



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

**ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

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

**TEMA DEL CASO CLINICO
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ABSCESO PULMONAR ASOCIADO
CON GINGIVITIS**

**AUTORA
MALAVE ARIAS KENIA LUCCIOLA**

**TUTORA
LCDA. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA**

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR
2018**



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

E. Bernal

LCDA. BERNAL MARTÍNEZ ELSA MARÍA, MSC.
**DECANATO
O DELEGADO (A)**

Lcda Janeth Cruz Villegas

LCDA. CRUZ VILLEGAS JANETH, MSC.
**COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)**

Dr. Paz Sánchez

DR. PAZ SÁNCHEZ CARLOS EMILIO, MSC.
**COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
DELEGADO (A)**

Ab. Freire Nivelá

AB. FREIRE NIVELA CARLOS
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



2-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, **ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA**, en calidad de Docente Tutora de la estudiante Srta. **MALAVE ARIAS KENIA LUCCIOLA** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Practica) con el tema "**PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ABSCESO PULMONAR ASOCIADO CON GINGIVITIS**" de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el caso clínico(Dimensión Practica) puede ser presentado para continuar con el proceso de titulación el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe, el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de **SEPTIEMBRE** del año **2018**

ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA

TUTORA

CI: 120245926-7



Recibido

20-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico titulado:

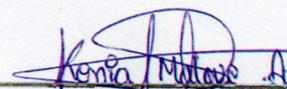
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ABSCESO PULMONAR ASOCIADO CON GINGIVITIS.

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

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

Fecha: 20-09-2018

Autora


MALAVE ARIAS KENIA LUCCIOLA
CI. 131108759-5



Recibido
20-9-18


17/09/2018 12:32

INDICE GENERAL

Título del caso clínico

Resumen

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: INTRODUCCIÓN-caso-clinico-verificar urkun.docx (D41519595)
Submitted: 9/17/2018 4:00:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

- <http://superatuenfermedad.com/c-pulmones/absceso-pulmonar/>
- <https://www.monografias.com/trabajos34/neumonia/neumonia.shtml>
- <http://letras-diferentes.info/salud/tratamientos-y-enfermedades/prevencion-de-enfermedades-absceso-pulmonar.php>
- <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/neumologia/vns-124/neumo12400con-absceso/>

Instances where selected sources appear:

6

Lic. María Atiencia Torres

Lic. María Atiencia Torres, MSc.

Ci: 120245926-7

TUTORA

Kenia Luccola Malave Arias

Kenia Luccola Malave Arias

Ci: 131108759-5

AUTORA

Kenia Luccola Malave Arias
17/09/2018 12:38

Kenia Luccola Malave Arias
17/09/2018 12:38



ÍNDICE GENERAL

Título del caso clínico	I
Resumen	II
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.3 DATOS GENERALES.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.. ..	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual..	
2.3 EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO	9
VALORACIÓN-CEFALOCAUDAL.....	9
VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	15
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. 22	
2.8 SEGUIMIENTO	23
2.9 OBSERVACIONES	23
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25

Título del caso clínico

**PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ABSCESO PULMONAR ASOCIADO
CON GINGIVITIS**

Resumen

Los abscesos pulmonares se definen como procesos circunscritos y supurativos del parénquima pulmonar que son causados por gérmenes piógenos; de los que resulta una cavidad necrótica de pus. Esta es originada por una infección microbiana cuyo foco etiológico frecuente es la aspiración de gérmenes anaerobios oro faríngeo la mejor definición anatómica viene dada por tomografía, que muchas veces ayuda en el diagnóstico de la patología. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son fiebre, hipersudoresis nocturna, dolor pleurítico, expectoración purulenta abundante de color ceniciento o castaño. Entre las infecciones bacterianas destacan anaerobios, mycobacterias, hongos, parásitos y otras bacterias: Estrectococcus anaeroibios , Nocardia, Legionella, Enterobacteriaceae, Staphylococcus aureus, fusobacterium. El tratamiento es la antibioticoterapia y para los abscesos anaerobios es la clindamicina y debe tener una duración de tres a seis semanas entre otros. Por lo cual nuestro objetivo principal del trabajo realizado se basó en Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente de 73 años, con Absceso Pulmonar asociado con Gingivitis, con la finalidad de brindar una atención oportuna y un tratamiento específico para evitar complicaciones y llegar a la muerte. El profesional de Enfermería socializa e interactúa con el paciente para lograr obtener información indispensable para la conformación de diagnósticos de enfermería que dan a entender las necesidades que padece el paciente. Cabe resaltar que la meta de la enfermería es fomentar cuidados, asistencia, empatía, seguridad, enseñanza, y brindar una atención de calidad y calidez para con la humanidad.

Palabras Claves: Absceso Pulmonar – Infección - Gingivitis

Abstract

Pulmonary abscesses are defined as circumscribed and suppurative processes of the pulmonary parenchyma that are caused by pyogenic germs; which results in a necrotic cavity of pus. This is caused by a microbial infection whose frequent etiological focus is the aspiration of anaerobic pharyngeal gold germs. The best anatomical definition is given by tomography, which often helps in the diagnosis of the pathology. The most frequent clinical manifestations are fever, nocturnal hypersupersis, pleuritic pain, abundant purulent expectoration of ashen or chestnut color. Among the bacterial infections, anaerobes, mycobacteria, fungi, parasites and other bacteria stand out: *Estrectococcus anaeroibios*, *Nocardia*, *Legionella*, *Enterobacteriaceae*, *Staphylococcus aureus*, *fusobacterium*. The treatment is antibiotic therapy and for anaerobic abscesses it is clindamycin and should last three to six weeks, among others. Therefore, our main objective of the work was based on applying the process of nursing care to a patient of 73 years, with pulmonary abscess associated with gingivitis, in order to provide timely care and specific treatment to avoid complications and reach to the death. The nursing professional socializes and interacts with the patient to obtain essential information for the conformation of nursing diagnoses that give an understanding of the needs of the patient. It should be noted that the goal of nursing is to promote care, assistance, empathy, safety, education, and provide quality care and warmth for humanity.

Lave Words: Pulmonary Abscess - Infection - Gingivitis

INTRODUCCIÓN

Para el equipo de salud tanto como para la enfermería se hace sumamente importante desarrollar cuidados para nuestros pacientes, un punto importante es el proceso del cuidado de enfermería, el cual consiste en realizar varios pasos que permitan corroborar, confirmar, identificar, y compensar necesidades y resolver problemas de salud que perjudiquen al ser humano en su entorno familia y comunidad.

Es por eso que el presente trabajo se procede a realizar, teniendo como finalidad de ejecutar el proceso de atención de enfermería en un paciente adulto mayor en el cual es diagnosticado con Absceso Pulmonar asociado con gingivitis y detallar las causas, los síntomas, y el tratamiento adecuado que debe de seguir el paciente con indicaciones de médicas especializadas, para comenzar con los cuidados generales y de esta manera proyectar y realizar las actividades precisas para colaborar al mejoramiento de la salud del paciente.

La Relación de Cuidado es considerada como un proceso de atención integral que incluye los aspectos físicos, emocionales, comunicativos y espirituales que se sustenta en la individualización de los cuidados cuyos ejes principales son la construcción de una relación de confianza y seguridad y el fomento de la autonomía de la persona. El Estudio de casos es un método útil para analizar diferentes situaciones clínicas, identificar puntos fuertes y débiles de la Relación de Cuidado establecida por la enfermera y plantear soluciones y estrategias para mejorarla.

I. MARCO TEÓRICO

Absceso Pulmonar

El absceso de pulmón es una infección pulmonar supurada y circunscrita que provoca la destrucción del parénquima pulmonar hasta producir una o más cavidades mayores de 2 centímetros, habitualmente con un nivel hidroaéreo. La formación de múltiples abscesos de menor tamaño, constituyen la neumonía necrotizante. (Wainshtok, 2014)

Ambos, son manifestaciones de un mismo proceso patogénico. Inicialmente, es imposible diferenciar de una neumonía localizada, pero cuando la lesión se comunica con un bronquio, parte del tejido necrótico es reemplazado por aire. (Wainshtok, 2014)

Esto es una necrosis del parénquima pulmonar causada por una infección microbiana correspondiente a bacterias anaerobias estrictas y facultativas. Los patógenos se manifiestan de la flora gingival y suelen comprometerse con gingivitis o periodontitis. (Alvarez, 2013)

Los abscesos están provocados esencialmente por microorganismos anaerobios como son estos: Clostridium Perfringen, Fusobacterium, Septicum y Peptoestreptococcus; no obstante, son habitualmente infecciones mixtas en las que contribuyen microorganismos de la flora orofaríngea. Los gérmenes aeróbicos más repetidamente hallados son Staphylococcus aureus, Klebsiella Pneumoniae, Nocardia sp., y otros. (Wainshtok, 2014)

Fisiopatología

Con mayor constancia, el absceso pulmonar aparece como una complicación de neumonía por aspiración provocada por anaerobios bucales.

Las personas que evolucionan un absceso pulmonar permanecen predisuestos a la aspiración y usualmente tienen enfermedad periodontal.

La aspiración de bacterias sucede esencialmente del área orofaríngea cuando bacterias gramnegativas de las bolsas periodontales ingresan y se dispersan por el tracto respiratorio hasta llegar al pulmón; por tanto tiene lugar la colonización de bacterias directamente a la pared vascular por enzimas salivales hidrolíticas que favorecen la adhesión y colonización (Lopez, Garcia, Gomez, & y Diaz, 2015)

Se determina como un área localizada de supuración y cavitación en el pulmón, mayor de dos centímetros, con paredes propias y nivel hidroaéreo en comunicación con un bronquio, pueden ser de origen: Tuberculoso, micótico, secundario a bronquiectasias, quistes infectados e incluso a infartos pulmonares. (Sainz, 2006)

Etiología

La mayor parte de los factores de riesgo de un absceso pulmonar son: pérdida de conciencia por anestesia, convulsiones, drogadicción, enfermedades cerebro vasculares; sepsis oral, incoordinación orofaríngea, entre otras. (Lopez, Garcia, Gomez, & y Diaz, 2015)

Los patógenos generalmente proceden de la flora orofaríngea, especialmente si hay enfermedad gingival como la gingivitis o periodontitis, los tipos de genero habitualmente aisladas son Prevotella melaninogenica, Fusobacterium, Bacteroides urealyticus, estreptococos anaeróbicos y estreptococos microaerofílicos facultativos. (Fullana, 1999)

Saben ser infecciones polimicrobianas por microorganismos anaeróbicos, particularmente si la aspiración es el mecanismo patogénico encargado, retienen relación con el aumento de las posibilidades de aspiración

de contenido contaminado en entorno a las vías aéreas inferiores. (Lopez, Garcia, Gomez, & y Diaz, 2015)

Signos y síntomas

El absceso pulmonar es una afección que ocasiona graves complicaciones para el correspondiente funcionamiento normal de los pulmones. El síntoma más reconocido de un absceso pulmonar es una tos severa acompañada de expectoración purulenta o sanguinolenta. (Lopez, Garcia, Gomez, & y Diaz, 2015) Otros síntomas comprenden dolor torácico, sudoración nocturna, escalofríos, fiebre, dolor de cabeza, astenia, anorexia y pérdida de peso. (Lopez, Garcia, Gomez, & y Diaz, 2015)

Diagnostico

El diagnóstico anticipado de un absceso pulmonar es básico para el tratamiento, ya que aproximadamente en todos los casos esa enfermedad puede ser combatida con antibióticos sin embargo, aun principalmente es evitar que surja, por medio del control de los factores de riesgo que se han vinculado a su aparición. (Lopez, Garcia, Gomez, & y Diaz, 2015)

Su diagnóstico se puede dar a través de:

Exámenes de laboratorio: Hemocultivos, cultivos de secreción, esputo.

Estudios imagenológicos: radiografía de tórax, ultrasonografía, tomografía axial computarizada.

Endoscopia, Broncoscopia: Se adquieren muestras para el análisis de bacteriológico, citológico y micológico.

Tratamiento

El tratamiento conservador se fundamenta en antibióticos administrados parenteralmente, y el quirúrgico tiene 3 posibilidades: neumotomía, neumonostomía y resección pulmonar. (Fuentes, 2010)

Tratamiento farmacológico.

Seleccionando de inicio la Penicilina sódica a dosis de 4 millones de unidades cada 4 horas IV. La clindamicina, contra cocos Gram positivos incluyendo estafilococos y anaerobios (0,7-0,9 g cada 8 horas IM/IV o 150-300 mg cada 6 horas V.O) (Sainz, 2006)

Amoxicilina con ácido clavulánico (dosis inicial 2 g cada 8 horas IV) Cefazolina de 2 a 4 g al día. La combinación de Penicilina y Metronidazol endovenoso de 1,5 g diarios, al inicio, seguida de este último por la vía oral en tres tomas orales de un gramo. (Sainz, 2006)

Se cambiarán o mantendrán estos antibióticos de acuerdo con los resultados bacteriológicos de esputo o secreción purulenta del absceso y se continuarán por vía oral durante dos o tres semanas después de realizar el tratamiento por vía intravenosa. (Sainz, 2006)

Tratamiento quirúrgico

Segmentectomía típica o atípica, lobectomía o neumonectomía. Drenaje del absceso bajo control radiológico a través de catéteres colocados en su cavidad percutáneamente en pacientes con mal estado general y posteriormente. (Sainz, 2006)

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente proceso de atención de Enfermería se realizó con la finalidad de brindar una atención oportuna con el sentido de responsabilidad y calidad humana al paciente que cursa por el absceso pulmonar con gingival.

Además, permitió conocer, observar e identificar las necesidades y/o problemas que se pueden solucionar a través de la identificación oportuna de diagnósticos de enfermería y proporcionar cuidados de manera integral.

El interés por realizar este estudio clínico es para dar una atención de calidad en una persona adulta mayor que cursa un absceso pulmonar. El 60% y 70% del absceso pulmonar que se presentan son causados por virus y un 30% y 40% son causados por bacterias y brindar un tratamiento específico y oportuno para evitar posibles complicaciones y llegar a la muerte.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al paciente de 73 años de edad, con Absceso Pulmonar asociado con Gingivitis.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar al paciente por medio de técnicas y métodos de Enfermería que ayuden a proporcionar datos, para conocer las manifestaciones clínicas del paciente y poder determinar el diagnóstico de enfermería apropiado y definitivo.
- Elaborar planes de Enfermería para el cuidado de la enfermedad del paciente, basados en NANDA, NIC y NOC.
- Ejecutar los diferentes procedimientos indicados y brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes para mejorar su calidad de vida.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre: NN

Numero de Historia Clínica: xx

Edad: 73 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Viudo

Hijos: 2

Lugar y fecha de Nacimiento: Guayaquil, 5 de Enero de 1945

Residencia actual: Guayaquil, Portete y la 14 ava

Procedencia geográfica: Guayaquil – al sur con la perimetral.

Raza: Mestizo

Religión: Católico

Grupo sanguíneo: RH O positivo

Profesión o Ocupación: Ebanistería

Nivel de estudio: Primaria

Nivel sociocultural/económico: Medio

Fecha de ingreso: 05/02/2018

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de 73 años de edad, asiste a la unidad hospitalaria por manifestar desde hace una semana con Hipertermia de 40 °C expectoración purulenta y dolor torácico con aspectos pleuríticos en hemitórax derecho. Con anterioridad presento también cuadro sincopal con vómito y posible broncoaspiración, en el cual recibió atención inmediata.

Antecedentes Patológicos Personales

Enf. Alérgicas: A la Penicilina

Enf. Cardíaca: Hipertensión Arterial

Otros: Dislipémico

Vacunas: Paciente refiere que no se acuerda si su vacunación es completa.

Antecedentes Familiares

Abuelos: Diabéticos

Madre: Hipertensión Arterial

Padre: Artritis Reumatóidea

Efectos Tóxicos:

Alcohol: Niega

Fuma: Si, Hace 3 años

Droga: Niega

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

Paciente de 73 años de edad con antecedentes personales patológicos, tabaquismo, Hipertensión Arterial hace 12 años tratada con carvediol 12.5 mg vía oral cada 12 horas, es alérgico a la penicilina, acude a la unidad hospitalaria acompañado de un familiar por cuadro clínico de 2 semanas de evolución caracterizado por dolor torácico en el lado derecho del pulmón de inicio súbito, con Hipertermia de 40 C, expectoración purulenta, episodios de vomito en varias ocasiones, se pudo observar inflamación de las encías en la parte inferior, anteriormente también sufrió cuadro sincopal y realizo posible broncoaspiración, por lo cual se le envía a realizar un RX Y TAC de tórax, cultivos de sangre, cultivo de esputo y se le realiza el respectivo ingreso del paciente.

2.3 EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO

VALORACIÓN-CEFALOCAUDAL

Cabeza: Cráneo sin alteraciones o Normocefalica.

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 en arcada superior y piezas dentales de arcada inferior con periodontitis o gingivitis.

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

Tórax: Auscultación cardiopulmonar: Tonos cardiacos rítmicos sin soplos Crepitantes en base derecha y algún sibilante aislado.

Abdomen: Abdomen blando poco doloroso, no tumoraciones no visceromegalia.

Genitourinarios: Presencia de oliguria.

Extremidades superiores e inferiores: Arqueados, poco móviles, doloroso al caminar, las extremidades superiores sin referencias.

SIGNOS VITALES

Tensión arterial: 100/50 mmHg

Frecuencia respiratoria: 18x min

Temperatura: 40.0 °C

Frecuencia cardiaca: 76x min

Saturación: 91%

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Talla: 1.65 cm

Imc: 23.89

Peso: 65 Kg

VALORACION DE ENFERMERIA 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 X

no

- **Conoce sobre su enfermedad y que medidas toma cuando se le presenta**

Si X

no

Blandas, semilíquidas de 2 a 3 veces al día

- **Suda con frecuencia**

Si x no

- **Siente ardor al miccionar**

Si x no

Sí. A veces

Patrón 4 “Actividad-Ejercicio”

- **Realiza ejercicios actualmente**

Si no x

Se mantiene hipo activo

- **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

- **su sueño es reparador**

Si no x

Si x no

Patrón 8 “Rol-Relaciones

- **Cuantos miembros conforman su familia**

6

- **Tiene algún tipo de problemas con alguien de su familia**

Si x no

Mis hijos, me abandonaron por problemas de herencia.

- **Se siente aceptado en su comunidad**

Si x no

Patrón 9 “Sexualidad –Reproducción”

- **Mantiene relaciones sexuales con su pareja**

No refiere

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

- **Tiene a alguien de confianza a quien le cuenta sus problemas**

Si no x

- **Que hace para olvidar los problemas**

Fuma de 1 a 2 cigarrillos refiere sentirse mejor.

Patrón 11 “Valores-Creencias”

- **La religión es importante en su vida**

Si 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 no

Patrones Alterados

Patrón 1 “Percepción de la salud”

Patrón 2 “Nutricional-Metabólico”

Patrón 4 “Actividad-Ejercicio”

Patrón 5 “Sueño- Descanso”

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Paciente se le efectúan valoraciones y exámenes complementarios, como también rayos X y una Tomografía Axial Computarizada, y cultivo de secreción bronquial.

TAC: Imagen de paquipleuritis, Derrame tabicado en pleura mediastinal, infiltrado del hemitórax derecho, con colección de pus, imagen opacidad basal izquierda, infiltrado bilateral reticular, deslustramiento pulmonar.

Rayos X de tórax: infiltrados intersticiales alveolares diseminados en base derecha.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

BIOMETRIA HEMATICA	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
GLOBULOS ROJOS	4.26 mm ³	4.000.000-5.000.000 mm ³
HEMATOCRITO	36.5 %	38-48%
HEMOGLOBINA	11.5 g/dl	12.6-16.4 g/dl
PLAQUETAS	306.00 mm ³	150-400 mm ³
LEUCOCITOS	4.87 mm ³	5.000.000-10.000.000 mm ³
MONOCITOS	1.9%	2.0-10%
NEUTROFILOS	31.7%	40-70%
EOSINOFILOS	1.1%	1.0-4.5%
BASOFILOS	1.8%	0-2%

BIOQUIMICA	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA	87.00 mg/dl	70-110 mg/dl
UREA	68.00 mg/dl	10.0 -50.0 mg/dl
CREATININA	2.00 mg/dl	0.5-1.30 mg/dl
SODIO	135mEq/L	133.0-145.0 mEq/L
POTASIO	3.3 mEq/L	3.5-5.4 mEq/L
COLORO	94 mEq/L	95-105 mEq/L

GASES ARTERIALES	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
PH SANGUINEO	7.40	7.35-7.45
PO₂	78 mmHg	80.00-95.00mmHg
PCO₂	36.90 mmHg	35.00-45.00 mmHg

MICROORGANISMO	ANTIBIOTICO	RESULTADO
FUSOBACTERIUM	Amikacina	Sensible
FUSOBACTERIUM	Cefepine	Sensible
FUSOBACTERIUM	Ciprofloxa	Sensible
FUSOBACTERIUM	Meropenem	Sensible

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico Presuntivo: Infección de vías respiratorias bajas.

Diagnóstico Definitivo: Absceso Pulmonar asociado con gingivitis.

Diagnóstico Enfermero: Riesgo de infección relacionados con alteraciones de defensas.

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

Con respecto al cuadro clínico y exámenes complementarios del paciente se diagnostica un absceso pulmonar asociado con gingivitis.

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

Para aquello se trata al paciente con la siguiente medicación:

Medicamentos	Dosis	Frecuencia
Vancomicina 500mg	2 ampollas intravenosa	24 horas
Atenolol tab 50mg	2 tabletas	12 horas
Omeprazol 20 mg	1 capsula via oral	24 horas
Ondansetron 4mg	1 tableta via oral	8 horas
Paracetamol 500mg	2 tabletas via oral	8 horas
carvediol 12.5 mg	1 tableta via oral	12 horas
Solución Salina de 1000 cc	84 ml/horas	24 horas

NANDA Proceso infeccioso
 NOC: 0704
 NIC: control de infección

Aumento del proceso infeccioso y destrucción tisular por microorganismos patógenos

R/C: Enfermedad de absceso pulmonar, e inmunidad inadecuada.

E/P: Expectoración con tos purulenta, Hipertermia de 40. ºC

M
E
T
A
S

Dominio: 11 Seguridad y Protección

Clase: 1 Infección

Etiqueta: Proceso Infeccioso

Escala de Likert	1	2	3	4	5
Indicadores					
Pérdida de peso			x		
Aumento de leucocitos				x	
Espujo purulento			x		
Síntomas gastrointestinales				x	

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

Campo: 4 Seguridad

Clase: V Control de aumento de infección

Etiqueta: Control de infecciones 6540



- ACTIVIDADES**
- 1 Monitorización de constantes vitales.
 - 2.- Administrar medicación antibióticos indicado por el médico.
 - 3.-observar muestras para un cultivos si es necesario
 - 4.-observar signos y síntomas de infección localizada o sistematica
 - 5.- mantener las normas de asepsia del paciente a las infecciones
 6. facilitar el descanso.
 - 7.- Administrar antibioticoterapia
 - 8.- fomentar una respiración y tos profunda
 - 9.- fomentar ingesta de líquidos y dieta adecuada.

NANDA: Deterioro de la
higiene bucal
NOC: 110

Conciencia de bienestar en la función y las estrategias, para
mantener el control v mejora del estado de salud.

R/C: Compromiso inmunitario, Infección.

E/P: Mala higiene bucal, Gingivitis, halitosis.

Dominio: 1 Percepción /Promoción de la Salud

Clase: 2 Gestión de la Salud

Etiqueta: Mantenimiento Ineficaz de la Salud

Campo: 2 Fisiológico Básico

Clase: H Deterioro de la mucosa oral

Etiqueta: Regulación de la higiene bucal

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Humedad de la mucosa oral				x	
Halitosis			x		
Limpieza de la boca		x			
Deshidratación					x
Cambios de coloración de la piel				x	

ACTIVIDADES

- 1.-Limpieza de la boca y mantenimiento de higiene bucal
- 2.- Mantener la humedad de la mucosa oral.
- 3.-Reducir lesiones cutáneas
- 4.- realizar enjuagues bucales.
- 5.-aplicar anestésicos tópicos y pastar de protección bucal.

M
E
T
A
S

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

NANDA: Hipertermia
 NOC: 00007
 NIC: Control de la temperatura

Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal

R/C: Enfermedad de Absceso pulmonar

E/P: Aumento de la temperatura corporal de 40 ºC o Hipertermia.

M
E
T
A
S

Dominio: 11 Seguridad y Protección

Clase: 6 Termorregulación

Etiqueta: Hipertermia

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia Respiratoria				x	
Frecuencia Cardíaca				X	
Hipertermia			x		
Deshidratación			x		
Cambios de coloración de la piel				x	

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

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: M Termorregulación: Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

Etiqueta: Regulación de la temperatura (3900)
 Tratamiento de la Fiebre (3740)

- ACTIVIDADES**
1. Monitorización de constantes vitales.
 2. Aplicar bolsas de hielo Cubiertas con toalla en la ingle y axilas.
 3. Comprobar la temperatura al menos c/2 horas.
 4. Favorecer una ingesta nutricional y administración de líquidos.
 5. Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
 6. Administrar medicación indicada por el médico.

NANDA: Dolor
 NOC: 1400
 NIC: control del

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, inicio súbito o lento de cualquier intensidad leve o grave con un final anticipativo.

R/C: Dolor torácico de características pleuríticas.

E/P :Expresión facial, piel pálida, inquietud.

M
E
T
A
S

Dominio: 12 Confort

Clase: 1 Confort Físico

Etiqueta: Dolor Agudo

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

Campo: 1 Fisiológico Básico

Clase: E Fomento de la comodidad Física

Etiqueta: Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor			X		
Inquietud		X			
Duración de los episodios de dolor			X		
Expresión facial de dolor				x	

ACTIVIDADES

- 1.--Ayudar al paciente y familia a obtener y proporcionar apoyo.
- 2.-Brindar confort
- 3.-Control de signos vitales
- 4.-Administrar medicación analgesia indicada por el medico
- 5.- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya duración, frecuencia, intensidad.
- 6.-Vigilar el dolor
- 7.-Intervenir inmediatamente con el paciente.

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

Científicamente se afirma que un absceso pulmonar es una infección del pulmón en un área localizada de supuración y cavitación en el pulmón, mayor no obstante de dos centímetros, con paredes propias y nivel hidroaéreo en comunicación con un bronquio. (Sainz, 2006)

Para este tipo de aprendizaje se contextualiza la teoría de Dorothea Orem,-Deficit del autocuidado es una gran teoría general formada por tres: Teoría de Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado, Teoría del Sistema de Enfermería. (Rivero, Gonzalez, & Nuñez, 2007)

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO: (Rivero, Gonzalez, & Nuñez, 2007). Son acciones que realiza el individuo para vigilar los factores internos y externos que involucran su vida. Es la conducta que debería realizar la persona por sí misma, el autocuidado no es específico, sino se aprende a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos.

TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO: La cantidad y el tipo de acciones o labores que la persona ejecuta o debería realizar en un tiempo concreto para lograr los requisitos de autocuidado. Capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado. (Rivero, Gonzalez, & Nuñez, 2007)

TEORIAS DEL SISTEMA DE ENFERMERIA: Cuando existe un déficit de autocuidado, la forma como la persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el autocuidado. (Rivero, Gonzalez, & Nuñez, 2007)

La enfermera, según Orem, debe ser apta de lograr que el individuo intervenga de forma activa en la implementación de su propia de salud,

teniendo en cuenta el estado de salud y los conocimientos que posea y sus hábitos. (Rivero, Gonzalez, & Nuñez, 2007)

2.8 SEGUIMIENTO

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

Una vez drenado el absceso, se vigilará estrechamente la evolución clínica del paciente con apoyo de laboratorio y la medicación que fue recetada por el médico tratante. De acuerdo a dicha evolución, se tomarán decisiones en cuanto a continuar con el tratamiento establecido.

2.9 OBSERVACIONES

Al paciente se le realizan medidas generales:

- Reposo en cama,
- Dieta Hiperproteica,
- Brindar atención bucal al adulto mayor tiene que ver más con la salud y capacidad funcional que con su edad.

Para este fin se recomienda una atención integral. Utilizar materiales dentales más biocompatibles y planes de tratamiento adecuados a los padecimientos crónicos que suelen acompañarse con la edad.

CONCLUSIONES

Posteriormente a la satisfactoria culminación de este caso clínico, podemos concluir de que el Proceso de Atención de Enfermería y su accionar es un método esencial, principal y fundamental en la actividad diaria del personal de salud, debido a que por medio de este sistema de labores con pasos relacionados, intervenimos en las zonas de cuidados prioritarios del individuo, el profesional de Enfermería socializa e interactúa con el paciente para lograr obtener información indispensable para la conformación de diagnósticos de enfermería que dan a entender las necesidades que padece el paciente o usuario y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y alcancen su máximo nivel de autocuidado.

Cabe resaltar que la meta de la enfermería es fomentar cuidados, asistencia, empatía, seguridad, enseñanza, y brindar una atención de calidad y calidez para con la humanidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Fuentes Valdes , E. (2010). Edelberto, Técnica de Monaldi para el tratamiento de abscesos pulmonares. *Revista Cubana de Cirugía*.
- Aintzane Orkaizagirre Gómara¹, 2. M.-4. (2014). El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. *scielo.isciii.es METODOLOGÍA CUALITATIVA*, 1.
- Alvarez. (2013). Neumonía bacteriana abscesos pulmonares causada por streptococcus proveniente de absceso dental. Costa Rica.: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/1694>.
- Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández¹, D. J. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*.
- Dra.C. Vania Julexis López Rodríguez¹, D. M. (2015). Enfermedad periodontal inflamatoria asociada a un absceso pulmonar. Presentación de un caso. *Scielo*.
- Fullana Monllor, J. B. (1999). Absceso pulmonar e hidroneumotórax secundario a infección por Nocardia. . *Archivos de Bronconeumología*, 35(7), 360-361.
- Lopez .R, V., Garcia . R, M., Gomez. M, A., & y Diaz. G, G. (2015). Enfermedad periodontal inflamatoria asociada a un absceso pulmonar. *Scielo Gac Méd Spirit, Sancti Spíritus*, 2.
- Menendez¹, B. S. (2006). Absceso del pulmón. *Mi SciELO*.
- Por Sanjay Sethi, M. (1899). Absceso pulmonar. *MSD y los Manuales MSD*.
- Rivero, M. N., Gonzalez, A. M., Gonzalez . B, M., & Nuñez . H, y. M. (2007). VALORACION ETICA DEL MODELO DE DOROTEA OREM. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1-11.
- Sainz . M , B. (2006). Absceso del pulmón. *Revista Cubana de Cirugia*, 3-4.
- Tomás, D. M. (2014). Abscesos pulmonares múltiples. Presentación de un caso. *Mi SciELO*, 1-4.
- Wainshtok .T , D. (2014). Abscesos pulmonares múltiples. Presentación de un caso. *SciELO Rev haban cienc méd [online]*, 178-186.

ANEXOS



Figura 1. Radiografía de pulmón derecho



Figura 2. Brindando cuidados de enfermería al Paciente



Figura 4. Tutorías



Figura 3. Tutorías



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

YO, ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA, EN CALIDAD DE DOCENTE TUTOR DE LA PROPUESTA DEL TEMA DEL CASO CLÍNICO: "PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ABSCESO PULMONAR ASOCIADO CON GINGIVITIS", ELABORADO POR LA ESTUDIANTE EGRESADA: MALAVE ARIAS KENIA LUCCIOLA, DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA, EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, CONSIDERO QUE EL MISMO REÚNE LOS REQUISITOS Y MÉRITOS NECESARIOS EN EL CAMPO METODOLÓGICO Y EN EL CAMPO EPISTEMOLÓGICO, POR LO QUE LO APRUEBO, A FIN DE QUE EL TRABAJO INVESTIGATIVO SEA HABILITADO PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE TITULACIÓN DETERMINADO POR LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.

EN LA CIUDAD DE BABAHOYO A LOS 25 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2018

Por la atención prestada que se me a la presencia me quedo muy agradecida.

TUTORA

LCDA. ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA

CI:120245926-7

MALAVE ARIAS KENIA LUCCIOLA

CI:1106758-8



Revisado
01/08/2018 15:09



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



Babahoyo, 26 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. Msc.

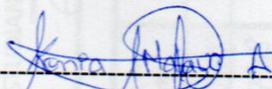
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Presente. –

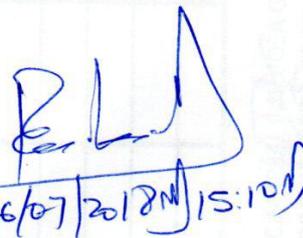
Por medio de la presente yo, **MALAVE ARIAS KENIA LUCCIOLA**, con cédula de ciudadanía **131108759-5**, egresada de la escuela de Enfermería, de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del tema del Caso Clínico: **PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ABSCESO PULMONAR ASOCIADO CON GINGIVITIS**, el mismo que fue aprobado por la docente tutora: **ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA**.

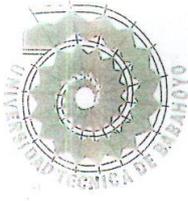
Por la atención prestada que se dé a la presente me quedo con usted muy agradecida.

Atentamente,



MALAVE ARIAS KENIA LUCCIOLA
131108759-5


26/07/2018 (15:10M)



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



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
 COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MALAVE ARIAS KENIA LUCCIOLA**, con cédula de ciudadanía 131108759-5, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico: **PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ABSCESO PULMONAR ASOCIADO CON GINGIVITIS.**

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

Atentamente,

MALAVE ARIAS KENIA LUCCIOLA
 C.I 131108759-5

Kenia Malave



[Signature]
 01/08/2018 15:29

[Signature]
 01/08/2018 15:29



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

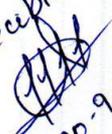
Por medio de la presente, Yo, **MALAVE ARIAS KENIA LUCCIOLA**, con cédula de ciudadanía **131108759-5**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ABSCESO PULMONAR ASOCIADO CON GINGIVITIS**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente


MALAVE ARIAS KENIA LUCCIOLA

CI. 131108759-5



Recibido

20-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/Sept/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:

Lic. Atencia Torres María Josefa

FIRMA:

Atencia Torres

TEMA DE CASO CLINICO:

Paciente con diagnóstico de Absceso Pulmonar Asociado con bronquitis

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE:

Kenia Luciola Malave Arlas.

CARRERA:

ENFERMERÍA

Pag. No.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMA	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
14:00	03-09-18	Revisión de Marco Teórico		X	10%	<i>Atencia Torres</i>	<i>Kenia Malave A</i>
14:00	05-09-18	Análisis de los objetivos planteados	X		10%	<i>Atencia Torres</i>	<i>Kenia Malave A</i>
07:30	07-09-18	Corrección de la Justificación		X	10%	<i>Atencia Torres</i>	<i>Kenia Malave A</i>
07:30	10-09-18	Corrección de Metodología del diagnóstico		X	20%	<i>Atencia Torres</i>	<i>Kenia Malave A</i>
14:30	12-09-18	Entrega de Pendiente a la tutora para revisión virtual		X	10%	<i>Atencia Torres</i>	<i>Kenia Malave A</i>
07:30	14-09-18	Entrega de los Resúmenes del trabajo firmados por la tutora	X		10%	<i>Atencia Torres</i>	<i>Kenia Malave A</i>
14:00	15-09-18	Caso clínico revisado con correcciones arregladas	X		20%	<i>Atencia Torres</i>	<i>Kenia Malave A</i>
07:30	17-09-18	Caso clínico listo con todas las correcciones	X		10%	<i>Atencia Torres</i>	<i>Kenia Malave A</i>



20-9-18
 Recibido
[Signature]

LIC. MARILÚ HINCHOSA GUERRERO, MSC
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA