiratorio mediante la administración de la oxigenoterapia de acuerdo a la gravedad del paciente y mantener la posición adecuada para mejorar los signos y síntomas de la patología.

- Monitorizar los signos vitales para controlar la presión arterial, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca mediante el monitor cardiovascular.
- Motivar la participación activa del paciente y su familiar en el tratamiento, mediante la educación sanitaria sobre los hábitos y conductas de riesgo para evitar complicaciones.

1.3 Datos Generales

| | |
|---------------------------------------|---|
| Nombre: XX | Profesión: estudiante |
| Edad: 22 años | Nivel sociocultural/económico: medio bajo |
| Sexo: masculino | Nivel de estudios: secundaria |
| Estado civil: soltero | Lugar y fecha de nacimiento: 23 de abril del 1996. |
| Lugar de residencia: Guayaquil | |

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta

Paciente de sexo masculino de 22 años de edad, llega a la Unidad Hospitalaria en compañía de su madre, se encuentra orientado en tiempo y espacio, Ingresa al área de Emergencia presentando un cuadro clínico de hipertensión arterial, tos con expectoración espumosa, fatiga, diaforesis, se observa en posición de ortopnea, anasarca, taquipnea y disnea paroxística nocturna.

Antecedentes patológicos personales:

- Hipertensión arterial.
- Insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis tres veces por semana.

Antecedentes patológicos personales:

- Madre presenta Hipertensión Arterial.
- Padre falleció con Diabetes.

2.2 Evolución de enfermería (anamnesis)

Paciente adulto expresa dificultad para respirar cuando se encuentra acostado, necesidad de utilizar al menos dos almohadas para dormir, refiere “me ahogo, no puedo respirar”, manifiesta cansancio, malestar general acompañado de náuseas y vómito. La madre refiere que el paciente acude a hemodiálisis los lunes, miércoles y viernes debido a Insuficiencia Renal Crónica, diagnosticada aproximadamente hace un año.

2.3 Examen físico cefalocaudal

Estado general: Paciente orientado en tiempo y espacio, presenta ansiedad, agitación, y nerviosismo debido a la sensación de ahogo

Signos vitales:

- **P/A:** 140/100 mmHg
- **T:** 37.5 °C
- **F.R:** 34 x`
- **F.C:** 110 x`
- **Peso ideal:** 90 kg
- **Peso actual:** 98 kg
- **Talla:** 1,60 cm.

Cabeza: Cabello semihidratado, presencia de caries, dificultad para hablar debido a la disnea, presencia de saburra lingual.

Mucosas: Hipocoloreadas, aliento urémico, tos con expectoración espumosa.

Piel: Deshidratación, palidez, diaforesis y anasarca.

Tórax: Presencia de catéter en subclavia derecha para hemodiálisis.

Sistema Cardiovascular:

- **Auscultación:** Ritmos cardíacos audibles con taquicardia.

Sistema Respiratorio:

- **Inspección:** aleteo nasal, adopta posición de ortopnea, tos con expectoración espumosa y disnea paroxística nocturna.
- **Auscultación:** sibilantes en fase intersticial, estertores crepitantes en ambos campos pulmonares, taquipnea.

Abdomen: blando, no doloroso, ruidos hidroaéreos normales.

Extremidades: conformación simétrica sin problemas motrices.

2.4 Exámenes complementarios realizados:

- **Hemograma Completo:** hemoglobina: 10,2 g/dl; hematocrito 40,7 g/dl.
- **Bioquímica:** Glucosa: 96 mg/dl, Calcio: 9.7 mg/dl, Fosforo: 4.1 mg/dl, Sodio: 142 mEq/l, Urea: 116 mg/dl, Creatinina: 2,1 mg/ml, Proteinuria: 3,44 g.
- Potasio: 3,4 mEq/L.
- **Gasometría arterial:** pH: 7.25 mEq/L, PCO₂: 28 mmHg, HCO₃: 15 mEq/l, PO₂: 90 mmHg, SO₂: 90 %.
- **Urocultivo:** estéril.
- **Radiografía de Tórax:** opacidad diseminada en ambos campos pulmonares, redistribución de flujo a los vértices y líneas B de Kerley (alas de mariposa).
- **Electrocardiograma:** Electrocardiograma rítmico, en ritmo sinusal, con Frecuencia Cardíaca de 100 latidos por minutos. Intervalos PR y QT normales, con Eje normal a 45°, sin alteraciones del segmento ST o de las demás ondas e intervalos.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnostico medico presuntivo:

Valorando los signos, síntomas y tomando en cuenta casos similares de pacientes con insuficiencia renal crónica, que se encuentran con retención de líquidos y dificultad para respirar el diagnostico medico puede ser Edema Agudo de Pulmón.

