



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:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 44
AÑOS, CON DERRAME PLEURAL**

AUTORA:

MARIA DEL CARMEN BRIONES CONTRERAS

TUTORA:

LCDA. LIZETTE MARTIN ESTEVEZ

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2020

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO:
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 44
AÑOS, CON DERRAME PLEURAL

INDICE GENERAL

| | |
|---------------------------------------|------|
| TEMA | II |
| INDICE GENERAL | III |
| DEDICATORIA..... | VI |
| AGRADECIMIENTO..... | VII |
| RESUMEN | VIII |
| ABSTRACT | IX |
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| MARCO TEORICO..... | 11 |
| DERRAME PLEURAL | 11 |
| DERRAME PLEURAL POR TRAUMATISMO | 11 |
| TORACOENTESIS..... | 12 |
| EPIDEMIOLOGÍA..... | 12 |
| MANIFESTACIONES CLÍNICAS..... | 13 |
| HALLAZGOS DE LABORATORIO | 14 |
| DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES | 16 |
| TRATAMIENTO | 16 |
| PREVENCION | 17 |
| 1.2. JUSTIFICACION | 18 |
| 1.3. OBJETIVOS | 19 |

| | |
|--|-----------|
| 1.3.1 OBJETIVO GENERAL..... | 19 |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS | 19 |
| II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO | 21 |
| 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE. | 21 |
| MOTIVO DE CONSULTA..... | 21 |
| 2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANANNESIS) | 21 |
| ANTECEDENTES | 22 |
| 2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)..... | 22 |
| 2.3.1 VALORACION CEFALO – CAUDAL | 22 |
| 2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON) | 24 |
| 2.3.3 PATRONES FUNCIONES ALTERADOS. | 26 |
| 2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS..... | 27 |
| 2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO. | 27 |
| 2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. | 27 |
| 2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES..... | 32 |
| 2.8 SEGUIMIENTO | 33 |

| | |
|-------------------------|----|
| 2.9 OBSERVACIONES | 34 |
| CONCLUSIONES | 35 |
| Referencias | |

DEDICATORIA

El presente trabajo expreso mi dedicatoria a un ángel muy especial, mi Abuelita, por ser guía y promotora en mis estudios.

A mi madre que me ha brindado su apoyo incondicional en todos los ámbitos de mi vida.

María del Carmen Briones Contreras

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida, la salud y las bendiciones que me ha brindado para poder lograr cumplir una de mis anheladas metas.

A mi abuelita, mi madre, mi novio y familia, quienes compartieron conmigo este largo y difícil periodo.

A mis incondicionales e inolvidables amigos de aula, en especial el apoyo una amiga leal, con la cual nos identificamos en varios ámbitos de nuestra vida, Belén Herrera.

A mi Alma Mater y distinguidos docentes y amigos, que siempre estuvieron prestos a compartir sus conocimientos y experiencias, ayudando de esta manera a mi formación como profesional.

Finalmente, y no menos importante a mi tutora, quien guio, oriento y ayudo en este corto pero exhaustivo periodo mi estudio para que este sea un éxito.

María del Carmen Briones Contreras

RESUMEN

El caso clínico que se desarrolla a continuación es de una paciente sexo femenino de 44 años, que ingresa por emergencia, orientada en espacio, tiempo, persona y lugar, manifiesta dolor en el tórax, dificultad para respirar, hace unas horas junto a su esposo tuvieron accidente automovilístico, presenta laceraciones pequeñas visibles en cara, extremidades superiores e inferiores no se muestra fracturas en ningún miembro, al tomar los signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, se realiza la valoración de enfermería, se identifica dolencia perspícaz caja torácica, exteriorizando que no consigue ventilarse por dolencia y la tos, porque lo que se realiza el diagnóstico Nanda patrón respiratorio ineficaz r/c descenso de la expansión torácica, dolor al respirar M/P. en la espera de los resultados médicos de evaluación de análisis de sangre y radiológicos se obtuvo un diagnóstico de Derrame Pleural por traumatismo, por lo que se procede a realizar la atención de enfermería con las intervenciones correspondientes en el control y cuidados de las necesidades que se requiera la resignada, con los dispuesto de enfermería mejora su estatus de salud.

Palabras claves: DERRAME PLEURAL, TRAUMA, HIPERTENSION ARTERIAL

ABSTRACT

The clinical case that follows is of a 44-year-old female patient, who is admitted by emergency, oriented in space, time, person and place, manifests chest pain, difficulty breathing, a few hours ago with her husband had a car accident, presents small visible lacerations on the face, upper and lower extremities, no fractures are shown in any limb, when taking vital signs they are within normal parameters, a nursing assessment is performed, insightful rib cage disease is identified, externalizing that he cannot ventilate due to ailment and cough, because what the diagnosis is made Nanda ineffective respiratory pattern r / c decrease in thoracic expansion, pain when breathing M / P. While waiting for the medical results of the evaluation of blood and radiological tests, are required the resigned, with the nursing arrangements improve your health status.

Keywords: PLEIURAL SPIPLL, TRAUMA, ARTTERIAL HYPERTENCION

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones de salud, suelen llegar en el momento que menos se imaginan, los pulmones son el segundo motor en la vida de todo el ser humano, también hay un espacio entre la cavidad y este órgano, a eso se define como espacio pleural, cuando este se ve afectado ya sea por una patología o una complicación por traumatismo fuerte, se derrama el líquido y al paciente que lo padece le complica la respiración causándole dolor si no se controla a tiempo lo lleva incluso hasta la muerte, esta afección se la conoce como derrame pleural por traumatismo.

En país el porcentaje de causas de problemas de esta afectación hasta el 2019 era del 8%, hoy en día se ha incrementado, los problemas pulmonares son mayores por causas de patologías infecciosas no controladas, el personal de enfermería es el que mantiene la atención directa con estos aquejantes, se encuentra en todas las facultades para la valoración, diagnóstico e intervención inmediata. (INEC, 2019)

La exposición de la usuaria en estudio su problema se presenta después de un traumatismo a causa de un accidente vehicular horas antes de que acuda a la institución, de esta manera pasa por el protocolo de ingreso y mediante la atención de enfermería por medio de la valoración. Dx. de patrón respiratorio ineficaz dolencia aguda, lo que atribuye el Derrame pleural por trauma.

MARCO TEORICO

DERRAME PLEURAL

Condición que se presenta en el espacio entre la cavidad, el pulmón y la pleura, produciendo un derramamiento del líquido, la misma que produce en el usuario que la presente dolencia, contrariedades al respirar la misma que debe ser tratada a tiempo para evitar causales infecciosas. (Ferreiro, Esther, José, & Valdés, 2015)

El líquido almacenado causa infección en los pacientes, atenuante presente en usuarios con inconvenientes respiratorios bacterianas, procesos que no llevan ningún control, también se asocian a otras patologías, el estancamiento genera situaciones que comprometen la salud del que la padece. (Ordoñez, Calle, Vázquez, Vicuña, & Jaramillo, 2016)

DERRAME PLEURAL POR TRAUMATISMO

Los pulmones son los órganos que permite respirar al ser humano, sin duda es el motor tanto como el corazón de la gestión de supervivencia terrenal, también ese pedazo de espacio entre el tórax y el pulmón llamado pleura cuando se presenta un traumatismo que afecte a este órgano el proceso conlleva a sin número de complicaciones que si no se logra ser controladas a tiempo puede tener un fracaso en la salud de la persona que presente este complicado problema.

Un traumatismo producto de un golpe extremadamente fuerte, es un precursor de una construcción para que se afecte el pulmón o la pleura y se genere un derrame pleural por traumatismo en el caso actual que se expone existe como antecedente principal, el accidente automovilístico que tuvo la paciente y producto del impacto del golpe se ha presentado esta complicación. El órgano motor de la respiración se

lesiona, como se puede seguir respirando con normalidad, pues no lo que hay que evitar es la infección, y corregir este proceso para que todo fluya nuevamente a la normalidad. (Magalhaes, y otros, 2016)

El pulmón lesionado no capta el oxígeno de forma correcta. Un gran hematoma puede ocasionar niveles peligrosamente bajos de oxígeno en el torrente sanguíneo. Una contusión pulmonar grave es potencialmente mortal. (Orly, 2015)

TORACOENTESIS

Procedimiento quirúrgico, que se realiza para la extracción del líquido que se almacena entre la cavidad pulmonar y la pleura, consiste en la punción directa a la pared torácica, hasta llegar a la cavidad donde se encuentra alojado el líquido, este procedimiento, se realiza con un ecógrafo, por medio de este indicara la parte exacta, para realizar la punción sin tener que lacerar o afectar al pulmón, se colocará antes del procedimiento un anestésico local, previo a la firma del consentimiento informado del paciente, efectivamente es doloroso, pero con analgésico se controla el dolor.

EPIDEMIOLOGÍA

Los derrames pleurales trascendiendo son acaparamientos de brebaje centralmente del espacio pleural. Poseen misceláneas causas su subordinan como trasudados o exudados. La identificación de los mismos se realiza a través de fuentes de tomógrafos, lo que indican el lugar exacto, ya también la puncion directa al espacio pleural que es la toracocentesis para el análisis del liquido. (Gómez, Benedito, Boo, & Pérez, 2014)

Otras de la atenuantes para que se genere este problema son los traumatismos o golpes extremadamente fuerte, que afectan la condición de los órganos internos de

los pacientes, en el caso del presente caso que se expone es una paciente que ha tenido un accidente automovilístico, con múltiples traumatismos en todo su cuerpo, pero sin exposición de fracturas, lo cual es un indicativo principal de la lesión interna que padece, entonces no solo por patologías se asocia el derrame pleural sino también por estos golpes que comprometen la parte interna del organismo del ser humano en este caso, ese pequeño espacio que existe llamado pleura.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Son sin número de más manifestaciones sin embargo, las más comunes son padecimiento causal, temoregulación, espasmos, tos productiva, la falta de respiración, teniendo una variación dependiente de la presentación de cada caso. (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 2016)

Todo va a depender de la situación de salud que tenga el usuario, que no tenga ningún otro afección en su estatus de salud, también existe variación cuando este ya mantiene otras causales y al juntarse complican la salud del mismo. (Pérez, León, & Concepción, 2014)

Los indicativos en los signos son siempre los mismos siempre, el problema se presenta es cuando la complicación ya lleva al paciente a presentar cuadros severos de disnea, tos y dolor, que colaboran con la elevación de la tensión arterial, es por eso que estos casos de pacientes que se sospecha de esta patología, que sean trasladados inmediatamente a un centro hospitalario para que sea evaluado, y se exponga el tratamiento pertinente. (Coello, 2016)

Un derrame pleural se dejar ver corrientemente, el inconveniente progresa cuando son asintomáticos y la dificultad ya es decana, es cuando el interesado exhibe certidumbre del padecimiento agudo al respirar, la décima corporal alta, complicaciones para eximir los calados cotidianos. (Alonso, Hernández, Rueda, & Roca, 2020)

Cuando en las salas hospitalarias, normalmente a la hora de realizar el examen de respiración que se le pide al paciente que realice una respiración profunda, el dolor se vuelve insoportable, existen casos que confunden el dolor en el tórax que es del pulmón con el corazón, en el caso actual que se realiza la paciente acudió a la institución por presentar traumatismo, a causa de un accidente vehicular, producto de esto se ha producido el derrame pleural, control, la observación que se tiene que realizar con la usuaria, es el ingreso inmediato, para la respectiva evaluación de análisis y radiografías, como antecedente personal patológico refiere que es hipertensa, con tratamiento y controlada.

Se manifiesta que aunque en estos casos, hay otra condición de salud que refiere de control, si esta no se controla podría llegar a ser otra complicación, es por eso en casos la observación, requerimientos en control, evaluación por parte del profesional de enfermería, y médicos de esta manera salvaguardar la integridad del bienestar de la salud de esta usuaria.

HALLAZGOS DE LABORATORIO

En el contemporáneo se exhiben lo perpetrado para perfeccionar la condición para el Dx. de la persona, para que de esta manera se pueda descartar que exista algo más que vaya a entrelazarse con la condición actual de la paciente. (Mediline Plus, 2018)

HEMATOLOGIA

| Biometría Hemática | Resultados | Rangos de Ref. |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Glóbulos Blancos | 11.50 | 4.4 - 10.50x10 ³ /ul |
| Neutrófilos | 3.77 | 1.40 - 8.30 x10 ³ /ul |
| Neutrófilos% | 80% | 39.0 - 76.0% |
| Linfocitos% | 20% | 20.0 - 44.9% |
| Leucocitos | 15.000 | 4,500 – 11,000 x 10/L |
| Eosinófilos% | 2% | 0.0 - 5.8% |
| Hemoglobina | 12,5% | 12.6 - 17.3 g/dl |
| Hematocrito | 35% | 36.1 – 44.3% |
| Plaquetas | 255 | 165 - 450 x10 ³ /ul |
| HCM: | 28,300.000 ,xmm ³ | |
| Volumen medio plaquetario | 8.8 | 8.4 - 12.4fl |
| Grupo Sanguíneo y Factor RH | O RH POSITIVO | |

| Química Clínica | Resultado | Rango de referencia |
|-----------------|-----------|---------------------|
| Glucosa | 90.8 | 70 - 110 mg/dL |
| Colesterol | 160 | 150-250 mg/dL |
| Triglicéridos | 1,5 | 0,70 – 1,5 mg/dL |

Las derivaciones expuestas, ratificaron hay una leucocitosis, corroborando una inoculación, asimismo una depreciación de glóbulos rojos. (Cerrato, Cueva, & Sanchez, 2018)

En **Radiografía de tórax** derrame pleural en lado izquierdo. (Quesada, 2016)

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 30cc en el lado. (Light, 2019)

DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES

La ejecución de diferentes procedimientos para llegar al diagnóstico del paciente en los que intervienen un equipo general de salud, desde los clínicos hasta los de imagenología, que son ellos que emitirán el estado del paciente, en complicaciones existen muchas, si esto no se corrige a tiempo, la infección puede llegar a colapsar la condición del aquejado, es por eso que la intervención tiene que ser inmediata desde una punción hasta el tratamiento según cada caso presente, cuando este pequeño espacio se ve afectado, a pesar de que el usuario no presente mayores signos puede desencadenar mayores cosas e incluso hasta la muerte. (Garridoa, y otros, 2016)

TRATAMIENTO

Este punto se resolverá dependiendo de la condición de antecedentes que tenga el paciente, normalmente se establece de acuerdo a la condición del usuario la evaluación pronta y con las normas establecidas, dentro del estatuto de medicación establecido por la unidad operativa.

| FARMACO | ACCION | DOSIFICACION | CONTRAINDICACIONES |
|--|---|-----------------------------------|--|
| CEFTRIAXONA 1 gramo, con Sulfamicina | Actuación directa con agentes bacterianos desintegrándolos en el organismo sanguíneo del ser humano | 1 gramo / 12 horas intravenoso | Hipersensibilidad, no es recomendable a personas alérgicas a la penicilina, pacientes hepáticos, renales, embarazo y lactancia |
| CLARITROMICINA 500 miligramos | Utilizado para infecciones bacterianas en las vías respiratorias | 500 mg /12horas intravenoso | Evaluar riesgo/beneficio en embarazo; ancianos; insuficiencia renal (I.R.) moderada-grave; insuficiencia hepática (I.H). |
| OMEPRAZOL, O RANITIDINA | Protección gástrica | 1 ampolla cada 12 horas | Evaluar riesgo/beneficio en embarazo; ancianos; insuficiencia renal (I.R.) moderada-grave; insuficiencia hepática (I.H). |
| TRAMADOL | Antiinflamatorio de amplio espectro | 1 ampolla/12 horas | Hipersensibilidad al opioide, riesgo en pacientes hipertensos, hepáticos, renales. |

- También se estipula que amerita que reciba como terapia la oxigenación, para mejor así la respiración, asimismo despliega el vaciado del líquido que esta ocasionando este problema en la pleura. (Gomez, 2012)
- Por la cantidad de líquido se realiza toracentesis. (Dezube, 2019)

PREVENCION

Se puede presentar en una persona sana, sin que tenga referencia a ninguna patología ya que este se da por diferentes motivos, en si la prevención será para que esta atenuante no se complique que sería un tratamiento oportuno y controlado, en beneficio de la salud del paciente. (Richard, 2019)

El cuidado de la afección respiratorias es delicado, cuando existe un problema de afecto, la intervención pertinente para resolver a tiempo inmediatamente el problema presentado acudir al personal que va evaluar y a establecer un tratamiento para la pronta recuperación, cumpliendo desde el momento el compromiso en beneficio de su restablecimiento de salud. (Olivares, 2014)

En el caso presente, se puede establecer que el control de una infiltración bacteriana es lo mejor, la actuación pertinente de la paciente sin duda llevara a que esto no se establezca y comprometa mas su estado de salud, la mejor parte es estar en buenas manos, controlando todo a tiempo, ejerce un beneficio oportuno, limitando así a las manifestaciones en complicaciones, como se menciona el cuidado oportuno es la prevención.

1.2. JUSTIFICACION

La pericia de enfermería en determinar la intervención de pacientes que se encuentran con afectación en la pleura es oportuna y vital, ya que por medio de esto se logra valorar y adecuar los cuidados correspondientes en dichos casos, en la actualidad en el país la dolencia pulmonar cada día se va acentuando más desde el 2018, ha tomado fuerza llegando hasta aquella fecha al 8%, en la actualidad sigue subiendo aún más. (INEN, 2020)

Cuando estos órganos se afectan conlleva a muchas situaciones, a corto plazo hasta la muerte si no es controlada a tiempo, cuando la patología llega por resultados de un trauma fuerte, la evaluación, control y tratamiento debe ser inmediata, actualmente la provincia del Guayas es la que más presenta causas asociadas a los órganos respiratorios, por diferentes motivos, sin embargo, con tratamientos oportunos llegan a establecer nuevamente la salud del paciente. (Lozano, 2016)

El caso clínico en la realización del profesional de enfermería fundamentado en los patrones funcionales de teoría de (Marjory Gordon), sintetizando que la equivalente se descubre presuntamente sus necesidades básicas para conservar una circunstancia de subsistencia colmada y vigorosa se utilizarán las preparaciones inexcusables junto a la intervención, atención del profesional de sanitario, en patrocinio de la fortaleza de la resignada que se halla con derrame pleural por trauma.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente con derrame pleural.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Valorar por medio de los patrones funcionales de Marjory Gordon a la paciente con derrame pleural.
- Diagnosticar por medio de la metodología de NANDA.
- Evaluar los resultados de evolución.

1.4. DATOS GENERALES

- **Nombre y apellido:** NN
- **Género:** Femenino
- **Edad:** 44 años
- **Estado civil:** Casada
- **Nacimiento lugar, residencia:** Guayaquil, 01 de octubre 1976
- **Hijos:** Uno
- **Tipificación Sanguínea:** O RH positivo.
- **A. Personales:** Hipertensión Arterial.
- **A. Familiares:** No refiere.
- **A. Quirúrgicos:** Cesárea.
- **Ideología religiosa:** Cristina.
- **Estudios:** Superior.
- **Lateralidad:** Diestra.
- **Ocupación:** Docente.
- **Domicilio:** Guayaquil, ciudadela la Atarazana primera etapa atrás del Hospital de Solca.

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

MOTIVO DE CONSULTA

Mujer en compañía de familiar, esposo acude al área de emergencia, al momento del ingreso declara que fueron investidos por otro vehículo del lado del acompañante siendo su esposa, la que recibió el impacto, producto de esto la tomo y se acercó a la unidad más cercana de salud porque ella describía que sentía mucho dolor al respirar, manifiesta que son de la ciudad de Guayaquil, y que se localizaban de compras por el mercado de Guasmo Sur, al momento de recibirla se mantiene con temperatura normal, ubicada en espacio tiempo, refiere el dolor en el pecho, se percibe que tose, manifiesta que es hipertensa con medicación dependiente diaria prescrita por el cardiólogo privado de ella.

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

Se recibe a fémina derivada de emergencia, presenta dolencia en el tórax, al inspirar lucro de un peripecia de circulación automovilístico, que ha tenido hace unas horas atrás, al menor movimiento forzoso de visualiza disnea, voz de tono bajo, es referida para estudios laboratorio, ecografía y radiografías luego de esto se determina derrame pleural producto del trauma.

ANTECEDENTES

| ANTECEDENTES PERSONALES | ANTECEDENTES FAMILIARES | ANTECEDENTES QUIRURGICOS | ANTECEDENTES ALERGICOS |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| Hipertensión Arterial | No refiere | Cesárea | No refiere |

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

2.3.1 VALORACION CEFALO – CAUDAL

Piel: Tonalidad normal, ligera sin asperezas visibles pequeños signos de la edad, laceración diminuta por golpe.

Cabeza: Normal sin presencia de traumatismos.

Oídos: Control auditivo viable, sin lesiones.

Nariz y senos paranasales: Permeable, sin presencia de sangrado.

Boca: Dentadura incompleta, pérdida de un diente debido al golpe del accidente.

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

Tórax: Simétrico, relieves óseos prominentes a la inspección no evidencia de masas a la palpación no evidencia de frémito a la percusión presencia de matidez en base pulmonar afecta a la auscultación murmullo vesicular ausente en base pulmonar presencia de frote pleural afecto CSPA presencia de estertores crepitantes y sibilancia difusas.

Abdomen: Palpable al tacto soportable sin alteración alguna.

Genitales: Sin anomalías.

Extremidades superiores: Simétricas no edematizadas, sin presencia de cicatrices, actualmente laceraciones cortadas pequeñas por el accidente vehicular.

Extremidades inferiores: Hematomas y laceraciones en ambos miembros inferiores y superiores, visiblemente no exposición de ninguna fractura.

Signos Vitales:

• PA: 120/90 mmHg

• FC: 99 x´

• FR: 28 x´

• T: 36.5 °C

• SPO2= 98%

Medidas antropométricas:

Peso: 73 kg **Talla:** 1.65.cm **IMC:** 26,8

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

Conforme adulta de genero femenino consciente, C/o/e/t/p, rostro y tonalidad palida, espasmo, fisonomía expresiva al padecimiento que le ocasiona al espirar, con dificultad respiratoria de insignificante energía, concurren adyacente esposo a la módulo de resistencia ingresa por emergencia / problemas al respirar después de un choque o accidente vehicular, que tuvieron horas antes, es preciso mencionar que la paciente hace tres meses, tuvo un influenza que no se curaba fácilmente, por la cual mantuvo una tos durante todo ese tiempo, hace pocos días antes del accidente presento mejoría.

Patrón Percepción – Manejo de la Salud.

Al entrevistar al esposo manifiesta que hace tres meses la fémina presento una influenza muy fuerte la cual no se curaba, desde aquel tiempo ha mantenido una tos seca, a medida de unos quince días atrás la ha mantenido con flema, la misma que iba y venía, hasta que desapareció, pero con el golpe fuerte que tuvo con el accidente vehicular ha regresado.

Patrón Nutricional – metabólico.

Al momento mantiene los valores referido en los datos generales, que durante un tiempo ha mantenido una dieta para perder peso, por el cual los resultados son visibles con la pérdida de 8 kilos del peso, normal, después de la influenza que paso hace meses atrás su dieta era limitada de alimentos grasoso y mas líquidos.

Patrón de Eliminación.

Mantiene una buena evacuación, durante la palpación abdominal no refiere problema alguno, ni se encontraba doloroso el mismo.

Patrón Actividad - ejercicio.

Mantén buena actividad productiva laboral, pero desde que se adoleció la influenza obtuvo quebranto de peso, la fiebre la tos productiva que tenía empezó a empeorar hasta que solicitó permiso en su trabajo desde hace cinco días antes del accidente ya empezó a curarse.

Patrón sueño - descanso.

Mantiene inquietud, molestia en la respiración impide que mantenga un descanso normal.

Patrón cognitivo – perceptual.

Usaria se encuentra consciente, orientada todo el tiempo colaborador en compañía de su esposo que concibe desasosiego por el estado de salud de su señora, él esposo se muestra brindándole todo el apoyo para su pronta recuperación.

Patrón autopercepción – autocontrol.

A pesar del accidente que tuvieron solo refiere laceraciones pequeñas, manifiesta que hace unos meses atrás por su trabajo debe de estar muy temprano en su área, por la cual desde su casa sale en la madrugada y que se encontraba con una gripe

fuerte, que no se le curaba a pesar de esto siguió laborando, los días que está libre pasa en su domicilio junto a su esposo y su hijo pequeño.

Patrón rol – relaciones

Situación emocional completa apegada a su esposo, hijo y familia cuenta con todo su apoyo.

Patrón sexualidad – reproducción

Activa, madre de 1 hijo de 8 años, con dependencia de anticonceptivos porque tiene su menstruación normal.

Patrón adaptación – tolerancia al estrés.

Paciente tranquila, colabora a pesar de su malestar, indica que se siente mejor.
Patrón creencias. Familia cristiana evangélica.

2.3.3 PATRONES FUNCIONES ALTERADOS.

- Esquema Perspicacia – Administración de la Resistencia.
- Estándar Nutricional – metabólico.
- Estándar ensueño - respiro.
- Original diligencia- débito.

2.4 INFORMACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

Se muestra la disminución de los glóbulos rojos, control para que no se produzca una infección pulmonar por los leucocitos elevados, hay que tomar en cuenta el antecedente de la paciente de meses anteriores de la influenza que no se curaba. que hasta el momento se encuentran dentro de los parámetros normales.

Los médicos especialistas son los que dirigen a análisis especiales según el caso que amerite el paciente.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnóstico diferencial enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con la expansión pulmonar manifestado por los signos de esfuerzo respiratorio. Diagnostico definido: Como derrame pleural en el pulmón bilateral, a causa del trauma recibido en por el accidente de tránsito que tuvo horas antes. Diagnóstico de enfermería definitivo: Deterioro de la integridad pleural, dolor Relacionado con Deterioro de la integridad pleural a causa de traumatismo, llevando todo esto a un diagnóstico de Derrame pleural por traumatismo.

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

Conductas que determinan el origen del problema según la entrevista realizada el paciente lo que nos indicó fueron las siguientes conductas:

- Accidente vehicular produce golpe (trauma) y desde ahí viene el dolor al respirar, patrón ineficiente para respirar r/c el descenso de la expansión torácica. • No tiene una buena alimentación por las horas laborables que tiene que cumplir.
- Limitado descanso, su trabajo es fuera de la ciudad es lejano depara viajar dentro de tres horas diarias para cumplirlo.

Procedimientos a realizar

- Justipreciar asiduamente la circunstancia de la conforme hasta que llegue el experto en neumología y instituya el método a seguir.
- Monitorización de las constantes vitales reguladas y oxígeno si lo necesitara.
- Notificar al esposo sobre los ordenamientos a efectuar.
- Estipular las tipologías, asiento y dificultad del dolor.
- Acordar los analgésicos prescritos por el médico según el tipo y severidad del dolor.
- Dar tiempo al tiempo las conjeturas del experto, para ver si requiere de drenado con la toracocentesis
- Tener en cuenta las penurias de prosperidad y diligencias de disminución.
- Intervención ácueo del resignada.
- Intervención del dolor intendencia de pócimas según hora instituida por el médico.

- Suministrar averiguación para instituir una subsistencia sana.
- Inspeccionar los preparados y inspección en el kardex.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

- Patrón respiratorio ineficaz R/C el descenso de la expansión torácica, dolor al respirar ,derrame pleural.

Nanda: IV Actividad y reposo
 Noc: II Salud fisiológica
 Nic: Fisiológico complejo



DX: PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ



R/C: Derrame pleural

E/P: Disnea en pequeños esfuerzos, murmullo vesicular auscultado, tos, inquietud

Dominio II: Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT

Clase E: Cardiopulmonar

Antes Después

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|
| Disnea en pequeños esfuerzos | X | | | | X |
| Murmullo vesicular auscultado | | | X | | X |
| Tos | | X | | X | |
| Inquietud | | X | | | X |
| | | | | | |

Etiqueta: Estado Respiratorio

Campo 2: Fisiológico Complejo

ACTIVIDADES

Clase k: Control respiratorio

- Administrar aire u oxigeno humidificados, segun corresponda
- Colocar al paciente en una posicion que alivie la disnea
- Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea
- Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados

Etiqueta: 3140 Manejo de la via aerea, 3350 Monitorizacion respiratoria

M
E
T
A
S

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

Dominio Confort 12:



Dolor agudo



R/C: TORACOCENTESIS

E/P: Mecanismos de regulación comprometidos

M
E
T
A
S

Dominio IV Conocimiento y conducta de salud

ESCALA DE LIKERT

Antes Después

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Reconocimiento del dolor | | | x | | x |
| Reconoce factores causales | | | x | | x |
| Reconoce síntomas asociados con el dolor | | x | | | x |

Clase Q: Conducta de salud

Etiqueta: Control de dolor

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase K: Control respiratorio

Etiqueta: Cuidado del drenaje torácico

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

ACTIVIDADES

- Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados
- Proporcionar información acerca del dolor, causas del dolor, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos
- Proporcionar a la persona un alivio de dolor optimo, mediante analgésicos prescritos
- Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor

2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Necesidades principales, para que este puede llevar por si solo su control y autocuidado para de esta manera preservar y conservar la salud y la vida recuperarse de la enfermedad que al momento afronta y las consecuencias de la misma. El modelo basado de Henderson en que consiste la participación del paciente, en el propósito de suplir las necesidades que se encuentran afectadas y cuidarse para establecer un control, cuidado en su propia salud, al establecer la teoría en el paciente del presente caso clínico se puede referir que pues si efectivamente mantenía un déficit por la falta de ausencia en el control y asistencia médica cuando presento el cuadro de influenza y no acudido a ningún tratamiento si no cuando la salud se deterioró acudió a una consulta el cual no llevo correcto el tratamiento expuesto por el médico tratante.

Considerando este principal atenuante y basado en la teoría Henderson, en donde la planificación y cuidados correspondientes lo establece el personal sanitario, para abordar en las falencias existentes necesidades afectadas en la paciente y establecer el autocuidado detectados, es preciso hacer mención que la paciente actualmente presenta otra complicación de salud que es el derrame pleural por el trauma que produjo el accidente automovilístico, por lo cual la ejecución y control de esta paciente en el campo de enfermería se basara en ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda en este caso. Por la cual se propone el control y arreglo de los caracteres trascendentales de la resignado, cada tres horas hasta que el especialista llegue y refiera si necesita intervención quirúrgica, dependiendo del cuadro, resultados clínicos en los análisis que se realizaron.

Expone un procedimiento de intrepidez de inconvenientes lo cual accede el manejo del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC. Para de esta condición igualar debidamente los causales cardinales en la simulación que tiene la paciente, también es importante mencionar que las agilidades que particular sanitario ejecutara estarán

dirigidas a la intervención del paciente, asentado en la teorizante Henderson. Estos perfilados básicos de enfermería se emplean a través de un plan de cuidados de unión a las necesidades específicas del paciente.

2.8 SEGUIMIENTO

Durante el primer día, se recibe a la una paciente femenino de 44 años, referida del área de emergencia, por presentar dolor en el tórax por accidente de tránsito, al momento sus signos vitales se registran, se encuentra con temperatura dentro de los parámetros normales, la disnea, el dolor pleurítico bilateral, y la tos seca, se mantiene, al examen visual se observa laceraciones y traumatismos sin exposición de fracturas en sus extremidades superiores, se realizan las curaciones respectivas, paciente se mantiene con las vías permeables, se colocó la oxigenoterapia, en espera del tratamiento dispuesto para ella. Queda en compañía de su acompañante, en la espera de los resultados de los exámenes complementarios que envió el personal de médico. Luego del procesamiento de la realización de los exámenes y con el diagnóstico ya establecido de derrame pleural, se procede al ingreso de la paciente la cual al momento se encuentra estable, orientada en espacio, tiempo, persona y lugar con signos vitales PA: 120/90 mmHg, FC: 95 x', FR: 28 x', Temperatura: 36 °C, SPO2= 98%, facies de color pálida mucosas húmedas, despierta con vía periférica permeable pasando cloruro de sodio de 1000 ml al 0.9% más medicación prescrita por el médico, aun reconoce el causal del dolor producto de la toracentesis, micción y eliminación de fluido en valores dentro de lo normal.

Se prepara una acción de cuidado de enfermería, para brindarle mejor confort y descanso durante los días de hospitalización que tenga la paciente. Durante el tiempo, de control de la paciente se mantiene en control dentro de los parámetros normales, la disnea va en disminución, se realiza actividad de enfermería durante los siguientes días de hospitalización que mantenga esta usuaria.

Cuarto día de hospitalización de la paciente

- Control de signos vitales, normales
- Higiene y confort, se mantiene.
- El patrón respiratorio es eficaz ya que la frecuencia, el ritmo y la profundidad respiratoria son normales, así como la gasometría. Además, los sonidos respiratorios son claros y ha disminuido la disnea.
- Se han reducido los temores.
- No existe infección pulmonar ya que no aparece fiebre y el hemograma presenta valores normales.
- Régimen de preparado.
- Se dialoga con una breve charla sobre su enfermedad para conocimiento.

2.9 OBSERVACIONES

Después del seguimiento e intervención de enfermería la paciente, aún se mantiene en tratamiento, el dolor ha disminuido notablemente, no presento alza en la temperatura corporal, por lo cual hasta el momento la infección es controlada, la toracentesis se mantiene con recolección de líquido en menor cantidad hasta el momento se encuentra estable, también en un dialogo con el esposo de la paciente con el fin de recabar más información que pueda ser acentuada en la historia clínica

de la paciente, también se informa de su estado de salud, y a través de una corta charla se explica la enfermedad de ella, control y cuidado de la misma de esta manera se lo orienta para que tengan conocimiento, en lo que pasan los días la salud de la paciente se está recuperando no ha tenido mayor complicación, es muy colaborativa por lo cual será dada de alta pronto como lo estipule el médico.

CONCLUSIONES

Al llegar al culminación del caso clínico expuesto, destaca la actuación y la intervención que realiza el profesional de enfermería, ya que durante la aplicación del proceso de la atención al usuario, con la empatía y comunicación directa con el familiar y el paciente, todo se volvió mucho más acorde y fácil para llegar a ellos, en donde también aprendieron que un derrame pleural no solo se da por una patología asociada sino también a causa de traumas, lo que causa en el paciente si no se tiene el control correspondiente. Es importante reconocer que un derrame pleural, no es de sé que pase por alto ya que la vida del paciente corre riesgo porque puede llegar a corto plazo una infección que generara la condición del paciente en estado muy de probable y a corto plazo hasta catastrófico. Es importante que reconocer que esta patología debe ser intervenida a tiempo para que no afecta la salud del paciente. Los pulmones son la vida de todo ser humano son los órganos que nos proporcionan el vivir, el poder respirar cada día, lo cual hay que saber cuidarlos y si se encuentran en una afectación lo importante es saber conllevarlo, y controlar cualquier afectación que ellos se pudiesen afectar a futuro.

Referencias

- Alonso, M. N., Hernández, R. M., Rueda, F. R., & Roca, A. P. (Agosto-Diciembre de 2020). Pulso pulmonar visualizado a través de derrame pleural como signo diagnóstico de atelectasia obstructiva completa del pulmón izquierdo en paciente crítico con insuficiencia respiratoria. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 67(7), 400-403.
doi:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935620300694>
- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. (2016).
Medlineplus.gov/spanish. Obtenido de
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000086.htm>
- Cerrato, A. E., Cueva, L. B., & Sanchez, J. G. (2018). Tecnicas de Analisis Hematologico. *Sintesis.com*, 150-150.
doi:www.sintesis.com/data/indices/9788491710271.pdf
- Coello, S. (2016). *Enfermería derrame pleural*. Lima: El colonial.
- Dezube, R. (2019). Toracentesis. *Manual MCD*, 24.
doi:<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/c%C3%B3mo-hacer-procedimientos-pulmonares/c%C3%B3mo-hacer-toracentesis?query=toracocentesis>
- Ferreiro, L., Esther, M., José, S., & Valdés, L. (2015). Manejo del derrame pleural paraneumónico en adultos. *Archbronconeumia*, 51(12).
doi:archbronconeumol.org/es-manejo-del-derrame-pleural-paraneumonico-articulo-S0300289615000769
- Garridoa, V. V., Viedmab, E. C., Villarc, A. F., Gafasd, A. d., Rodríguez, E. P., Pérez, J. M., . . . Cu, L. V. (2016). Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Actualización. *NORMATIVA SEPAR*, 50(5), 235-249.
doi:<https://www.archbronconeumol.org/es-normativa-sobre-el-diagnostico-tratamiento-articulo-S0300289614000672>

- Gomez, M. (2012). Medicina Interna, derrame pleural. *Medigraphic.com*.
doi:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34928>
- Gómez, M. G., Benedito, P. G., Boo, D. P., & Pérez, M. S. (2014). La ecografía torácica en la enfermedad pleuro-pulmonar. *Elseiver*, 52-60.
doi:www.Downloads/S0033833812001403.pdf
- INEC. (2019). doi:<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- INEN. (2020). *INEN*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Light, R. W. (2019). *Derrame Pleural*.
doi:<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/trastornos-mediast%C3%ADnicos-y-pleurales/derrame-pleural>
- Lomas, R. (2019). *Mundo Nanda*. Obtenido de
https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/ini_abm.php
- Lozano, C. D. (2016). *Enfermera de la Unidad de Neumología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga*. Obtenido de Enfermera de la Unidad de Neumología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.:
pdfs.semanticscholar.org/b982/f2b02b20715486388fd98d2fd8793b479dc2.pdf
- Magalhaes, E. F., Beraldo, C. L., Vieira, A. L., Milani, M. V., Pereira, I. d., Gomez, M. G., & Fernandes, A. P. (2016). Derrame pleural neoplásico secundario al Linfoma no-Hodgkin en adolescente. *REVISTA OFICIAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE / UER*, 13(3), 88-92.
doi:http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=610&idioma=Espanhol
- Mediline Plus. (2018). Pruebas de Laboratorio. *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.* doi:<https://medlineplus.gov/spanish/laboratorytests.html>
- Nanda. (2019). *Enfermería Nanda*. Obtenido de mundonanda.com

- Olivares, B. M. (2014). Manifestaciones clínicas y radiológicas del derrame pleural en la UMAE No. 34 Monterrey, Nuevo León, México. *Csielo*, 73(1), 34.
doi:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462014000100002
- Ordoñez, C. J., Calle, C. A., Vázquez, V. M., Vicuña, Y. A., & Jaramillo, A. A. (2016). Manejo mediante toracoscopia en pacientes con patología pleural, experiencia de 18 casos. Hospital Homero Castanier Crespo. *Proquest*.
doi:<https://search.proquest.com/openview/0e9cd79628d6c9096f2d7b712b139826/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216408>
- Orly, G. (2015). La claritromicina en su actuación en infecciones bacterianas respiratorias. *Medicina*, 3.
- Pérez, J. H., León, L. C., & Concepción, S. P. (2014). Adenocarcinoma de pulmón que debuta con. *Medicina General de Familia*, 2(10), 294-295.
- Quesada, V. L. (2016). *INTERPRETACIÓN RX SIMPLE DE TORAX: PLEURA, PARED TORÁCICA Y DIAFRAGMA*. Puerto Real.
doi:https://www.neumosur.net/files/Moodle/RADIO-2017/UD5_Enfermedades_pleurales_mediastino.pdf
- Richard, W. (2019). Prevención de complicaciones derrame pleural Neumotorax. *Manual MCD*, 25.
doi:<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/trastornos-mediast%C3%ADnicos-y-pleurales/neumot%C3%B3rax>
- Vega, A. N. (2017). *Cuidado de enfermería en pacientes con derrame pleural*. Boston: National Medic.

