



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE MASCULINO 54 AÑOS DE
EDAD CON ABSCESO DE PULMÓN DERECHO Y DE MEDIASTINO.**

AUTOR:

ESTRADA SEGURA GENESIS LISBETH

TUTOR:

LCDA. BEDOYA VASQUEZ ROSA MERCEDES, MSc.

LOS RÍOS –BABAHOYO-ECUADOR

2023

DEDICATORIA

A todos aquellos que han sido una parte integral de mi camino académico y personal, a mis padres Gloria y Enrique y a mis hermanas Jessenia y Tahily por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día, por su comprensión y ayuda, por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

A mis amigos, por las risas y el estudio, por las conversaciones estimulantes y los momentos compartidos juntos. A Dios quien ha sido mi guía y fortaleza, su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

No podría haber llegado hasta aquí sin su apoyo.

¡Gracias!

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. Agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

A todos mis docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, el viento.

Agradezco a mis amigos los cuales se han convertido en mis cómplices y hermanos. Gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas.

Por último, agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos.

Contenido

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	VIII
1. PLANTEAMIENTO PROBLEMA.....	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. OBJETIVOS	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos	3
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	4
5. MARCO CONCEPTUAL	5
Absceso pulmonar	5
Absceso del mediastino	6
Fisiopatología.....	6
Etiología.....	7
Epidemiologia	7
Patogenia	8
Cuadro clínico.....	10
Exámenes de laboratorio	10
Tratamiento Profiláctico.....	11
Tratamiento Médico	11
6. MARCO METODOLÓGICO.....	12
Metodología del diagnóstico.....	12
Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	12

Datos clínicos de importancia a los que refiere el paciente de acuerdo a su enfermedad actual.....	13
EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO.....	14
Información de exámenes complementarios realizados.....	14
TEORIZANTE	19
Análisis para la descripción de los comportamientos que delimitan el origen del problema y de los procedimientos que se deben realizar.	22
Indicaciones de los motivos científicos de acciones para la salud, tomando en consideración los valores normales.....	25
7. Resultados.....	26
Seguimiento	26
Observaciones.....	27
8. Discusión de resultados	29
9. Conclusiones.....	30
10. Recomendaciones	31
11. REFERENCIAS	33
12. ANEXOS.....	34
Anexo 1:	34
Anexo 2:.....	38

RESUMEN

Los abscesos pulmonares son una infección necrótica del pulmón caracterizada por una lesión cavitaria llena de pus por gérmenes piógenos, a partir de la cual se forma una cavidad necrótica purulenta, se presenta por infección microbiana en la que la aspiración es un foco etiológico frecuente.

Los síntomas clínicos más frecuentes son fiebre, hiperhidrosis nocturna, dolores pleuríticos, expectoración purulenta profusa. Las infecciones bacterianas incluyen anaerobios, mico bacterias, hongos, parásitos y otras bacterias: estreptococos anaerobios, staphylococcus aureus, de ahí nuestro enfoque en el trabajo realizado implico el uso de un proceso atención de enfermería en paciente masculino de 54 años de edad con absceso de pulmón derecho y de mediastino para brindar una atención oportuna y cuidados especiales para prevenir complicaciones o la muerte. La enfermera socializa e interactúa con el paciente para obtener información relevante y hacer el diagnostico de enfermería, cabe destacar que la enfermería tiene como objetivo promover el cuidado, la ayuda, la empatía, la seguridad y brindar una atención de calidad y calidez a la humanidad.

El proceso de atención de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y prestación de servicios al paciente, familia y comunidad.

Palabras clave: Absceso Pulmonar, Infección, mediastino, pulmón, cuidados

ABSTRACT

Lung abscesses are a necrotic infection of the lung characterized by a cavitory lesion filled with pus by pyogenic germs, from which a purulent necrotic cavity is formed, followed by microbial infection in which aspiration is a common etiological focus.

The most frequent clinical symptoms are fever, nocturnal hyperhidrosis, pleuritic pains, profuse purulent expectoration. Bacterial infections include anaerobes, mycobacteria, fungi, parasites and other bacteria: anaerobic streptococci, staphylococcus aureus, hence our focus on the work done involved the use of a nursing care process in a 54-year-old male patient with right lung abscess and mediastinum to provide timely care and special care to prevent complications or death. The nurse socializes and interacts with the patient to obtain relevant information and make the nursing diagnosis, it should be noted that nursing aims to promote care, help, empathy, safety and provide quality care and warmth to humanity.

The nursing care process is a rational and systematic method of planning and providing services to the patient, family, and community.

Lave words: Lung abscess, infection, mediastinum, lung, care

INTRODUCCION

El absceso pulmonar se define “como una acumulación localizada de pus dentro del parénquima pulmonar, principalmente debido a una infección bacteriana, y se caracteriza por la presencia de una cavidad rodeada de tejido pulmonar inflamatorio necrótico” La baja prevalencia de los abscesos pulmonares los hace difíciles de valorar en grupos testigo con distribución al azar. Aunque la incidencia de estas lesiones ha disminuido en la era de los antibióticos, todavía son una causa significativa de morbilidad y mortalidad.

Por lo general, los abscesos pulmonares se caracterizan como primarios (~80% de los casos) o secundarios. Los primarios casi siempre se producen por aspiración, a menudo se deben a bacterias anaerobias y se desarrollan en ausencia de alguna enfermedad pulmonar o sistémica subyacente. Los secundarios se originan en presencia de algún trastorno subyacente, como una obstrucción (p. ej., un cuerpo extraño bronquial o un tumor) o un proceso sistémico (p. ej., infección por VIH u otro trastorno con compromiso inmunitario). Los abscesos pulmonares también pueden clasificarse como agudos (menos de 4-6 semanas de duración) o crónicos (~40% de los casos).

1. PLANTEAMIENTO PROBLEMA

Paciente de sexo masculino de 54 años acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por tos productiva, malestar general, astenia, dolor torácico y fiebre de hace 15 días que no cede a pesar de medicación y en los últimos días presenta dificultad respiratoria, expectoración de color café en moderada cantidad de mal olor. Sin antecedentes patológicos personales y quirúrgico, no refiere alergias, con única dosis de vacuna cansino para Covid-19.

Con antecedentes familiares por parte de su madre con cáncer de colon, niega hábitos de alcoholismo, refiere haber consumido cigarrillo hasta los 38 años de edad con 40 unidades de cigarrillo en la semana.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso es de gran relevancia ya que se ejecutó con la finalidad de ofrecer una atención apropiada con calidad y calidez humana al paciente que cursa con Diagnóstico absceso de pulmón derecho y de mediastino, además nos permite observar, conocer e identificar las necesidades o problemas que se pueden solucionar a través de la identificación oportuna de diagnósticos de enfermería, en el cual podemos identificar las necesidades de las personas a través del PAE para dar una atención de calidad y proveer cuidados de enfermería de manera integral.

El interés por realizar este estudio de caso es para dar una atención oportuna a los pacientes con absceso de pulmón derecho y de mediastino y ofrecer un tratamiento específico para evitar posibles complicaciones o llegar a la muerte.

Esta es una patología común a nivel Nacional e Internacional, pero en el Hospital donde se realizó un proceso atención de enfermería es infrecuente. Por lo cual con el fin de que sea reconocida como una posible complicación de absceso de pulmón y de mediastino se logra ejecutar un tratamiento temprano y cuidados de enfermería apropiados con el fin de evitar un desenlace fatal.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar el proceso atención de enfermería en paciente de 54 años de edad con absceso de pulmón derecho y de mediastino.

Objetivos Específicos

- Evaluar por medio del modelo de Marjorie Gordon las necesidades del paciente y determinar el diagnóstico enfermero.
- Utilizar las taxonomías NANDA, NOC, NIC.
- Ejecutar los cuidados de enfermería para proporcionar una atención de eficiencia, calidad y calidez.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación va direccionada hacia la salud humana y animal, siendo la sub-línea de investigación Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales. Esto guarda relación con el caso clínico planteado ya que se expone la realidad actual de la distribución.

Por lo tanto, el Proceso Atención de Enfermería es el método en el que nos orientamos, ya que es un método científico, sistemático y humanístico dentro de la práctica de enfermería, que se enfoca en evaluar simultáneamente los avances y modificaciones en el bienestar de la persona, familia y/o grupo ya que todo ser humano debe de poseer un total bienestar físico, mental y social, desde el cuidado brindado por la enfermera hasta la taxonomía NANDA, NIC, NOC en el cual, NANDA es el primer paso para definir la actividad enfermera, posibilitar el pensamiento crítico y así poder definir un plan de cuidados individualizado, y obtener el resultado esperado (NOC) y se podrá puntualizar las intervenciones de enfermería (NIC) necesarias para su consecución.

5. MARCO CONCEPTUAL

Absceso pulmonar

El absceso pulmonar es una infección pulmonar supurativa y circunscrita que provoca la destrucción del parénquima pulmonar para producir una o más cavidades mayores de 2 centímetros, generalmente con nivel hidroaéreo. La formación de múltiples abscesos más pequeños constituye neumonía necrosante. Ambos son manifestaciones del mismo proceso patogénico. (Testoni , 2008).

La formación de múltiples abscesos más pequeños constituye neumonía necrosante, pueden ser de origen:

- Tuberculosos, fúngicos, secundarios a bronquiectasias, quistes infectados e incluso infartos pulmonares que cavitan y absceden a medida que evolucionan.
- Son causadas principalmente por microorganismos anaerobios (*Clostridium perfringens*, *Septicum* y *Peptostreptococcus*), sin embargo, son comunes las infecciones mixtas que involucran microorganismos de la flora orofaríngea.
- Los gérmenes aerobios más frecuentemente encontrados son estafilococos, estreptococos hemolíticos y no hemolíticos y *Escherichia coli*.. (Menéndez, 2006)

Absceso del mediastino

El absceso mediastínico es una infección cuya frecuencia es baja, especialmente cuando su causa es idiopática, y se denomina absceso primario cuando no se puede identificar el sitio de inicio de la infección. Los factores de riesgo incluyen diabetes mellitus e inmunodeficiencia. En cuanto a las exploraciones complementarias, la tomografía computarizada juega un papel fundamental para establecer la densidad del tumor y sus límites y ayuda al cirujano a determinar las posibles vías de acceso, siendo de gran utilidad en el diagnóstico (Sarkiss , 2017).

Fisiopatología

La mayoría de los abscesos pulmonares surgen como una complicación de la neumonía por aspiración y son causados principalmente por gérmenes anaerobios presentes en la boca. La situación habitual es un paciente con predisposición clínica a la aspiración de contenido orofaríngeo por las siguientes causas:

- Alteración del nivel de conciencia secundaria a alcoholismo, abuso de drogas, traumatismo craneoencefálico, anestesia general, accidente cerebrovascular o convulsiones.
- Trastornos de la deglución por defectos neurológicos.
- Reflujo gastroesofágico.
- Enfermedad periodontal, o gingivitis, por sus altas concentraciones de bacterias en la boca (Chung G, Goetz MB, 2017).
- El paciente es un portador de traqueostomía.

- Pruebas instrumentales sobre la vía aérea superior como son la extracción dentaria, la realización de una fibrobroncoscopia o endoscopia digestiva alta, la intubación oro traqueal, o la alimentación por sonda nasogástrica.

Etiología

La baja prevalencia de abscesos pulmonares dificulta su evaluación en grupos de control aleatorios. Aunque la incidencia de estas lesiones ha disminuido en la era de los antibióticos, siguen siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad.

El absceso pulmonar está caracterizado como primarios cuando representan menos del 80% de los casos o también encontramos a los secundarios. Los primarios por lo general son ocasionados por la aspiración, a menudo se deben a bacterias anaerobias y se desarrollan en ausencia de enfermedad pulmonar o sistémica subyacente. Los abscesos pulmonares también se pueden clasificar como agudos (menos de 4 a 6 semanas de duración) o crónicos que representan menos del 40% de los casos (Harrison, 2019).

Epidemiología

Gran porcentaje de la información epidemiológica recopilada se centra en los abscesos pulmonares primarios. Generalmente afecta más a los hombres mayores que a las mujeres en su misma edad. La aspiración representa el principal riesgo de afectación. Los pacientes con mayor riesgo son aquellos con un riesgo particular de aspiración, como aquellos con estado mental alterado, alcoholismo, sobredosis de

drogas, convulsiones, disfunción bulbar, eventos cerebrovasculares o cardiovasculares previos o enfermedad neuromuscular.

La importancia de estos factores de riesgo en el desarrollo de abscesos pulmonares se destaca por la disminución significativa en la incidencia de abscesos a fines de la década de 1940, que coincidió con un cambio en la técnica quirúrgica oral: a partir de ese momento, estas operaciones ya no se realizan con el paciente sentado sin tubo endotraqueal con manguito, por lo que hubo una disminución acorde a la frecuencia de episodios de aspiración perioperatoria. Adicionalmente, la inserción de la penicilina en el mismo momento, disminuyó de forma significativa, la ocurrencia y la mortalidad de los abscesos pulmonares. (Harrison, 2019).

Patogenia

Abscesos pulmonares primarios

Se cree que su desarrollo comienza cuando las bacterias (principalmente anaerobios, pero también estreptococos microaerófilos) son aspiradas desde las fisuras gingivales hacia el parénquima pulmonar en un huésped susceptible. Por lo tanto, los pacientes que desarrollan abscesos pulmonares primarios casi siempre llevan una carga abrumadora de material aspirado o son incapaces de eliminar la carga bacteriana. Inicialmente se desarrolla neumonitis (exacerbada en parte por el daño tisular causado por el ácido gástrico); luego, durante un período de 7 a 14 días, las bacterias anaerobias producen necrosis parenquimatosa y cavitación, cuya extensión depende de la interacción huésped-patógeno. Se cree que las bacterias

anaerobias producen una necrosis tisular más extensa en las infecciones polimicrobianas en las que los factores de virulencia de las diversas bacterias pueden actuar sinérgicamente para causar una mayor destrucción tisular. (Harrison, 2019)

Abscesos pulmonares secundarios

La patogenia depende del factor predisponente. Por ejemplo, en casos de obstrucción bronquial por un tumor maligno o un cuerpo extraño, la lesión obstructiva impide la eliminación de las secreciones orofaríngeas, lo que conduce al desarrollo del absceso. Cuando hay trastornos sistémicos subyacentes (p. ej., inmunosupresión después de un trasplante de médula ósea o de órganos sólidos), la evidencia de mecanismos de defensa del huésped aumenta la susceptibilidad al desarrollo de abscesos pulmonares causados por una amplia variedad de patógenos, incluidos los organismos oportunistas.

Los abscesos pulmonares también surgen de émbolos sépticos, ya sea en la endocarditis de la válvula tricúspide (regularmente con *Staphylococcus aureus*) o en el síndrome de Lemierre, en el cual una infección a menudo comienza en la faringe (generalmente con *Fusobacterium necrophorum*) y luego se disemina al cuello y la vaina carotídea (que contiene la vena yugular) para causar tromboflebitis séptica. (Harrison, 2019)

Cuadro clínico

Los pacientes se presentan sépticos, sudorosos, febriles, con tos y expectoración maloliente, a veces pútridos que pueden estar precedidos de vómitos, a veces hemoptoicos con dolor torácico pleural y malestar general.

Al examen físico hay signos iniciales de consolidación pulmonar, auscultándose un soplo con características pleurales si hay afectación pleural. (Menéndez, 2006)

Exámenes de laboratorio

- Hemocultivos: Pueden ser positivos en pacientes con infección por Staphylococcus y bacilos gramnegativos con diseminación hematógena.
- Esputo: tinción de Gram y el cultivo, incluye básicamente para gérmenes de características aerobias y anaerobias.
- Aislamiento incluso por métodos invasivos de los gérmenes descritos para su tratamiento específico: punción trans traqueal o trans torácica (Menéndez, 2006).
-

Estudios imagenológicos

- Radiografía de tórax simple en posiciones anteroposterior y lateral.
- Ultrasonografía y tomografía axial computarizada (Menéndez, 2006)

Tratamiento Profiláctico

Cuidados preoperatorios de la sepsis oral y de las enfermedades periodontales en general, incluye un tratamiento para las infecciones pulmonares, de igual manera los focos sépticos a distancia y de cercanía, evitar la bronca aspiración en todo paciente anestesiado o inconsciente.

Observación estricta de las medidas de esterilización en intervenciones quirúrgicas de las vías respiratorias altas y en el uso de ventiladores y nebulizadores. (Menéndez, 2006)

Tratamiento Médico

- Cobertura antibiótica lo más rápido posible.
- Penicilina G sódica en dosis de 4 millones de unidades cada 4 horas por vía intravenosa
- Clindamicina contra cocos grampositivos, incluidos estafilococos y anaerobios, 600 mg cada 8 horas por vía intravenosa
- Amoxicilina más ácido clavulánico 2 gramos cada 8 horas por vía intravenosa
- Cefazolina 1 gramo cada 8 horas
- Metronidazol intravenosos 1,5 gramos al día

Estos antibióticos se cambiarán o mantendrán según los resultados bacteriológicos del esputo durante o secreción purulenta del absceso y se mantendrán por vía oral de dos a tres semanas después de realizar el tratamiento intravenoso.

6. MARCO METODOLÓGICO

Metodología del diagnóstico

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

Paciente masculino de 54 años acude al área de emergencia por presentar un cuadro clínico de 3 meses de evolución, caracterizado por tos productiva, malestar general, astenia, dolor torácico y fiebre de 15 días de evolución que no cede a pesar de la medicación y en los últimos días ha tenido dificultad respiratoria, expectoración color café en cantidad moderada de mal olor.

- **Antecedentes Patológicos Personales:** No refiere
- **Antecedentes quirúrgicos:** No refiere
- **Alergias:** no refiere
- **Vacunas:** dosis única de vacuna cansino (COVID)

- **Antecedentes Familiares**

Abuelos: no refiere

Madre: cáncer de colon

Padre: no refiere

- **Efectos Tóxicos**

Alcohol: Niega

Fuma: fumador desde los 13-38 años 40 unidades semanal

Droga: Niega

Datos clínicos de importancia a los que refiere el paciente de acuerdo a su enfermedad actual.

Paciente de sexo masculino de 54 años, acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por tos productiva, malestar general, astenia, dolor torácico y fiebre de hace 15 días que no cede a pesar de medicación y en los últimos días presenta dificultad respiratoria, expectoración de color café en moderada cantidad de mal olor. Antecedentes de tabaquismo, se envía a realizar RX de tórax, TAC de tórax simple y con contraste, exámenes de laboratorio, cultivo de esputo. Se decide realizar el ingreso hospitalario al paciente.

SIGNOS VITALES

Tensión arterial: 123/70 mm/Hg

Frecuencia respiratoria: 16x min

Temperatura: 38°C

Frecuencia cardíaca: 128x min

Saturación: 90%

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Talla: 1.70 cm

Peso: 70 Kg

IMC: 24 normal

EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO

VALORACION CEFALOCAUDAL

Cabeza: Cráneo sin alteraciones o Normo cefálica.

Cara: Facies pálidas, sudorosas, con poco enrojecimiento.

Ojos: Apertura ocular espontanea.

Oídos: Agudeza auditiva sin alteración, alerta al sentido de la audición.

Nariz y fosas nasales: Simétricas y permeables.

Boca: Halitosis, paladar blando, Boca séptica con carencia de piezas dentales, Labios simétricos movibles, mucosa bucal permeable, lengua móvil.

Cuello: Rígido, poco doloroso a los movimientos de flexión lateral y rotación, no adenopatías.

Tórax: simétrico con discreto uso de musculatura accesoria, corazón rítmico, pulmones con estertores pulmonares en campo derecho.

Abdomen: blando no doloroso

Genitourinarios: : Sexo masculino a la inspección aparentemente de aspecto normal

Región lumbar: dolor moderado

Extremidades superiores e inferiores: simétricas sin presencia de edemas

Información de exámenes complementarios realizados

Al paciente se le efectúan valoraciones y exámenes complementarios, RX de tórax, TAC de tórax simple y con contraste, cultivo de esputo, exámenes de laboratorio.

RX de tórax: Se visualizan las imágenes esqueleto regional radiografiados con cambios osteodegenerativos, silueta cardiaca aumenta de tamaño que puede ser por posición cardiomegalia, condensación con lóbulos superiores, pro probables focos pulmonares infecciosos o congestivos, botón aórtico prominente.

TAC de tórax simple: Se visualiza en las imágenes obtenidas en tomografía de tórax en cortes simples: tráquea de diámetros normales y localización normal, glándula tiroides de tamaño normal y homogéneo, tronco de la arteria pulmonar de diámetros normales, aorta torácica ascendente y descendente de dímetros normales con placas de ateromas calcificadas en sus paredes, aumento de tamaño de las cavidades cardiacas, clasificación de las paredes de arterias coronarias, atelectasia lineal segmentaria en base pulmonar derecha, consolidación con componente atelectasico y bronco grama aéreo hacia el lóbulo medio, tejidos blandos homogéneos y con densidad normal.

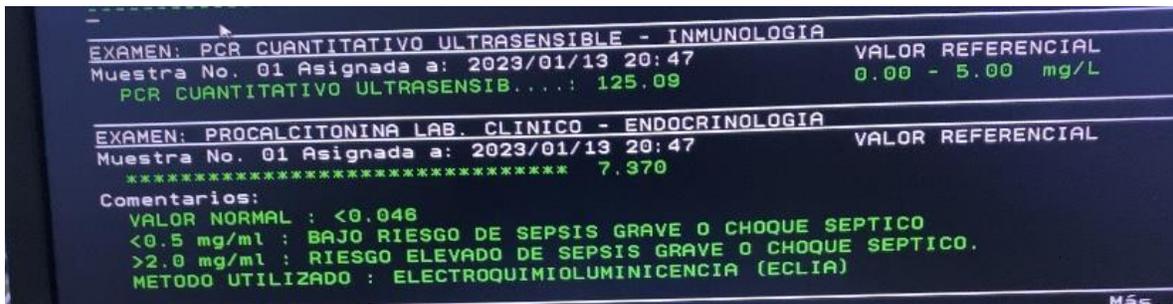
TAC de tórax con contraste: Tráquea permeable ligeramente desviada a la derecha con calcificaciones en su pared y en la pared de los grandes bronqueo, cavado aórtico prominente con insipientes placas cálcicas en su pared, presencia de adenopatías mediastinales, cambios degenerativos en vértebras lumbares, derrame pleural derecho, en la ventana del pulmón se observa signos de fibrosis residual a la derecha, signos de intersticiopatía evidenciada por engrosamientos de los septos interlobulillares de manera bilateral, foco condensativo basal posterior izquierdo,

presencia de múltiples bronquiectasias y broncograma aéreo basal posterior a la derecha, considerar atelectasia a este nivel.

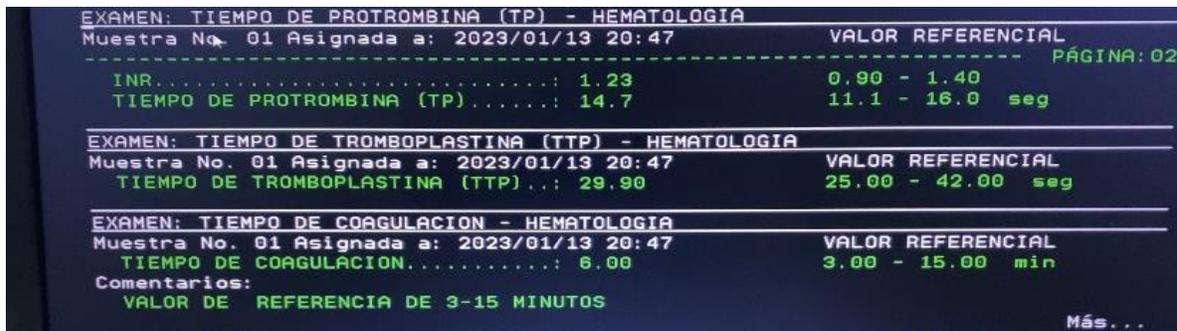
Cultivo de esputo: Esputo flora normal, estreptococcus alfa hemolítico

Exámenes de laboratorio Hospital General IEES Babahoyo

Las fotos que se mostrarán a continuación han sido tomadas por la autora del proyecto (Estrada, 2023) las mismas que servirán como base para la fundamentación del trabajo



Nota: Examen PCR cuantitativo ultrasensible



Nota: Examen Tiempo de Protrombina

EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA		
Muestra No. 01	Asignada a: 2023/01/13 20:14	VALOR REFERENCIAL
PÁGINA: 03		
LEUCOCITOS.....	15.02	5.00 - 10.00 K/ μ L
HEMOGLOBINA.....	13.7	13.7 - 17.5 g/dl
HEMATOCRITO.....	39.5	40.1 - 51.0 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.....	93.5	79.0 - 92.2 fl
CONC. MEDIA HEMOGLOBINA (MCH).....	32.3	25.6 - 32.2 pg
CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC).....	34.6	33.0 - 36.0 g/dl
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO.....	8.5	9.4 - 12.4 fl
MONOCITOS.....	1.08	0.00 - 1.00 K/ μ L
EOSINOFILOS.....	0.02	K/ μ L
LINFOCITOS.....	1.98	1.00 - 7.00 K/ μ L
NEUTROFILOS.....	11.93	2.20 - 4.80 K/ μ L

ANCHO DIST. DE G.R. C.V. %.....	12.9	12.5 - 14.6 %
BASOFILOS.....	0.01	K/ μ L
PLAQUETAS.....	176	130 - 450 $\times 10^3$ /ul
ANCHO DISTRIBUCION PLAQUETAS.....	45.2	35.1 - 43.9 fl
RECuento DE GLOBULOS ROJOS.....	4.23	4.63 - 6.08 M/uL
MONOCITOS %.....	7.2	5.3 - 12.2 %
EOSINOFILOS %.....	0.1	0.8 - 7.0 %
LINFOCITOS %.....	13.2	20.0 - 50.0 %
NEUTROFILOS %.....	79.4	37.0 - 72.0 %
BASOFILOS %.....	0.1	0.2 - 1.2 %

Comentarios:
SE REALIZA EN EXTENDIDO CAPILAR DIRECTO , NO UTILIZAR TUBO CON EDTA.

Nota: Examen de biometría hemática

EXAMEN: GRUPO SANGUINEO ABO/RH - HEMATOLOGIA		
PÁGINA: 06		
NITROGENO UREICO (BUN).....	16.4	4.0 - 22.0 mg/dl
EXAMEN: CREATININA - QUIMICA		
Muestra No. 01	Asignada a: 2023/01/13 20:47	VALOR REFERENCIAL
CREATININA.....	1.01	0.50 - 1.20 mg/dl
EXAMEN: PROTEINAS TOTALES - QUIMICA		
Muestra No. 01	Asignada a: 2023/01/13 20:47	VALOR REFERENCIAL
PROTEINAS TOTALES.....	6.7	6.6 - 8.7 g/dL
EXAMEN: ALBUMINA - QUIMICA		
Muestra No. 01	Asignada a: 2023/01/13 20:47	VALOR REFERENCIAL
ALBUMINA.....	4.04	3.50 - 5.20 g/dl

Nota: Examen de Grupo sanguíneo; Creatina, Proteínas y albúmina

EXAMEN: GLUCOSA - QUIMICA		
Muestra No. 01	Asignada a: 2023/01/13 20:47	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA.....	163.6	70.0 - 115.0 mg/dL
EXAMEN: ELECTROLITOS NA- K CL EN SUE - QUIMICA		
Muestra No. 01	Asignada a: 2023/01/13 20:47	VALOR REFERENCIAL
SODIO EN SUERO.....	129.0	135.0 - 155.0 meq/l
POTASIO EN SUERO.....	3.6	3.5 - 5.0 meq/L
CLORO EN SUERO.....	93.8	98.0 - 106.0 meq/L
EXAMEN: NITROGENO UREICO (BUN) /UREA - QUIMICA		
Muestra No. 01	Asignada a: 2023/01/13 20:47	VALOR REFERENCIAL

Nota: Examen de glucosa

EXAMEN: EMO (UROANALISIS DE RUTINA) - OTROS ANALISIS		
Muestra No. 01	Asignada a: 2023/01/13 21:55	VALOR REFERENCIAL
PÁGINA: 07		
GLUCOSA.....	100	1 - 30 mg/dL
CETONAS.....	Negativo	mmol/l
BILIRRUBINAS.....	Negativo	0 - 0 mg / dl
SANGRE.....	Negativo	0 - 5 Ery/ μ l
PROTEINAS.....	Negativo	g/L
UROBILINOGENO.....	Normal.	0 - 1 mg/dL
NITRITOS.....	Negativo	
ASPECTO.....	Claro	
COLOR.....	Marron	
DENSIDAD.....	1.010	1.000 - 1.035
p.H.....	5.0	4.8 - 7.4
LEUCOCITOS.....	Negativo	/campo

PÁGINA: 08

```

CELULAS EPITELIALES.....: 0.00 /campo
HEMATIES.....: 0.00 /campo
BACTERIAS.....: Negativo /campo
FILAMENTO MUCOSO.....: Escasas
LEUCOCITOS SED.....: 0 0 - 10 Leu/uL
CILINDROS.....: 0 0 - 4
ESPORAS DE HONGOS.....: 0.00
Comentarios:
INTERPRETACION EN CRUCES:
1+ 30 - 50 mg/dl
2+ 50 - 100 mg/dl
3+ 100 - 300 mg/dl
4+ 300 - 1000 mg/dl

```

```

INTERPRETACION EN CRUCES:
1+ 5 - 10 mmol/l
2+ 10 - 50 mmol/l
3+ 50 - 150 mmol/l

INTERPRETACION EN CRUCES:
1+ 5 - 10 Ery/uL
2+ 10 - 25 Ery/uL
3+ 25 - 50 Ery/uL
4+ 50 - 250 Ery/uL

INTERPRETACION EN CRUCES:
1+ 10 - 30 g/l
2+ 30 - 100 g/l

```

```

3+ 100 - 500 g/l

INTERPRETACION EN CRUCES:
1+ 1 - 4 mg/dl
2+ 4 - 8 mg/dl
3+ 8 - 12 mg/dl
4+ >12 mg/dl

INTERPRETACION DE CRUCES:
1+ 10 - 25 leu/uL
2+ 25 - 75 leu/uL
3+ 75 - 500 leu/uL

```

Nota: Examen de Uroanalisis de rutina

Orden No. 6892696
PÁGINA: 01

EXAMEN: PRUEBA RAPIDA ANTIGENO SARS CO - INMUNOLOGIA

Muestra No. 01 Asignada a: 2023/01/14 01:46 VALOR REFERENCIAL

ANTIGENO SARS-Cov-2.....: NEGATIVO

Nota: Examen de Prueba rápida Antígeno

TEORIZANTE

Callista Roy

Su fecha de nacimiento es el 14 de octubre de 1939 en California. Durante sus estudios de posgrado, la profesora Dorothy Johnson le pidió que escribiera un modelo conceptual de enfermería. El modelo de adaptación de Roy, que se publicó por primera vez en Nursing Outlook en 1970.

Modelo de Adaptación

El modelo de enfermería de adaptación de Sor Callista Roy esquematiza tratar al paciente como un sistema abierto sujeto a moldearse y adaptarse, el mismo que desarrolla un ciclo ante la presencia de estímulos que desbordan el proceso de adaptación.

El Modelo Callista Roy establece cuatro modos de adaptación:

- a. Primero, modo fisiológico y físico de adaptación.
- b. Segundo lugar, Modo de adaptabilidad para el autoconcepto
- C. Tercero, modo de adaptación de función de rol.
- d. Cuarto lugar, modo de adaptabilidad para la interdependencia.

El objetivo de la Enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la enfermedad o en la salud.

METAPARADIGMA:

Adaptación

Roy lo define como "el proceso y resultado por el cual las personas pensantes y sintientes, como individuos o miembros de un grupo, toman conciencia y eligen integrar a la persona en su entorno".

Enfermería

Se refiere a la enfermería como una ciencia y práctica que mejora la adaptabilidad y potencia el entorno. La enfermera trabaja para mejorar la interacción entre las personas y su entorno a fin de promover la adaptación.

Persona

Roy define al hombre como un sistema completo y adaptativo. "como cualquier sistema adaptativo, el sistema humano se define como un todo, cuyas partes funcionan como un todo para un propósito específico, un sistema adaptativo vivo y complejo que consiste en procesos internos que trabajan para mantener la adaptabilidad a lo largo de la vida (función fisiológica de la autoestima, funcionamiento e interdependencia).

Salud

Es el estado y proceso del ser y ser humano en un ser completo y complejo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es una relación mutua entre el hombre y su entorno. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable de la convivencia basada en la experiencia de toda vida humana. La salud no es estar libre de la muerte,

la enfermedad, los accidentes y el estrés, sino la capacidad de combatirlos de la mejor manera posible.

Entorno

Es la totalidad de todas las condiciones, circunstancias e influencias que afectan el desarrollo y comportamiento de individuos y grupos. Es un entorno cambiante que obliga al hombre a reaccionar y adaptarse.

Tabla N°1

Patrones funcionales	Patrones disfuncionales
Nutricional-Metabólico	Percepción y Manejo de la Salud
Eliminación	Actividad-Ejercicio
Cognitivo-Perceptual	Sueño- Descanso
Rol-Relaciones	Auto Percepción-Auto Concepto
Sexualidad-reproduccion	Afrontamiento-tolerancia al estres
Valores-Creencias	

nota: valoración patrones funcionales (Génesis Estrada)

Formulación del diagnóstico presuntivo, definitivo y enfermero

Diagnostico Presuntivo: insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte J969

Diagnóstico Definitivo: Absceso del pulmón derecho y del mediastino

J851

Diagnóstico Enfermero: Deterioro de la ventilación espontanea 00033

Análisis para la descripción de los comportamientos que delimitan el origen del problema y de los procedimientos que se deben realizar.

Con respecto al cuadro clínico y exámenes complementarios del paciente se diagnostica un acceso pulmonar derecho y del mediastino.

Aquí se realizan diferentes conductas para el buen desarrollo y manejo adecuado de estrategias terapéuticas, farmacológicos que se darán por parte del equipo de salud.

Por lo antes expresado se procede a tratar al paciente con la respectiva medicación:

- Oxígeno por mascarilla cerrada a 5 litros
- Cloruro de sodio 0,9% 1000 ML + 1 gramo de ácido ascórbico intravenoso pasar a 84 ML/H
- Cloruro de sodio 1000 ML intravenoso a 63 ML/H
- Paracetamol 1 gramo intravenoso STAT y luego cada 8 horas
- Hidrocortisona 500 ml intravenoso STAT
- Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada día
- Metilprednizolona 125 miligramos intravenoso diario
- Ceftriaxona 1 gr vía intravenosa cada 12 horas
- Bromuro de Ipatropio dos puff cada 15 minutos por 1 hora y luego dejar 2 puff cada 6 horas

- Salbutamol 2 puff cada 20 minutos por 1 hora y luego dejar 2 puff cada 6 horas
- Metamizol 1 gramo intravenoso PRN si temperatura es mayor a 38°C
- Vancomicina 1 gr vía intravenosa cada 12 horas
- Enoxaparina 40 Miligramos subcutáneo cada día
- Furosemida 20 miligramos intravenoso PRN
- Levofloxacin 500 Miligramos intravenoso cada 8 horas
- Cefepime 1 gramo vía intravenosa cada 8 horas

Dominio: 4 actividad-ejercicio
Diagnóstico: deterioro de la ventilación espontánea

NANDA: 00033
 NOC: 0403
 NIC: 3390

M
E
T
A
S

R/C: absceso de pulmón y mediastino

E/P: disminución de la saturación de oxígeno arterial, disnea, inquietud, frecuencia respiratoria, acumulación de esputo

Dominio II: Salud fisiológica

Clase E: cardiopulmonar

Etiqueta: estado respiratorio: ventilación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disminución de SPO2		X		✓	
Disnea		X		✓	
Inquietud		X		✓	
Frecuencia respiratoria		X		✓	
Acumulación de esputo		X		✓	

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

Campo 2: fisiológico complejo

Clase K: control respiratorio

Etiqueta: ayuda a la ventilación

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales
2. Mantener la vía aérea permeable
3. Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea
4. Cambios posturales cada 4 horas
5. Iniciar y mantener el oxígeno suplementario según prescripción
6. Administrar medicamentos prescritos
7. Administrar medicamentos que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas e intercambio de gases
8. Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación
9. Fomentar la respiración lenta y profunda

Indicaciones de los motivos científicos de acciones para la salud, tomando en consideración los valores normales.

Un absceso pulmonar es una inflamación del pulmón, que provoca la destrucción del parénquima pulmonar, dando lugar a la formación de una o varias cavidades mayores de 2 centímetros, normalmente con un nivel hidroaéreo. La formación de varios abscesos más pequeños representa una neumonía necrosante. Ambos son manifestaciones del mismo proceso patogénico. (Testoni , 2008).

Por lo general, se requiere información de antecedentes recopilada de organizaciones de salud, revistas médicas y resultados de laboratorio. Que respondan a las necesidades de la sociedad y del paciente como un conjunto completo y proporcionen una valoración que favorezca la calidad de vida del paciente, así como su estado de salud, anímico y anímico. De esta forma, se asegura una ayuda oportuna y eficaz para quienes la necesitan (Peñalosa, 2018).

Para este tipo de aprendizaje se contextualiza la teoría de Dorothea Orem- Deficit del autocuidado es una gran teoría general formada por tres: Teoría del autocuidado, Teoría del déficit de autocuidado, Teoría del sistema de enfermería.

Autocuidado: es la actividad de esa persona educada dirigida a alguna meta. Es el comportamiento manifestado en determinadas situaciones de la vida que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno con el fin de regular los factores que inciden en su desarrollo y actividad en beneficio de la vida, la salud o el bienestar. (Podtler, 1996)

La teoría del déficit del autocuidado: es la relación entre la necesidad de autocuidado terapéutico y la actividad de autocuidado de las características propias de una persona, donde las habilidades desarrolladas para el autocuidado que componen esta actividad no son funcionales ni suficientes para conocer y reconocer algunas o todas de los componentes de autocuidado terapéutico existente (Podtler, 1996).

7. Resultados

Seguimiento

Día 1: 13/01/2023

Paciente masculino de 54 años ingresa al área de emergencia, actualmente se encuentra en condiciones clínicas delicadas, despierto, consciente, orientado en las 3 esferas, febril, con expectoración de esputo color café maloliente, se canaliza periféricamente y se administra la medicación prescrita, se coloca oxígeno con mascarilla simple a 5 litros, se realizan imágenes y exámenes de laboratorio, se traslada al área respiratoria, en espera de evaluación por medicina interna, se le realiza puff con bromuro de ipatropio, resultado del hisopado negativo. Queda en compañía de familiar bajo cuidados de enfermería.

Seguimiento

Día 2: 20/01/2023

Paciente de 7 días hospitalizado que se mantiene con oxígeno, se cambia a mascarilla con reservorio a 15 litros bajo prescripción médica, se controlan signos vitales y se brindan cuidados de enfermería. Paciente una vez evolucionado

clínicamente por especialista pasa al área de UCI consiente brindándole confort, colocar en posición fowler para mejorar su frecuencia respiratoria, se administra oxígeno por mascarilla de reservorio a 15 litros, con vía periférica permeable, medicación completa, electrocardiograma y gasometría adjuntos en carpeta, paciente en NPO. con sonda vesical funcional eliminando diuresis colúrica, paciente en aislamiento. Se eleva plantilla para la derivación a un hospital de tercer nivel, ya que esta unidad hospitalaria no cuenta con cirujano torácico

Seguimiento

Día 3: 23-01-2023

Paciente despierto, consciente, orientado en tiempo y espacio, se lo recibe en guardia con dificultad respiratoria leve con cánula nasal a 4 litros administrarse en el turno, se le realizó TAC simple de tórax y contraste donde se observó imagen con absceso en región basal derecha. En cuanto al tratamiento del paciente durante su estancia hospitalaria, se estima importante seguir tomando muestras del absceso para estudio microbiológico. Paciente es trasladado a la Clínica Guayaquil.

Observaciones

Durante el proceso de tratamiento el paciente mejoró su cuadro clínico con antibioticoterapia y aspiración de secreciones.

El principal objetivo en cuanto al tratamiento fue controlar el cuadro clínico que presenta la paciente y así mejorar su salud. El paciente acepta el tratamiento con sus efectos y beneficios.

El paciente se sometió a las siguientes medidas generales

- El control de los signos vitales por cada 2 horas
- Dieta blanda rica en proteínas
- Fórmula de nutrición enteral 5 medidas en 160 ML de agua cada 8 horas
- Limpieza diaria
- Higiene oral
- oxígeno por mascarilla de reservorio
- Medidas antitrombóticas
- Cuidado de enfermera

8. Discusión de resultados

En cuanto al tratamiento del paciente durante su estancia hospitalaria, se estima importante seguir tomando muestras del absceso para estudio microbiológico.

Una vez drenado el absceso, se controlará e intensificará la evolución clínica del paciente con apoyo de laboratorio y la medicación prescrita por el médico tratante. De acuerdo a esta evolución se tomarán decisiones respecto a continuar con el tratamiento establecido.

Una vez investigado el tema, podemos dar varios puntos de vista respecto al caso clínico abordado, ya que, como en teoría, vemos que sigue siendo una patología en gran parte desconocida en la población fluminense, y hasta cierto punto sigue siendo un estigma social. afrontémoslo, así nuestros pacientes buscan ayuda cuando ya es tarde y las enfermedades oportunistas han hecho demasiado daño a las funciones vitales del individuo.

Podemos verificar que el curso clínico es acorde a nuestro caso, pero se desarrolla de acuerdo a cada sistema respiratorio, a su vez debemos tener claro que el apoyo psicológico, social, laboral y familiar y el apoyo en el área de enfermería van de la mano, ya que esto permite al paciente una recuperación satisfactoria.

9. Conclusiones

- Se aplicó el proceso atención de enfermería en paciente de 54 años de edad con absceso de pulmón derecho y de mediastino.
- Se evaluó por medio del modelo de Marjorie Gordon las necesidades del paciente y se estableció el diagnóstico enfermero.
- Se utilizó las taxonomías NANDA, NOC, NIC en el Proceso Atención de Enfermería de enfermería obteniendo resultados positivos para la pronta recuperación del paciente, disminuyendo los estadios hospitalarios y la inserción a la sociedad.
- Se ejecuto los cuidados de enfermería al paciente proporcionándolos con eficiencia, calidad, calidez y humanismo.
- Se cumplió con el objetivo de enfermería que es mejorar y mantener los cuidados asistenciales, la empatía, seguridad y enseñanza al paciente.

10.Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería aplicar la metodología del proceso de enfermería en su práctica profesional para brindar una atención individualizada, de calidad y calidez, humanista y sistemática en las diversas instituciones de salud.
- Explicar al paciente todos los procedimientos a realizar y brindar información que permita una planificación oportuna y una adecuada comunicación entre el equipo profesional, el paciente y la familia.
- Se recomienda hacer ejercicio según tolerancia por la mañana al aire libre o caminando y taparse la boca para evitar inhalar aire frío.
- Explicar la importancia de llevar ropa abrigada y evitar corrientes de aire, beber líquidos tibios para evitar rebrotes, tomar los medicamentos en el horario prescrito por el médico tratante, durante la visita al médico o, si es necesario, antes de la misma.
- Explicar al paciente y familiares la importancia de evitar el alcohol y el tabaco, ya que pueden irritar la mucosa oral y provocar la misma enfermedad.

- Se le informa la importancia de tomar un baño diario con agua tibia o temperatura normal, cambiarte de ropa todos los días y cepillarte los dientes después de cada comida.
- Se recomienda al paciente una dieta blanda rica en proteínas y fibra y abundante líquido, al menos dos litros al día.

11. REFERENCIAS

- Chung G, Goetz MB. (2017). *abscesos pulmonares* . Ann Intern Med.
- Harrison. (2019). Absceso pulmonar. En *Principios de Medicina Interna*. McGraw-Hill.
- Menéndez, B. S. (2006). absceso de pulmon. *scielo*.
- Peñalosa, M. A. (2018). TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DEL PACIENTE ADULTO CON INFECCION POR EL VIH. *INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL*, 1 - 130.
- Podtler, P. F. (1996). Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. En *Fundamentos de enfermería. Teoría Práctica*. (pág. 4). Barcelona: Mosbi-Doyma.
- Prado, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. En *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Rev Méd Electrón.
- Sarkiss . (2017). absceso del mediastino anterior. En *Safe Anesthesia Induction in Patients with Anterior Mediastinal Mass Using Muscle Paralysis*. J Anesth Clin Res.
- Testoni . (2008). Absceso de Pulmón. Argentina.

12. ANEXOS

Anexo 1: Valoración por patrones funcionales

Patrón 1 “Percepción y Manejo de la Salud”

¿Cómo ha sido su salud en los últimos 5 meses?

Buena mala X

Sabe cuál es el factor que le ocasiono dicha enfermedad

Si no X

Sientes deseos de mejorar su salud

Si deseo tomar el tratamiento para vivir un tiempo más

Es alérgico a algún tipo de medicamento

Si no X

Patrón 2 “Nutricional-Metabólico”

Su alimentación es variada

Si X no

Me atrevo a comer de todo un poco

Cuántas comidas diarias consume

Lo normal 3 veces al día, pero poco.

Tiene bastante apetito, los alimentos lo prepara con mucha o poca sal

En los últimos meses casi no le da hambre, pérdida de apetito.

Ha subido o bajado de peso

Paciente ha perdido unos 6 kg estos últimos meses.

Patrón 3 “Eliminación”

Siente problemas o molestias cuando va al baño ya sea a miccionar

y hacer deposiciones

Si no X

Sufre o a sufrido de estreñimiento o hemorroides

Si no X

Como son sus deposiciones

Blandas, semilíquidas de 2 a 3 veces al día

Transpira con frecuencia

Si X no

Siente ardor al miccionar

Si no X

Patrón 4 “Actividad-Ejercicio”

Realiza ejercicios actualmente

Si no X

Presenta algún problema que el impida realizar ejercicios

Si x no

Cual: Cuando hace mucha fuerza y acelera su marcha.

Patrón 5 “Sueño- Descanso”

Cuántas horas duermes diarias

De 6 a 5 horas

Por las noches tiene insomnio o pesadillas

Si X no

Patrón 6 “Cognitivo-Perceptual”

Tiene problemas con sus sentidos

Si no X

Toma sus propias decisiones

Si X no

El aprendizaje le es fácil

Si X no

Si pero a veces tiene poca concentración.

Tiene problemas en el habla

Si no X

Patrón 7 “Auto Percepción-Auto Concepto”

Se quiere así mismo

Si X no

Se siente conforme con lo que tiene

Si X no

A pesar de todo

Se han producido cambios en su vida

Si X no

La enfermedad lo consume, siente tristeza, fácil llanto.

Su estado de ánimo cambia con frecuencia

Si X no

Patrón 8 “Rol-Relaciones

Cuantos miembros conforman su familia

4

Tiene algún tipo de problemas con alguien de su familia

Si no X

Se siente aceptado en su comunidad

Si X no

Patrón 9 “Sexualidad –Reproducción”

Sexo masculino, sin lesiones, ni adenopatías

Patrón 10 “Adaptación-Tolerancia al estrés”

A sufrido de estrés, como lo maneja

Si X no

Sale las tardes a la cuadra a ver jugar a sus vecinos vóley

Tiene a alguien de confianza a quien le cuenta sus problemas

Si no X

Patrón 11 “Valores-Creencias”

La religión es importante en su vida

Si X no

De que religión es

Católico

Qué opina de la muerte y la enfermedad

Paciente refiere que es algo natural, que así son las etapas de la vida y que

es muy difícil estar enfermo y solo a la vez.

Es respetuoso con las personas que lo rodean

Si x no

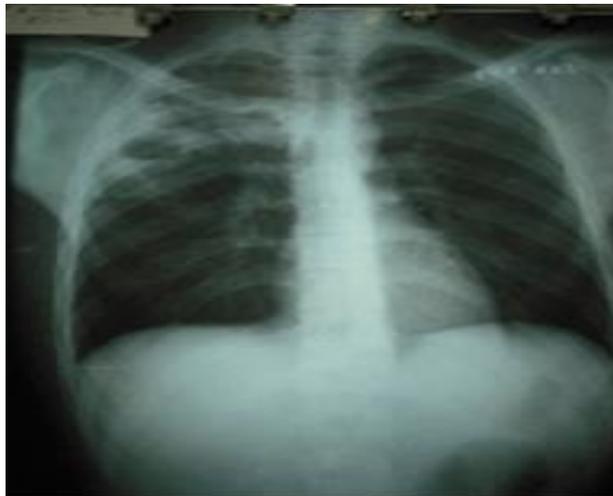
Anexo 2: Imágenes tomadas por la autora del documento (Estrada, 2023) las mismas que serán empleadas como anexos del trabajo.

Imagen N°1



Nota: Rx de tórax de cara lateral derecha (RXL)

Imagen N°2



Nota: Rx de tórax de cara postero-anterior (RXAP)

Imagen N°3



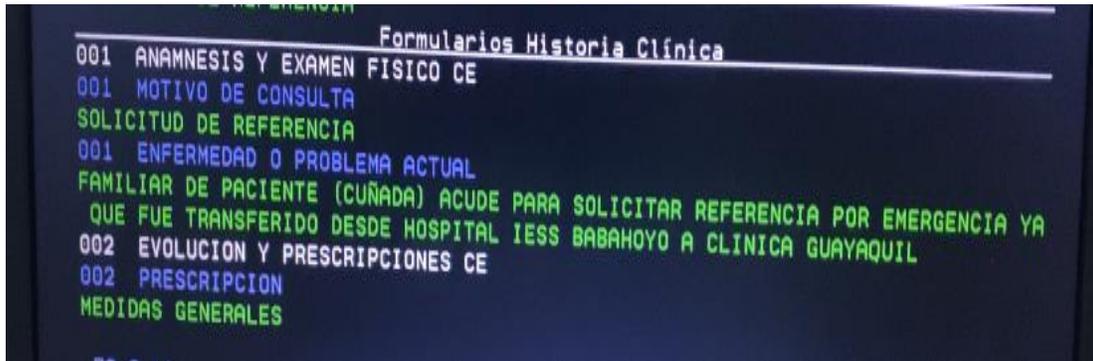
Nota: Aseo de cavidad oral

Imagen N°4



Nota: Administración de fármacos prescritos

Imagen N°5



Nota: Referencia desde Hospital General IESS Babahoyo a prestador externo del IESS de tercer nivel

Imagen N°6



Nota: Tutorías en UTB