Diagnostico medico diferencial:

Insuficiencia, Neumotórax. Diagnósticos que fueron descartados por examen físico, exámenes de laboratorio, Radiografía de tórax y el electrocardiograma (ECG) quien revelo arritmias cardiacas y mostro el funcionamiento del corazón.

Diagnostico medico definitivo:

Los resultados de la radiografía de tórax confirmo el edema agudo de pulmón mostrando opacidad diseminada en ambos campos pulmonares, redistribución de flujo a los vértices y líneas B, que son un signo de la acumulación de líquido intersticial; además la valoración de enfermería revelo ritmos cardiacos audibles con taquicardia, tos con expectoración espumosa, disnea, ortopnea, taquipnea, finas crepitaciones en la base del pulmón y disnea, comprobando los signos y síntomas de la misma patología

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

Para controlar la retención de líquidos del paciente se programó una hemodiálisis de urgencia al momento del ingreso, se canaliza una vía periférica endovenosa para administrar medicamentos, la cual se debe mantener permeable.

El profesional de salud debe llevar un estricto control de líquidos, además debe monitorizar frecuentemente los signos vitales para evitar una situación de emergencia. Se solicita radiografía de tórax, electrocardiograma para detección de patología, hemograma completo y gasometría e inograma arterial.

En lo terapéutico para controlar la disnea se ventiló al paciente, administrando oxigenoterapia con un equipo de acuerdo a la necesidad del paciente. El paciente y familiar fueron educados psicológicamente para que sigan las conductas y hábitos recomendados para los pacientes en diálisis. La hemodiálisis de urgencia es el tratamiento de elección para restituir rápidamente el control del volumen en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Valoración por patrones funcionales (M. Gordon)

Patrón 1: Promoción de salud: Considera su salud regular, aunque manifiesta no haber padecido ninguna enfermedad en la niñez, actualmente tiene conocimientos de la enfermedad que padece ya que el médico le ha explicado sobre los riesgos, pero presenta adherencia al tratamiento al no seguir las medidas terapéuticas y dietéticas que le han indicado en la consulta hospitalaria, adoptando una actitud inadecuada con poco interés de mejorar su estilo de vida.

Patrón 2: Nutricional – Metabólico: El consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas no es la indicada por el médico, no sigue la restricción de líquidos, se muestra un aumento de peso de 8kg, deshidratación en la piel, anasarca, además refiere tener náuseas y vómitos en los últimos dos días.

Patrón 3: Eliminación e intercambio: Presenta incapacidad del riñón para realizar las funciones urinarias debido al daño del parénquima renal y la pérdida de las funciones excretoras, control de la tensión arterial, control del equilibrio hidroelectrolítico, control del equilibrio ácido básico, producción de hormonas, por lo que se utiliza un sistema de ayuda con catéter en la subclavia derecha para hemodiálisis.

Patrón 4: Actividad – Reposo: Presenta hipertensión arterial, taquicardia, tos con expectoración espumosa, diaforesis, se observa en posición de ortopnea, taquipnea y disnea paroxística nocturna. Refiere "falta de energía para realizar cualquier actividad física, tener molestia al caminar, además indica ansiedad y dificultad para respirar con o sin esfuerzo".

Patrón 5. Sueño / Descanso: Refiere "no dormir bien durante la noche y se despierta muchas veces, la ansiedad ha aumentado en los últimos días por la dificultad para respirar".

Patrón 6. Cognitivo / Perceptual: Refiere "escuchar bien todo lo que le dicen. Y Refiere saber todo lo que debe hacer después del alta médica".

Patrón 7: Auto percepción – Autoconcepto: Refiere "sentirse desanimado al no poder realizar las actividades normalmente, y con miedo debido a las consecuencias de la enfermedad al no cumplir la dieta y tratamiento indicado por el médico".

Patrón 8: Rol – Relaciones: Refiere "ser muy comunicativo con las demás personas incluyendo su familia, amigos y conocidos".

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción: Refiere que no tiene pareja sexual en estos momentos.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés: Refiere que "se siente preocupado y ansioso por su enfermedad incluyendo síntomas que presenta y los riesgos de salud que puedan afectar".

