



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado
académica de licenciada en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

Proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 32 años de edad con
neumonía y cáncer de cérvix

AUTORA:

Daniela Dayana García Hurtado

TUTOR:

Lic. José Morán Calderón

Babahoyo, Los Ríos, Ecuador

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1. Justificación.....	1
1.2. Objetivos	1
1.3. Datos generales	1
II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO	2
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente....	2
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	2
2.3. Examen físico (exploración física).....	3
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	6
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	9
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realiza.....	9
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	14
2.8. Seguimiento	15
2.9. Observaciones	16
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	19
ANEXOS	21

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Datos generales	1
Tabla 2. Examen físico.....	3
Tabla 3. Exámenes hematológicos, químico sanguíneo y gasométricos	6
Tabla 4. Exámenes de Uroanálisis, secreciones vaginales y serología	7
Tabla 5. Exámenes complementarios (Inmunología)	8
Tabla 6. Ecocardiograma, Eco del abdomen superior, Tac de tórax y Broncospía.....	8
Tabla 7. Exámenes citoquímico y citológico especial	8

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico a mi Dios, mis padres que fue con ellos con quienes inicié este reto, fueron un gran apoyo emocional durante el tiempo en el que desarrollaba mi caso clínico. A mi esposo quien me ayudó este último año de estudio, a mi hijo que está junto a mí todo el tiempo, aunque está muy pequeño con una sonrisa, él me impulsaba cada minuto cada segundo a continuar, a no desmayar cuando parecía que me iba a rendir.

A todos y cada uno de mis familiares, abuelitos que siempre me preguntaban, ¿Cómo estoy?, ¿Cómo voy con mi proyecto? y que le ponga gana que ya falta poco, también a mis tíos, primos que de una u otra manera me preguntaban.

A mis docentes, quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que a veces les prestaba atención en clases, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

Al Lic. José Morán que lo designaron como mi tutor, el mismo con su experiencia supo corregir algunos de mis errores escritos en el caso clínico, para ellos es esta dedicatoria, pues es a ellos quienes se las debo por su apoyo incondicional.

Daniela Dayanara García Hurtado

AGRADECIMIENTO

A mi Dios, Señor de la Divina Justicia y Virgen Santísima del Guaico porque pude sentir su compañía en los momentos más difíciles, por ser esas luces que guiaban mis pasos, por contestar mis oraciones, por su amor y bondad infinita.

A mis padres, mi esposo y mi hijo quienes fueron mi soporte y fortaleza en todo momento; para ustedes quienes nunca me subestimaron, al contrario, me ayudaron con sus palabras de aliento para seguir y no desmayar.

A todos y cada uno de mis familiares, que siempre con una llamada o mensaje se hacían presente.

A mis docentes de todos estos años de vida universitaria y también a mi tutor docente internado rotativo que gracias a sus enseñanzas, paciencia y dedicación me han impartido sus conocimientos.

A mi tutor, Lcdo. José Morán Calderón que con paciencia corrigió mis errores. A todos, muchas gracias

Daniela Dayanara García Hurtado

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

Proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 32 años de edad con
neumonía y cáncer de cérvix

RESUMEN

El presente caso clínico se trata de una paciente que ha sido diagnosticada con neumonía adquirida en la comunidad y cáncer de cérvix, es importante señalar que esta patología posee un alto índice de ocurrencia y las estadísticas evidencian que la tasa de morbilidad es elevada. El objetivo de la investigación se centra en ejecutar el proceso de atención de enfermería en la paciente a través de la valoración de la sintomatología que presenta, para establecer un diagnóstico definitivo y definir las acciones de enfermería a realizarse en el tratamiento de las patologías presentadas. La metodología utilizada se basa en las taxonomías de NANDA, NOC Y NIC, en las etapas de diagnóstico, resultados e intervención de enfermería respectivamente. Los datos obtenidos durante el proceso investigativo evidencian que la paciente adquirió neumonía en la comunidad como consecuencia del entorno en donde residía, en cuanto al cáncer de cérvix lo contrajo producto de una infección genital con el Virus de Papiloma Humano. Los síntomas que presentó la paciente fueron: disnea, tos seca, dolor de espalda, fatiga, dolor torácico y lumbar, olor pélvico y menstruaciones irregulares. Se realizaron intervenciones de enfermería en donde se destaca actividades tales como: abrir la vía aérea con la técnica de elevación de barbilla, administración de oxígeno y terapias relacionadas a la provisión adecuada de oxígeno y tratamiento farmacológico para aliviar el dolor. La conclusión del estudio es que si bien es cierto no se logró erradicar la patología, si se logró un alivio del dolor agudo que sentía la paciente.

Palabras claves: neumonía, cáncer de cérvix, oxigenoterapia, exámenes hematológicos.

ABSTRACT

The present clinical case is a patient who has been diagnosed with community-acquired pneumonia and cervical cancer. It is important to note that this pathology has a high rate of occurrence and the statistics show that the morbidity rate is high. The objective of the research focuses on executing the nursing care process in the patient through the assessment of the symptoms that she presents, to establish a definitive diagnosis and define the nursing actions to be carried out in the treatment of the presented pathologies. The methodology used is based on the NANDA, NOC and NIC taxonomies, in the stages of diagnosis, results and nursing intervention respectively. The data obtained during the investigative process show that the patient acquired pneumonia in the community as a consequence of the environment where she resided. Regarding cervical cancer, she contracted it as a result of a genital infection with the Human Papilloma Virus. The symptoms that the patient presented were: dyspnea, dry cough, back pain, fatigue, chest and lumbar pain, pelvic odor and irregular menstruation. Nursing interventions were performed where activities such as: opening the airway with the chin lift technique, oxygen administration and therapies related to the adequate supply of oxygen and pharmacological treatment to relieve pain were highlighted. The conclusion of the study is that, although it is true, the pathology was not eradicated, it did achieve relief from the acute pain that the patient felt.

Key words: pneumonia, cervical cancer, oxygen therapy, hematological tests.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico se trata de un análisis y observación de una paciente que presenta neumonía y cáncer de cérvix. La neumonía es una infección que puede ser producida en uno o los dos pulmones, se constituye una patología que tiene un alto índice de ocurrencia y afecta a millones de personas alrededor del mundo, mientras que el cáncer de cérvix ocupa el segundo lugar entre los más comunes que se presenta en las mujeres.

Según la Junta de Beneficencia de Guayaquil (2016) “La Organización Mundial de la Salud manifiesta que el cáncer de cérvix es una de las amenazas más graves en contra de la vida de las mujeres, el año 2012 se diagnosticaron 83.000 nuevos casos y 36.000 mujeres murieron por esta causa”; lo citado sustenta la importancia de abordar este caso, puesto que los profesionales de enfermería deben tener a disposición las actividades específicas en cuanto al proceso de atención a pacientes que presentan estas patologías mencionadas.

La valoración clínica del paciente objeto de estudio del caso estudiado, indica que presenta murmullo vesicular disminuido, existencia de crepitantes en las bases pulmonares, con predominio en el lado izquierdo. Las complicaciones se presentaron desde agosto del año 2019, y ha tenido una importante evolución, indicando que el 04 de noviembre fue ingresada al Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda con requerimiento de oxígeno como consecuencia de la presencia de disnea.

El objetivo de la investigación es ejecutar el proceso de atención de enfermería en paciente de 32 años con neumonía y cáncer de cérvix de tal manera que se pueda exponer las actividades específicas que deben ser realizadas por los y las profesionales de enfermería para brindar una asistencia eficiente que contribuya significativamente con la recuperación de la paciente. Además, contribuye con posturas críticas respecto al procedimiento técnico-científico que debe ser aplicado en el proceso de atención de enfermería a pacientes con neumonía y cáncer de cérvix.

I. MARCO TEÓRICO

Neumonía

La neumonía es considerada como una de las enfermedades catastróficas significativas a nivel mundial, afectando de forma directa la salud y el estado de la persona, su pronóstico puede variar y ser valorado desde una recuperación rápida cuando se diagnostica de manera temprana los síntomas, hasta el desarrollo completo de la enfermedad que en muchos casos conlleva a la muerte. (Aleaga, Serra, & Cordero, 2015).

Los autores Martín, Dorado, Páez & Domenech (2016) en su libro neumonía adquirida en la comunidad expresan lo siguiente respecto a la neumonía:

La neumonía es una enfermedad patógena que afecta los pulmones por una serie de microorganismos que se hospedan en el órgano, provocando un proceso o etapa inflamatoria penetrante en el tejido que protege el pulmón; estos microorganismos se alojan en la zona pulmonar por microaspiraciones de fluidos o líquidos orofaríngeas, aspiración de químicos edificadores, por gérmenes o virus que se localizan en la sangre, por contacto o aproximación y macroaspiraciones. La neumonía ocasiona un sinnúmero de alteraciones dentro del sistema humano, que llegan a afectar los mecanismos de defensa y organismos celulares.

Etiología

Para los autores Taboada, Leal, Caicedo, Camargo, & Roa (2015) :

La neumonía puede ser causada por gran cantidad de gérmenes que se encuentran en la zona de los pulmones, donde el conocimiento de su etiología conlleva a un mejor diagnóstico y aplicación del tratamiento tanto ampliado o simplificado y no empírico, de tal manera que puedan evitarse efectos adversos en el ser humano que la padece. Estudios etiológicos de la neumonía muestra microorganismos frecuentes como *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), *Haemophilus influenzae* (*H.*

influenzae), *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), gérmenes atípicos y virales, entre otros.

Fisiopatología

Dentro de los estudios investigativos se describen dos mecanismos fisiopatológicos para detectar la neumonía por medio de aspiración, como son las enfermedades odontogénicas basados en procesos infecciosos en las estructuras dentales y periodontales localizadas en la colocación ósea del ser humano, es decir, la aspiración vía oral de los microorganismos que alcanzan los alvéolos pulmonares, haciendo crecer y desarrollar su patogenicidad y la presencia de otros factores de riesgo como el alcoholismo, diabetes, el confinamiento en la cama que reduce el reflejo de la tos y obstruye el tracto respiratorio, la depuración de las vías aéreas y la célula inmunitaria fagocito que rodea y destruye el microorganismo. Esto puede llevar al paciente a contraer complicaciones durante el proceso de la enfermedad (Fernández, y otros, 2015).

Tipos de Neumonía

Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)

La NAC es una de las enfermedades de mayor acción infecciosa por un gran número de gérmenes en el tracto respiratorio desarrollados en las personas atendidas en los centros de atención hospitalaria y en las salas de emergencia. Por su alto grado de complejidad es importante que los pacientes sean admitidos en hospitales de forma oportuna. El tratamiento seleccionado cuando se contrae neumonía en la comunidad es el antibiótico, aplicando un tratamiento empírico a la enfermedad donde la elección del mismo no se ejecuta bajo un análisis previo que identifique donde proviene el agente que ha causado la infección de orden pulmonar sino basado en las características y factores de riesgo que posea el paciente (Peñafiel, Gassmann, Canelo, & Díaz, 2018).

Neumonía adquirida en el hospital o (NAH)

Según un artículo presentado por Vizmanos & Martín (2017) referente a la neumonía adquirida manifiesta la siguiente:

Este tipo de neumonía se presenta con mayor frecuencia en un ambiente hospitalario, como su nombre lo indica, donde las personas que se encuentran internadas o ingresadas en los centros de salud son propensas y expuestas a adquirir la infección respiratoria, debido que su sistema inmunológico está restringido y condicionado por un cuadro patológico. La neumonía adquirida se presenta en los pacientes ingresados en el hospital, cuando la ventilación mecánica genera un ambiente inapropiado para los internos, debido a que dentro de cada sala asistencial tienden a esparcirse microorganismos generando así la condición de dicha patología.

Neumonía por aspiración

La neumonía por aspiración es conocida cuando se aspiran microorganismos específicos que afectan al individuo de forma persistente, esta se relaciona con la neumonía extrahospitalaria al ser una enfermedad infecciosa que se contrae en un ambiente externo a la hospitalaria, estimulado por agentes contaminantes que se suscitan en el entorno. Este tipo de neumonía desprende de una cadena de enfermedades respiratorias por la aspiración de químicos que se alojan directamente en los pulmones causando infecciones peligrosas en los tejidos del órgano (Mandell & Niederman, 2019).

Neumonía atípica

Es aquella neumonía que se adquiere por bacterias atípicas que no permiten la trayectoria estándar del cuadro clínico habitual, donde las bacterias provocan la enfermedad, impidiendo la identificación de los agentes microbiológicos asociados a ellos. Para determinar este tipo de neumonía es necesario aplicar parámetros médicos alternativos y eficaces que contribuyan a identificar a tiempo la bacteria que estimula la enfermedad para así poder disminuir los síntomas y complicaciones respiratorias. Dentro de las bacterias designadas como atípicas se encuentran la

Chlamydia pneumoniae, *Chlamydia psittaci*, *Legionella pneumoniae* y *Mycoplasma* (Sepúlveda, Castet, & Bertrand, 2015).

Proceso de atención enfermería

El proceso de atención en enfermería está basado en un conjunto de metodologías, sistemas, procedimientos determinados, cuidados, aplicación del conocimiento, habilidad o práctica del profesional ante el compromiso y la responsabilidad de edificar o brindar un servicio de asistencia de calidad hacia los pacientes que requieren de seguimientos continuos dentro de cada uno de los centros hospitalarios. El Proceso de enfermería conlleva una serie de ventajas que proporciona al enfermero la oportunidad de poder cumplir con su labor dentro de su campo profesional de manera oportuna.

El proceso se compone de 5 etapas referentes, la valoración actual en el estado de salud, el diagnóstico de la enfermería referente al juicio clínico de signos y síntomas, la planeación desarrollada como tratamiento para contrarrestar la enfermedad, la ejecución en cuanto a la aplicación del tratamiento y la evaluación con el análisis evolutivo de los resultados referentes al estado de salud del paciente (Reyes Gómez, 2015).

Cáncer de cérvix

El cáncer de cuello uterino es un tipo de tumor maligno que se caracteriza por la pérdida de la estratificación de la membrana o tejido y una marcada atipia celular que genera alteraciones en la relación núcleo-citoplasma. Esta neoplasia muchas veces puede invadir o no el tejido subyacente y a su vez puede producir metástasis a distancia. Dentro de esta enfermedad existen varios factores de riesgo que pueden darse ante la aparición de este tipo de cáncer cérvicouterino, como la edad al inicio de las primeras relaciones sexuales, la multiparidad, la inmunodepresión, la promiscuidad sexual, el número de compañeros sexuales e infecciones por varios agentes transmisores de enfermedades sexuales (Montero, Ramón, Valverde, & Escobedo, 2018).

Según Mayo Clinic (2019) en su estudio acerca de cáncer cérvix establecen los síntomas y el tratamiento del cáncer de cuello uterino de la siguiente manera:

Síntomas de cáncer de cervix

El cáncer de cuello uterino cuando se lo detecta de forma temprana no presenta ningún síntoma, pero de tratarse en un estado avanzado llega a provocar sangrado vaginal después de las relaciones sexuales, flujo vaginal con sangre con un olor desagradable producto de la enfermedad y dolor pélvico mientras se tiene relaciones sexuales.

Tratamiento – cérvix

Su tratamiento depende de ciertos factores como el estado actual del cáncer y otros problemas de salud que pueda tener el paciente. Como tratamiento ante la enfermedad se puede usar las siguientes alternativas:

- **Cirugía:** este puede realizarse durante la etapa inicial del cáncer donde las opciones son la cirugía para extirpar solo el cáncer, extirpar el cuello uterino y extirpar el cuello uterino con el útero.
- **Radiación:** se utiliza haces de energía de alta potencia que destruyen las células cancerosas, estas pueden ser realizadas de forma interna colocando el material radioactivo dentro de la vagina, de forma externa asistiendo un haz de radiación en el área afectada del cuerpo.
- **Quimioterapia:** se basa en el tratamiento con medicamentos donde se utilizan sustancias químicas que destruyen las células cancerosas, medicamentos que pueden ser administrados pastillas o por vía intravenosa (Mayo Clinic, 2019).

1.1. Justificación

El desarrollo del caso clínico es importante, debido a que permite aplicar las habilidades adquiridas en la formación académica, en el estudio de una paciente de 32 años de edad con problemas respiratorios desarrollados por una neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y por un cáncer de cérvix no identificado a tiempo, diagnóstico clínico que facilita el desarrollo del rol asistencial de los profesionales de enfermería, mediante la aplicación de un proceso de atención adecuado según el estado de salud que posee la paciente considerada como unidad de observación en el presente caso clínico, donde el objetivo de las intervenciones del profesional de enfermería consiste en ejecutar un seguimiento idóneo que ayude a disminuir complicaciones médicas en el tratamiento de la persona que padece las patologías descritas.

La realización del caso clínico es factible, puesto que se cuenta con todos los datos clínicos de la paciente analizada, permitiendo determinar de manera directa las causas, síntomas, diagnósticos y tratamiento que se sugiere seguir en el control de la salud de la persona que posee las patologías descritas, además, la factibilidad del estudio también radica en las habilidades y conocimientos que posee el profesional de enfermería con respecto a las intervenciones que deben ejecutar en el cuidado de pacientes que padecen patologías de salud pública, como neumonía adquirida en la comunidad y cáncer de cérvix. Los beneficiarios del desarrollo investigativo son de carácter directo e indirecto, siendo la paciente observada y sus familiares los directos, mientras que, de forma indirecta, la investigación efectuada debido a que aporta con material informativo de fácil acceso a la comunidad académica y así fortalecer el conocimiento científico de las competencias que posee el profesional de enfermería.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Ejecutar el proceso de atención de enfermería en paciente de 32 años con neumonía y cáncer de cérvix.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Obtener información relevante del estado de salud de la paciente de 32 años con neumonía y cáncer de cérvix para la elaboración de un diagnóstico de enfermería.
- Identificar las principales causas, consecuencias y síntomas para definir las intervenciones del profesional de enfermería.
- Establecer cuidados de enfermería según la taxonomía NIC que permita la mejora del estado de salud del paciente.

1.3. Datos generales

Tabla 1. Datos generales

Nombres y apellidos: NNN
Edad: 32 años
Generó: Femenino
Etnia: Mestiza
Religión: No definida
Estado civil: Soltera
Número de hijos: 1
Nivel de estudio: Secundaria (II nivel)
Lugar de nacimiento: Guaranda

II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 32 años que se dedica a la agricultura y labores domésticas, asiste al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por presentar un cuadro de síntomas respiratorios caracterizado por disneas y tos seca acompañado de dolor de espalda, torácico y epigástrico, por lo cual tomaba medicamentos como Ciprofloxacino 500 mg c/12h, Amoxicilina más Ácido Clavulánico 500 mg/125mg, sin tener el efecto esperado porque no cumplió el tratamiento. La paciente fue ingresada al hospital con diagnóstico de NAC por mostrar dolor torácico persistente, dificultad respiratoria grave que requería de oxígeno, situación generada por no tomar los antibióticos prescritos.

Entre los hábitos y estilo de vida se puede mencionar lo siguiente: no tiene una deposición normal debido a que la realiza una vez al día o por intervalos de tiempo aún más extensos; no presenta alergias de ningún tipo; a continuación, se describen los antecedentes más importantes de la paciente:

- **Antecedentes patológicos familiares (APF):** hermana con leucemia
- **Antecedentes patológicos personales (APP):** no refiere
- **Antecedentes patológicos quirúrgicos (APQ),** cirugía de columna lumbar por hernia discal y cesaría.

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

La paciente presenta un cuadro clínico desde hace tres meses de evolución de dificultad respiratoria al inicio leve, con una Escala de disnea (MRC) de primer grado pero acompañada de tos seca, razón por la que acude al centro médico en donde le brindan un tratamiento que no especifica y solo toma 3 días. Este cuadro de dificultad

respiratoria persiste por lo que asiste nuevamente al centro de salud donde vuelven a establecer un nuevo tratamiento con antibióticos no definidos y que solo toma 3 días abandonando el mismo; luego de un mes el cuadro clínico progresa a mediados esfuerzos con un MRC de III más tos seca por lo que recurre al hospital otra vez.

Además de presentar síntomas como dolor torácico y lumbar, para su tratamiento se prescribe Ciprofloxacino de 500 mg c/12h y Amoxicilina más Acido Clavulánico 500mg/125 mg, el cual no ha tomado. Por todos los tratamientos fallidos y sin mejoría retorna al hospital debido al dolor torácico persistente más dificultad respiratoria por lo que es valorada indicando requerimiento de oxígeno por la disnea, por tanto, se procedió a su ingreso hospitalario.

2.3. Examen físico (exploración física)

Tabla 2. *Examen físico*

	Observación
Paciente	Consiente y orientada
Piel	Pálida
Uñas	Llenado capilar menor a 3 segundos
Cabello	Abundante, color negro, distribución normal, contextura fina, sin lesiones en cuero cabelludo
Oídos	Cae permeable, membrana timpánica de aspecto normal
Nariz	Fosas nasales permeables, sin secreción
Boca	Mucosas orales húmedas
Ojos	Pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, conjuntivitis pálidas
Rig	Vulva no eritematosa sin presencia de secreción
Extremidades	Simétricas, conserva tono y fuerza, no hay edema

Palpación

Abdomen	Suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, presencia de herida quirúrgica fanestil de aproximadamente 16 cm, sin signos de irritación
Región lumbar	Doloroso a la palpación a nivel de L3 y L4, se evidencia herida quirúrgica de 6 cm
Región mamaria	No se palpan nódulos, mamas turgentes, duras con secreción láctea

Auscultación

Torso	Simétrico, expansibilidad disminuida, doloroso a la digitopresión en espacios intercostales izquierdos; pulmones murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares bilateral con estertores crepitantes de predominio en pulmón izquierdo
Corazón	Ruidos cardíacos taquicárdicos.

Datos generales del paciente

Talla	145
Peso	55 kg

Signos vitales

Presión arterial	90/60
Frecuencia cardiaca	100 por minuto
Frecuencia respiratoria	26 por minuto
Temperatura axilar	36,8 °C
Sato2	80%
Fio2	21%

Valoración de enfermería por patrones funciones de Marjory Gordon

- 1. Percepción de salud:** La paciente actualmente se encuentra delicada debido a los diferentes síntomas del NAC como la disnea y tos seca, por lo cual busca ayuda profesional, además para tratarse un cáncer de cérvix no diagnosticado a tiempo. La paciente se encuentra consciente-orientada de su estado de salud, sin embargo, no ha seguido los tratamientos recomendados por el médico, razón por la cual su cuadro clínico ha empeorado hasta el punto de ser internada en el hospital, como antecedentes de su estilo de vida no presenta hábitos de alcohol, cigarrillos y no cuenta con tatuajes.
- 2. Nutricional- metabólico:** se evidencia que la paciente no tiene un buen consumo de líquidos y una alimentación adecuada (solo realiza 3 comidas) debido a que en la exploración física se notó la piel pálida y ojos sin mucho color.
- 3. Eliminación:** La paciente tiene problemas de deposición porque tiene función excretora una vez por día y en ocasiones en periodos de tiempo de mayor prolongación, esto se debe a la inadecuada alimentación que realiza y débil ingesta de líquidos.
- 4. Actividad-ejercicio:** Las actividades diarias de la paciente eran en su hogar y trabajo, necesita ayuda para movilizarse debido a su estado de salud, debido a que la enfermedad ha disminuido su energía por lo que su calidad de vida está condicionada.
- 5. Sueño- descanso:** La paciente no puede conciliar el sueño de forma correcta e incluso presente insomnio, debido al estado de salud que le genera falta de respiración y dolores o fátiga en la zona pélvica.
- 6. Cognitivo- perceptual:** Al usuario le es difícil tomar decisiones, porque no ha podido cumplir su tratamiento médico, lo cual ha provocado que su salud empeore y siente dolor ante la patología por la cual ingresó al hospital.
- 7. Autopercepción:** Siente preocupación, miedo, ansiedad y a la vez aceptación por las condiciones que presenta, porque está consciente que puede mejorar

una patología de la Neumonía (NAC), pero no del diagnóstico en cáncer de cérvix; además, tiene tristeza por los cambios que su cuerpo presenta principalmente su peso.

- 8. Rol-relaciones:** la paciente vive con su hijo pequeño, es la responsable de su hogar; su hermana es el familiar más cercano, la cual brinda seguimiento y monitoreo por el estado de salud de la persona analizada.
- 9. Sexualidad-reproducción:** La paciente no cuenta con un periodo de menstruación normal, manifiesta dolor e inflamación, lo cual le impide mantener relaciones sexuales, además, no cuenta con una vida sexual activa.
- 10. Adaptación- tolerancia al estrés.** Cuenta con un nivel de aceptación sobre su estado de salud, intenta afrontar los problemas de forma adecuada, también posee el apoyo de familiares para el tratamiento de su estado de salud.
- 11. Valores-creencias,** la paciente no tiene una religión definida, pero es fiel creyente en Dios.

Patrones funcionales alterados

- Nutricional- metabólico
- Eliminación
- Sueño- descanso
- Actividad-ejercicio
- Sexualidad y reproducción

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Los exámenes complementarios realizados muestran los hallazgos según los distintos parámetros analizados, solo se incluye los más actualizados (el detalle del seguimiento según las fechas de cada uno de los exámenes encuentra en el anexo 1); los resultados se presentan en las siguientes tablas:

Tabla 3. *Exámenes hematológicos, químico sanguíneo y gasométricos*

Hematológico	Química sanguínea	Gasometría
HB: 10,2	Sodio: 146	PH: 7,36

HCTO: 38,4	Potasio: 4,1	POC2: 40,1
VCM: 85,3	Cloro: 111	BE: -2,5
CHCM: 29,2	AST: 33,4	HCO3: 22,6
LEUCO: 12320	ALT: 39,4	-
Plaquetas: 259000	LDH: 421	-
SEG: 77,5%	Urea: 57,4	-
Neutrofilos: 68,9%	Creatinina: 0,50	-
Linfocitos: 14%	Bilirrubina total: 0,28	-
EOS: 0,7%	Bilirrubina directa: 0,10	-
Hipocromía: +	Bilirrubina indirecta: 0,18	-
Anisocitosis: +	Proteína total: 5,04	-
Poiquilocitosis: +	Albumina: 3,05	-
Micrositosis: +	Globulina: 1,99	-
-	Fosfatasa alcalina: 598	-
-	PCR: Negativo	-

Tabla 4. *Exámenes de Uroanálisis, secreciones vaginales y serología*

Uroanálisis	Secreciones vaginales	Serología
Densidad: 1030	Fresco: Negativo para trichomonas vaginales	VIH: No reactivo
PH: ++	Piocitos: ++	VDRL: No reactivo
Cetona: ++	Hematies: ++	VSG: 25
Hemoglobina: +	Gram: +	PCR: +++
Bilirrubina: +	Bacilo Gram +: +	
Aspecto: Turbio	Secreciones vaginales	-
Piocitos: 4-6 xc	Fresco: Negativo para trichomonas vaginales	-
Eritrocitos: 5-7 xc	Piocitos: ++	-
Células: Epiteliales	Hematies: ++	-

Bacterias:+	-	-
Moco:++	-	-

Tabla 5. Exámenes complementarios (Inmunología)

Inmunología
AC antinucleares(ANA): 0,2 índice (+ mayor a 1.2)
Anti DNA: 3,5 u/ml, (+ mayor a 20)
Anticuerpo ANTI Sm: 0,6 U/mL, (+ mayor a 25)

Tabla 6. Ecocardiograma, Eco del abdomen superior, Tac de tórax y Broncospía

Ecocardiograma	Eco del abdomen superior	Tac de tórax	Broncospía
Derrame pericardio moderado	Hígado: Incremento de tamaño, ecogenicidad incrementada Riñón: Conservado, mínima cantidad de líquido libre en Douglas	Consolidación neumica a nivel postero basal, pulmonar izquierdo asociado a derrame plural, infiltrado retículo pulmonar nodular, bilateral con presencia de nódulos subpleurales apicales de pulmón derecho	Se evidencia en bronquios presencia de material purulento

Tabla 7. Exámenes citoquímico y citológico especial

Examen citoquímico de líquido pleural
--

Examen citológico: Leucocitos/MM3: 1100
Formula leucocitaria: Polimorfonucleares:35%
Mononucleares:65%
Eritocitos: Abundantes
Bacteriológico: GRAM: Cocos Grampositivos escasos

Examen citológico especial

Citología de lavado bronquial positivo para malignidad a favor de carcinoma
BAAR: Negativo
GEBEXPERT: Negativo

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo: Neumonía atípica, TB pulmonar y derrame pericárdico

Diagnóstico diferencial: Bronquitis y ovarios poliquísticos

Diagnóstico definitivo: Metástasis pulmonar de origen desconocido, derrame pleural paraneoplásico, derrame pericárdico paraneoplásico, tumor de ovario e insuficiencia respiratoria.

Nota: La paciente visitó tres casas médicas, donde recibió asistencias por problemas respiratorios generados por la NAC, sin embargo, presentaba síntomas y dolores agudos en la parte pélvica, lo cual afectaba su estado de salud, motivo por el cual, en la última institución médica se le diagnosticó cáncer de cérvix avanzado.

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

El análisis clínico efectuado a la paciente con Neumonía Adquirida en la Comunidad, se identifica los siguientes factores que condiciona el estado de salud de la persona estudiada:

Factor Biológico: la paciente no refiere poseer antecedentes patológicos sobre la enfermedad respiratoria, debido a que fue adquirida en la comunidad, donde la etiología de la patología corresponde a la bacteria de *Streptococcus pneumoniae*.

Factor Ambiental: en el estudio del factor ambiental se describe que la paciente presenta constante exposición a la humedad, corrientes de aire, vivienda con poca ventilación, además de contar con adecuados servicios básicos, mientras que los factores socioambientales refiere no consumir alcohol ni tabacos.

Factor Social: La paciente posee un hogar disfuncional, acompañada de su hijo menor, no cuenta con el apoyo del padre del menor y para las consultas médicas sólo es acompañada por una hermana, lo cual evidencia un inadecuado apoyo familiar.

Factor Físico: Las patologías diagnosticadas a la paciente le impiden el desarrollo de la actividad física, acompañada de constantes sensaciones de fatiga y asfixia, estado clínico que condiciona la realización de las actividades normales de la paciente.

NANDA
NOC
NIC



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



DX: Patrón respiratorio ineficaz
Dominio: 4 Actividad/Reposo **Clase:** 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

M
E
T
A
S

R/C: Contaminación ambiental del entorno

E/P: disnea, tos seca y dolor de espalda

RESULTADOS (NOC)

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Cardiopulmonar (F)

Etiqueta: Estado cardiopulmonar

Campo: Fisiológico complejo (II)

Clase: Control respiratorio (K)

Etiqueta: Manejo de las vías aéreas (3140)

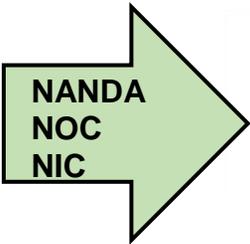
Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
Dolor torácico					X
Saturación de oxígeno	X				
Frecuencia respiratoria			X		
Presión sanguínea			X		
Presión arterial pulmonar (PAP)			X		

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

ACTIVIDADES

- Abrir la vía aérea con la técnica de elevación de barbilla.
- Colocar al paciente en una posición favorable que la ventilación sea máxima.
- Identificar la necesidad de intubación.
- Colocar al paciente en una posición que alivie la



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



DX: Intolerancia a la actividad (00092)
Dominio: 4 Actividad/Reposo **Clase:** 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares

**M
E
T
A
S**

R/C: Suministro de oxígeno

E/P: Fatiga, dolor torácico y lumbar

RESULTADOS (NOC)

Dominio: Salud Funcional (I)

Clase: Mantenimiento de energía (A)

Etiqueta: Tolerancia de la actividad

INTERVENCIONES (NIC)

Campo: Fisiológico complejo (II)

Clase: Control respiratorio (K)

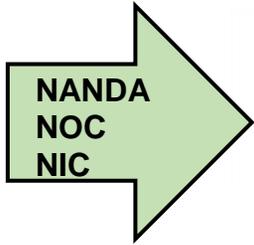
Etiqueta: Oxigenoterapia (3320)

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

Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
Reconoce limitaciones de energía		X			
Siestas ERE	X				
Resistencia a las actividades		X			
Utiliza técnicas de conservación de energía	X				
Equilibrio entre actividad y descanso			X		

- ACTIVIDADES**
- Eliminar secreciones de la boca, nariz y tráquea.
 - Administrar oxígeno mediante el sistema calefactado y humidificado.
 - Comprobar de forma continua el dispositivo de aporte de oxígeno.
 - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia.
 - Comprobar la ansiedad del paciente relacionado a la necesidad de oxígeno.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Dominio: 12 Confort **DX:** Dolor agudo (000132) **Clase:** 2 Confort Físico

METAS

INTERVENCIONES

R/C: Agentes lesivos (Biológicos y físicos)

E/P: Dolor pélvico, menstruaciones irregulares, fatiga constante

RESULTADOS (NOC)
Dominio: Conocimiento y Conducta de salud (IV)

Clase: Conocimiento sobre su condición de salud (D)

Etiqueta: Conocimiento y manejo del dolor (1843)

INTERVENCIONES (NIC)
Campo: Fisiológico: Básico (I)

Clase: Fomento de la comodidad física (E)

Etiqueta: Manejo del dolor agudo (1410)

Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
Reconoce factores causales		X			
Refiere dolor controlado	X				
Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario					X
Utiliza medidas preventivas		X			
Utiliza medidas de alivio no analgésicas				X	

- ACTIVIDADES**
- Efectuar una valoración completa y sigilosa del dolor para definir la localización, características, intensidad o el nivel de severidad y cualquier otro factor asociado o desencadenantes.
 - Brindar información para fomentar el conocimiento y respuesta de la familia a la experiencia del dolor
 - Brindar ayuda al paciente, en conjunto con la familia para alcanzar y proporcionar apoyo.
 - Enseñar tratamiento farmacológico que le permita aliviar el dolor

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

En función de la información obtenida sobre el caso clínico y el estado de salud en un paciente de 32 años de edad, sexo femenino, se determina que el modelo teórico de mayor relación es el de Virginia Henderson, el cual tiene como objetivo efectuar cambios positivos en la salud del paciente para el tratamiento de la patología y así lograr un nivel de independencia o aceptación sobre su diagnóstico clínico, además de identificar las necesidades básicas humanas que debe alcanzar el paciente, es importante mencionar, que la teoría de Virginia Henderson consiste en efectuar cuidados de enfermería a la persona sana, enferma y de aquellas que están en fase previa a fallecer para que aquello proceso sea tranquilo. Para Raile & Ann (2018):

Virginia Henderson considera al paciente como un individuo que necesita ayuda para lograr niveles de independencia, integridad o integración del cuerpo y la mente para realizar las acciones necesarias que permitan mejorar el estado de salud, además, concibe la intervención de la enfermería como necesaria para ayudar a tratar o recuperar la salud del paciente, donde propone la identificación de 14 necesidades básicas: respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminación de desechos corporales, movilidad y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, mantener la temperatura corporal en un intervalo normal, rendir culto sobre la propia fe, entre otras más, necesarias para el tratamiento de la persona (p. 15).

La teoría de Virginia Henderson permite asistir al individuo desde las necesidades básicas insatisfechas para que el cuidado de la enfermería aporte en el tratamiento o recuperación de la persona en su estado de salud, o en su defecto que presente niveles de aceptación que permita tolerar el diagnóstico clínico acerca de la patología que padece la persona.

2.8. Seguimiento

El paciente femenino presenta un cuadro clínico de hace 3 meses por dificultad al respirar, tos, disnea y dolor agudo pélvico, lo cual afecta su calidad de vida, por tal razón acude al centro de salud, donde se le asigna tratamiento (No especificado) el cual es desarrollado por tres días y luego lo abandona, sin embargo, su estado de salud persiste y acude nuevamente a la casa médica se recomienda antibiótico, los cuales son ingeridos por 3 días y después se presenta abandono de los mismos. Es importante mencionar que el patrón descrito corresponde a las acciones que ejecutó la paciente antes de ingresar al Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, porque su estado de salud ha empeorado hace un mes antes del ingreso a la institución de salud referida.

La dificultad respiratoria ha progresado a mediano esfuerzo MRC III, acompañada de tos, dolor torácico, y lumbar, lo cual hace necesario que se le administre un tratamiento con Ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas, Amoxicilina/Ácido Clavulánico 625 mg, sin embargo no cumple el tratamiento, por lo que el paciente sigue con la sintomatología de forma más intensa, cual provoca el requerimiento de oxígeno; por lo descrito, es necesario su hospitalización, proceso que tuvo un periodo de 22 días por un cuadro pulmonar infeccioso, donde recibió antibioticoterapia por 10 días, corticoide, broncolitadores, con requerimiento de oxígeno, sin embargo, a pesar de cumplir el tratamiento, e iniciar con el destete de oxígeno, no se logra mejoría alguna y persiste el cuadro con tos seca irritativa.

El cuadro clínico que posee la paciente no ha mejorado, por lo que es necesario una valoración exhaustiva del profesional de neumología, donde realiza tomografía, obteniendo como hallazgo, consolidación neúmica a nivel posterobasal, pulmonar izquierdo asociado a derrame pleural, con una mayor infiltración en el retículo nodular, ante todos los esfuerzos realizados en el seguimiento del estado de salud del paciente, no se ha alcanzado mejoría, mientras que los resultados del RX

aplicado, evidencia velamiento de pulmón izquierdo, por lo que se procede a realizar colocación de tubo torácico con salida de líquido sanguinolento.NY

El periodo de tiempo que estuvo la paciente en el hospital presentó mayores complicaciones, como diaforesis, dolor, taquicardia y recolocación de tubo torácico por neumotórax, debido a que su dolor torácico persistía, contexto por el cual se tramita TAC Toracoabdominal y pélvica contrastada, estado clínico que determina una inadecuada evolución de la paciente, donde sigue presentando desaturación de oxígeno a pesar del apoyo brindado por Venturi a 97% de FIO2. Las condiciones de egreso de la paciente durante todo su seguimiento son negativas, permanece con un deterioro general inestable.

La paciente cuando se retira de la casa médica presenta desaturación de oxígeno con apoyo por Venturi al 97% más terapia respiratoria con derrame pleural y pericárdico, con ruidos cardiacos hipofonéticos, por lo que se inicia sedoanalgesia más intubación endotraqueal, además de la presencia de bradicardia FC 40 XM y se administra atropina sin respuesta, además, se le diagnosticó cáncer de cérvix en una etapa avanzada, patología que no había sido identificada de manera oportuna durante las visitas que realizó a los diferentes centros de salud.

2.9. Observaciones

El caso clínico sobre un paciente de 32 años de edad tiene como principales observaciones, el diagnóstico tardío de cáncer de cérvix, por lo que recibió intervenciones de enfermería para el control del dolor y fatiga en la zona pélvica. Otro de los hallazgos determinados en el análisis efectuado, es el registro de visitas que había realizado la paciente en diferentes casas asistenciales donde los tratamientos que recibió no permitieron la mejoría de su estado de salud.

Durante el periodo de atención médica se le asignaron diversos tratamientos para el control de los síntomas que presentaba por problemas respiratorios, sin embargo, no tuvieron cumplimiento adecuado, lo que derivó a que el estado de salud se deterioró y necesite de diversas intervenciones médicas, contexto clínico que generó

que la paciente abandone la casa médica sin soluciones definitivas que permitan mejorar su estado de salud.

CONCLUSIONES

Al término del caso clínico se han establecido las siguientes conclusiones, mismas que han sido elaboradas en función a toda la información recolectada:

- El diagnóstico de la paciente es Metástasis pulmonar de origen desconocido, derrame pleural paraneoplásico, derrame pericárdico paraneoplásico, tumor de ovario e insuficiencia respiratoria. Los criterios profesionales aplicados para la determinación del diagnóstico mencionado se sustentan en todos los exámenes realizados, con su respectivo seguimiento y la observación de la reacción de la paciente frente al tratamiento que se ha establecido.
- Las principales causas de manifestación de Neumonía Adquirida en la Comunidad en la paciente se relacionan con la inhalación de patógenos bacterianos mientras que el cáncer de cérvix ha sido ocasionado por infección genital con el Virus de Papiloma Humano. Los síntomas predominantes que la paciente presentó fueron: dolor torácico, lumbar y pélvico agudo, tos seca, disnea, fatiga y dolor de espalda. Las consecuencias de la patología se vieron reflejadas en el deterioro de la salud de la paciente de una forma acelerada, donde los tratamientos médicos y de enfermería fueron insuficientes para erradicar o mitigar las patologías presentadas.
- Las actividades de intervención según la Taxonomía NIC que se establecieron para tratar de mitigar la patología fueron: administración de oxígeno a través del sistema calefactado y humidificado, aplicación de oxigenoterapia para ayudar a regularizar la respiración de la paciente y eliminar secreciones de la boca, nariz y tráquea que impedían que la respiración se realice de forma normal. Además, se implementó un tratamiento farmacológico para aliviar el dolor agudo y se realizó un monitoreo constante de la reanimación de la paciente. Aunque no se logró la erradicación de la patología, si se logró disminuir el dolor agudo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aleaga, Y., Serra, M., & Cordero, G. (2015). Neumonía adquirida en la comunidad: aspectos clínicos y valoración del riesgo en ancianos hospitalizados. *Revista Cubana de Salud Pública*, 413-426.
- Fernandez, R., Olmedo, D., Martinez, D., García , C., Franco, F., & González, H. (2015). Prevalencia de enfermedad periodontal grave (EPG). *Gaceta Médica De México*, 608-613.
- Fernández, R., Olmedo, D., Martinez, D., García, C., Franco, F., & González, H. (2015). Prevalencia de enfermedad periodontal grave (EPG). *Gaceta Médica De México*, 608-613.
- Junta de Beneficiencia de Guayaquil . (29 de Marzo de 2016). *Según la OMS, el cáncer del cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer*. Obtenido de Junta de Beneficiencia de Guayaquil : <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/en/home/2927-segun-la-oms-el-cancer-del-cuello-de-utero-es-el-segundo-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-la-mujer>
- Mandell, L., & Niederman, M. (2019). Neumonía por Aspiración. *The New England Journal of Medicine (IntraMed)*, 1-2.
- Martín Villasclaras, J., Dorado Galindo, A., Páez Codeso, F., & Domenech del Río, A. (2016). Neumonía adquirida en la comunidad. En S. C. Jorge, *Manual de diagnóstico y terapia en Neumología* (págs. 511-523). Madrid: Neumosur.
- Mayo Clinic. (2019). Cancer de cuello uterino. *Mayo Clinic*.
- Montero, Y., Ramón, R., Valverde, C., & Escobedo, F. (2018). Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *MEDISAN*, 531-537.

- Peñafiel, F., Gassmann, J., Canelo, A., & Díaz, O. (2018). Características clínicas de la neumonía adquirida en la comunidad del adulto inmunocompetente hospitalizado según el agente causal. *Revista Med Chile*, 1371-1383.
- Raile, M., & Ann, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.
- Reyes Gómez, E. (2015). *Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología (2a. ed.)*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Sepúlveda, A., Castet, A., & Bertrand, P. (2015). Neumonía por bacterias atípicas: mycoplasma y chlamydia pneumonoide ¿Qué elementos tenemos para hacer un diagnóstico adecuado y decidir cuando tratar? *Neumol Pediatr*, 118-123.
- Taboada, L., Leal, A., Caicedo, M., Camargo, C., & Roa, J. (2015). Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad en un hospital de cuarto nivel en Bogotá: estudio descriptivo de un registro institucional durante los años 2007 a 2012. *Infectio. Asociación Colombiana de Infectología*, 10-17.
- Vizmanos, G., & Martín, C. (2017). Neumonía adquirida en el hospital. *Revista NEUMOPED*, 147-156.

ANEXOS

Anexo 1. Información de exámenes complementarios

03 de noviembre del 2019		
Hematológico	Química sanguínea	Gasometría
HB: 10,5	Glucosa: 97,8	PH:7,41
HCTO:34,4	Urea:37,7	PO2:50,9
VCM:86,6	Creatinina:9,47	PCO2:27,3
CHCM:29,7	Sodio: 144	HOC3:19,8
LEUCO:8350	Potasio:3,8	
Plaquetas: 265000	Cloro:115	
Neutrofilos:71,5%		
Linfocitos: 21%		
Monocitos:4,3		
TP:12		
TTP:21,3		

04 de noviembre del 2019
Uroanálisis
Densidad:1015
Ph: 7
Cetona :++
Aspecto: Transparente
Piocytes: 1-2 xc
Eritrocitos: 0-1 xc
Células epiteliales: Escasas
Bacterias: Escasas

05 de noviembre del 2019

Hematológico	Química sanguínea	Ecocardiograma
HB: 10,1	Glucosa: 116,5	Derrame pericardio
HCTO:34,1	Urea:25,9	moderado
VCM:85,9	Creatinina:0,46	
CHCM:29,6	Sodio: 144	
LEUCO:10450	Potasio:3,8	
Plaquetas: 283000	Cloro:115	
Neutrofilos:86,5%		
Linfocitos: 11,5%		
Monocitos:1,1		

06 de noviembre del 2019

Química sanguínea

Bilirrubina total: 0,28
Bilirrubina directa: 0,10
Bilirrubina indirecta:0,18
Proteína total:5,04
Albumina: 3,05
Globulina:1,99
ALT: 30,7
AST: 27,2
Fosfatasa alcalina: 598
Sodio: 144
Potasio:3,2
Cloro:112
PCR: Negativo

07 de noviembre del 2019

Química sanguínea	Eco de abdomen superior
Proteína en 24 H: 241.1MH/24 H	Hígado: Incremento de tamaño, ecogenicidad incrementada
COOMBS directo: Negativo	Riñón: Conservado, mínima cantidad de líquido libre en Douglas

08 de noviembre del 2019

Hematológico	Tac de Tórax
HB: 11,5	Consolidación neumica a nivel postero basal, pulmonar izquierdo asociado a derrame plural, infiltrado retículo nodular, pulmonar bilateral con presencia de nódulos subpleurales apicales de pulmón derecho
HCTO:38,8	
VCM:85,8	
CHCM:29,6	
LEUCO:7110	
Plaquetas: 269000	
Neutrofilos:59,1%	
Linfocitos: 28,4%	
Monocitos:6,9	
Serología	
PCR: +++	

09 de noviembre del 2019

Hematológico	Química sanguínea
HB: 10,3	Sodio:141
HCTO:34,7	Cloro:109
LEUCO:7350	Potasio:3,3
Neutrofilos:64,5%	

Linfocitos: 22,9%

Monocitos:6,5&%

11 de noviembre del 2019

Inmunología

AC antinucleares (ANA): 0,2 índice (+ mayor a 1.2)

Anti DNA: 3,5 u/ml, (+ mayor a 20)

Anticuerpo ANTI Sm: 0,6 U/mL, (+ mayor a 25)

12 de noviembre del 2019

Hematológico	Química sanguínea	Gasometría	Ecocardiograma
HB: 10,7	Urea: 41,1	PH: 7,44	Derrame
HCTO:36,2	Creatinina:0,50	PO2: 46,8	pericardio
VCM:84,8	Sodio: 146	PCO2:35,1	moderado
CHCM:29,6	Potasio:3,3	HCO3:23,3	
LEUCO:8220	Cloro:112		
Plaquetas: 305000			
Neutrofilos:73%			
Linfocitos: 18,5%			
Monocitos:6,1%			

14 de noviembre del 2019

Hematológico

HB: 10,2
HCTO:34,8
LEUCO:7880
Plaquetas: 325000
Neutrofilos:67,5%
Linfocitos: 21,4%
Monocitos:6,1%

Serología

VSG: 25
PCR: +++

15 de noviembre del 2019

Uroanálisis	Secreciones vaginales	Serología
Densidad: 1030	Fresco: Negativo para trichomonas vaginales	VIH: No reactivo
PH: 6	Piocytes:++	VDRL: No reactivo
Proteínas: +	Hemates: ++	
Hemoglobina:+	Gram:+	
Aspecto: Turbio	Bacilo Gram +: +	
Piocytes: 1-3 xc		
Eritrocitos:18-20 xc		
Células: Epiteliales		
Bacterias: +		
Moco:++		

18 de noviembre del 2019

Hematológico	Química sanguínea
HB: 11,2	Urea: 40,2
HCTO:38	Creatinina:0,54
VCM:85,4	Sodio: 149
CHCM:29,5	Potasio:3,6
LEUCO:9610	Cloro:111
Plaquetas: 273000	
Neutrofilos:68,9%	
Linfocitos: 20,6%	
Monocitos:5,7%	

20 de noviembre del 2019

Broncospía

Se evidencia en bronquios presencia de material purulento

24 de noviembre del 2019

Hematológico	Química sanguínea
HB: 11,7	Urea: 57,4
HCTO:38	Creatinina:0,50
VCM:81	Sodio: 149
CHCM:30,8	Potasio:4
LEUCO:9800	Cloro:113
Plaquetas: 294000	AST:46,2
SEG:74%	ALT:47
Neutrofilos:68,9%	
Linfocitos: 23%	
EOS:3%	

26 de noviembre del 2019

Hematológico	Química sanguínea	Uroanálisis
HB: 10,2	Sodio: 146	Densidad: 1030
HCTO:38,4	Potasio:4,1	PH:++
VCM:85,3	Cloro:111	Cetona:++
CHCM:29,2	AST:33,4	Hemoglobina:+
LEUCO:12320	ALT:39,4	Bilirrubina:+
Plaquetas: 259000	LDH:421	Aspecto: Turbio
SEG:77,5%		Piocitos:4-6 xc
Neutrofilos:68,9%		Eritrocitos: 5-7 xc
Linfocitos: 14%		Células: Epiteliales
EOS:0,7%		Bacterias:+
Hipocromía: +		Moco:++
Anisocitosis:+		
Poiquilocitosis:+		
Micrositosis:+		

Examen citoquímico de líquido pleural

Examen citológico: Leucocitos/MM3: 1100
Formula leucocitaria: Polimorfonucleares:35%
Mononucleares:65%
Eritrocitos: Abundantes
Bacteriológico: GRAM: Cocos Grampositivos escasos

Examen citológico especial

Citología de lavado bronquial positivo para malignidad a favor de carcinoma
BAAR: Negativo
GEBEXPERT: Negativo

27 de noviembre del 2019

Hematológico	Gasometría
HB: 10,4	PH: 7,36
HCTO:36,2	POC2: 40,1
VCM:86	BE:-2,5
CHCM:28,7	HCO3:22,6
LEUCO:11690	
Plaquetas: 305000	
Neutrofilos:86,4%	
Linfocitos: 8,7%	
Monocitos:3,6%	

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CÓDIGO	LOCALIZACIÓN			N° HISTORIA CLÍNICA
MSP		HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBDA MONTENEGRO	000158	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	0250155843
				GUARANDA	GUARANDA	BOLIVAR	

1. DATOS PERSONALES

	Tipo de identificación	Cédula de identidad	Número de identificación	0250155843
	Primer Apellido	MERINO	Segundo Apellido	ORTIZ
	Primer Nombre	LUDY	Segundo Nombre	EDILMA
	Estado Civil	Soltero	Sexo	Mujer
	Teléfono		Celular	099-999-7999
	Correo Electrónico			

2. DATOS DE NACIMIENTO

Nacionalidad	ECUATORIANA	Lugar de Nacimiento	BOLIVAR/GUARANDA/FACUNDO VELA		
Provincia	BOLIVAR	Cantón	GUARANDA	Parroquia	FACUNDO VELA
Fecha Nacimiento	28-10-1984	Años	35	Meses	0
				Días	8

3. DATOS DE RESIDENCIA

Provincia	TUNGURAHUA	Cantón	AMBATO	Parroquia	HUACHI CHICO
Calle Principal	GUACHI CHICO	Número		Calle Secundaria	GUACHI CHICO
Barrio	GUACHI CHICO	Referencia de Residencia	CERCA DE IGLESIA DE BARRIO SOLIS		

4. DATOS ADICIONALES

Autoidentificación Étnica	Bianco	Nacionalidad Étnica		Pueblo	
Nivel de Educación	Edu. Básica (Superior)	Estado de Nivel de Educación	Completa	Tipo de Empresa de Trabajo	Ninguna
Ocupación/Profesión Principal	Amas de Casa, Quehaceres domésticos	Seguro de Salud Principal	No aporta	Seguro de Salud Secundario	
Tipo de Bono que recibe	Ninguno	Tiene discapacidad?	NO		

5. DATOS DE CONTACTO

En caso necesario llamar a?	ESTEFANIA VACA	Parentesco	Otro familiar
Dirección	GUACHI CHICO	Teléfono	0979052664

FECHA DE IMPRESIÓN	HORA	NOMBRE DEL USUARIO	FIRMA
2019-11-05	11:35	BORJA NARANJO MARIA MARLENE	

MSP / HCU-form.001 / 2017 ADmisión

Página 1 de 1

Evidencias fotográficas



HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO
NOTA DE INGRESO

NOMBRES: MERINO ORTIZ LUDY EDILMA
EDAD: 35 AÑOS
HCL: 0250155843
INGRESO: 04-NOVIEMBRE-2019

FUENTE DE INFORMACION INDIRECTA (HERMANA) Y
PACIENTE DE SEXO FEMENINA, MESTIZA, NACIDA EN FACUBDO VELA Y RESIDENTE EN
AMABATO, INSTRUCCIÓN PRIMARIA COMPLETA, OCUPACION AGRICULTURA, LATEALIDAD
DIESTRA, RELIGIÓN NINGUNA, ESTADO CIVIL SOLTERA, TIPO DE SANGRE DESCONOCE

APP:

- NO REFIERE

A. QUIRÚRGICOS: CIRUGIA HACE 3 AÑOS DE COLUMNA LUMBAR POR HERNIA DISCAL ✓
CESARIAN HACVE 15 DIAS ✓

AGO: E. 1 A: 0 P: 0 C: 1 PUERPERIO HACE 18 DIAS

APF: HERMANA CON LEUCEMIA

HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA:

ALIMENTARIO:	3 V/D
MICCIONAL:	4 V/DÍA/ 3 V/NOCHE
DEPOSICIÓN:	1 V/ DIA O PASANDO UN DIA
ALCOHOL:	NO REFIERE
TABACO:	NO REFIERE
TATUAJES:	NO REFIERE
ALERGIAS:	NO REFIERE
TRANSFUSIONES:	NO REFIERE
DROGAS:	NO REFIERE
EXPOSICIÓN A CARBURANTES DE BIOMASA:	NO REFIERE
MEDICACION	NO REFIERE

MC: DISNEA Y TOS

ENFERMEDAD ACTUAL.- PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE HACE 3 MESES DE EVOLUCIÓN DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AL INICIO LEVE MRC DE I ACOMPAÑADO DE TOS SECA POR LO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD EN DONDE DAN TTO QUE NO ESPECIFICA SOLO TOMA 3 DIAS Y ABAND EL MISMO, CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PERSISTE POR QUE ACUDE NUEVAMENTE A CENTRO DE SALUD EN DONDE DAN TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICO QUE NO ESPECIFICA Y SOLO TOMADO 3 DIAS Y ABANDONA, HACE UN MES CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGESA A MEDIANOS ESFUERZOS CON UN MRC DE III + BTOS SECA POR LO QUE HACE 3 DIAS ACUDE NUEVAMENTE AL CENTRO DE SALUD POR SINTOMALOGIA DESCRITA + DOLOR TORACICO Y LUMBAR EN DONDE ENVIAN TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINO 500 MG QUE STA TOMADO C/12H Y AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 500MG/125 MG QUE NO ESTA TOMADO, EL DIA DE HOAY ACUDE NIUEVAMENTE A CENTRO DE SALUD POR QUE DOLOR TORACICO PERSITES + LA DIFICULTAD RESPIRATORIA EN DONDE ES VALORADO Y REFIEREN A ESTA CSA DE SALUD, A SULLEGADA DISNEICA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO, POR LO QUE SE VALO Y SE DECIDE SU INGRESO.

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

NOTA DE INGRESO

RAS: NO REFIERE

NOTA: DATOS DE LAPACIENTE NO SON CVONFIABLES YA QUE SE MUESTRA POCO COLABIRADORA AL NINTERROGATORIO

OBJETIVO:

TA: 90/60 MMHG, FC: 100 X'; FR: 26 X'; T: 36.8/°C; SATO2: 80% FIO2 21%;

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, GLASGOW 15/15

PIEL: PALIDA

UNAS: LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.

CABEZA: NÓRMOCEFALICA

OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS PÁLIDAS,

OIDOS: CAE PERMEABLE, MEMBRANAS TIMPÁNICAS DE ASPECTO NORMAL

NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES

BOCA: MO: HUMEDAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN ESPACIOS INTERCOSTALES IZQUIERDOA

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES BILATERAL, CON ESTÉRTORES CREPITANTES DE PREDOMINIO EN PULMONÍA IZQUIERDO

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, TAQUICARDICOS

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RHA PRESENTES

REGIÓN LUMBAR: DOLOROSA LA PALPACIÓN A NIVEL DE L3 Y L4

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, TONO FUERZA SENSIBILIDAD PRESENTES

ANALÍTICA:

LEUCOS 835, SEGMENTADOS 71.5% HB 10.5, HCTO 35.4, GASOMETRIA ARTERIA TENDENCIA A LA ALCALOSIS CON ACIDEMIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE SINTOAMS RESPIARTORIOS DESDE HACE TRES MESES CON MULTIPLES RECAIDAS Y QUE NO CUMPLE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO , POR LO QUE SE INGRESA CON DIAGNOSTICO DE NAC A DC

DIAGNOSTICO:

NAC CURB 65 1 - FINE 55 Clase II. Riesgo Bajo
ANEMIA

PLAN TERAPÉUTICO:

- DIETA GENERAL + LIQUIDOS
- HIDRTACIÓN
- ANTIBIOTICO
- NBZ
- EXAMENES DE CONTROL

NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)	N° NEJA	N° HISTORIA CLINICA
Ludy Edilma		Herino Ortiz		F		0250155293
MOTIVO DE CONSULTA						
Dificultad para respirar.						
2 ANTECEDENTES PERSONALES						
DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERO Y LETRA						
1. ENFERMEDADES	2. ENFERMEDADES	3. ENFERMEDADES	4. ENFERMEDADES	5. ENFERMEDADES	6. ENFERMEDADES	7. ENFERMEDADES
1. ENFERMEDADES	2. ENFERMEDADES	3. ENFERMEDADES	4. ENFERMEDADES	5. ENFERMEDADES	6. ENFERMEDADES	7. ENFERMEDADES
A. P. Personales: No refiere.						
A. P. Quirúrgicos: Cirugía por Hernia de columna hace 3 años						
Cesárea hace 15 días.						
3 ANTECEDENTES FAMILIARES						
DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERO						
1. ENFERMEDADES	2. ENFERMEDADES	3. ENFERMEDADES	4. ENFERMEDADES	5. ENFERMEDADES	6. ENFERMEDADES	7. ENFERMEDADES
Hermano con Leucemia.						
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL						
DESCRIBIR LOCALIDAD, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, FACTORES QUE NOVARIA O MEJORA, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, MEDICAMENTOS QUE RECIBE						
Paciente refiere cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por disnea tos acompañado de dolor de espalda y en epigastrio cuadro que si exacerba hace 24 horas por lo que queda.						
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS						
DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERO Y LETRA						
1. ORGANOS DE LOS SENTIDOS	2. CARDIO VASCULAR	3. DIGESTIVO	4. URINARIO	5. DENTAL	6. ENDOCRINO	7. MUSCULO ESQUELETICO
8. HEMO LINFÁTICO	9. NERVIOSO	10. OÍDICO	11. CUTANEO	12. OÍDICO	13. OÍDICO	14. OÍDICO

6 SIGNOS VITALES Y MEDICIONES

PREVIA ARTERIA	100/70	FRECUENCIA CARDIACA	100	FRECUENCIA RESPIRATORIA	26	TEMPERATURA BUCAL °C	36.8	TEMPERATURA AXILAR °C	36.8	FCMO	55	GLUCOSA	110
-------------------	--------	------------------------	-----	----------------------------	----	-------------------------	------	--------------------------	------	------	----	---------	-----

7 EXAMEN FISICO

SISTEMA		CP	EP	CP	EP	CP	EP	CP	EP
1-A	PEL / PAMBIAS	4-R	BOCA	11-R	ABDOMEN	1-0	ORGANOS DE LOS SENTIDOS	3-0	URINARIO
2-A	CAJAZA	5-R	OND FARINGE	12-R	COLUMNA	3-0	RESPIRATORIO	7-0	ESQUELETICO
3-A	ODOS	8-R	GUERRO	13-R	VERTIBRAL	3-0	CARDIO VASCULAR	8-0	ENDOCRINO
4-A	ODOS	9-R	AMIAS / NARAS	14-R	INGLE PERINE	4-0	DIASITIVO	9-0	HEMO LINFATICO
5-A	NARIZ	10-R	TORAX	15-R	MEMBRAS SUPERIORES INFERIORES	5-0	GENITAL	10-0	NEUROLOGICO

Cabeza: Boca mucosas Orala semihumedas no eritematosa
 Ojos: simétricos ex. posibilidad disminuida
 Pulmones: Murmullo Vesicular disminuido, presencia de crepitantes en bases pulmonares de predominio en lado izquierdo
 Corazon: Ruidos cardiacos ritmicos no soplos no galope
 Abdomen: Suave depresible no doloroso a la palpacion presencia de cicatriz en hipogastrio por cesarea
 Extremidades: Simétricas, no edema.

8 DIAGNOSTICO

PRE-DEFINITIVO	DEF-DEFINITIVO	CE	PRE DEF	DEF
1	Neumonia	5/80	X	4
2				5
3				6

9 PLANES DE TRATAMIENTO

NBZ: con 1ml de Bromuro de Ipatropio + 2ml de SSO, 9% por 4 ciclos seguidos
 Paracetamol 1gr IV stat.
 Cloruro de Sodio 9% 1000ml para 0ml/h IV.

Dra. Juliana Irma Najera
 MEDICO GENERAL
 P. 17

FECHA: 04/11/2019 HORA: 07:00
 NOMBRE DEL PROFESIONAL: Dra. Aimas

EXAMEN FISICO

HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Estadística

N DEL SISTEMA MSP	UNIDAD OPERATIVA HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	COD. UO 158	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIAL CLÍNICO
			PARROQUIA 02	CANTÓN 01	PROVINCIA 02	

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APELLIDOS MERINO ORTIZ		NOMBRES LUDY EDILMA		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA 0250155843		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE N° MANZANA Y CASA) FACUNDO VELA VIA A MORASPONGO PONGUITO			PARROQUIA FACUNDO VELA	CANTÓN GUARANDA	PROVINCIA BOLIVAR	ZONA R
FECHA NACIMIENTO 1984-10-28	LUGAR NACIMIENTO FACUNDO VELA	NACIONALIDAD (País) ECUADOR	GRUPO CULTURAL MESTIZO	EDAD 35 años	GENERO F	ESTADO CIVIL SOLTERO/A
FECHA DE ADMISIÓN 2019-11-03 / 21:47:33	OCCUPACIÓN AGRICULTOR	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO NINGUNO	INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO PRIMARIA		
EN CASO NECESARIO LLAMAR A: ELIZABETH GISELA MERINO ORTIZ / 0201564978		PARENTESCO HERMANA	DIRECCIÓN FACUNDO VELA VIA MORASPONGO PONGUITO			N° TELEFONO 0983013549
FORMA DE LLEGA AMBULATORIO	FUENTE DE INFORMACIÓN INDIRECTO*HERMANA	INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE			N° TELEFONO	

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

HORA 12:10	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA <input checked="" type="checkbox"/>	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA G. QUIRÚRGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh B ⁺
SOLICITUD A LA POLICÍA		OTRO MOTIVO dificultad para respirar			

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCIÓN DEL EVENTO						CUSTODIA POLICIAL
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE	
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C. PUNZA	VIOLENCIA X RRA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FISICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA	
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN POR DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA	

OBSERVACIONES:

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1 ALERGICO	2 CLINICO	3 GINECOLÓGICO	4 TRAUMATOL.	5 QUIRURGICO	6 FARMACOLOG.	7 PSIQUIATRICO	8 OTRO
S NO REFERE							

In P. Personales no refiere.
 A P. Familiares: Hermana con Leucemia.
 A P. Quirúrgicas: Cirugía de columna por tumor hace 3 años.
 Cáncer hace 15 días.

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

VIA AREA LIBRE	<input checked="" type="checkbox"/> VIA AREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	<input checked="" type="checkbox"/> CONDICIÓN INESTABLE
----------------	--	-------------------	---

Historia de la paciente refiere cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por disnea, tos, acompañada de dolor de espalda y episodios de cuadro que si existiera hace 24 horas por lo que acudir.

SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

PRERCIÓN ARTERIAL	90/60	F. CARDIACA (min)	100	F. RESPIRATORIO (min)	26	T. AXILAR (°C)	36.8	PESO (Kg)	55.5	TALLA (m)	1.48	SATURACIÓN DE OXIGENO DE CAPILAR		
GLASGOW	OCULAR (4)	4	VERBAL (5)	5	MOTORA (6)	6	TOTAL (15)	19	REACCIÓN PUPILA DER.		REACCIÓN PUPILA IZQ.		T. LLENADO CAPILAR	

EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO

1. VIA AEREA OBSTRUIDA	2. PIEL	3. CABEZA	4. CUELLO	5. TORAX	6. ABDOMEN	7. COLUMNA	8. PELVIS
------------------------	---------	-----------	-----------	----------	------------	------------	-----------

3. - *Humedades vesiculares disminuidas, estertoros crepitantes en bases pulmonares de predominio en base pulmonar izquierda.*

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES

ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE

1. HERIDA PENETRANTE	
2. HERIDA CORTANTE	
3. FRACTURA EXPUESTO	
4. FRACTURA CERRADA	
5. CUERPO EXTRAÑO	
6. HEMORRAGIA	
7. MOJDEDURA	
8. PICADURA	
9. EXCORIACIÓN	
10. DEFORMIDAD O MASA	
11. HEMATOMA	
12. ERITEMA/INFLAMACIÓN	
13. LUXACIÓN/ESGUINCE	
14. QUEMADURA	
15. OTRO	

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

GESTA	PARTO	ABORTO	CESAREA
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	SEMANAS GESTACIÓN	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO MOVIMIENTO FETAL
FRECUENCIA C.FETAL	PRESENTACIÓN	BORRAMIENTO	PLANO SCORE MAMA
ALTURA UTERINA	PELVIS ÚTIL	SANGRADO VAGINAL	CONTRACCIONES

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

1. BIOMETRIA	2. QUÍMICA SANGUÍNEA	3. GASOMETRIA	4. ENDOSCOPIA	5. R-X ABDOMEN	6. TOMOGRAFIA	7. ECOGRAFIA PÉLVICA	8. INTERCONSULTA
9. URONALISIS	10. ELECTROLITOS	11. ELECTRO CARDIOGRAMA	12. R-X TORAX	13. R-X OSEA	14. RESONANCIA	15. ECOGRAFIA ABDOMEN	16. OTROS

11 DIAGNOSTICO DE INGRESO

PRE-PRESBITIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE-10	PRE	DEF
	1. <i>Pneumonia</i>	<i>J18.0</i>	X	

12 DIAGNOSTICO DE ALTA

PRE-PRESBITIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE-10	PRE	DEF

13 PLAN DE TRATAMIENTO

INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	POSOLOGIA
<i>Sermi Parvular</i>	<i>1. VBZ con sol de Bromhexol (paracetamol) 350, 9%</i>	
<i>Cloruro de Sodio 0.9%</i>	<i>2. paracetamol 1000 mg</i>	
<i>Revaloración con resultados de laboratorio</i>	<i>3. Paracetamol 1000 mg 10 Stat. ✓ Lic. P. Anagim/Sol. H. PH</i>	
<i>Control de Signos Vitales</i>	<i>4. Cloruro de Sodio 0.9% con Paracetamol 1000 mg</i>	

14 ALTA

DOMICILIO:	CONSULTA EXTERNA:	OBSERVACION:	INTERNACION:	REFERENCIA:	EGRESA VIVO:	EN CONDICION ESTABLE:	EN CONDICION INESTABLE:	DIAS DE INCAPACIDAD:
SERVICIO DE REFERENCIA:	ESTABLECIMIENTO:		MUERTO EN EMERGENCIA:	CAUSA:				

FECHA: 04/10/19
HORA: 07:05
CÉDULA PROFESIONAL: Dca. Armas
FIRMA: Dca. Johana Armas
NÚMERO DE CÉDULA: 41230
SIS MSP / HCU JGR 008.2008..EMERGENCIA(2)
E17 R4B L1

ESTABLECIMIENTO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	N.º HOJA	HISTORIA CLÍNICA
HOSPITAL ALFREDO NORDEN MONTENEGRO	LUDY EDILMA	MERINO ORTIZ	F	1	0250155843

RESUMEN CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA, MESTIZA, NACIDO EN FACUNDO VELA Y RESIDENTE EN AMBATO, INSTRUCCION PRIMARIA COMPLETA, OCUPACIÓN AGRICULTURA LATERALIDAD DIESTRA, RELIGION NINGUNA, ESTADO CIVIL SOLTERA, TIPO DE SANGRE DESCONOCE

QUIRURGICOS: CIRUGIA HACE 3 AÑOS DE COLUMNA POR HERNIA DISCAL.

CESAREA HACE 30 DIAS

ALERGIAS: NO REFIERE

APF: HERMANO CON LEUCEMIA

AGO: E1 A0 P0 C1

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

ALIMENTARIO 3 VECES AL DIA

MICCIONAL 4 VECES AL DIA/ 3 EN LA NOCHE

DEPOSICION 1 VEZ AL DIA

ALCOHOL NO REFIERE

TABACO NO REFIERE

TATUAJES NO REFIERE

TRASTORNOS NO REFIERE

EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA NO REFIERE

MC: DIFICULTAD RESPIRATORIA + TOS

EA: PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE HACE 3 MESES DE EVOLUCION POR PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA

LEVE MRC I ACOMPAÑADO DE TOS NO PRODUCTIVA POR LO QUE ACUDE HA CENTRO DE SALUD EN DONDE DAN

TRATAMIENTO QUE NO ESPECIFICA NOMBRE TOMA DURANTE 3 DIAS Y ABANDONA EL MISMO, CUADRO DE DIFICULTAD

PERSISTE, POR LO QUE ACUDE NUEVAMENTE A CENTRO DE SALUD DONDE DAN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO SOLO TOMA 3

DIAS Y ABANDONA TRATAMIENTO, HACE 1 MES ANTES DE SU INGRESO CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESA A

MEDIANOS ESFUERZO MRC III ACOMPAÑADA DE TOS, DOLOR TORÁCICO Y DOLOR LUMBAR POR LO QUE ACUDE A HOSPITAL

GENERAL DE AMBATO EN DONDE DAN TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINO 500 MG VO CADA 12 HORAS MAS

AMOXICILINA/ ACIDO CLAVULANICO 625 MG QUE NO SIGUE TRATAMIENTO, PACIENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA

RESPIRATORIA, ACUDE HA CENTRO DE SALUD DE FACUNDO VELA QUIENES REFIEREN A ESTA CASA DE SALUD A SU

LLEGADA PACIENTE DISNEICA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO

TA: 90/60mmHg FC: 100x' FR: 26' °T: 36.8°C (axilar) SATO2 80% FIO2: 21% PESO: 55KG

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA

PIEL: PALIDA

LIÑAS: LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS

CABELLO: ABUNDANTE, COLOR NEGRO, DISTRIBUCION NORMAL, CONTEXTURA FINA, SIN LESIONES EN CUERO

CABELLUDO

OIDOS: CAE PERMEABLE, MEMBRANA TIMPANICA ASPECTO NORMALES

NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES NO SECRECION

BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS

OP: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVASA LA LUZ, CONJUNTIVAS PALIDAS.

TOC: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, DOLOROSO A LA DIGITOPRESION EN ESPACIOS INTERCOSTALES

IZQUIERDO, PULMONES MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES BILATERAL CON ESTERTORES

CREPITANTES DE PREDOMINIO EN PULMON IZQUIERDO

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, PRESENCIA DE HERIDA

QUIRURGICA FANESTIL DE APROXIMADAMENTE 16 CM, SIN SIGNOS DE IRRITACION.

REGION LUMBAR: DOLOROSO A LA PALPACION A NIVEL DE L3 Y L4, SE EVIDENCIA HERIDA QUIRURGICA DE

APROXIMADAMENTE 6 CM.

UG: VULVA NO ERITEMATOSA SIN PRESENCIA DE SECRECION.

REGION MAMARIA: NO SE PALPAN NODULOS, MAMAS TURGENTES, DURAS CON SECRECION LACTEA

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, CONSERVA TONO Y FUERZA, NO EDEMA

RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

PACIENTE QUE PERMANECE HOSPITALIZADA POR 22 DIAS POR CUADRO PULMONAR INFECCIOSO POR LO QUE RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA POR 10 DIAS, CORTICOIDE, MAS BRONCODILATADORES, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO, PESE A COMPLETAR TRATAMIENTO Y COMENZAR CON DESTETE DE OXIGENO NO SE LOGRA EL MISMO Y CONTINUA CON CUADRO DE TOS SECA IRRITATIVA POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR NEUMOLOGIA POR LO QUE SE REALIZA TOMOGRAFIA EN LA QUE SE OBSERVA CONSOLIDACION NEUMICA A NIVEL POSTEROBASAL, PULMONAR IZQUIERDO ASOCIADO A DERRAME PLEURAL, MAS INFILTRADO RETICULO NODULAR.

HACE 3 DIAS SE EVIDENCIA EN RX DE TORAX VELAMIENTO DE PULMON IZQUIERDO, SE REALIZA COLOCACION DE TUBO TORACICO, CON SALIDA DE LIQUIDO SANGUINOLENTO, LA PACIENTE PRESENTA DIAFORESIS, DOLOR Y TAQUICARDIA.

EL DIA 26 DE NOVIEMBRE SE RECOLOCA TUBO TORACICO POR PRESENCIA DE NEUMOTORAX, PRESENTANDO AUMENTO DE

SU DOLOR TORACICO, SE TRAMITA TAC TORACOABDOMINAL Y PELVICA CONTRASTADA. PACIENTE CON MALA EVOLUCION. PRESENTANDO DESATURACION DE OXIGENO A PESAR DE APOYO POR VENTURI A 97% DE FIO2, PACIENTE CON DERRAME PERICARDICO, DERRAME PLEURAL, NEUMOTORAX CON TUBO TORACICO INESTABLE SE REALIZA SEDOANALGESIA PARA MANEJO DE VIA AEREA SIN COMPLICACIONES, PACIENTE CON BRADICARDIA, RUIDOS CARDIACOS HIPOFONETICOS HACE PARO CARDIOACO REALIZAR RCP AVANZADO POR 30 MINUTOS SIN RESPUESTA AL MISMO

hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

03/11/2019

HEMATOLOGICO

HB: 10.5, HCTO: 35.4, VCM: 86.6, CHCM: 29.7, LEUCO: 8350, PLAQUETAS: 265000, NEUTROFILOS: 71.5%, LINFOCITOS: 21%, MONOCITOS: 4.3 TP: 12, TTP: 21.3, GRUPO Y FACTOR ORH +
QUIMICA SANGUINEA: GLUCOSA: 97.8, UREA: 37.7, CREATININA: 0.47
SODIO: 144, POTASIO: 3.8, CLORO: 115
GASOMETRIA: PH: 7.41, PO2: 50.9, PCO2: 27.3, HCO3: 19.8

04/11/2019

UROANALISIS:

DENSIDAD: 1015, PH: 7, CETONA: ++, ASPECTO TRANSPARENTE, PIOCITOS: 1-2 XC, ERITROCITOS: 0-1 XC, CELULAS EPITELIALES ESCASAS, BACTERIAS: ESCASAS

05/11/2019

HEMATOLOGICO

HB: 10.1, HCTO: 34.1, VCM: 85.9, CHCM: 29.6, LEUCO: 10450, PLAQUETAS: 283000, NEUTROFILOS: 86.5%, LINFOCITOS: 11.5%, MONOCITOS: 1.1
QUIMICA SANGUINEA: GLUCOSA: 116.5, UREA: 25.9, CREATININA: 0.46

ECOCARDIOGRAMA:

DERRAME PERICARDICO MODERADO

06/11/2019

QUIMICA SANGUINEA: BILIRRUBINA TOTAL: 0.28, BILIRRUBINA DIRECTA: 0.10, BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.18
PROTEINA TOTAL: 5.04, ALBUMINA: 3.05, GLOBULINA: 1.99, ALT: 30.7, AST: 27.2, FOSFATASA ALCALINA: 598, SODIO: 144, POTASIO: 3.2, CLORO: 111, PCR: NEGATIVO

GI

07/11/2019

PROTEINA EN 24 H: 241.1MH/24H
COOMBS DIRECTO: NEGATIVOS

ECO DE ABDOMEN SUPERIOR:

HIGADO: INCREMENTO DE TAMAÑO, ECOGENICIDAD INCREMENTADA.
RIÑON: CONSERVADO
MINIMA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE EN DOUGLAS

NA

08/11/2019

HEMATOLOGICO

HB: 11.5, HCTO: 38.8, VCM: 85.8, CHCM: 29.5, LEUCO: 7110, PLAQUETAS: 269000, NEUTROFILOS: 59.1%, LINFOCITOS: 28.4%, MONOCITOS: 6.9

SEROLOGIA

PCR: +++

EN

TAC DE TORAX:

CONSOLIDACION NEUMICA A NIVEL POSTERO BASAL PULMONAR IZQUIERDA ASOCIADO A DERRAME PLEURAL
INFILTRADO RETICULO NODULAR, PULMONAR BILATERAL CON PRESENCIA DE NODULOS SUBPLEURALES APICALES DE PULMON DERECHO.

09/10/2019

HEMATOLOGICO

HB: 10.3, HCTO: 34.7, LEUCOCITOS: 7350, NEUTROFILOS: 64.5%, LINFOCITOS: 22.9%, MONOCITOS: 6.5%

QUIMICA SANGUINEA

SODIO: 141, POTASIO: 3.3, CLORO: 109

LA M

11/11/2019

INMUNOLOGIA

AC ANTINUCLEARES (ANA): 0.2 INDICE (+ MAYOR A 1.2)

TOM

ANTI DNA: 3.5U/mL (+ MAYOR A 20)

ANTICUERPO ANTI Sm: 0.6 IU/mL (+ MAYOR A 25)

12/11/2019

HEMATOLOGICO

HB: 10.7, HCTO: 36.2, VCM: 84.8, CHCM: 29.6, LEUCO: 8220, PLAQUETAS: 305000, NEUTROFILOS: 73%, LINFOCITOS: 18.5%, MONOCITOS: 6.1%

QUIMICA SANGUINEA: UREA: 41.1, CREATININA: 0.50, SODIO: 146, POTASIO: 3.3, CLORO: 112

GASOMETRIA: PH: 7.44, PO2: 46.8, PCO2: 35.1, HCO3: 23.3

ECOCARDIOGRAMA:

DERRAME PERICARDICO MODERADO

14/10/2019

HEMATOLOGICO

ANALISIS:

SIDAD: 1030, PH
LITAC: EDITEL

HB: 10.2, HCTO: 34.8, PLAQUETAS: 325000, LEUCOCITOS: 7880, NEUTROFILOS: 67.5%, LINFOCITOS: 21.4%, MONOCITOS: 6.1%.
SEROLOGIA: VSG: 25, PCR: NEGATIVO
 15/11/2019
UROANALISIS:
 DENSIDAD: 1030, PH: 6, PROTEINAS: +, HEMOGLOBINA: +, ASPECTO: TURBIO, PIOCITOS: 1-3 XC, ERITROCITOS: 18-20 XC,
 CELULAS: EPITELIALES, BACTERIAS: +, MOCO: ++.
SECRECIONES VAGINALES: FRESCO: NEGATIVO PARA TRICHOMONAS VAGINALIS, PIOCITOS: ++, HEMATIES: ++, GRAM:
 BACILO GRAM +: +.
SEROLOGIA
 VIH: NO REACTIVO, VDRL: NO REACTIVO
 18/11/2019
HEMATOLOGICO
 HB: 11.2, HCTO: 38, VCM: 85.4, CHCM: 29.5, LEUCO: 9610, PLAQUETAS: 273000, NEUTROFILOS: 68.9%, LINFOCITOS:
 20.6%, MONOCITOS: 5.7%.
QUIMICA SANGUINEA: UREA: 40.2, CREATININA: 0.54, SODIO: 149, POTASIO: 3.6, CLORO: 111
 20/11/2019
BRONCOSCOPIA SE EVIDENCIA EN BRONQUIOS PRESENCIA DE MATERIAL PURULENTO.
 24/11/2019
HEMATOLOGICO:
 HB: 11.7, HCTO: 38, VCM: 81, CHCM: 30.8, PLAQUETAS: 294000, LEUCO: 9800, SEG: 74%, LINFO: 23%, EOS: 3%.
QUIMICA SANGUINEA: UREA: 57.4, CREATININA: 0.50, AST: 46.2 ALT: 47, SODIO: 149, POTASIO: 4, CLORO: 113.
 26/11/2019
HEMATOLOGIA:
 HB: 13.1, HCTO: 38.4, VCM: 85.3, CHCM: 29.2, PLAQUETAS: 259000, LEUCO: 12320, SEG: 77.5%, LINFO: 14%, EOS: 0.7%.
 HIPOCROMIA: +, ANISOCITOSIS: +, POIQUILOCITOSIS: +, MICROSITOSIS: +
QUIMICA SANGUINEA:
 ALT: 39.4, AST: 33.4, LDH: 421, SODIO: 146, POTASIO: 4.1, CLORO: 111
UROANALISIS:
 DENSIDAD: 1030, PH: ++, CETONA: ++, HEMOGLOBINA: +, BILIBIRRINA: +, ASPECTO: TURBIO, PIOCITOS: 4-6 XC,
 ERITROCITOS: 5-7 XC, CELULAS: EPITELIALES, BACTERIAS +, MOCO: ++.
EXAMEN CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL:
 EXAMEN CITOLOGICO: LEUCOCITOS/MM3: 1100
 FORMULA LEUCOCITARIA: POLIMORFONUCLEARES: 35%, MONONUCLEARES: 65%, ERITROCITOS: ABUNDANTES.
 EXAMEN QUIMICO: DENSIDAD: 1010, PH: 8, PROTEINAS: 3.47 GR/DL, ALBUMINA: 1.96 GR/DL, GLUCOSA: 52.5 MG/DL, LDH:
 580 U/L
BACTERIOLOGICO: GRAM: COCOS GRAMPOSITIVOS ESCASOS.
EXAMEN CITOLOGICO ESPECIAL:
 CITOLOGIA DE LAVADO BRONQUIAL POSITIVO PARA MALIGNIDAD A FAVOR DE CARCINOMA.
 BAAR NEGATIVO Y GENEXPERT NEGATIVO.
 27/11/2019
GASOMETRIA: PH: 7.36, PCO2: 40.1, HCO3: 22.6, BE: -2.5
HEMATOLOGICO: HB: 10.4, HCTO: 36.2, VCM: 86, CHCM: 28.7, LEUCO: 11690, NEUTRO: 86.4%, LINFO: 8.7%, MONO: 3.6%

EPICRISIS (1)

RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

HOSPITALIZACION
 NBZ: 2ML DE BROMURO DE IPRATROPIO + 1 ML DE
 CLNA 0.9%, C/6H
 PARACETAMOL 1GR IV PRN
 TRAMADOL 25MG EN 250 ML DE CLNA 0.9% IV C/8H
 N-ACETILCISTEINA 300MG IV C/8H
 LACTULOSA 30ML VO CADA 8H
 NISTATINA 5ML EN EUJAGE BUCAL C/6H.

5	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	PRE- PRESENTIVO DE - DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	6	DIAGNÓSTICO DE EGRESO	PRE- PRESENTIVO DE - DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1	NEUMONIA ATÍPICA		J189	X		1	METASTASIS PULMONAR DE ORIGEN DESCONOCIDO		D022		X
2	TB PULMONAR A DESCARTAR		A153	X		2	DERRAME PLEURAL PARANEOPLASICO		J90		X

5 ALTA AMBULATORIA										
CARACTERÍSTICAS				DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO		
NÚMERO DE ORDEN	FECHAS DE ADMISIÓN Y EGRESO (DAMESES)	NÚMERO DE DÍAS DE ESTADA	SERVICIO	ESPECIALIDAD DEL SERVICIO	CONDICIÓN AL ALTA			CIE	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	CIE
					CONSULTA DE EMERGENCIA	NÚMERO DE CONSULTAS EXTERNAS	GRADO			
1										
2										
3										
4										
5										

6 EGRESO HOSPITALARIO											
CARACTERÍSTICAS				DIAGNOSTICO				TRATAMIENTO			
NÚMERO DE ORDEN	FECHAS DE ADMISIÓN Y EGRESO (DAMESES)	NÚMERO DE DÍAS DE ESTADA	SERVICIO	CONDICIÓN AL EGRESO	CIE	DIAGNÓSTICOS O SINDROMES	CIE	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	PROCEDIMIENTOS CLINICOS O QUIRURGICOS PRINCIPALES	CODIGO DEL RESPONSABLE
				MUERTO MENOS DE 24 HORAS							
1	14-11-19 29-11-2019	24	Medicina Interna	X	3159	Alta de Diabetes TB Pulmonar D/C	3159	X	X		
2	23-11-2015 28-11-2015		Medicina Interna		153	Diagnóstico Pulmonar Gastritis	153	X	X		
3											
4											