



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en enfermería

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DERRAME PLEURAL**

AUTOR:

OMAR LIZARDO GARCIA RODRIGUEZ

TUTORA:

LCDA. KAREM BELTRAN BELTRAN MSC.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

Octubre 2018 – Abril 2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA. MARTIN ESTEVEZ LIZZETE, MSC
DELEGADO (A) DECANA**

**LCDA. LORENA OTERO TOBAR, MSC
DELEGADO (A) CARRERA**

**DRA. MARIA EUGENIA ROJAS, MSC
DELEGADO (A) CIDE**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. KAREN BELTRAN BELTRAN** en calidad de docente tutora del Tema del Caso Clínico (Componente Practico): **“DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DERRAME PLEURAL”**, elaborado por el estudiante: **OMAR LIZARDO GARCIA RODRIGUEZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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 03 días del mes de Enero del año 2018

Karen Beltran Beltran

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Karen Beltran Beltran.
CI: 1203496540



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



Babahoyo, 09 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DERRAME PLEURAL.**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad Caso clínico para optar por el grado académico de Licenciado (a) en ENFERMERIA en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de ENFERMERIA exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

GARCIA RODRIGUEZ OMAR LIZARDO

C.I: 0250074937

Firma

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO CLINICO OMAR GARCIA.docx (D50372072)
Submitted: 4/8/2019 6:47:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

alberto junco.docx (D41529740)
Urkund CASO CLINICO Yuleisy Gomez.docx (D50255981)
[http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/11449/1/DERRAME%20PLEURAL%20\(1\).pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/11449/1/DERRAME%20PLEURAL%20(1).pdf)
<http://repositorio.unan.edu.ni/9211/1/98749.pdf>



Egresado

GARCIA RODRIGUEZ OMAR LIZARDO

CI: 0250074937



Tutora

KAREM BELTAN BELTRAN

CI: 1203496540

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	I
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
TEMA.....	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
MARCO TEORICO.....	1
1.1. DERRAME PLEURAL	1
1.2. EPIDEMIOLOGÍA	1
1.2.1. MANIFESTACIONES CLÍNICAS	2
1.3. HALLAZGOS DE LABORATORIO	3
1.4. DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES	4
1.6. PREVENCIÓN	6
1.7. JUSTIFICACION	7
1.8. OBJETIVOS	8
1.8.1. OBJETIVO GENERAL	8
1.8.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	8

1.9. DATOS GENERALES.....	9
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE. ...	10
MOTIVO DE CONSULTA	10
ANTECEDENTES	10
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANANNESIS)	10
2.3.3 PATRONES FUNCIONES ALTERADOS.....	14
2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.....	15
2.5 FORMULACIÓN DEL DIGANÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	16
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	16
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	17
OBSERVACIONES	17
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	19
ANEXOS	21

DEDICATORIA

El presente trabajo de caso clínico va dedicado a Dios por brindarme la oportunidad de vivir cada día, por iluminar, guiar mi camino dándome la fortaleza necesaria para seguir adelante y culminar este proyecto

A mis padres que han sido el pilar fundamental quienes gracias a su apoyo incondicional me ha permitido salir en adelante, Lizardo García y Nancy Rodríguez.

A mis hermanos Paola, Joel y Amelia, que gracias a su amor, paciencia, apoyo incondicional desinteresado aprendí que nada es imposible, que solo hay que esmerarse, preservar, esforzarse vale la pena el sacrificio de horas extenuantes de trabajo, teorías, todo esto, si es necesario para lograr las metas planteadas.

Omar Lizardo García Rodríguez

Autor

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un sincero agradecimiento a Dios y la Virgen Santísima por darme la vida, derramar sus bendiciones en mi camino guiando, bendiciéndome por siempre.

De una manera muy especial a mis padres gracias a su apoyo y participación durante el desarrollo de este caso clínico, no cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado.

A mis amigos (as) por su afecto y apoyo brindado a lo largo de todo este tiempo que ha durado mi formación académica estudiantil para alcanzar el grado profesional.

A mi querida Universidad Técnica de Babahoyo facultad Ciencias de la Salud por haberme dado la oportunidad de conocer a tan merecidos profesionales con los que cuenta la Facultad, agradecer especialmente aquellos docentes que durante mi formación académica tuve la oportunidad de conocer y aprender de su experiencia y conocimientos brindados desinteresadamente para mi formación como futuro Enfermero.

A mi tutora de Tesis Lcda. Karen Beltrán Beltrán Msc., por su apoyo, esfuerzo y dedicación, quien, con su paciencia, sus conocimientos, experiencia, su predisposición ha logrado en mi que pueda terminar el presente trabajo investigativo con éxito.

Omar Lizardo Garcia Rodríguez

Autor

TEMA

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DERRAME PLEURAL**

RESUMEN

En el caso que se expone a continuación paciente femenino de 64 años, hipertensa, al momento se encuentra en el Hospital Alfredo Novoa Montenegro de Guaranda, el ingreso se lo realizó por emergencia, refiriendo dolor en el tórax, dificultad para respirar, también desde hace más de cuatro días presenta tos productiva con expectoración amarillenta, alza térmica no cuantificada, escalofríos y malestar general. Se realizan exámenes de evaluación de sangre y radiológicos al ser valorado y se obtuvo un diagnóstico de Derrame Pleural. En la valoración, se interroga a los familiares del paciente lo cual refiere tiene antecedentes patológicos personales de hipertensión, antecedentes alérgicos y quirúrgicos no refieren, se identifica el diagnóstico de enfermería con dolor agudo tórax, manifestando que no puede respirar por el dolor y la tos. Se brinda cuidados de enfermería obteniendo resultados favorables que ayudan a mejorar la salud del paciente.

Palabras claves: DERRAME PLEURAL, EXUDADO, TRASUDADO, TORACOCENTESIS.

ABSTRACT

In the case described below, a female patient of 64 years, hypertensive, at the moment she is in the Alfredo Novoa Hospital in Montenegro de Guaranda, admission was performed as an emergency, referring to pain in the chest, difficulty breathing, also since more than four days presents productive cough with yellowish sputum, uncalculated thermal rise, chills and malaise. Blood and radiological evaluation tests were performed when assessed and a diagnosis of Pleural effusion was obtained. In the assessment, the relatives of the patient are questioned, which indicates a personal pathological history of hypertension, allergic and surgical records do not refer, the diagnosis of nursing with acute thorax pain is identified, stating that it cannot breathe due to pain and cough. Nursing care is provided, obtaining favorable results that help improve the patient's health.

Key words: PLEURAL, EXUDED, TRANSMITTED, TORACOCENTESIS.

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador no deja de ser una patología que pasa desapercibida es importante mencionar que en estadísticas se mantienen dentro de un nivel del 8% de complicaciones en las vías respiratorias, el derrame pleural es considerado de atención inmediata porque la vida del paciente se encuentra en riesgo si no es considerado o atendido a tiempo (Inen, 2018)

En cuanto a las morbilidad y mortalidad, durante el año 2018 se ha incrementado, más en las ciudades de la costa como es la provincia del Guayas en comparación de años anteriores era controlado pues ahora no, las enfermedades pulmonares llevan un porcentaje alto la tuberculosis, antes existía una entidad donde se controlaban a todos estos pacientes, en la actualidad la responsabilidad han pasado a los centros de salud primarios y ciertas instituciones públicas, en donde por la capacidad de atención es solo primaria y de forma ambulatoria, tiempo atrás los pacientes seguían su tratamiento dentro de la institución que el gobierno saliente deseo cerrarla, cuantos casos quedaron desentendidos no el profesional de salud sino porque no dirigían a tiempo la medicación (Perez, 2018)

Se puede considerar que un derrame pleural es una complicación de una patología en la cual debe ser atendida a tiempo de esta manera precautelar la vida del paciente, optimizando la atención oportuna y necesaria, realizando un diagnóstico oportuno y definitivo para ejecutar inmediatamente el tratamiento para el paciente, ya que con su diagnóstico definitivo más la actuación del personal de salud se podrá mejorar, estabilizar la condición patológica del paciente. El caso clínico a continuación tiene mucha relevancia en el control y actuación del profesional de enfermería basado en los patrones funcionales de teoría de (Marjory Gordo) del paciente, como es el caso que se resume la paciente se encuentran afectadas sus necesidades básicas para mantener una condición de vida plena y saludable se aplicaran los conocimientos necesarios y la intervención del profesional para beneficio de la salud del paciente que se encuentra con derrame pleural.

MARCO TEORICO

1.1. DERRAME PLEURAL

Es un acopio de resultante entre los mantos de tejido que envuelven los pulmones y la cavidad torácica, es decir es un acaparamiento patológico de elemento prima en el espacio pleural, un derrame de líquido pleural en las membranas pulmonares especificado científicamente (Gracia, 2015)

La acumulación de este líquido tiene muchos indicantes situacionales esto quiere decir indicadores de posibles patologías asociadas al cáncer, cirrosis, complicaciones bacterianas que producen inflamación de la membrana de la pleural y al no dejar salir el líquido se acumula dentro de los espacios que tiene la membrana que cubre el pulmón la cual la denominamos pleura (Vera, 2015)

1.2. EPIDEMIOLOGÍA

Los derrames pleurales son acumulaciones de líquido dentro del espacio pleural. Tienen múltiples causas y en general se clasifican como trasudados o exudados. La detección es por examen físico y radiografía de tórax; para determinar la causa, a menudo se requieren la toracocentesis y el análisis del líquido pleural. Los trasudados asintomáticos no precisan tratamiento. Los sintomáticos y casi todos los exudados requieren toracocentesis, drenaje con tubo de tórax, pleurodesis o pleurectomía (Wuare, 2014)

La característica principal es por presencia de enfermedades, pulmonar, pleural, extrapulmonar unilateral y bilateral. Al clarificarlas de una forma general se pueden indicar que muchas veces son pacientes que ya tienen una enfermedad pulmonar como es el caso de la tuberculosis, son pacientes que a corto plazo oscilan en un derrame pleural, y complicarse en poco tiempo si no es tratado a tiempo y su

cuadro no evoluciona favorablemente, como antecedente a la patología que ya mantiene dentro de su organismo (Guaman, 2015)

1.2.1. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los pacientes que lo padecen presentan, en su gran mayoría dolor en el pecho, al respirar, tos, fiebre, escalofríos, tos productiva, expectoración purulenta y disnea de esfuerzos rápidamente progresiva. El cuadro puede variar dependiendo el caso y los antecedentes personales que tenga de acuerdo a la clasificación, evolución, y estado de la enfermedad es la evaluación y requerimiento (Pinto, 2015)

Cuando el paciente se encuentra pirexia de 38°C, continua, con la tos dolor en el pecho remitente, que aumenta al respirar profundo, la disnea continua se mantiene el nivel de frecuencia respiratoria alta. (Alcivar, 2016)

Hay pacientes que asisten a las unidades de salud con signos y síntomas frecuentes como, fiebre, escalofríos, tos productiva, expectoración purulenta y disnea de esfuerzos rápidamente progresiva. Muchas pacientes que sufren de hipertensión arterial, al presentar un cuadro como el antes mencionado, una de las complicaciones que presentan este grupo de paciente es el incremento de la presión arterial (Segovia, 2014)

Un derrame pleural se revela normalmente en exámenes físicos y son asintomáticos, es decir que carecen de síntomas fáciles de ver. Pero los más notables pueden ser: dolor en el tórax, fiebres, problemas respiratorios, frecuencia de hipo, produciendo dolor y presión en el pecho, dificultad a la hora de hacer ejercicio, problemas para desempeñar las labores diarias (Peralta, 2016)

En el examen físico muchas veces suele ser molesto por que al momento de pedir que haga un respiración profunda el dolor se torna insoportable, esto es una molestia para el paciente se lo llama dolor torácico, conjunto con la deficiencia que tiene para respirar, fiebre, cansancio general, como antecedentes personales de salud la paciente del caso clínico en estudio es hipertensa, medicada y controlada, aunque en estos casos viene siendo otra complicación más, es por eso en casos que requiere mucho más requerimientos en control, y observación por parte del profesional de enfermería, ya que será el que informe al médico sobre toda la evaluación constante al paciente (Antonio, 2017)

1.3. HALLAZGOS DE LABORATORIO

En una enfermedad como esta lo importante es realizar los estudios para complementar el Dx. y confirmarlo con estos resultados, los estudios son variados que quiere decir que van desde los sanguíneos, hasta los radiológicos en este caso se requirieron para la confirmación de que exista otra patología aparte de la hipertensión arterial y el derrame pleural (Gomez, 2018)

Los análisis de diagnósticos en cuanto al estudio parlamentario biometría sanguínea como es el hemograma completo, **HT:** 37%, **Hb:** 12,5 g/dl, **VCM:** 88, **HCM:** 28,3, **GRUPO:** O **FACTOR RH:** positivo, **LEUCOCITOS:** 17.000, **SEGMENTADOS:** 80%, **LINFOCITOS:** 10%, **EOSINOFILOS:** 2%. En los resultados hay leucocitosis con neutrofilia por infección del pulmón y los baja de los glóbulos rojos. En cuanto a los resultados Bioquímicos la **GL:** 90,8 **COLESTEROL:** 160, **TRIGLICERIDOS:** 1,5. (Antonio, 2017)

Los cuales confirmaron que hay una leucocitosis, confirmando así una infección bacteriana, también una disminución de glóbulos rojos de la paciente, el resto se encuentra dentro de los valores normales (Exámenes importantes

complementarios para pacientes con derrame pleural que sufren hipertensión arterial., 2015)

Vale recalcar que los estudios radiológicos son los que darán el diagnóstico, esto será a través de una radiografía de tórax en donde el medico evalúa la situación del pulmón, como lo identifican a través de líneas que son visibles en las placas radiográficas de forma horizontal hacia la sección afectada (Raul Cedeño & Horacio Zavala, 2016)

Como la paciente del caso es hipertensa y se confirma que su derrame pleural viene asociado a una infección bacteriana, también el medico prescribe estudios renales, medición de la orina, cuantas veces, (medición), control de signos vitales, sobre todo medición de la saturación de oxígeno si lo requiere (Fajardo, 2016)

1.4. DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES

Un diagnostico diferencial del derrame pleural se lo realiza mediante el análisis bioquímico del líquido pleural, en cuanto a las complicaciones que existen pues son variadas desde el daño pulmonar, empiema que es una infección que se convierte en un absceso, neumotórax esto siempre se da después de que el paciente ya ha pasado la etapa del drenaje pulmonar, neumotórax no es más que aire en la cavidad torácica, y finalizando con el engrosamiento pleural, que no es más que la cicatrización del pulmón.

1.5. TRATAMIENTO

Entre la necesidad como lo refirió (Ponche, 2015) por la prevención de medicamentos que serán utilizados para restablecer la salud del paciente todo esto dependerá de cada caso, tendrá que mantenerse en posición de semi-fowler concluyendo a la de la paciente se le suministra oxígeno por cánula nasal a 3 litros, valorando siempre la saturación de oxígeno, hidratación, control de signos

vitales, antipiréticos, nebulizaciones, con medicamentos que prescriba el médico tratante.

Antibioticoterapia:

- Ceftriaxona 1 gramos intravenoso cada 12 horas, combinado de cefalexina con sulfamicina, de amplio especto utilizado siempre par infecciones bacterias, y prevención de las mismas (Palma, 2014)
- Claritromicina 500 miligramos intravenoso cada 12 horas, grupo de los macrólidos utilizado para infecciones bacterianas en las vías respiratorias (Orly, 2014)
- Protección gástrica, esta será omeprazol, o ranitidina siempre y cuando evaluado el estado del paciente por su acción (Pincay, 2013)
- Las Nebulizaciones con lo que prescriba el médico ayuda muchísimo al paciente en cuanto a la respiración esta terapia los ayudara muchísimo a recobrar poco a poco la respiración sin dolor, por supuesto que también actúa el drenaje del líquido que se encuentra en el pulmón (Lauis, 2015)
- En la Radiografía de tórax se visualizó derrame pleural en lado izquierdo. Eco de Tórax; demostró presencia de líquido libre en el cuarto espacio pleural con moderada cantidad, volumen aproximado de 500cc en el lado izquierdo y 30 centímetros cúbicos en el lado derecho por lo que se realiza toracocentesis (Neira, 2016)

1.6. PREVENCIÓN

La prevención del derrame pleural, es la prevención de las infecciones respiratorias, los procesos virales que conllevan a una bronquitis, neumonía, también en la patología antes nombrada, es importante que la atención sea oportuna y a tiempo, también se debe considerar la edad de los pacientes mientras esta sea más avanzada más riesgo en contraer enfermedades virales y terminan en infecciones causadas por bacterias porque no se realizan la atención a tiempo, cuando el usuario ya tiene otra enfermedad el cuidado debe de ser más minucioso y controlado como es el caso de la paciente del caso clínico es hipertensa y esto juega un papel de mucha importancia porque si la infección avanza también influye en su presión arterial ya que se complicara por la presión que ejerce en las paredes arteriales incrementándose por el proceso respiratorio alterado debido al problema de salud actual que presenta como es el derrame pleural (Gomez, 2018)

1.7. JUSTIFICACION

La enfermería se lo puede definir como la ciencia que se basa en el cuidado y atención de los usuarios, el desempeñar las funciones principales que corresponde haciendo énfasis siempre en precautelar la salud de las personas que se encuentra dentro de las unidades o centro de salud, es una profesión de entrega total, de muchas responsabilidades, cumplimiento y obligaciones. Cuando el profesional de enfermería se enfrenta en el día a día durante una jornada laboral, espera y acude pacientemente a desempeñar sus funciones y obligación, es una profesión de entrega total.

La funciones de todo profesional de enfermería son múltiples, y disciplinarias no solo por llevar los protocolos que se aplican dentro de las unidades sino los (protocolares) de vivencias diarias, sobre todo experiencia en el campo laboral en enfermería todos los días son como si fuera el primer día que se ingresa a un hospital, de esta manera se aprende, nutre de instrucciones y prácticas, para brindar, proporcionar lo aprendido en horas académicas, horas de prácticas, antes de ser profesional, ser enfermero no más que un profesional que simplemente se aprende todos los días de ella.

Los licenciados de enfermería se encuentran capacitados y orientados para atender cualquier requerimiento que necesite el paciente, en el campo de neumología son múltiples las funciones, actividades que deben mantener durante los turnos que cumplen, es por ello que el presente caso clínico de enfermería y las diferentes habilidades aprendidas en cuanto a Neumología, en una paciente de sexo femenino de 64 años, se lo llevara a cabo teniendo la finalidad del cumplimiento en el desarrollo del proceso de atención de enfermería en el paciente con diagnóstico médico de Derrame pleural.

1.8. OBJETIVOS

1.8.1. OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar intervenciones de enfermería a un paciente adulto de 62 años de edad con diagnóstico derrame pleural, utilizando la metodología del proceso de atención de enfermería P.A.E

1.8.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Valorar por medio de patrones funcionales de Marjory Gordon al paciente con derrame pleural.
- Diagnosticar al paciente por medio de la metodología del NANDA.
- Aplicar intervenciones de enfermería con la metodología del NIC para el beneficio del paciente con derrame pleural.
- Ejecutar el plan de cuidados de enfermería al paciente con derrame pleural.
- Evaluar los resultados de evolución del paciente.

1.9. DATOS GENERALES

- **Nombres:** NN
- **Edad:** 64 años.
- **Sexo:** Femenino.
- **Estado civil:** Viuda.
- **Fecha de nacimiento:** 15 de octubre de 1957
- **Lugar de nacimiento:** Caluma.
- **Lugar de residencia:** Caluma
- **Hijos:** 2 hijos
- **Partos:** 2 cesáreas.
- **Abortos:** Ninguno.
- **Grupo sanguíneo:** O RH positivo
- **Antecedentes personales:** Hipertensión Arterial.
- **Antecedentes familiares:** No refiere
- **Antecedentes quirúrgicos:** 2 cesáreas.
- **Religión:** católica.
- **Instrucción:** Primaria.
- **Lateralidad:** Diestra.
- **Ocupación:** Ama de casa.
- **Dirección:** Actualmente vive en caluma lugar de su nacimiento y procedencia Guillermo Baquerizo y 27de mayo.

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE.

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente adulta llega acompañada por su hijo por emergencia al momento de entrevistarla su hijo refiere: que desde hace cinco días, que nota que no puede respirar bien su madre, siente dolor en el pecho muy fuerte, tos productiva con expectoración amarilla, al momento de recibirla se mantiene térmica, se encuentra así ya varios días después de una fuerte influenza y tos recurrente que no se curaba fácilmente. También indica que su madre es hipertensa y se mantiene con medicación diaria.

ANTECEDENTES

Antecedentes Patológicos personales	Antecedentes familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes quirúrgicos
Hipertensión arterial neumonía adquirida en la comunidad	No refiere	No refiere	2 cesáreas

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

La paciente ingresa por emergencia, con dolor torácico, tos productiva con expectoración amarilla, febril, con disnea de mediano esfuerzo, al hablar se le escucha la voz en tono bajo disfonía, se refiere a laboratorio para exámenes pertinentes según al caso, y ecografía y radiografías en donde se identifica claramente un derrame pleural (Neira, 2016)

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

2.3.1 VALORACION CEFALO – CAUDAL

Cabeza: normo céfalo, con buena implantación sin presencia de cicatrices, no tumores ni malformaciones, movimientos oculares pupilas isocóricas, normal, foto reactivas, sacos lacrimales permeables, sin edemas, fosas nasales,

Oído: simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones.

Nariz y senos parciales: simétricos, permeables con escasas secreciones, presenta cánula binasal a 3 litros x min., dentadura incompleta

Cuello: Simétrico corto movable ausencia de masas no hay edemas ganglios no inflamados.

Tórax: simétrico, con abundantes crepitantes y silbante, en ambos hemitórax.

Abdomen: abdomen blando distendido no doloroso a la palpación con movimientos peristálticos disminuidos.

Genitales: normales no presentan anomalías, con buena higiene, presencia de sonda Foley (orina amarillo claro, 500ml aproximadamente) y no hay lesiones en la zona.

Extremidades superiores: simétricas no edematizadas, sin presencia de cicatrices.

Extremidades inferiores: Edema ++/+++ bilateral, equimosis en ambos miembros inferiores y superiores. Tono muscular disminuido.

Peso: 70 kg

Talla: 1.65.cm

IMC: 22,04

Signos vitales

Presión arterial: 130/90 mg

Frecuencia cardiaca: 90 x´

Frecuencia respiratoria: 28 x´

Temperatura: 38 °C

SPO₂= 78%

2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON)

Paciente adulta de sexo femenino consciente, orientado en tiempo espacio y persona, facies pálidas, toses recurrentes productiva, rostro expresivo al dolor que le produce al respirar, con disnea de mediano esfuerzo, acuden junto a su hijo a la unidad de salud por presentar los problemas al respirar.

Patrón Percepción – Manejo de la Salud.

Hijo manifiesta y describe que el estado de salud de su madre empeoro desde que hace 2 meses le dio una fuerte influenza la cual no se le curaba quedo con una tos que al principio era seca después pasada 2 semanas fue evolucionando a ser productiva desde esa fecha la tos iba y venía hasta que hace 5 días que presento el dolor al respirar, que la tos no se le curaba cada día era más recurrente.

Patrón Nutricional – metabólico.

Tiene un peso de 70 kg y una altura de 1.65 cm y su índice de masa corporal es de 22,04 considerando que ha bajado cerca de 10 kilos de su peso normal, ha perdido el apetito, solo se alimenta de líquidos, cuando desea, y no de comidas sólidas.

Patrón de Eliminación.

En la región del abdomen blando distendido no doloroso a la palpación con movimientos peristálticos disminuidos. Elijación normal.

Patrón Actividad - ejercicio.

Hijo refiere que su madre es activa permanecía en su negocio y desde que se enfermó, se empeoraba y dejó de trabajar por la tos y el dolor en el pecho que tenía al respirar

Patrón sueño - descanso.

Paciente esta irritable, siente molestia por la respiración, al no poder conciliar el sueño, en ocasiones no puede dormir por periodos y se le interrumpe el sueño, duerme en intervalos cortos.

Patrón cognitivo – perceptual.

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, consciente al ingreso por emergencia, junto a su hijo que siente preocupación por el estado de salud de su madre el mismo que le brinda confort y apoyo emocional, se realiza la valoración de sus sentidos y no presenta alteraciones, sus facies son pálidas, ictéricas con expresiones de dolor por la tos y a lo que respira, refiere que desde la última vez que tuvo la influenza (meses atrás), ha sentido cansancio y no se pudo recuperar rápido.

Patrón autopercepción – autocontrol.

Los hijos de la paciente siempre están pendientes del estado de salud de su madre por lo cual manifiesta que tiene el apoyo de su familia, y siente que no se encuentra sola.

Patrón rol – relaciones

Madre menciona que vive con su hijo, que su casa es pequeña, refiere que le brinda el amor y cuidados a sus hijos, que han pasado por difíciles momentos ya que hace 4 años falleció su primer hijo en un accidente de tránsito lo que le entristece y aun no se recupera emocionalmente de tan irreparable pérdida.

Patrón sexualidad – reproducción.

En cuanto a sexualidad refiere que quedo viuda hace 12 años, la cual ya no tiene actividad sexual, se mantiene soltera, madre de 2 hijos, y que su menopausia llego a los 50 años. Al momento no tiene pareja.

Patrón adaptación – tolerancia al estrés.

Paciente tranquilo, colabora a pesar de su malestar, indica que se siente mejor.

Patrón – creencias.

Familia católica.

2.3.3 PATRONES FUNCIONES ALTERADOS.

- **Patrón Percepción – Manejo de la Salud.**
- **Patrón Nutricional – metabólico.**
- **Patrón sueño - descanso.**
- **Patrón actividad- trabajo.**

2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

A la paciente se re realizaron una serie de exámenes sanguíneos y de imagenología como son los de rayo x, radiografía los cuales se detallarán a continuación.

HEMATOLOGIA

PARAMETROS	RESULTADOS /UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HT:	37%	(37.0-47.0)
HB:	12,5 g/dl	(12.0-16.0)
VCM:	88um ³	(80-100um ³)
HCM:	28,3 xmm ³	(27-32 xmm ³)
LEUCOCITOS:	17.700	(4.500-11.000)
SEGMENTADOS:	80%	(40-70%)
LINFOCITOS:	10%	(25-50%)
EOSINOFILOS:	2%	(0.0-0.5%)

En los resultados hay leucocitosis con neutrofilia por infección del pulmón y los valores bajos de los glóbulos rojos.

EL DE TIPIFICACION SANGUINEA

- **GRUPO:** O **FACTOR RH:** positivo

En cuanto a los resultados **Bioquímicos:**

PARAMETROS	RESULTADOS/ UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS	90.8 mg/dl	(70.00-109.00)
UREA	93.3 mg/dl	(10.0-50.00)
CREATININA	1.18 mg/dl	(0.5-1.1)
TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)	39.7 u/l	(0.0-40.0)
COLESTEROL	160 mg/dl	(0.0-200)
TRIGLICERIDOS	150 mg/dl	(10.0-150)

Resultados propios valorados por médicos especialistas.

Resultado de Rayos X: Se realizó radiograma Cúspide de la hemidiafragma más lateralizada de lo normal, seno costo frénico poco profundo. 'Lateral: Ocupación del seno costo frénico posterior con morfología de menisco. (Alcivar, 2016)

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

El médico describe el diagnóstico presuntivo posible derrame pleural, en el diagnóstico diferencial menciona dolor en el tórax, pulmones con abundantes sonidos crepitantes y silbante, en ambos hemitórax, acompañado con disnea, todo esto otorgando el diagnóstico definitivo como derrame pleural en el pulmón derecho.

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Con la respectiva valoración clínica y por patrones funcionales de Marjory Gordon aplicado en la paciente adulta de sexo femenino de 64 años de edad derrame pleural, se refleja los patrones alterados en el mismo, los que a mi juicio enfermero son los siguientes:

- **Patrón Percepción – Manejo de la Salud.** (por patología)
- **Patrón Nutricional – metabólico.** (por pérdida de peso)
- **Patrón sueño - descanso.** (por respiración, tos y dolor)
- **Patrón actividad – ejercicio** (por traba).

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Dolor al respirar M/P, derrame pleural demuestra el dolor R/C riesgo de infección interna.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Dolor al respirar M/P, derrame pleural demuestra el dolor R/C riesgo a infección interna

OBSERVACIONES

En el tiempo que se mantuvo la paciente en esta unidad hospitalaria se mostró colaboradora con el personal médico y enfermero. Médicos le informaron sobre su patología y tratamiento.

Se realiza conversatorio a familiares del paciente sobre el derrame pleural que presenta la paciente, las medidas de bioseguridad que deben de aprender y lavado de manos antes y después de estar en contacto con paciente, ya que su estado es de sumo cuidado.

Paciente se recupera favorablemente de su enfermedad, las intervenciones de enfermería son adecuadas y oportunas por ende su proceso de recuperaciones muy satisfactorio.

CONCLUSIONES

La atención de enfermería durante la hospitalización del paciente busca determinar las necesidades alteradas, mediante la aplicación de los planes de cuidados estandarizados, que se basan en la evidencia y experiencia del profesional de enfermería, orientando los cuidados a seguir en el paciente.

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcivar, M. (2016). *Actuación de enfermería con pacientes con derrame pleural*. Lima- Peru: Cayetano.
- Antonio, N. V. (2017). *Cuidado de enfermería en pacientes con derrame pleural*. Boston: National Medic.
- Exámenes importantes complementarios para pacientes con derrame pleural que sufren hipertensión arterial., 2056 (MSP Ecuador 28 de Octubre de 2015).
- Fajardo, L. (2016). *Derrame pleural*. Lima: UTP.Cayetano.
- Gomez, A. (20 de octubre de 2018). Enfermedades bacterianas respiratorias, con hipertensión arterial. *El universo*, págs. 4,6.
- Gracia, A. (2015). *Principios de neumología atención al paciente. Enfermería profesional*. Buenos Aires: Planeta.
- Guaman, C. O. (2015). *Enfermería Neumologica*. Mexico: Medical.
- Inen. (2018). *Estadísticas de enfermedades y riesgos de infecciones respiratorias en el Ecuador durante el año 2016-2018*. Quito: Telegráfo.
- Lauis, A. (2015). *Pacientes con derrame de pleuria actuación, proceso y evaluación*. Mexico: DF. Mexico.
- Neira, P. (2016). *Estudios radiologicos y evaluación*. Argentina: Argentida.
- Orly, G. (2014). La claritromicina en su actuación en infecciones bacterianas respiratorias. *Medicina*, 3.
- Palma, N. (2014). *Farmacos medicamentosos antibioticos en general*. Lima: El comercio Peru.
- Peralta, B. (2016). *Derrame pleural atención de enfermería*. Bostón: Mc. Hill. Grant.

- Perez, C. (5 de Noviembre de 2018). Las enfermedades neumonicas en el Guayaquil sigue creciendo el indice de tuberculosis. Cierre del Hospital Neumologico. *El Universo*, págs. A-3.
- Pincay, P. (2013). *Farmacología*. Boston: Live.
- Pinto, P. (2015). *Neumología enfermería*. Colombia: Colx.
- Ponche, F. I. (2015). Percripcion medicas para pacientes con derrame pleural. *La vanguardia medicinal*, 23.
- Raul Cedeño & Horacio Zavala. (2016). *Derrame pleural complicaciones en pacietes con Hipertensión Arterial planes de enfermería*. Lima: Medickal.
- Segovia, C. (2014). *Enfermería derrame pleural*. Lima: El colonial.
- Vera, M. (2015). *Atencion a pacientes con derrame pleural. Enfermería profesional*. Mexico: Medical.
- Wuare, M. (2014). *Enfermería comunitaria problemas pulmonares*. Mexico: Coleg.

NANDA:0032
NOC: 1605
NIC: 6540



DX: PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ



R/C: postura que evidencia dolor

E/P: Derrame pleural

M
E
T
A

Dominio 12: CORFORT FISICO

Clase 12: sintomatología

Etiqueta: Dolor: agudo(00132)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210101 Incomodidad					x
210110 Estado de ánimo alterado					x
210112 Trastorno del sueño					x
210154 Pérdida de peso					x

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

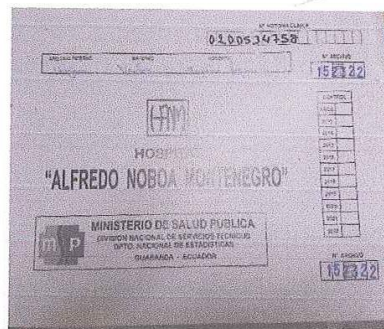
Campo 4: Seguridad

Clase N: Control de riesgo

Etiqueta: control de infecciones (6540)

- ACTIVIDADES**
- Enseñar el lavado de manos antes durante y después de cada actividad.
 - Utilizar jabón antimicrobiano que sea apropiado para el lavado de manos. Cambiar el equipo de cuidados del paciente según normas del centro de salud.
 - Fomentar el cuidado y mantenerse alejado de las personas con influenza.
 - Fomentar la ingesta de líquido según corresponda
 - Fomentar reposo.
 - Fomentar una conservación y una preparación segura de los alimentos

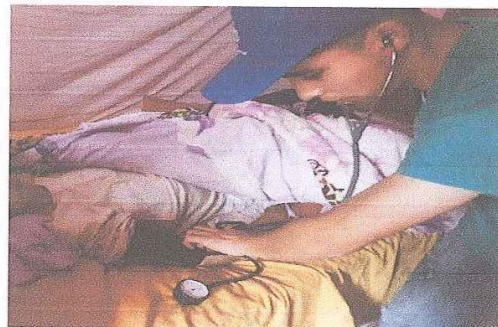
ANEXOS



Historia clínica de la paciente



Procesos de cuidados de enfermería. Administración de medicamentos.



Visita domiciliaria a la paciente se realiza toma de presión arterial y demás signos vitales, luego de haber obtenido el alta médica.

PRIMERA ETAPA



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



Babahoyo, 03 de Enero del 2019

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, **OMAR LIZARDO GARCIA RODRIGUEZ**, con cédula de ciudadanía **0250074937**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de Tema del Caso Clínico : **“DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 64 AÑOSDE EDAD, CON DERRAME PLEURAL”**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. KAREN BELTRAN BELTRAN**.

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

Atentamente

Omar Lizardo Garcia Rodríguez
C.I 0250074937

03/01/2019 16:12



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. KAREN BELTRAN BELTRAN** en calidad de docente tutora del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): “**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DERRAME PLEURAL**”, elaborado por el estudiante: **OMAR LIZARDO GARCIA RODRIGUEZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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 03 días del mes de Enero del año 2019

Lic. Karen Beltran Beltran

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Karen Beltran Beltran.
CI: 1203496540



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DERRAME PLEURAL**

AUTOR:

OMAR LIZARDO GARCIA RODRIGUEZ

TUTORA:

LCDA. KAREN BELTRAN BELTRAN MCS.

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DERRAME PLEURAL**

INDICE GENERAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO	1
TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO:	24
INDICE GENERAL	25
Motivo de consulta :	26
Disnea de mediano esfuerzo	26
Datos generales básicos.	27
Antecedentes personales:	28
Antecedentes familiares:.....	28
Examen físico:	28
Exámenes complementarios realizados:	29
HEMATOLOGICO.	29
QUIMICA SANGUINEA.	30
DIAGNOSTICO MEDICO:	31
DIAGNOSTICO ENFERMERO:	31

Motivo de consulta :

Disnea de mediano esfuerzo

Motivo por el cual ingresa al servicio de Emergencia:

Familiar del paciente refiere que más o menos unos 4 días presenta tos productiva con expectoración amarillenta, dificultad para respirar además refiere alza térmica no cuantificada la cual estaba acompañada de escalofríos y malestar general motivo por el cual llaman al personal del ECU 911 los mismos que brindan su atención y es trasladada en ambulancia a esta unidad de salud.

Diagnóstico de ingreso:

Derrame pleural

Nota de ingreso medico

- **Enfermedad o problema actual 12/10/2017:** paciente de 64 años de edad ingresa a esta unidad de salud por emergencia por presentar diagnóstico de derrame pleural, con antecedentes de HTA sin tratamiento y Neumonía Adquirida en la Comunidad, Disnea con ligero dolor a la respiración, FR=28x min. Piel caliente al tacto con marcada palidez, diaforesis, semihidratadas, no masas ni tumoraciones, cabeza normo céfalo, sin presencia de cicatrices, no tumores ni malformaciones, movimientos oculares normal, foto reactivas, sacos lacrimales permeables, sin edemas, fosas nasales permeables con escasas secreciones, presenta cánula binasal 3 litros x min. dentadura incompleta. Paciente cuando habla se escucha su voz baja, disfonía. No se palpan ganglios, simétricos, no hay presencia de secreciones, buena audición. Cuello corto movable ausencia de masas no hay edemas ganglios no inflamados, torax simétrico, abdomen blando distendido no doloroso a la palpación con movimientos peristálticos disminuidos. Sistema Genitourinario con buena higiene, presencia de sonda

Foley (orina amarillo claro, 500ml aproximadamente) y no hay lesiones en la zona. Extremidades: Edema ++/+++ bilateral, equimosis en ambos miembros inferiores y superiores. Tono muscular disminuido.

Datos generales básicos.

ANAMNESIS

Nombres: NN

Apellidos: NN

Edad: 64 años.

Sexo: Femenino.

Estado civil: Viuda.

Religión: Católica.

Instrucción: Primaria.

Lateralidad: Diestra.

Ocupación: Ama de casa.

Lugar de procedencia: Caluma.

Lugar de residencia: Caluma

Dirección: Guillermo Baquerizo y 27de Mayo.

Informante: (hijo).

Antecedentes personales:

HTA, neumonía adquirida en la comunidad, traumatismo de miembro superior izquierdo.

No refiere alergias.

Antecedentes familiares:

No refiere.

Examen físico:

- **Piel y mucosas:** Piel caliente al tacto con marcada palidez. Diaforesis, Semihidratadas, no masas ni tumoraciones.
- **Cabeza:** Normo céfalo, sin presencia de cicatrices, no tumores ni malformaciones.
- **Cabello:** Seco, corto, con buena implantación, ausencia de parásitos, seborrea y en regular estado de higiene, presencia de canas.
- **Ojos:** Movimientos oculares normal, foto reactivas, sacos lacrimales permeables, sin edemas. Presencia de arrugas.
- **Nariz:** Recta, permeable con escasas secreciones, presenta Cánula binasal 3 litros x min.
- **Orofaringe:** Secas, dentadura incompleta. Paciente cuando habla se escucha su voz baja, disfonía.
- **Oídos:** No se palpan ganglios, simétricos, no hay presencia de secreciones, buena audición.
- **Cuello:** Corto, movable, ausencia de masas, no hay edemas, ganglios no inflamados.
- **Tórax:** Simétrico

- **Abdomen:** Blando/ distendido no doloroso a la palpación con movimientos peristálticos disminuidos.
- **Extremidades:** Edema ++/+++ bilateral, presenta VEP con triple vía pasando NaCl 0.9% 1000cc, equimosis en ambos miembros inferiores y superiores. Tono muscular disminuido.
- **Aparato Cardiovascular:** Pulso: 102 por minuto, Presión arterial 130/90 mmHg.
- **Aparato Respiratorio:** Disnea con ligero dolor a la respiración, FR=28x min.
- **Sistema Genitourinario:** Con buena higiene, presencia de sonda Foley (orina amarillo claro, 500ml aproximadamente) y no hay lesiones en la zona.
- **Sistema Músculo Esquelético:** Tono muscular disminuido, movimientos lentos y dificultosos en cama y dolor al moverse.
- **Sistema Neurológico:** Reflejos motores presentes y activos. Es sensible al calor y al frío.

Exámenes complementarios realizados:

HEMATOLOGICO.

PARAMETROS	RESULTADOS /UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HCTO:	47%	(37.0-47.0)
HG:	15,1 g/dl	(12.0-16.0)
VCM:	88um ³	(80-100um ³)
HCM:	28,3pg	(27-32pg)
GRUPO:	O	

FACTOR RH:	positivo	
LEUCOCITOS:	17.700	(4.500-11.000)
SEGMENTADOS:	87%	(40-70%)
LINFOSITOS:	11%	(25-50%)
EOSINOFILOS:	2%	(0.0-0.5)

QUIMICA SANGUINEA.

PARAMETROS	RESULTADOS/ UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS:	157.1 mg/dl	(70.00-109.00)
UREA:	93.3 mg/dl	(10.0-50.00)
CREATININA:	1.18 mg/dl	(0.5-1.1)
TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT):	39.7 u/l	(0.0-40.0)
TRANSAMINASA OXALACETICA:	25.0 u/l	(0.0-40.0)

IONOGRAMA Y GASOMETRIA			
Electrolitos/Gasometría			
PO2:	67.9	mg/dl	(80.0- 100.0)
PCO2	30.50	mg/dl	(35.00- 45.00)
PH GAS	7.50		(7.30- 7.40)
SO2	95		(75.0- 94.0)
SODIO	139.1	mg/dl	(135.0- 148.0)
CLORO	-----	mol/L	(98.000- 107.000)
CALCIO IONICO	0.31	mol/L	(1.12- 1.32)
SODIO	139.1	mol/L	(135.0- 148.0)
SODIO	139.1	mol/L	(135.0- 148.0)
CLORO	139.1	mol/L	(135.0- 148.0)

DIAGNOSTICO MEDICO: Derrame pleural

DIAGNOSTICO ENFERMERO:

1. Patrón respiratorio ineficaz r/c la disminución de la expansión pulmonar e/p por disnea, oxígeno por cánula binasal a 3 ltsx min, R=30 x min. SPO2= 89%

SEGUNDA ETAPA



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



Babahoyo, 03 de Enero 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, **OMAR LIZARDO GARCIA RODRIGUEZ**, con cédula de ciudadanía **0250074937**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de Tema del Caso Clínico : **“DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DERRAME PLEURAL”**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. KAREN BELTRAN BELTRAN**.

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

Atentamente

Omar Lizardo Garcia Rodríguez
C.I 0250074937



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. KAREN BELTRAN BELTRAN** en calidad de docente tutora del Tema del Caso Clínico (Componente Practico): **“DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DERRAME PLEURAL”**, elaborado por el estudiante: **OMAR LIZARDO GARCIA RODRIGUEZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar 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 03 días del mes de Enero del año 2019

Lcda. Karen Beltran Beltran

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Karen Beltran Beltran.
CI: 1203496540



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



Babahoyo, 09 de Abril del 2019

**A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, GARCIA RODRIGUEZ OMAR LIZARDO , con cédula de ciudadanía 0250074937, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de ENFERMERIA, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Caso clínico tema:

**DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DERRAME PLEURAL.**

, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Firma

Recibido

10-4-19.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 09-04-19

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE LCDA. KAREM BELTRAN BELTRAN

FIRMA: Lic Karem Beltran Beltran

TEMA DEL CASO CLINICO: DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, CON DERRAME PLEURAL.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: OMAR LIZARDO GARCIA RODRIGUEZ

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. Nº.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante
1h	05-03-19	Elaboración de Introducción, Justificación, Marco T.	✓		10%	Lic Karem Beltran	<u>Omar</u>
1h	15-03-19	Elaboración de Objetivos	✓		10%	Lic Karem Beltran	<u>Omar</u>
1h	20-03-19	Análisis del motivo de Consulta y Antecedentes	✓		20%	Lic Karem Beltran	<u>Omar</u>
1h	25-03-19	Formulación del diagnóstico y plan de cuidado	✓		10%	Lic Karem Beltran	<u>Omar</u>
1h	26-03-19	Análisis y descripción de las conductas; y realización de la Conclusión.	✓		20%	Lic Karem Beltran	<u>Omar</u>
1h	28-03-19	Primera revisión del caso terminado	✓		10%	Lic Karem Beltran	<u>Omar</u>
1h	01-04-19	Reestructuración de la Introducción	✓		10%	Lic Karem Beltran	<u>Omar</u>
1h	03-04-19	Segunda revisión del caso clínico terminado	✓		10%	Lic Karem Beltran	<u>Omar</u>