Patrón 11. Valores Y Creencias: Refiere que "cree en Dios, y pide que la sane de la enfermedad muy rápido".

Patrones Disfuncionales

Patrón 3. Eliminación e Intercambio.

Clase 1: Función urinaria.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la eliminación urinaria **(00016) R/C** multicausalidad (proceso de la enfermedad renal crónica) **E/P** anuria, trastornos del equilibrio hidroelectrolítico y ácido básico.

Clase 4: Función Respiratoria.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro del intercambio de gases (00030) **R/C** desequilibrio en la ventilación perfusión **E/P** gasometría arterial anormal, pH anormal, respiración anormal, diaforesis, disnea, aleteo nasal, agitación y taquicardia.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico.

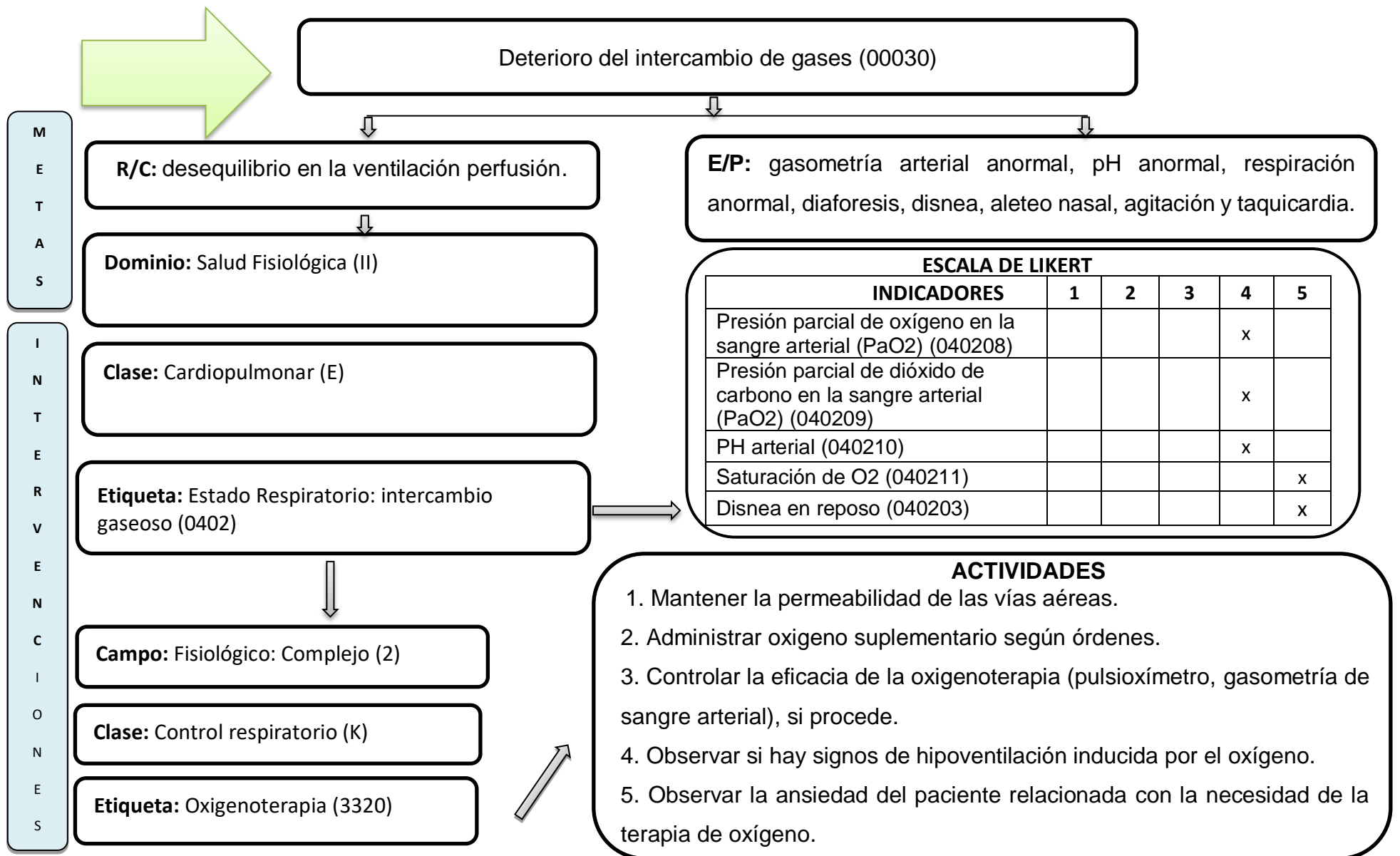
Clase 5: Hidratación.

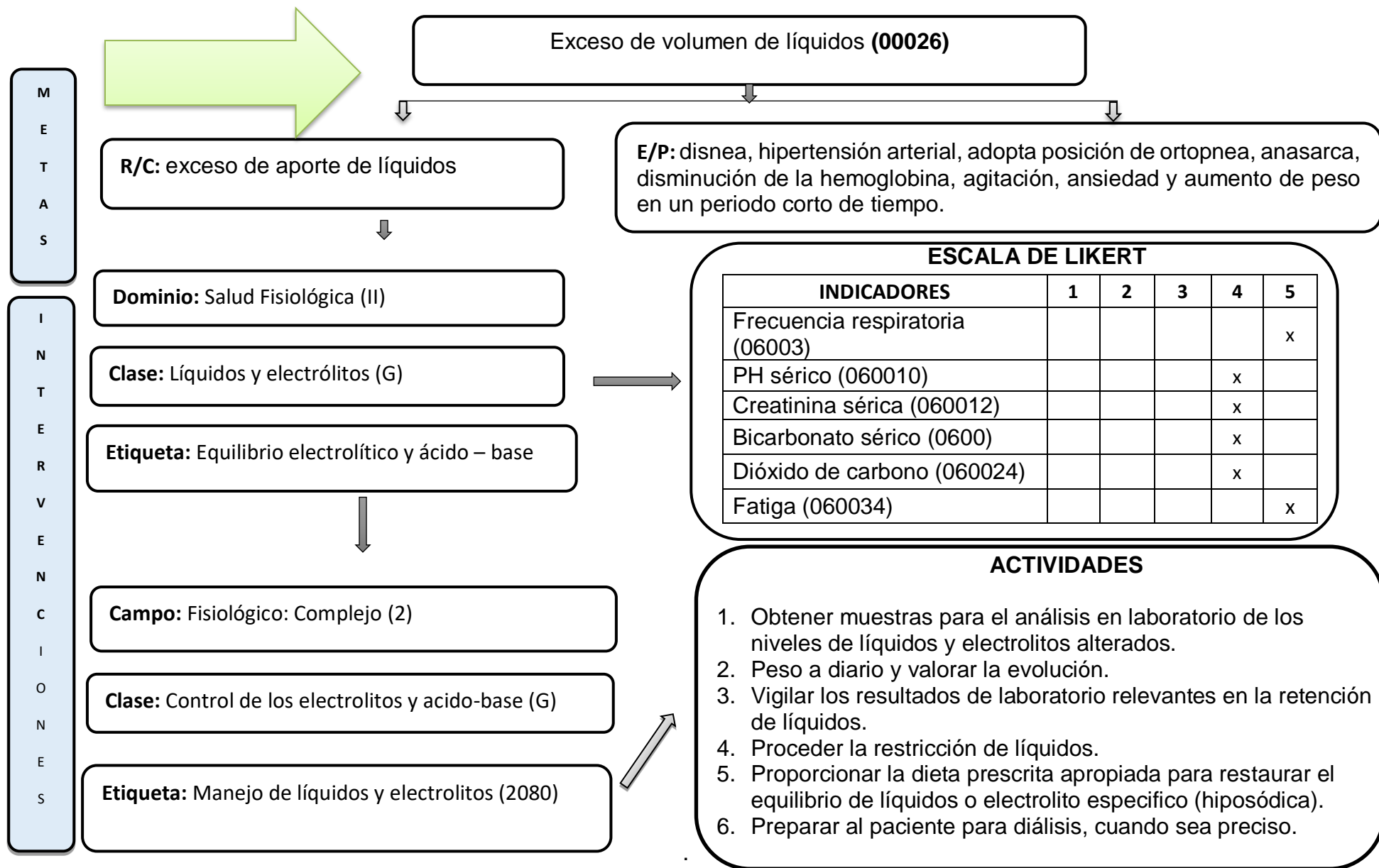
Etiqueta diagnóstica: Exceso de volumen de líquidos **(00026) R/C** exceso de aportes de líquidos **E/P** disnea, adopta posición de ortopnea, anasarca, disminución de la hemoglobina, agitación, ansiedad y aumento de peso en un periodo corto de tiempo.

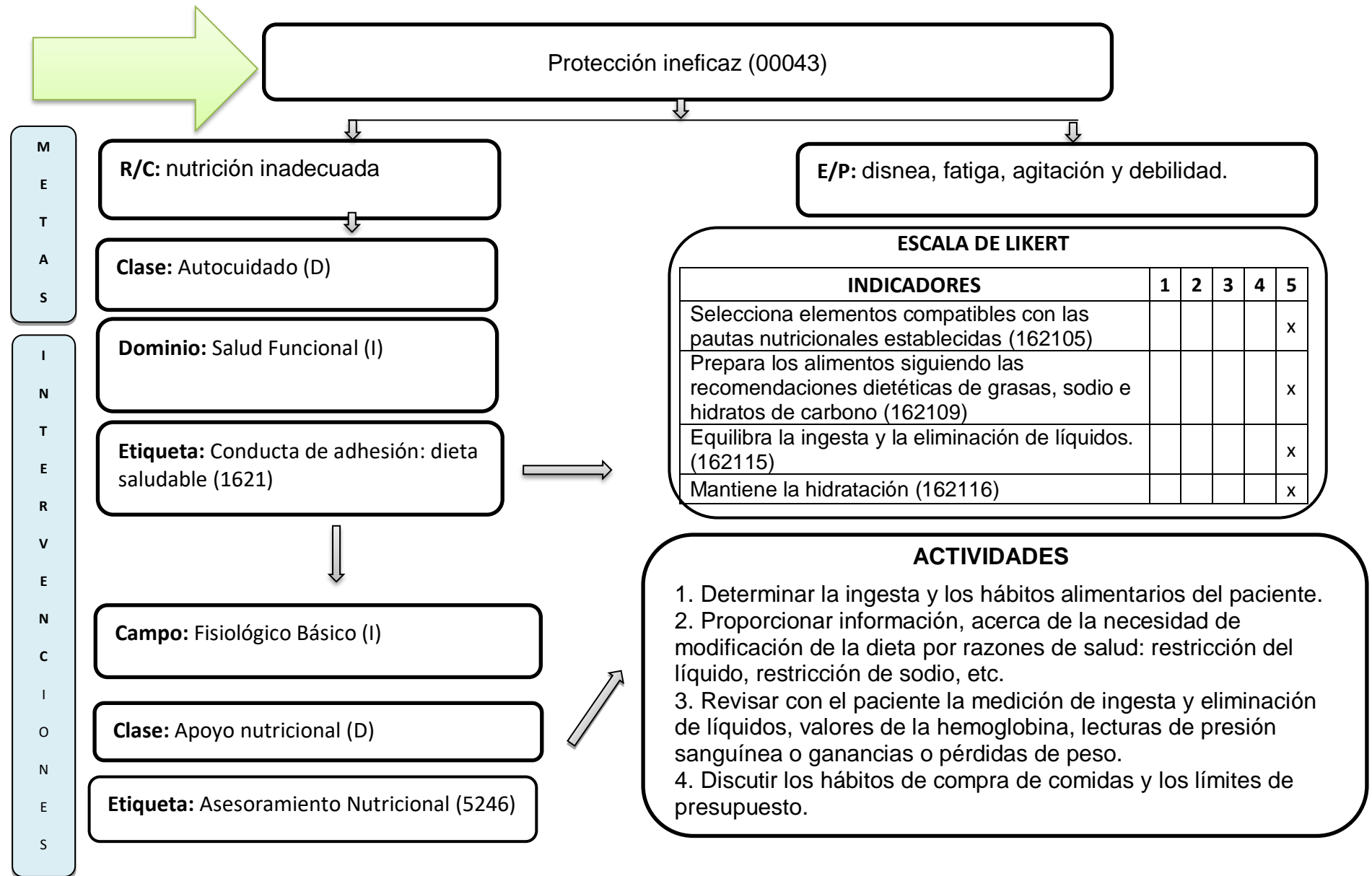
Patrón 1: Promoción de salud Clase 2: Gestión de la salud.

Etiqueta diagnóstica: Protección ineficaz (00043) **R/C** nutrición inadecuada **E/P** disnea, fatiga, agitación y debilidad.









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

Analizamos los valores alterados que presenta el paciente como: Hipertensión Arterial: 140/100 mmHg, Frecuencia cardiaca: 110x', Frecuencia Respiratoria: 34x', Temperatura: 37,5 °C, Urea: 116 mg/dl, Creatinina: 2,1 mg/ml, hemoglobina: 10,2 g/dl, pH: 7.25 mEq/L, PCO2: 28 mmHg, HCO3: 15 mEq/l, PO2: 90 mmHg, SO2: 90 %; en relación a los valores normales Hipertensión Arterial: 120/70 mmHg, Frecuencia cardiaca: 60x' - 100x', Frecuencia Respiratoria: 20x', Saturación de Oxígeno: 98% - 100%, Temperatura: 37 °C, Urea: <40 mg/dl, Creatinina: Mujeres inferior a 0.96 mg/dl y varones inferior a 1.3 m/d, en Insuficiencia renal, se consideran niveles de Hemoglobina adecuados de: 12 g/dl – 13 g/dl, pH: 7.35-7,4 mEq/L, PCO2: 35-45 mmHg, HCO3: 22-26 mEq/l, PO2: 95-100 mmHg, SO2: 94-100 %.

Además, presenta signos y síntomas como: tos con expectoración espumosa, fatiga, diaforesis, se observa en posición de ortopnea, se evidencia edema facial y de miembros inferiores, provocando la alteración de algunos patrones funcionales.

Este caso clínico se basa en la atención de cuidados de enfermería, siguiendo la Taxonomía NANDA, NIC Y NOC que ayudan a rehabilitar la salud del paciente, sustentando el uso terapéutico de la hemodiálisis y conductas que debe de corregir el paciente para evitar posibles complicaciones.

2.8 Seguimiento y evolución de enfermería.

Paciente se observa consciente, orientado en tiempo y espacio, con signos vitales de P/A: 130/90 mmHg, T: 37 °C, F.R: 28 x', F.C: 98 x', SO2: 98% y Peso de 92 kg. Refiere "me siento mejor y puedo respirar". En el examen físico se valora progresiva mejoría en la sintomatología, disminución del edema en un 70%, se encuentra bajo tratamiento farmacológico y de hemodiálisis, con dieta hiposódica y restricción de líquidos.

2.9 Observaciones.

La hemodiálisis de emergencia actuó como principal tratamiento terapéutico para mejorar las complicaciones del edema agudo de pulmón y eliminar el exceso de volumen de líquido retenido en el cuerpo del paciente, además del tratamiento farmacológico permitió restablecer la salud del paciente

La administración de oxigenoterapia contribuyó con la mejoría de los signos y síntomas de la función respiratoria, monitorizando las constantes vitales para brindar cuidados médicos y enfermeros de emergencia. urgencias El paciente se mantuvo sentado, con los pies colgando de la cama, para disminuir el retorno venoso y mejorar la mecánica ventilatoria.

La actuación de enfermería fue primordial para la adhesión del tratamiento, generando participación del paciente y su familiar, esto permitió la aceptación del tratamiento, incluyendo una dieta hiposódica con restricción de líquidos, modificar hábitos de conducta y mejorar su calidad de vida fomentando el autocuidado.

CONCLUSIONES

El Edema Agudo de Pulmón (EAP) es prevalente en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), presenta implicaciones clínicas de máxima relevancia, por lo que es imprescindible la actuación oportuna del equipo de salud, especialmente del profesional de enfermería.

La implementación del proceso de atención de enfermería (PAE) como herramienta metodológica permitirá restablecer el estado de salud del paciente mediante la adaptación del tratamiento terapéutico a través de la prescripción médica y la hemodiálisis, además deberá evitar conductas de riesgo, incorporando una dieta adecuada con restricción de líquidos para evitar posibles complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez. (2018). La Enfermedad Renal. *Nefrodiet*.
- Bernal, E. (2005). Atenciones de Enfermería a pacientes con afecciones nefrourológicas. En *Temas de Enfermería Médico-Quirúrgica* (pág. 293). La Habana: Ciencias Médicas.
- Cruz, C., & Hurtado, D. (24 de 17 de 2018). *Repositorio Digital de la UJCM*. Obtenido de Repositorio Digital de la UJCM: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/ujcm/404>
- Flores, J., Alvo, M., Borja, H., Morales, J., Vega, J., Zuñiga, C., y otros. (2009). Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Revista Médica de Chile*.
- Gruss, E., Caramelo, C., Fernandez, J., Martinez, S., Gago, C., Marco, B., y otros. (2000). ¿Por qué acuden los pacientes de hemodialisis extrahospitalaria a los servicios de urgencia hospitalarios? En *Nefrología. Vol. XX. Número 4*. (pág. 338). Madrid Avda. Reyes Católicos.
- Quiroga, B., Garcia, S., & Goicoechea, M. (2012). Enfermedad Renal Crónica. En *Algoritmos en Nefrología* (pág. 4). Madrid: Grupo Editorial de Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología.
- Rodríguez, R. (2012). Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Revista Cubana de Enfermería.*, 480.

- Sanchez, J., Pastor, L., Garbayo, A., Barrau, J., Pallares, G., Gonzalez, C., y otros. (s.f.). Edema Agudo Pulmonar Unilateral en Insuficiencia Renal Cronica . *Elsevier*.
- Torres. (2003). Insuficiencia Renal Cronica. *Revista Medica Herediana*.
- Trincado, M., Delgado, M., Rodriguez, R., Bernal, E., Espinoza, D., & Perez, R. (2005). *Temas de Enfermeria Medico - Quirurgica*. La Habana: Ciencias Medicas.
- Valverde, M. (2014). Hallazgos Radiograficos del Edema Agudo de Pulmon. *Medica de Costa Rica y Centro America*.
- Vasquez. (2002). Cuidados de Enfermeria al paciente con Edema Agudo de Pulmon. *Archivos de Cardiologia Mexico*.

ANEXOS

RADIOGRAFIA DE EDEMA AGUDO DE PULMÓN

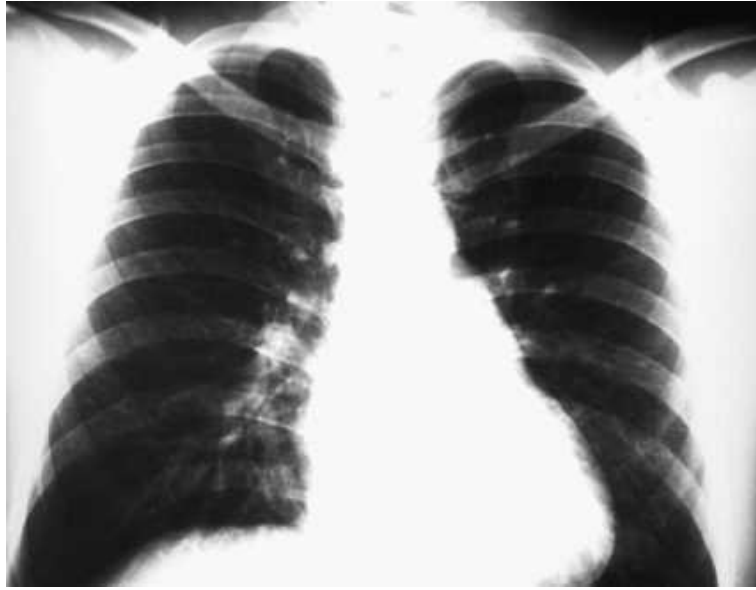


Figura 1. Se visualizan las líneas de Kerley (el típico patrón en alas de mariposa).



Figura 2. La Radiografía de Tórax que se realizó al tercer día mejoró notablemente.

**PRIMERA
ETAPA**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 05 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **BALBERA MARISCAL STEFFY JESSENIA**, con cédula de ciudadanía 1205584798, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica):

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 22 AÑOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO III, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: LCDA. ELSA MARÍA BERNAL MARTÍNEZ

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Steffy Balbera M
STEFFY BALBERA MARISCAL
C.I 1205584798



6-7-18
Recibido
[Signature]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, BERNAL MARTÍNEZ ELSA, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 22 AÑOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO III, elaborado por la estudiante egresada: BALBERA MARISCAL STEFFY JESSENIA, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de Salud, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los cinco días del mes de Julio del año 2018.

LCDA. ELSA MARÍA BERNAL MARTÍNEZ

CI: ..095.8302689.....

23/07/2018 12:05



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 26 de Julio del 2018

*Recibido
26/07/2018
L. Coste*

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, BALBERA MARISCAL STEFFY JESSENIA, con cédula de ciudadanía 1205584798, egresada de la Carrera de ENFERMERÍA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica):

EDEMA AGUDO DE PULMON EN PACIENTE BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: LCDA. ELSA MARÍA BERNAL MARTÍNEZ

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Steffy Balbera H

**STEFFY BALBERA MARISCAL
C.I 1205584798**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, LCDA. BERNAL MARTÍNEZ ELSA, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): EDEMA AGUDO DE PULMON EN PACIENTE BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, elaborado por la estudiante egresada: BALBERA MARISCAL STEFFY JESSENIA, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de Salud, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los veintiséis días del mes de Julio del año 2018.

LCDA. ELSA MARÍA BERNAL MARTÍNEZ

CI: 0958302689



20-9-18
Declarado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **BALBERA MARISCAL STEFFY JESSENIA**, con cédula de ciudadanía 120558479-8, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para entregar el tema del caso clínico **EDEMA AGUDO DE PULMON EN PACIENTE BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

BALBERA MARISCAL STEFFY JESSENIA

EGRESADA

C.I: 120558479-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26 de Julio 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lda. Elsa Zemañal Martínez FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL PROYECTO: Edema Agudo de Pulmón en Paciente bajo tratamiento de hemodialis

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Steffy Rosseira Balboa
 CARRERA: Enfermería

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | FIRMAN | | Pag. N°. |
|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|---------|--------------------|----------|
| | | | Presencial | Virtual | | Docente | Estudiante | |
| 2:00h | 27/06/2018 | Selección del tema del caso clínico | X | | 10% | [Firma] | Steffy Rosseira B. | |
| 2:00h | 2/07/2018 | Historia de consulta y antecedentes del paciente | X | | 40% | [Firma] | Steffy Rosseira B. | |
| 2:00h | 13/07/2018 | Análisis del Examen físico y complementario | X | X | 70% | [Firma] | Steffy Rosseira B. | |
| 2:00h | 24/07/2018 | Análisis Completo del caso clínico | X | | 100% | [Firma] | Steffy Rosseira B. | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |



[Firma]
 20/09/18

Obst. MARIU ALMODOVA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

**SEGUNDA
ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LIC. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ, en calidad de tutora del Informe Final del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: "EDEMA AGUDO DE PULMON EN PACIENTE BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS", elaborado por la Srta. Steffy Jessenia Balbera Mariscal, egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para finalizar con el proceso de titulación y la correspondiente sustentación ante el Jurado designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad y determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los diecisiete días del mes de Septiembre del año 2018.

Lcda. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ
DOCENTE - TUTORA
CI. 0958302689



6-7-18
Peribido



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, yo **STEFFY JESSENIA BALBERA MARISCAL**, con cédula de ciudadanía 120558479-8, egresada de la Carrera de enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **"EDEMA AGUDO DE PULMON EN PACIENTE BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS"**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

STEFFY BALBERA M.

STEFFY JESSENIA BALBERA MARISCAL
C.I 120558479-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 17/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Leda Elisa María Zeraid Martínez FIRMA: *[Firma]*
 TEMA DEL CASO CLINICO: Edema Agudo de Pulmón en paciente bajo tratamiento de hemodilisis
 NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Steffy Jossenia Balbora Hariscal
 CARRERA: Enfermería

| Horas de Tutorías | Fecha de Tutorías | Tema tratado | Tipo de tutoría | | Porcentaje de Avance | Docente | Estudiante |
|-------------------|-------------------|--|-----------------|---------|----------------------|----------------|-------------------|
| | | | Presencial | Virtual | | | |
| 2h | 23/08/2018 | Corrección de dietas general y específica. | X | | 10% | <i>[Firma]</i> | STEFFY BALBORA H. |
| 3h | 24/08/2018 | Búsqueda de marco teórico. | | X | 20% | <i>[Firma]</i> | STEFFY BALBORA H. |
| 3h | 27/08/2018 | Plantamiento de introducción. | | X | 30% | <i>[Firma]</i> | STEFFY BALBORA H. |
| 2h | 29/08/2018 | Plantamiento de marco teórico. | X | | 40% | <i>[Firma]</i> | STEFFY BALBORA H. |
| 2h | 4/09/2018 | Corrección del marco teórico y referencias. | X | | 50% | <i>[Firma]</i> | STEFFY BALBORA H. |
| 1h | 7/09/2018 | Plantamiento de diagnósticos disfuncionales. | | X | 60% | <i>[Firma]</i> | STEFFY BALBORA H. |
| 2h | 11/09/2018 | Elaboración del P.A.E. | X | | 70% | <i>[Firma]</i> | STEFFY BALBORA H. |
| 2h | 12/09/2018 | Corrección del P.A.E. | X | | 80% | <i>[Firma]</i> | STEFFY BALBORA H. |
| 2h | 13/09/2018 | Elaboración del seguimiento. | | X | 90% | <i>[Firma]</i> | STEFFY BALBORA H. |
| 2h | 14/09/2018 | Revisión completa del caso clínico. | X | | 100% | <i>[Firma]</i> | STEFFY BALBORA H. |



20-9-18
 Pectorado
[Firma]

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA