



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A
LA OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON
NEUMONIA DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL LUIS
VERNAZA EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

AUTORA:

ALBA MARIA ZAMBRANO TERAN

TUTORA:

LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA

**TOTAL DE PAG:
44 PAG**

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. LORENA OTERO TOBAR, MSC.

DECANA O DELEGADO (A)

DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA, MSC.

COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ.

COORDINADOR GENERAL DE LA COMISION DE INVESTIGACION Y
DESARROLLO 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, **LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**, en calidad de docente-tutora de la estudiante **ZAMBRANO TERÁN ALBA MARÍA** el mismo que esta matriculada en la modalidad del Examen Complexivo con el tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONIA DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, 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 Caso Clínico pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del Jurado designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

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

Tania Estrada Concha

Lcda. Tania Isabel Estrada Concha

DOCENTE - TUTORA

CI.120342714-9





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 dejo constancia de ser la autora de este **Caso Clínico** titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONIA DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

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

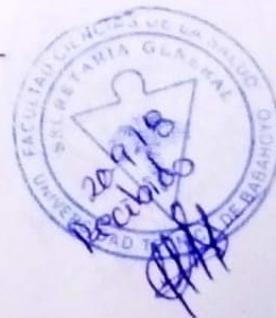
Autorizo, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 17 de Septiembre del 2018

Autora

Alba María Zambrano Terán

Alba María Zambrano Terán
CI:120772298-2



Urkund Analysis Result

Analysed Document: NEUMONIA DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO-urkund_Az.docx (D41524484)
Submitted: 9/17/2018 6:29:00 PM
Submitted By: alby_super crazy@hotmail.com
Significance: 8 %

Sources included in the report:

correccion tesis 2 (Autoguardado).docx (D21440823)
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO caso clinico kim.docx (D41472367)
norypozo-21-1994.docx (D21418984)
ESTUDIO DE CASO CLINICO.docx (D21108065)
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4191/1/E-UTB-FCS-OPT-000010.pdf>
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4188/1/E-UTB-FCS-OPT-000007.pdf>

Instances where selected sources appear:

12

Alba Maria Zambrano Teran

Alba Maria Zambrano Teran
120772298-2

Tania Estrada Concha

Lcda. Tania Isabel Estrada Concha
120342714-9



20-9-18
Revisor
[Signature]

ÍNDICE GENERAL

TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	I
RESUMEN	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1. Justificación	5
1.2. Objetivos.....	5
1.3. Datos Generales	6
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	7
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	7
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	7
2.3. Examen físico	11
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	13
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	15
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	18
2.8. Seguimiento	19
2.9. Observaciones	20
CONCLUSIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON
NEUMONIA DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO EN EL
HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

RESUMEN

La Neumonía Lobular es una infección que ataca a un único lóbulo o sección de un solo pulmón, la cual se debe frecuentemente por *Streptococcus pneumoniae*. Las causas más frecuentes de la neumonía son por bacterias y virus, mientras que las menos frecuentes son por los hongos y los parásitos.

El objetivo del caso clínico es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente adulto con diagnóstico médico de Neumonía del Lóbulo Inferior Izquierdo, hospitalizado en el área de Medicina Interna del Hospital Luis Vernaza en la ciudad de Guayaquil, el cual se cumplió a cabalidad.

Gracias a este caso pudimos concluir que el proceso de atención de enfermería es fundamental para brindar una atención de calidad a los adultos con neumonía, para así reducir los largos estadios hospitalarios por esta patología, logrando mejorar sus condiciones sanitarias y una mejora considerable de las manifestaciones clínicas, a través de un elevado grado de interacciones y participación del paciente, siendo lo más relevante el tratamiento médico y las intervenciones de enfermería efectuados, son pieza clave para su pronta recuperación.

Al elaborar el proceso de atención de enfermería, pudimos conocer y adaptarnos a la realización de esta herramienta necesaria y oportuna, que nos sirve en nuestra vida laboral futura como Licenciada en Enfermería.

Palabras claves: Neumonía, Intervenciones de enfermería, *Streptococcus pneumoniae*, Infección.

ABSTRACT

Lobular pneumonia is an infection that attacks a single lobe or section of a single lung, which is frequently due to *Streptococcus pneumoniae*. The most frequent causes of pneumonia are caused by bacteria and viruses, while the less frequent causes are caused by fungi and parasites.

The aim of the clinical case is to apply the Nursing Care Process to an adult patient with a medical diagnosis of Lower Left Lobe Pneumonia, hospitalized in the Internal Medicine area of the Luis Vernaza Hospital in the city of Guayaquil, which was fully complied with.

Thanks to this case we were able to conclude that the nursing care process is fundamental to provide quality care to adults with pneumonia, in order to reduce the long hospital stages due to this pathology, improving their sanitary conditions and a considerable improvement of the manifestations clinics, through a high degree of interactions and patient participation, being the most relevant medical treatment and nursing interventions performed, are key to its early recovery.

When developing the nursing care process, we were able to know and adapt to the realization of this necessary and timely tool, which serves us in our future life as a Bachelor of Nursing.

Key Words: Pneumonia, Nursing Interventions, *Streptococcus pneumoniae*, Infection

INTRODUCCIÓN

La Neumonía Lobular es una infección que ataca a un único lóbulo o sección de un solo pulmón, la cual se debe frecuentemente por *Streptococcus pneumoniae*, esta patología se la considera como peligrosa ya que los pequeños sacos llamados alveolos se inflan de aire al respirar llenándose de líquido y pus, provocando dolor y dificultad para respirar.

Las causas más frecuentes de la neumonía son por bacterias y virus, mientras que las menos frecuentes son por los hongos y los parásitos. Dicha patología es caracterizada por presentar la siguiente sintomatología: hipertermia, escalofríos, disnea, dolor al respirar, aumento en la frecuencia cardiaca, tos con flemas verdes o amarillas, aunque en otros casos suelen presentar hipotermia, tos sin flema o ausencia de tos, pero esta se da más en niños menores de 5 años.

El propósito de realizar este estudio de caso clínico es poner en práctica los conocimientos adquiridos para ejecutar los cuidados de enfermería necesarios y que junto al tratamiento médico se logre combatir la infección y disminuir las complicaciones de dicha enfermedad para mejorar la salud del paciente que esté a nuestro cuidado.

Para llevar a cabo el presente estudio de caso se aplicó el proceso de atención de enfermería en un paciente adulto internado en el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, con diagnóstico médico de Neumonía del Lóbulo Inferior Izquierdo.

I. MARCO TEORICO

La neumonía se considera una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus provocando tos con flema, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Muchos microorganismos, como las bacterias, virus y hongos, son totalmente capaces de provocar neumonía. Esta puede variar en gravedad desde leve a potencialmente mortal. Es más grave en bebés, niños pequeños, personas mayores a 65 años, y personas con problemas de salud (MayoClinic, 2018).

La neumonía lobar, como su nombre indica sólo afecta a un lóbulo del pulmón, la cual es provocada frecuentemente por el neumococo. Se caracteriza por presentar fiebre muy alta, tos y dolor al respirar, siendo habitual igualmente que la inflamación se desarrolle a la pleura (SitiosEspaña.com, 2010).

Causas

Los diversos agentes infecciosos virus, bacterias y hongos causan neumonía, siendo los más comunes los siguientes:

- Streptococcus pneumoniae: es la causa más frecuente de neumonía bacteriana.
- Haemophilus influenzae de tipo b: es la segunda causa más frecuente de neumonía bacteriana 2
- El virus sincitial respiratorio: es la causa más común de neumonía vírica (Salud, 2016).

Signos y síntomas

Los signos y síntomas de neumonía pueden ser de leves a graves. Existen diversos factores que afectan la gravedad de la neumonía, incluyendo el germen causante de la infección, la edad del paciente y el estado de salud general

- Hipertermia

- Presenta escalofríos
- Presenta una tos con flema verdosa, que no mejora o empeora
- Disnea, con fascies pálidas y mucosas deshidratadas cianóticas.
- Presenta dolor en el pecho al respirar o toser (Muñoz Retana, 2018)

Morbimortalidad

En Ecuador según datos del INEC la mortalidad producida por neumonía e influenza de 3361 pacientes que constituyen el 5,4% con una tasa de 23,7 por cada 10.000 habitantes. En adultos mayores corresponde a la primera causa de muerte (INEC, 2013).

Fisiopatología

Más de un centenar de cepas de microorganismo pueden provocar neumonía, solo unas cuantas son las responsables de la mayoría de casos. Las causas más habituales de neumonía son los virus, las bacterias, los hongos (Infotratamiento.com, 2016).

➤ **Virus**

Los virus invaden células para reproducirse. Normalmente un virus llega a los pulmones cuando un aerosol transmitido por el aire es inhalado por la boca y la nariz. Una vez dentro de los pulmones, el virus invade las células que cubren las vías respiratorias y los alvéolos (Infotratamiento.com, 2016).

➤ **Bacterias**

Las bacterias normalmente llegan a los pulmones al momento que se inhala aerosol pero también suelen llegar a través del flujo sanguíneo cuando hay una infección en otra parte del cuerpo. Algunas bacterias viven en partes de las vías respiratorias altas, como la nariz, la boca y los senos, por eso es muy fácil que sean inhalados a los alvéolos. Una vez dentro, las bacterias pueden invadir rápidamente los espacios entre las células y entre los alvéolos a través de los poros conectivos (Infotratamiento.com, 2016).

Esta invasión hace que el sistema inmunitario envíe neutrófilos, estos son un tipo de glóbulo blanco defensivo, a los pulmones. Los neutrófilos se encargan de absorber y matar a los organismos invasores, estos liberan citoquinas, causando una activación general del sistema inmunitario. Esto produce la fiebre, los escalofríos y la fatiga habituales en las neumonías bacterianas. Los neutrófilos, las bacterias y el fluido de los vasos sanguíneos adyacentes llenan los alvéolos e interrumpen el transporte normal de oxígeno. El neumococo (*Streptococcus pneumoniae*), una causa frecuente de neumonía (Infotratamiento.com, 2016).

➤ Hongos

La neumonía fúngica es rara, pero puede afectar individuos con problemas inmunitarios debidos al sida, medicamentos inmunosupresores u otros problemas médicos. La fisiopatología de la neumonía provocada por hongos es similar a la de la neumonía bacteriana. La neumonía fúngica es producida a menudo por otros tipos de agentes: *Histoplasma capsulatum*, *Cryptococcus neoformans*, *Coccidioides immitis*. La histoplasmosis es especialmente común en la cuenca del río Mississippi y la coccidioidomicosis el suroeste de Estados Unidos (Infotratamiento.com, 2016).

Etiología

Alrededor del 50% de los casos, el microorganismo causante de la infección no se identifica a pesar de los diferentes métodos que se utilicen.

La Neumonía puede ser causada por una amplia variedad de microorganismos.

- *Streptococcus pneumoniae*, es el principal patógeno bacteriano y representa dos tercios de los casos de neumonía. Los factores de riesgo que deben hacer pensar en neumococos resistentes a los beta lactámicos incluyen la edad (<2 años y >65 años), el tratamiento con beta lactámicos dentro de los 3 meses previos, el alcoholismo, las comorbilidades y la inmunosupresión.
- *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*, en varios países son causa frecuente de neumonía, especialmente en los pacientes ambulatorios. Sin embargo, no se identifican frecuentemente en la

práctica clínica dado que no existen métodos diagnósticos rápidos, específicos y estandarizados para hacerlo (Lopez & Zitta, 2009)

Diagnóstico

Si se sospecha que hay neumonía en base a los síntomas de un paciente y los datos de la exploración física, se van a necesitar más investigaciones para confirmar el diagnóstico. Las informaciones de una radiografía torácica y análisis de sangre son muy útiles (Infotratamiento.com, 2016).

Una prueba importante para la neumonía en situaciones dudosas es una radiografía torácica, ya que estas son capaces de revelar zonas de opacidad que representan consolidación (Infotratamiento.com, 2016).

Un hemograma puede mostrar un recuento de glóbulos blancos elevado, indicando la presencia de que haya una infección o inflamación (Infotratamiento.com, 2016).

Si la salud del paciente no mejora con los antibióticos indicados, o si el personal médico tiene dudas, se puede pedir un cultivo de esputo del paciente para confirmar si la infección es sensible al antibiótico con el que se ha llevado a cabo el tratamiento (Infotratamiento.com, 2016).

Tratamiento

En condiciones ideales el tratamiento de un paciente con neumonía deberá desarrollarse con un antimicrobiano específico para el agente que está causando la infección. Esto ayudara a mejorar la eficacia del tratamiento, así como reducir los efectos adversos de los fármacos. Sin embargo en la mayoría de los casos de neumonía, las limitaciones de sensibilidad y especificidad de los métodos de diagnóstico microbiológico exigen iniciar un tratamiento empírico, el cual debe estar basado en estudios epidemiológicos que permitan presumir el agente causal de la infección en un paciente determinado. En la situación clínica ideal, el tratamiento antimicrobiano empírico indicado en la neumonía adquirida en la comunidad del adulto debería estar basado en el resultado de los estudios

etiológicos realizados en distintas áreas geográficas del medio nacional (Moreno & Riquelme, 2005).

1.1. Justificación

El presente Proceso de Atención de Enfermería se realizó con la finalidad de brindar una atención oportuna con la mayor responsabilidad y calidad humana al paciente. Mediante la valoración se nos permite conocer, observar e identificar las necesidades o problemas, lo cual se puede solucionar a través de la identificación de diagnósticos de enfermería y que las intervenciones adecuadas nos permitan proporcionar cuidados al paciente de manera íntegra para que el paciente que está a nuestro cuidado pueda alcanzar su máximo potencial de salud.

El interés por llevar a cabo este estudio de caso clínico es para dar una atención de calidad en un paciente adulto que cursa con Neumonía del Lóbulo Inferior Izquierdo, aplicar los conocimientos teórico - prácticos adquiridos, siendo eficientes y centrándonos específicamente en que tenga una recuperación satisfactoria.

Además que la neumonía es una de las patologías más frecuentes en el Ecuador la cual se manifiesta en personas mayores, jóvenes y niños y para el personal de enfermería es importante realizar un buen plan de cuidados para así tratar de disminuir las tasas de morbimortalidad en el Ecuador.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente adulto con diagnóstico médico de Neumonía del Lóbulo Inferior Izquierdo, hospitalizado en el área de Medicina Interna del Hospital Luis Vernaza en la ciudad de Guayaquil.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Valorar al paciente mediante la entrevista y recolección de datos objetivos y subjetivos.
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectados.
- Educar al paciente y familiares sobre los cuidados que deben ser considerados en esta patología.

1.3. Datos Generales

NOMBRE Y APELLIDO: NN

EDAD: 58 años

SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Divorciado

GRUPO SANGUINEO: O Positivo

LUGAR DE PROCEDENCIA: Guayaquil

RESIDENCIA ACTUAL: La Floresta.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente masculino de 58 años de edad acompañado de su hermana ingresa al Hospital Luis Vernaza, es derivado al área de Medicina Interna, orientado en tiempo, espacio y persona. En la entrevista el paciente indica haber presentado fiebre (no cuantificada), escalofríos, tos y dificultad para respirar en horas de la madrugada. Luego de ser valorado por el medico se le procede a realizar exámenes complementarios para así poder diagnosticar al paciente.

ANTECEDENTES PERSONALES: Asmático desde los 4 años.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Madre asmática, Padre hipertenso.

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

Paciente con antecedentes de asma desde los 4 años de edad, presenta síndrome febril no cuantificado, tos productiva, disnea, por lo que fue trasladado al Hospital Luis Vernaza el día 12 de febrero del 2018 siendo ingresado por el área de emergencia. Se le administra oxígeno por cánula nasal a 3 litros, se lo valora y se comunica al Terapeuta de turno para que realice la aspiración de secreciones al paciente y luego de ello se le realiza los exámenes de laboratorio complementarios y radiografía de tórax para observar los campos pulmonares que se encuentran obstruidos y poder dar afirmación como diagnostico medico Neumonía en el Lóbulo Inferior Izquierdo e inmediatamente es derivado al área de medicina interna siendo aislado rápidamente en una habitación para evitar contagios con los demás pacientes y el personal de salud, luego de ello se comienza con el tratamiento farmacéutico y terapéutico sugerido por el médico tratante. Los medicamentos prescritos fueron los siguientes:

- Paracetamol 1gramo/miligramos cada 6 horas vía oral

Indicaciones

- Oral o rectal: fiebre; dolor de cualquier etiología de intensidad leve o moderada.
- IV: dolor moderado y fiebre, a corto plazo, cuando existe necesidad urgente o no son posibles otras vías.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a paracetamol, a clorhidrato de propacetamol (profármaco del paracetamol). Insuficiencia hepatocelular grave. Hepatitis vírica. Antecedentes recientes de rectitis, anitís o rectorragias (solo para forma rectal)

- Ampicilina + Sulbactam 1,5gramos cada 6 horas vía intravenosa

Indicaciones

Tratamiento de infecciones por microorganismos sensibles: del aparato respiratorio superior e inferior, urinario y pielonefritis, intraabdominales, septicemia bacteriana, de piel y tejidos blandos, óseas y articulares, gonocócicas, profilaxis quirúrgica: cirugía abdominal, pelviana, interrupción de embarazo o cesárea.

Contraindicaciones

Historia de reacción alérgica a penicilinas. Formas IM: alergia a anestésicos locales del grupo lidocaína.

- Hidrocortisona 100 miligramos cada 6 horas vía intravenosa por 48 horas

Indicaciones

- Oral: terapia de reemplazo en insuficiencia adrenocortical 1^{aria} o 2^{aria}. Hiperplasia adrenal congénita. Artritis reumatoide, juvenil y psoriásica; espondilitis anquilosante; polimialgia reumática; fiebre reumática aguda; lupus eritematoso sistémico; dermatomiositis grave; periarteritis nudosa; arteritis craneal; granulomatosis de Wegener; esclerodermia; dermatomiositis. Eczema alérgico, pénfigo penfigoide bulloso, dermatitis exfoliativas y por contacto, eritema severo multiforme, eritema nudoso, psoriasis grave. Rinitis alérgica, asma bronquial. Sarcoidosis, alveolitis alérgica extrínseca, neumonía intersticial descamativa. Queratitis, coroiditis, coriorretinitis, iritis e iridociclitis. Trombocitopenia, anemia hemolítica, tratamiento paliativo de leucemias y linfomas. Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, hepatitis crónica.

- Parenteral: exacerbaciones agudas de asma. Shock anafiláctico y reacciones de hipersensibilidad inmediata (ej., angioedema, edema laríngeo). Insuficiencia suprarrenal aguda. Tratamiento del rechazo agudo del trasplante de órganos. Coma hipotiroideo. Vasculitis necrosante. Artritis reumatoide. Tenosinovitis y bursitis

Contraindicaciones

Hipersensibilidad, úlcera péptica, tuberculosis activa, herpes simplex ocular, herpes zoster, varicela, infecciones micóticas sistémicas y en período pre y postvacunal. Además parenteral: inestabilidad emocional o tendencias psicóticas, glaucoma de ángulo cerrado o abierto, queratitis herpética, linfadenopatía consecutiva a BCG, infección por amebas, poliomielitis.

- Bromuro de Ipatropio 0,50mg/0,25mg/ml 10 gotas + 3cc de suero fisiológico por nebulización cada 12 horas

Indicaciones

Broncoespasmo asociado a EPOC en ads. y niños > 6 años. Tto. de la obstrucción reversible de vías aéreas asociado con β -adrenérgicos.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a atropina o derivados, no indicado como monofármaco en ataque agudo que requiera respuesta rápida.

- Solución Salina al 0,9% 90miligramos/hora intravenosa cada 12 horas

Indicaciones

El CLORURO DE SODIO es la sal principal usada para producir iones de sodio. La sal de sodio se usa principalmente como iones de sodio al igual que el acetato, bicarbonato, citrato y lactato.

Las sales de fosfato de sodio están enfocadas a proporcionar fosfatos.

El CLORURO DE SODIO cuando se administra en volúmenes pequeños inyectable se usa como diluyente de fármacos

Contraindicaciones

Pacientes con hipercloremia, hipernatremia, hipertensión tanto arterial como intracraneal se deberá vigilar cuidadosamente el aporte de sodio en el paciente cardiópata, insuficiencia renal crónica, etc.

Medidas antropométricas

Talla: 1,64cm

Peso: 71kg

Signos vitales

Temperatura: 39°C

Pulso: 120x'

Frecuencia respiratoria: 14x'

Tensión arterial: 90/50mmHg

Saturación de oxígeno: 88% ambiental

2.3. Examen físico

Cabeza: Normocefalo

Cuero cabelludo: Con presencia de canas.

Ojos: Hiporeactivos a la luz.

Oídos: Libre de secreciones.

Nariz: Tabique nasal simétrico, con presencia de secreciones mucopurulenta.

Boca: Labios simétricos, deshidratados, lengua seca, saburral con secreciones mucopurulenta.

Cuello: Simétrico, doloroso a la palpación, con presencia de adenopatías.

Piel: Deshidratada, rojiza y caliente al tacto, sin presencia de lesiones en algunas zonas.

Tórax: Simétrico, con presencia de crepitos a la auscultación, dolor torácico a la percusión.

Abdomen: Blando e indoloro a la palpación, cicatriz quirúrgica antigua en región peri umbilical.

Genitales: No explorados.

Extremidades superiores: Simetría, movilidad, Presencia de lesiones tipo escoriaciones.

Extremidades inferiores: Simetría, movilidad, presencia de lesiones tipo escoriaciones.

Patrones Funcionales

- **Patrón Percepción de la Salud**

Paciente considera que su salud es regular, que a pesar de no tener vicios, no bebe, no fuma, ni consume drogas. Se cuida al momento de ingerir alimentos y trata de mantener una buena higiene.

- **Patrón Nutricional – Metabólico**

Se evidencia paciente con piel seca, enrojecida y deshidratada debido a que presenta hipertermia, labios agrietados y lengua saburral.

- **Patrón de Eliminación**

Orina con frecuencia normal, de buen color y aspecto, deposiciones dos veces al día. No se encuentra alterado.

- **Patrón de Actividad – Ejercicio**

Se observa dificultad respiratoria, ayuda a su hermana en una pequeña librería. No hace ejercicio, señala que no practica ningún deporte debido a que se cansa muy rápido y es una persona asmática desde muy temprana edad y trata de no hacer esfuerzos para evitar crisis respiratorias.

- **Patrón Sueño – Descanso**

Refiere que últimamente se siente cansado y le resulta difícil conciliar el sueño durante horas constantes, principalmente en horas de la madrugada por apnea del sueño, usa puf de salbutamol cuando presenta crisis asmática.

- **Patrón Cognitivo – Perceptivo**

Se encuentra consciente, orientado en tiempo y espacio, no ha perdido la sensibilidad, sabe leer y escribir, capta con facilidad, mantiene buena comunicación. No tiene problemas para expresarse.

- **Patrón de Auto percepción – Autoconcepto**

Vestimenta limpia, desea recuperarse pronto.

- **Patrón de Rol – Relaciones**

Refiere mantener buena comunicación con sus amigos, vecinos. Se considera ser una persona muy sociable. Señala que su mayor felicidad son sus hijos, su hermana menor y sus padres ya que son su fuente de apoyo en su vida.

- **Patrón de Sexualidad – Reproducción**

Refiere estar separado desde hace 7 años. No tiene pareja actualmente.

- **Patrón de Tolerancia al estrés**

Señala que en los últimos 7 años luego de su divorcio no ha tenido cambios en su vida, logro adaptarse y mantiene buena comunicación con sus hijos que siempre están apoyándolo y animándolo en toda situación. Se apoya bastante en su hermana menor quien lo cuida bien.

- **Patrón de Valores – Creencias**

Católico, asiste los domingos a la iglesia en compañía de su hermana, refiere que siempre hay que tener fe.

Patrones Funcionales Alterados

Patrón Nutricional – Metabólico.

Patrón Actividad – Ejercicio.

Patrón Sueño – Descanso.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

En el Hemograma se observó que el paciente presentaba leucocitosis ya que los valores se encontraban elevados lo cual indicó una infección severa, también se evidencio neutropenia debido a que las defensas del cuerpo están bajas. Los eosinófilos se encuentran levemente aumentados por la alergia que el paciente presenta a causa del asma.

HEMOGRAMA		VALORES NORMALES
Leucocitos	28.446mm ³	4.500 – 11.000mm ³
Neutrófilos	46.1	50 – 70%
Eosinófilos	4.1%	0 – 4%
Linfocitos	23%	23 – 35%
Glóbulos Rojos	4,6 millones/mm ³	4,5 – 5 millones/mm ³
Hematocritos	43%	42 – 52%
Hemoglobina	15mg/dL	13 – 18mg/dL

Plaquetas	200.000mm ³	150.000 – 400.000mm ³
------------------	------------------------	----------------------------------

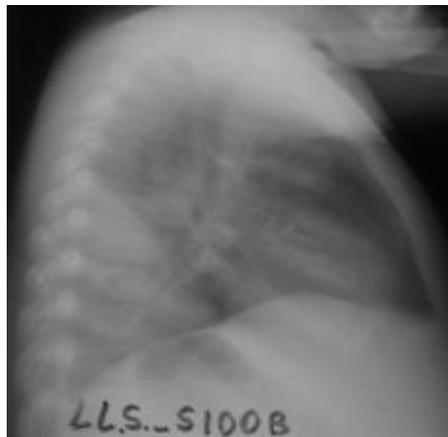
Radiografía de Tórax. Esta ayuda al médico a diagnosticar la neumonía y a determinar la extensión y la ubicación de la infección.

En el informe de la radiografía frontal de tórax se refleja neumonía bacteriana que compromete varios segmentos del Lóbulo Inferior Izquierdo. (Figura 1.) Y en la radiografía de tórax lateral se observa neumonía bacteriana que compromete varios segmentos del Lóbulo Inferior Izquierdo. (Figura 2.)

Figura 1.



Figura 2.



2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo: Disnea de esfuerzo

Diagnóstico diferencial: Asma

Diagnóstico definitivo: Neumonía del lóbulo inferior izquierdo.

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

Dominio: 11 Seguridad-Protección
Clase: 6-Termorregulación

LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS

E/P: Excesiva cantidad de esputo

R/C: Secreciones en los bronquios

Dominio: 2 Salud Fisiológica

Clase: E - Cardiopulmonar De Las Vías Respiratorias

Etiqueta: Estado Respiratorio: Permeabilidad (0410)

Campo: 2 Fisiológico Completo.

Clase: K – Control Respiratorio.

Etiqueta: Aspiración de las vías aéreas (3160)

(Herdman, 2012, pags.433)

(Lober Aquilino, 2009, pags.473)

(Bulechek, 2009, pags.166)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Capacidad para eliminar secreciones			X		
Ruidos respiratorios patológicos			X		
Disnea en reposo			X		
Tos			X		
Acumulación de secreciones		X			

Actividades

1. Posición semi fowler
2. Informar al paciente y a la familia sobre la aspiración.
3. Observar el estado de oxígeno del paciente (niveles de SaO2 y SvO2) y estado hemodinámico (nivel de PAM, PA, FC, FR, T) inmediatamente antes, durante y después de la succión.
4. Administrar oxigenoterapia.
5. Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal.

M
E
T
A
S

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

Dominio: 11 Seguridad-Protección
Clase: 6-Termorregulación

HIPERTERMIA

R/C: Enfermedad

E/P: Aumento De La Temperatura Corporal Por Encima Del Límite Normal

Dominio: 2 Salud Fisiológica

Clase: H – Respuesta Inmune

Etiqueta: Severidad de la Infección (0703)

Campo: 2 Fisiológico Completo

Clase: M - Termorregulación

Etiqueta: Tratamiento De La Fiebre (3740)

(Herdman, 2012, pags.467)

(Lober Aquilino, 2009, pags.649)

(Bulechek, 2009, pags.771)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Esputo purulento			X		
Fiebre			X		
Malestar general				X	
Aumento de leucocitos				X	
Pérdida de apetito				X	

Actividades

1. Tomar la temperatura lo más frecuente que sea oportuno.
2. Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de consciencia.
3. Vigilar por si hubiera actividad de ataques.
4. Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre, si procede.
5. Aplicar medio físico en zonas ganglionares para disminuir la hipertermia, si procede.

M
E
T
A
S

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

Dominio: 4 Actividad-Reposo
Clase: 1-Sueño/Reposo

INSOMNIO

R/C: Malestar Físico

E/P: Dificultad Para Permanecer Dormido

M
E
T
A
S

Dominio: 1 Salud Funcional.

Clase: A – Mantenimiento de la energía.

Etiqueta: Sueño (0004).

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

Campo: 1 Fisiológico: Básico.

Clase: F – Facilitación de los autocuidados.

Etiqueta: Mejorar el sueño (1850).

(Herdman, 2012, pags.217)

(Lober Aquilino, 2009, pags.664)

(Bulechek, 2009, pags.605)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Eficiencia de sueño	X				
Dificultad para conciliar el sueño	X				
Sueño interrumpido		X			
Siesta inapropiada		X			
Apnea del sueño	X				
Ronquidos		X			

Actividades

1. Incluir el ciclo regular del sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
2. Enseñar al paciente a controlar las pautas del sueño.
3. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama) para favorecer el sueño.
4. Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas) que interrumpen el sueño.

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

Las intervenciones de enfermería están encaminadas a reestablecer la salud del enfermo mediante los cuidados específicos que necesite el paciente para lograr su estado de bienestar físico y psicosocial. Se requiere establecer un plan de cuidados en el paciente con neumonía del lóbulo inferior izquierdo para que alcance su bienestar de salud completo y se encuentre en total armonía ya que las crisis asmáticas le causan intranquilidad debido a que se contraen las vías respiratorias y esto le provoca una respiración difusa en el paciente, es por ello que se intervendrá en su totalidad al paciente y al entorno en el que se encuentra.

El modelo de Martha Rogers se basa en ayudar a los pacientes para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud. Para ello como profesional de enfermería se debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno.

La enfermera Martha Rogers anunció en su modelo de enfermería y los dividió en cuatro bloques que son:

- **Campo energético:** se caracteriza por ser infinito, unificador, e irreductible, y es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como para la inerte.
- **Universo de sistemas abiertos:** dice que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros.
- **Patrones:** son los encargados de identificar los campos de energía, son las características distintivas de cada campo.
- **Tetradimensionalidad:** es un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales, se aboga por que toda realidad es así (Martha Rogers, 2015).

Se determinó que uno de los factores influyentes de la neumonía es que padece de asma desde muy temprana edad y al no recibir una atención adecuada esta empeora con el pasar de los años ya que la crisis que provoca esta enfermedad no le ha permitido tener una vida armónica y esto le causa intranquilidad en

ciertas etapas de su vida y desea que eso ya no ocurra. La importancia de este modelo es que su campo energético sea siempre su estabilidad emocional y que adopte su entorno a las necesidades que él requiere, es por ello que el necesita un lugar limpio, libre de polvo, no tener mascotas, no consumir continuamente cosas heladas y que no fume tabaco, aunque menciona que nunca lo ha hecho.

La estadía en el hospital debe ser confortable en el paciente para que logre una recuperación oportuna y así el paciente pueda direccionar sus prioridades en cuanto a los cuidados que debe llevar para que su estado físico, emocional y social esté estables.

2.8. Seguimiento

En febrero 12 del 2018, acude paciente adulto de sexo masculino al Hospital Luis Vernaza, en compañía de su hermana que ingresa por el área de emergencia. Fue atendido por el personal de salud médico – enfermero y luego de su valoración se observa que el paciente presenta hipertermia severa 39°C, se procede a administrar antipirético: Paracetamol IV 1g/100ml, por indicación médica. Luego de ello se procede a realizar exámenes complementarios: Hemograma y Radiografía de Tórax por presentar tos productiva y dificultad para respirar.

En la Radiografía de tórax médico observa claramente que el paciente presenta obstrucción del campo pulmonar izquierdo específicamente en el lóbulo inferior y en el Hemograma se observó que tenía los leucocitos elevados, lo que indico una infección severa. En la valoración de estos exámenes complementarios el medico diagnóstico: Neumonía del Lóbulo Inferior Izquierdo.

Inmediatamente el paciente es derivado al área de medicina interna siendo aislado rápidamente a una habitación individual para evitar contagio con los demás pacientes y personal de salud. Desde allí se inició con el respectivo tratamiento terapéutico, nebulizaciones, cuidados de enfermería y confort al paciente.

En la tercera semana del paciente siendo tratado, observamos una evolución satisfactoria gracias al tratamiento médico y a las intervenciones de enfermería.

El medico indica retirar al paciente de la zona de aislamiento gracias a su mejoría. En la quinta semana el paciente refiere sentirse mucho mejor y se encuentra en observación continua hasta que su estado de salud sea completamente satisfactorio.

El modelo de Martha Rogers, nos ha permitido condicionar un ambiente armónico y apropiado para que la recuperación del paciente sea rápida y eficaz.

Paciente es dado de alta el día 17 de marzo del presente año, con las indicaciones médicas necesarias.

2.9. Observaciones

Durante su estadía en el hospital el paciente se mostró muy colaborador y accedía a toda petición incluyendo los momentos en el que el personal de salud médico – enfermero intervenía.

Se le indico al paciente los efectos y/o reacciones adversas que podrían causarle los medicamentos (nauseas, vómito, diarrea) y se recalcó la importancia y eficacia que tenía la aplicación del tratamiento seleccionado e indicado por el medico ya que este ayudaría al paciente a tener una pronta recuperación.

Gracias al tratamiento indicado por el médico, a las intervenciones de enfermería y a la colaboración del paciente fue evolucionando de manera esperada.

CONCLUSIONES

Luego de la satisfactoria culminación de este estudio de caso, se llegó a la conclusión de que el Proceso de Atención de Enfermería establece una herramienta fundamental en la labor diaria del personal de enfermería, ya que mediante esta metodología de trabajo el personal interactúa con el paciente para obtener los datos necesarios y llegar a la formulación de diagnóstico de enfermería que dan a conocer las necesidades que deben satisfacerse en el paciente. Cabe destacar que para la aplicación de este proceso es necesario mantener un elevado grado de interacción con el paciente y con el familiar, como fue el realizado en este estudio de caso.

Es importante recalcar que la neumonía lobar es una infección que afecta únicamente a un lóbulo o sección de un pulmón causada por muchos organismos diferentes como bacterias, virus y hongos, en el cual existe una condensación originada por la ocupación de los espacios alveolares con exudado. Y que el intercambio gaseoso no logra llevarse a cabo en las aéreas condensadas y la sangre se desvía alrededor de los alveolos no funcionales.

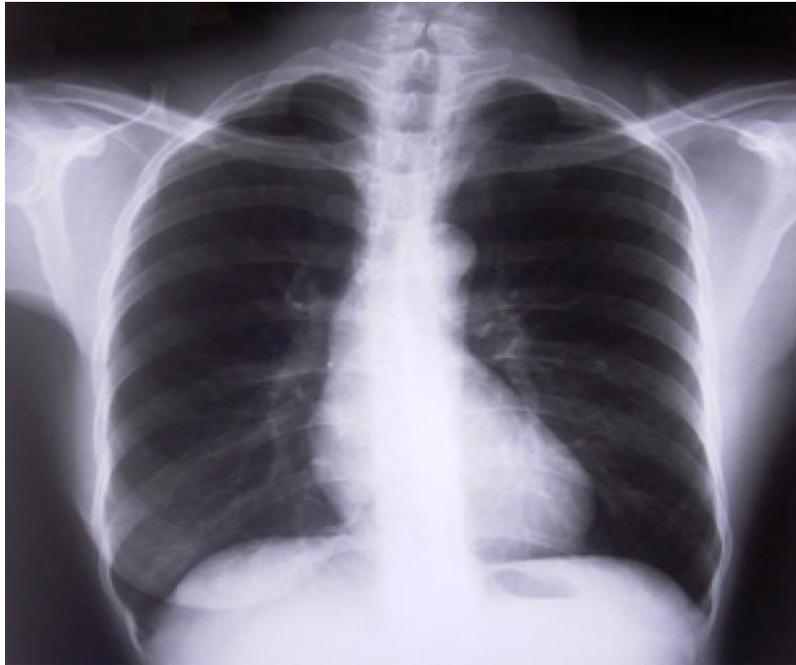
Para concluir, cabe destacar que se lograron los objetivos propuestos al iniciar este estudio de caso, y así mismo, los objetivos propuestos al iniciar la realización de los planes de cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bulechek, G. M. (2009). Nic. En *Clasificacion de Intervenciones De Enfermeria* (págs. 771 - 166 - 605). Barcelona: Elsevier.
- Herdman, T. (2012). Nanda. En *Diagnosticos Enfermeros* (págs. 467-433-217). Barcelona: Elsevier.
- INEC. (2013). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Anuario de Estadísticas de camas y egresos 2013:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2013.pdf
- Infotrataamiento.com. (2016). *Infotrataamiento.com*. Obtenido de Neumonía:Causas,Sintomas y Tratamiento:
<https://infotrataamiento.com/enfermedades/respiratorias/neumonia-causas-sintomas-tratamiento/>
- Lober Aquilino, M. (2009). Noc. En *Clasificacion de Resultados de Enfermeria* (págs. 649 - 473 - 664). Barcelona: Elsevier.
- Lopez, H., & Zitta, T. (16 de Febrero de 2009). *IntraMed*. Obtenido de Etiología de la Neumonía:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=56757>
- Martha Rogers. (2015). *Congreso de historia de enfermeria*. Obtenido de MARTHA E. ROGERS:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/martha.html>
- MayoClinic. (marzo de 2018). *MayoClinic*. Obtenido de La Neumonía:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- Moreno, R., & Riquelme, R. (2005). *Scielo*. Obtenido de Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad en el adulto inmunocompetente:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v21n2/art03.pdf>
- Muñoz Retana, C. (13 de 8 de 2018). *GeoSalud*. Obtenido de Signos y síntomas de la neumonía:
https://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/neumonia/signos-y-sintomas-de-la-neumonia.html
- Salud, O. M. (7 de 11 de 2016). *OMS*. Obtenido de Neumonía:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- SitiosEspaña.com. (junio de 2010). *SitiosEspaña.com*. Obtenido de Neumonía:
<http://www.sitiosespana.com/notas/2010/junio/neumonia.htm>

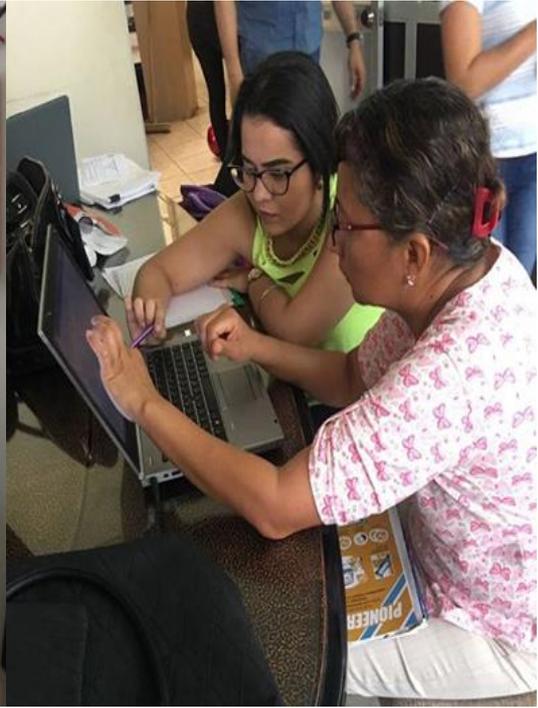
ANEXOS

Radiografía de tórax mostrando sus campos pulmonares limpios.



Tutorías





PRIMERA ETAPA



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



Babahoyo, 5 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, **Zambrano Terán Alba María**, con cédula de ciudadanía **120772298-2**, 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: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONIA DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Tania Isabel Estrada Concha**.

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

Atentamente,

Alba María Zambrano Terán

Alba María Zambrano Terán.
C.I 120772298-2



Revisado
03/07/2018 HJ 14:09



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONIA DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, elaborado por la estudiante egresada: **ZAMBRANO TERAN ALBA MARIA** 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 continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de Julio del año 2018.

Tania Estrada Concha

Firma de la Docente-Tutora
TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA
CI: 120342714-9





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: 5/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO / (Primera Etapa)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR Lcda: Tania Estrada Concha

FIRMA: *Tania Estrada Concha*

TEMA DEL CASO CLINICO : Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Neumonía del Lóbulo Inferior Izquierdo en el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ALBA ZAMBRANO TERAN

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	26-06-2018	Revisión de Proyecto del Caso Clínico		X	100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Zaria Zambrano</i>
1 hora	28-06-2018	Elaboración de Resquejo		X	100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Zaria Zambrano</i>
1 hora	2-07-2018	Corrección del Tema del Caso Clínico	X		100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Zaria Zambrano</i>
1 hora	3-07-2018	Definición del Tema del Caso Clínico	X		100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Zaria Zambrano</i>
1 hora	4-07-2018	Elaboración final del Resquejo y Firma Solicitada	X		100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Zaria Zambrano</i>

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





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARREA 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, **ALBA MARIA ZAMBRANO TERAN**, con cédula de ciudadanía **120772298-2**, egresada de la escuela de enfermería, 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 hacerle la entrega del tema de caso clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONIA DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

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

Atentamente,

Alba Zambrano Teran

ALBA MARIA ZAMBRANO TERAN
EGRESADA
C.I 120772298-2



Revisión
01/08/2018 15:41 d



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: 26/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (Primera Etapa)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR Lcda: Tania Estrada Concha

FIRMA: Ed. Eliodoro Galdo

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Neumonía del Lóbulo Inferior izquierdo en el Hospital Luis Verrazza de la Ciudad de Guayaquil

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ALBA ZAMBRANO TERAN

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	23-07-2018	Corrección del Contenido de Biología	X		100%	Ed. Eliodoro Galdo	Alba María Zambrano Terán
1 hora	26-07-2018	Agregar Examen Físico y de Laboratorio	X		100%	Ed. Eliodoro Galdo	Alba María Zambrano Terán



LIC. MARILU HINOJOSA 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, **LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**, en calidad de docente-tutora de la estudiante **ZAMBRANO TERÁN ALBA MARÍA** el mismo que esta matriculada en la modalidad del Examen Complexivo con el tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONIA DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, 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 Caso Clínico pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del Jurado designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

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

Tania Estrada Concha

Lcda. Tania Isabel Estrada Concha

DOCENTE - TUTORA

CI.120342714-9





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, **ZAMBRANO TERAN ALBA MARIA**, con cédula de ciudadanía **120772298-2** egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera 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 Examen Complexivo, tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONIA DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, 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

Alba Maria Zambrano Terán

Alba Maria Zambrano Terán
CI: 120772298-2

Recibido

20-9-18



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: 16/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

(Segunda Etapa)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR Lcda: Tania Estrada Concha

FIRMA:

Tania Estrada

TEMA DEL CASO CLINICO :

Proceso de Atención de enfermería en paciente con Neumonía del Lobulo Inferior Izquierdo en el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

ALBA ZAMBRANO TERAN

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	6-08-2018	Propuesta de Introducción y Caso Clínico		X	100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Maria Zambrano</i>
1 hora	13-08-2018	Elaboración de Marco Teórico y Objetivos		X	100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Maria Zambrano</i>
2 horas	24-08-2018	Elaboración de PAE.	X		100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Maria Zambrano</i>
2 horas	29-08-2018	Corrección de Introducción.	X		100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Maria Zambrano</i>
1 hora	3-09-2018	Revisión de Justificación		X	100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Maria Zambrano</i>
2 horas	10-09-2018	Revisión de Objetivos y Introducción	X		100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Maria Zambrano</i>
1 hora	12-09-2018	Corrección de Patrones Funcionales	X		100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Maria Zambrano</i>
1 hora	14-09-2018	Revisión de Introducción de Caso Clínico		X	100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Maria Zambrano</i>
2 horas	17-09-2018	Enviar documentación al urkund	X		100%	<i>Tania Estrada</i>	<i>Alba Maria Zambrano</i>



LIC. MARILYN HINOJOSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

2018
Recibido