



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

TEMA

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO JOVEN
CON SEPSIS DE PARTES BANDAS POR LIPOESCULTURA”**

AUTOR

LAMILLA CHAVEZ HEYDI

TUTOR

LCDA MARIA VERA MARQUEZ

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2024

DEDICATORIA

A lo largo de mi vida, han sido mi faro en la oscuridad, mi roca en momentos de tempestad y mi guía en cada paso del camino. Hoy, al llegar a este punto crucial en mi trayectoria académica, desde el momento en que comencé esta travesía en mi carrera profesional ustedes y Dios han sido mi mayor apoyo y motivación, sin duda alguna siempre estuvieron ahí, brindándome aliento cuando dudaba, ofreciéndome palabras de sabiduría cuando me sentía perdido y celebrando cada pequeño triunfo como si fuera el más grande de todos. Su fe en mí nunca titubeó, incluso cuando la mía lo hizo, y su confianza en mis habilidades me impulsó a superar cualquier obstáculo que se presentara en mi camino. Cada sacrificio que han hecho a lo largo de los años, cada noche de trabajo extra, cada momento de preocupación que han experimentado, todo ha sido en aras de mi futuro y mi bienestar. Reconozco y valoro profundamente el esfuerzo y la dedicación que han invertido en mí, y quiero que sepan que este logro que hoy celebro no sería posible sin su influencia y su ejemplo. A través de su amor incondicional, han modelado para mí lo que significa ser perseverante, compasivo y trabajador. Me han enseñado que el éxito no solo se mide en logros académicos, sino en la forma en que uno trata a los demás y en cómo contribuye al mundo que lo rodea. Su legado de generosidad y bondad es el mejor regalo que me han dado, y espero poder honrarlo a través de mis acciones y logros futuros. En este día tan significativo, dedico mi proyecto de grado a ustedes, mis padres queridos. Que estas palabras sean un testimonio de mi profundo amor y gratitud hacia ustedes, y que sirvan como un recordatorio constante de la influencia positiva que han tenido en mi vida. Que sigamos caminando juntos, compartiendo alegrías, superando desafíos y celebrando cada logro, porque sé que, con ustedes a mi lado, no hay meta que no pueda alcanzar.

Con todo mi cariño y admiración, Heydi Lamilla Chávez.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por haberme dado la fuerza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para completar este proyecto de grado. Su guía constante y su gracia han sido una fuente de inspiración y fortaleza en cada etapa de este viaje académico, le doy toda la gloria y el honor por los logros alcanzados. Gracias, Dios, ¡por tu inagotable amor y cuidado!

Mis padres, Laura Chávez y Fidencio Lamilla, gracias por creer en mí, por su amor incondicional, apoyo inquebrantable, aliento constante, y motivación. Su dedicación y sacrificio han sido una inspiración constante para perseguir mis metas con determinación y perseverancia. Asimismo, expresar mi profundo agradecimiento a mis queridas hermanas Cruz Lamilla y Pamela Lamilla, a pesar de los desafíos y las dificultades, siempre han estado allí, para compartir mis triunfos y mis desafíos.

Gracias a mi mejor amiga y colega Nashely Salazar por su voluntad, consejos, ánimo y amistad incondicional, su presencia a mi lado ha hecho que los desafíos sean más llevaderos y los triunfos más significativos.

Le agradezco muy profundamente a mi tutora Lcda. María Vera Márquez por su dedicación y paciencia, sus palabras, su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional. De igual manera a mi docente tutora asistencial Lcda Jessica Navas Román Mcs, gracias por su pasión por la enseñanza, sus comentarios constructivos y disposición para brindarme orientación en cada etapa de este proceso. Sus enseñanzas y consejos han enriquecido mi experiencia educativa de manera inigualable.

Por último y menos importante quiero expresar mi profundo agradecimiento a la "Universidad Técnica de Babahoyo" por brindarme la oportunidad de realizar este proyecto de grado y por su invaluable apoyo a lo largo de todo el proceso. La colaboración entre la universidad y el hospital ha sido fundamental para el éxito de este proyecto y para mi formación académica y profesional. ¡Gracias por su continua dedicación a la excelencia académica y a la atención médica, y por su contribución al avance del conocimiento en nuestro campo!

APROBACION DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 20 de febrero del 2024


Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.


De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO **LAMILLA CHEVEZ HEYDI MARGARITA** con C.I. **125058509-6** Estudiante egresado de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño 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: PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO JOVEN CON SEPSIS DE PARTES BLANDAS POR LIPOESCULTURA**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: VERA MARQUEZ MARIA** .

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente;

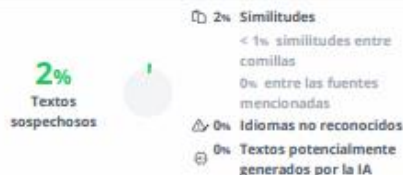

ESTUDIANTE EGRESADO


DOCENTE TUTOR

INFORME DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



HEYDI LAMILLA TRABAJO ESTUDIO DE CASO



Nombre del documento: HEYDI LAMILLA TRABAJO ESTUDIO DE CASO.docx
ID del documento: 784c5a681a6b7db9a2bfa3d6d032b28c03ab014b
Tamaño del documento original: 73,92 kB

Depositante: VERA MARQUEZ MARIA CECIBEL
Fecha de depósito: 16/3/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 16/3/2024

Número de palabras: 6223
Número de caracteres: 42.862

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.medintensiva.org Fisiopatología del shock séptico Medicina Intensiva https://www.medintensiva.org/les-fisiopatologia-del-shock-septico-articulo-S0210569122001097 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (47 palabras)
2	www.fesemi.org http://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/capitulo-5_5.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	medes.com Fisiopatología del shock séptico [Med Inten_2022]-Medes https://medes.com/publication/170950	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	dSPACE.utb.edu.ec http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/49000/5499/6/E-UTB-FCS-ENF-00021_3.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
3	dSPACE.utb.edu.ec http://dSPACE.utb.edu.ec/bitstream/49000/5727/6/E-UTB-FCS-ENF-000180.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	dSPACE.uniandes.edu.ec http://dSPACE.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10862/1/FEQUAENF007-2019.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	www.medigraphic.com https://www.medigraphic.com/vpdf/vtpbst/cp-2022/cp223e.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO.....	2
APROBACION DEL TUTOR	3
INFORME DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO	4
ÍNDICE GENERAL	5
INDICE TABLAS.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
I. CONTEXTUALIZACIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 DATOS GENERALES.....	1
1.2 ANTECEDENTES.....	1
1.3 MOTIVO DE CONSULTA:	2
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	4
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	5
II. DESARROLLO	6
5. MARCO CONCEPTUAL	6
6. MARCO METODOLÓGICO	13
6.1 EXAMEN FÍSICO.....	13
6.2 VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARJORY GORDON.....	14
6.3 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS	15
6.4 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, Y DEFINITIVO.....	17
FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO	17
.....	18
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	21
6.5 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	27

6.6 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	27
7. RESULTADOS.....	28
7.1 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS.....	28
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
9. CONCLUSIONES.....	33
10. RECOMENDACIONES.....	34
BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	35
REFERENCIAS.....	35

TEMA:

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO JOVEN
CON SEPSIS DE PARTES BANDAS POR LIPOESCULTURA”

RESUMEN

La liposucción es una de las cirugías estéticas más realizadas, comprende varias complicaciones graves que comprometen la vida del paciente, una de estas complicaciones es la sepsis. Este trabajo de investigación se centra en paciente de 30 años, sexo femenino, que se encuentra hospitalizada en UCI en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón por presentar choque séptico de partes blandas, consecuencia de lipoescultura+ lipotransferencia glútea. El objetivo principal de este estudio es aplicar la metodología del proceso de atención de enfermería en paciente adulto joven con sepsis de partes blandas por lipoescultura. Se trata de un estudio cualitativo desarrollando su línea de investigación en la Salud Humana y Animal mediante la sublínea de investigación en salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales. En conclusión, los resultados según las metas propuestas en el plan de cuidados fueron satisfactorios, ya que se encuentra en un mejor estado de salud y se mantiene hemodinámicamente estable evidenciándose una disminución en la infección.

Palabras claves: lipotransferencia, sepsis, shock séptico, tejidos blandos.

ABSTRACT

Liposuction is one of the most performed cosmetic surgeries, it includes several serious complications that compromise the patient's life, one of these complications is sepsis. This research work focuses on a 30-year-old female patient who is hospitalized in the ICU at the Dr. Abel Gilbert Pontón Specialty Hospital due to soft tissue septic shock, a consequence of liposculpture + gluteal lipotransfer. The main objective of this study is to apply the methodology of the nursing care process in young adult patients with soft tissue sepsis due to liposculpture. This is a qualitative study developing its line of research in Human and Animal Health through the subline of research in comprehensive health and its physical, mental and social factors. In conclusion, the results according to the goals proposed in the care plan were satisfactory, since he is in a better state of health and remains hemodynamically stable, showing a decrease in infection.

Key words: lipotransfer, soft tissues, sepsis, septic shock.

INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de la obesidad en la población a nivel mundial, son más frecuentes los procedimientos estéticos, la liposucción es una de las cirugías estéticas más realizadas, comprende varias complicaciones graves que comprometen la vida del paciente, una de estas complicaciones es la sepsis, que pertenece a los principales motivos de consulta a nivel mundial, puede ser producida por diversos tipos de microorganismos y hasta la actualidad continúa siendo un problema de salud relevante por su alta mortalidad.

Este trabajo de investigación se centra en paciente de 30 años, sexo femenino, que se encuentra hospitalizada en UCI en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón por presentar choque séptico de partes blandas, consecuencia de lipoescultura+ lipotransferencia glútea.

Este estudio tiene como objetivo general aplicar la metodología del proceso de atención de enfermería en paciente adulto joven con sepsis de partes blandas por lipoescultura, entre los objetivos específicos están identificar las complicaciones clínicas, determinar los diagnósticos prioritarios de enfermería, elaborar un plan de cuidados e intervenciones de enfermería oportunas en base a las necesidades de la paciente y evaluar los resultados según metas propuestas en el plan de cuidados para la recuperación de la paciente.

El presente estudio de caso y su dominio de investigación de acuerdo con la Universidad Técnica de Babahoyo es Salud y calidad de vida, desarrollando su línea de investigación en la Salud Humana y Animal mediante la sublínea de investigación en salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

Las intervenciones de enfermería aplicadas en relación con este estudio de caso consisten en manejo del dolor, regulación de la temperatura y manejo de las heridas. Paciente posterior a curación de herida en región glútea manifiesta sentir mejoría. No ha presentado complicaciones recientes, función renal conservada. Se mantiene tratamiento con antibióticos, limpieza quirúrgica de heridas, y cuidados generales de enfermería.

I. CONTEXTUALIZACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DATOS GENERALES

Nombres y apellidos: XXXXXXXXX

Número de H.C: XXXXXXXXX

Edad: 30 años

Sexo: femenino

Raza: mestiza

Estado civil: casada

Lugar de residencia: Guayaquil

Religión: católica

Grupo sanguíneo: O RH+

Ocupación: ama de casa

Nivel de instrucción: estudios de tercer nivel completos.

1.2 ANTECEDENTES

Antecedentes patológicos personales: no refiere

Antecedentes patológicos familiares: no refiere

Antecedentes quirúrgicos: Lipoescultura + lipotransferencia glútea

Antecedentes alérgicos: No refiere

Antecedentes Gineco- obstétricos: 0 Embarazos, 0 abortos.

1.3 MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 30 años, sexo femenino, se encuentra hospitalizada en UCI desde el 24-12-2023 en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón por presentar hipertermia, confusión, disnea, diaforesis, piel húmeda y palidez generalizada, además de dolor en la región glútea, oliguria e hipotensión arterial debido a choque séptico de partes blandas, consecuencia de lipoescultura+ lipotransferencia glútea realizada el 14-12-2023.

2. JUSTIFICACIÓN

La liposucción es una de las cirugías estéticas más realizadas, comprende varias complicaciones graves que comprometen la vida del paciente, una de estas complicaciones es la sepsis, que pertenece a los principales motivos de consulta a nivel mundial, puede ser producida por diversos tipos de microorganismos y hasta la actualidad continúa siendo un problema de salud relevante por su alta mortalidad.

Es importante conocer las principales causas de este tipo de sepsis, brindar información actualizada sobre la prevención de complicaciones a corto y largo plazo, conocer los factores de riesgo más frecuentes, cumplir con las normas y protocolos para el manejo de las complicaciones como el shock séptico y fallo orgánico que se puedan presentar en el paciente.

El presente estudio de caso contribuye a sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de la vigilancia activa, el reconocimiento temprano, tratamiento adecuado de esta condición, y la indispensable educación al paciente para identificar e informar signos de alarma, lo que puede mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes en riesgo. Asimismo, fomentará la difusión de conocimientos actualizados y evidencia científica en torno a la sepsis de partes blandas y glúteas, promoviendo la mejora continua de la práctica clínica y la seguridad del paciente.

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar la metodología del proceso de atención de enfermería en paciente adulto joven con sepsis de partes blandas por lipoescultura.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las complicaciones clínicas que la paciente presenta mediante la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Determinar los diagnósticos prioritarios de enfermería formulados con relación a los patrones funcionales alterados en la paciente.
- Elaborar un plan de cuidados e intervenciones de enfermería oportunas en base a las necesidades de la paciente.
- Evaluar los resultados según metas propuestas en el plan de cuidados para la recuperación de la paciente.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de caso y su dominio de investigación de acuerdo con la Universidad Técnica de Babahoyo es Salud y calidad de vida, desarrollando su línea de investigación en la Salud Humana y Animal debido a que es una prioridad brindar un enfoque especializado e integral mediante el proceso de atención de enfermería y que sus resultados sean aporte para preservar la vida de los seres humanos.

Mediante la sublínea de investigación en “Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales”. Manifestamos que el ser humano es un ser sociable, que está expuesto a emociones, asimismo, necesita mantener un estado físico y mental saludable, es por esto por lo que se necesita identificar aquellas necesidades o alteraciones que pueden originar un desequilibrio en sus tres esferas o una de ellas, que por medio de la investigación e intervención de enfermería alcance su nivel máximo de bienestar.

II. DESARROLLO

5. MARCO CONCEPTUAL

ANTECEDENTES

Debido al aumento de la obesidad en la población a nivel mundial, son más frecuentes los procedimientos estéticos, el aumento de mamas es la más frecuente, seguido de liposucciones, rinoplastias, abdominoplastias y blefaroplastias (Rodríguez Cáez & Cubilete De Los Santos, 2022). De acuerdo con este estudio de caso, y revisiones bibliográficas actualmente también consideran uno de los procedimientos estéticos más realizados al aumento del tamaño y forma de los glúteos mediante lipoinjertos.

En la Ciudad de México reportaron un caso de perforación intestinal luego de liposucción con lipotransferencia glútea, la paciente presentó una serie de complicaciones entre ellas se encuentra la perforación de víscera hueca, sepsis abdominal, los tejidos blandos en estado de necrosis, dermofascitis, shock séptico y la muerte. Consideran que la penetración de la cavidad abdominal durante la liposucción con perforación intestinal no debe ser subestimada, debido a que su mortalidad es elevada convirtiéndola en la segunda causa de muerte por liposucción. En el caso de la paciente del trabajo de investigación, los factores que influyeron la evolución y pronóstico de la enfermedad fueron: la falta de un médico altamente capacitado para realizar el procedimiento, la inexperiencia del galeno que realizó la lipotransferencia para determinar la complicación de la paciente y el retraso en el tratamiento por lo que no permitió resolver la complicación a tiempo. (Herrán Motta & Orozco Bustos, 2022)

En 2022 un estudio sobre la caracterización epidemiológica de la sepsis en un hospital en Itauguá, Paraguay con una muestra de 92 pacientes obtuvo entre sus resultados que la edad media fue de 59 años, predominó el sexo masculino, el agente patógeno más frecuente fue el staphylococcus sp. Entre el foco de infección los principales fueron la sepsis pulmonar con un 35,9% y posterior a ella fue sepsis de piel y partes blandas con un 26.1%, por lo que la mayoría necesitó ingreso en terapia intensiva de los cuales el 70% falleció. (Ibáñez Franco y otros, 2022)

En el caso de un paciente con celulitis infecciosa, se realiza desbridamiento quirúrgico y administración de antibióticos vía intravenosa, según valoración de 14 necesidades de Virginia Henderson, se priorizaron diagnósticos de enfermería como dolor agudo, hipertermia, deterioro de la integridad tisular y las intervenciones de enfermería aplicadas fueron la administración de analgésicos, regulación de la temperatura, manejo del dolor y vigilancia de la piel. (Lobera Moreno y otros, 2023)

En la ciudad de Guayaquil, Ecuador un caso clínico en el Hospital Clínica San Francisco sobre sepsis de partes blandas con falla renal manifiesta que el adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno puede salvar muchas vidas, a través de los años el choque séptico protagoniza altas tasas de mortalidad, y que la sepsis ocasiona graves consecuencias, una de ellas es la enfermedad renal crónica por lo cual recomiendan el estar alerta ante cualquier lesión que pueda desarrollar una sepsis. (Brito Matamoros y otros, 2021)

BASES TEÓRICAS

SEPSIS

Es una disfunción orgánica grave ocasionada por una respuesta frente a una infección, según la Organización Mundial de la Salud “La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección”. Se considera a la sepsis una urgencia médica y si no existe el diagnóstico con tratamiento temprano puede ocasionar daños irreversibles a tejidos, manifestar choque séptico, insuficiencia orgánica múltiple y arriesgar la vida. (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)

ETIOLOGÍA

Puede ser causados por bacterias, en su mayoría. La frecuencia varía dependiendo el lugar en el que se estudia, países desarrollados o en vías de desarrollo, adquirida en la comunidad, o nosocomiales. Entre los principales tenemos *N. meningitidis*, *s. pneumoniae*, *s. pyogenes*, *e. coli*, *s. aureus*, *Klebsiella* o *Acinetobacter* (Gómez Cortés, 2020).

Los virus son la menor causa frecuente de sepsis, entre ellos destacan virus de influenza, parainfluenza y virus dengue. En neonatos y lactantes están el virus herpes simple y enterovirus. Pacientes inmunodeprimidos también pueden causar cuadros sépticos por citomegalovirus y virus Epstein-Barr. Las infecciones por hongos, especialmente Candida puede afectar y desarrollarse una sepsis en pacientes inmunocomprometidos y con dispositivos intravascular. (Gómez Cortés, 2020)

MANIFESTACIONES CLINICAS

Existen distintos estadios de gravedad, desde la sepsis leve hasta el shock séptico. La sepsis es un síndrome clínico, por una respuesta inflamatoria desencadenado por un proceso infeccioso SRIS. Se reconoce el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica por dos o más criterios como: Fiebre $>38.3^{\circ}\text{C}$ o $<36^{\circ}\text{C}$, taquicardia, taquipnea, y leucocitosis. Cuando el SRIS se encuentra en estado secundario a infección se puede manifestar por Hipertermia, o hipotermia, taquicardia, taquipnea, estado mental alterado, edema o equilibrio positivo de fluidos, e hiperglucemia en ausencia de diabetes. Los leucocitos > 12.000 o leucopenia < 4.000 , valor PCR o PCT en plasma superior al doble de los parámetros normales. Presión arterial sistólica menos de 90mmHg, hipoxemia, oliguria aguda, aumento de valores de creatinina, anomalías en factores de coagulación, hiperlactacidemia, relleno capilar > 3 segundos. (Vera Carrasco, 2019)

En caso de sepsis grave se puede manifestar hipotensión, lactato >2 mmol/L, oliguria, lesión pulmonar aguda, aumento de valores de creatinina, anomalías en factores de coagulación, bilirrubina $>2\text{mg/dL}$, y alteración del nivel de conciencia. (Vera Carrasco, 2019)

FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran ser mayor de 60 años, tener alguna comorbilidad, internación hospitalaria mayor a 20 días, shock séptico, uso previo de antibióticos, retraso en el inicio de tratamiento con antibióticos, PCR elevada, falla multiorgánica, y ventilación mecánica. (Escobar Salinas y otros, 2021)

FISIOPATOLOGÍA

Al principio se manifiesta por la aparición de estadios clínicos de forma sucesiva, derivados de la respuesta inflamatoria sistémica secundaria a la activación de diferentes mediadores inflamatorio que conducen a la disfunción orgánica. La activación de la cascada de coagulación en pacientes con sepsis es parte de la respuesta inmune adaptativa del huésped frente a la infección. El principal objetivo en la sepsis es el endotelio, ya que es activo metabólicamente y puede responder a estímulos fisiológicos y patológicos o también llamado activación endotelial. (Chiscano Camón y otros, 2022)

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

La sospecha y confirmación de sepsis se realiza de forma clínica. En caso de sospecha se realiza la procalcitonina, hemograma completo, gasometría arterial o gasometría venosa, lactato sérico, glucemia, iones, examen de bilirrubina total y enzima GPT, estudios de coagulación como el aumento en el tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina. Hemocultivo, examen de Líquido cefalorraquídeo, o prueba microbiológica como urocultivo. (Gómez Cortés, 2020)

COMPLICACIONES

Disminución de flujo sanguíneo a órganos vitales, taquicardia y formación de coágulos sanguíneos, choque septicémico, insuficiencia multiorgánica, multisistémica, trombocitopenia, hipotermia, insuficiencia respiratoria (Laguado Nieto y otros, 2019).

TRATAMIENTO

Es prioridad iniciar con un tratamiento lo antes posible para aumentar las probabilidades de revertir la sepsis. La antibioterapia inicial debe administrarse durante la primera hora de atención al paciente, se administra tras la obtención de cultivos, pero su recogida no debe retrasar el inicio de tratamiento. Al principio se utiliza una antibioterapia empírica de acuerdo con datos como edad, historia, comorbilidades, etc. (Gómez Cortés, 2020)

SEPSIS EN TEJIDOS BLANDOS

Las infecciones de la piel y partes blandas constituyen una de las infecciones más frecuentes junto con infecciones respiratorias y urinarias. Se clasifican en primarias y secundarias. Las infecciones en piel y tejidos blandos primarias no necróticas son impétigo, erisipela, celulitis y piomiositis. En el caso de las necróticas se encuentran mionecrosis, celulitis y fascitis necrosantes. Según (Porras Leal y otros, 2012) “La fascitis necrosante puede ser de 2 tipos: tipo I o polimicrobiana, en la que coexisten bacterias aerobias y anaerobias, y tipo II o monomicrobiana, donde interviene *Streptococcus pyogenes* con o sin la coexistencia de *Staphylococcus*”.

ETIOLOGÍA

Su origen puede ser por bacterias, virus, hongos y parásitos, los cuales forman parte del entorno y microbiótica de la piel y mucosas. Las infecciones bacterianas son las más frecuentes y estas pueden ser aerobias o anaerobias. Las bacterias que causan estas infecciones con mayor frecuencia son *Staphylococcus aureus*, *S. pyogenes*, enterobacterias, y *Pseudomonas aeruginosa* (Porras Leal y otros, 2012).

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Realizar una completa anamnesis, con énfasis en los antecedentes epidemiológicos, estado y tratamiento de enfermedades crónicas o de base. Valoración del estado de piel y heridas, y para el diagnóstico microbiológico se debe realizar la toma de muestra evitando la contaminación, cantidad adecuada, y entorno adecuado. (Porras Leal y otros, 2012)

TRATAMIENTO

El tratamiento antimicrobiano al principio se hace de forma empírica, concentrándose en la colonización de microorganismos según el área afectada. Una vez que se identifica el agente causal, se determina el antibiótico óptimo para combatir la infección. En la mayoría de los casos leves el tratamiento tiene una duración entre 1-2 semanas, mientras que infecciones complicadas requieren de 3-4 semanas de tratamiento. (Porras Leal y otros, 2012).

LIPOTRANSFERENCIA

La lipotransferencia o también llamada lipofilling es una técnica quirúrgica plástica que consiste en utilizar la grasa del propio cuerpo para definir y dar volumen ciertas partes del cuerpo como senos, glúteos, región orbital, mentón, y muslos. Para realizar esta técnica se necesita extraer grasa de otras partes del cuerpo donde se concentra la mayor cantidad de grasa en la paciente, por ejemplo, abdomen, espalda, muslos. (Ramírez, 2023)

LIPOTRANSFERENCIA EN GLÚTEOS

Según (Ramírez, 2023)

“Esta técnica está indicada para aumentar el tamaño de los glúteos, corregir asimetrías, diferencias en los tamaños o defectos de los glúteos. También se puede extender en los muslos para dar mayor definición y volumen”.

PROCEDIMIENTO

Se administra anestesia local, con o sin sedación. selecciona el área y se procede a aspirar la grasa indeseada o con mayor cantidad en la zona del cuerpo como abdomen o los muslos. Posterior a ello la grasa es obtenida y se purifica para remover sangre y restos celulares. Una vez que la grasa está lista, el cirujano procede a inyectar por medio de microinyecciones en la zona pretendida. (Ramírez, 2023)

RECUPERACIÓN

Su recuperación es bastante rápida, el período de hospitalización es de algunas horas, y máximo 2 o 3 días. El paciente puede presentar dolor de leve intensidad, malestar, hematomas o inflamación. Estos síntomas permanecen durante 3 a 4 semanas, se recomienda reposo y evitar hacer actividades de mayor esfuerzo durante el primer mes de recuperación. (Ramírez, 2023)

COMPLICACIONES

Las complicaciones por lipotransferencia son poco frecuentes, al ser un procedimiento quirúrgico conlleva cierto grado de riesgo. Entre las posibles

complicaciones se encuentran: reacción adversa a anestésicos, hematomas, seromas, infección, sangrado, alteración en sensibilidad de la piel, retraso en el proceso de cicatrización, daño o necrosis en tejidos o inconformidad por parte del paciente. (Asociación Española de Cirugía Estética Plástica, 2018)

6. MARCO METODOLÓGICO

La metodología de investigación aplicada en el presente estudio de caso es tipo cualitativa, en la cual se describen aquellos datos objetivos, subjetivos por medio de la valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon

6.1 EXAMEN FÍSICO

Cabeza: Normocefálica, sin alteraciones, sin presencia de cicatrices.

Cabello: cuero cabelludo con dermatitis seborreica, implantación capilar débil.

Cara: facies pálidas, y álgidas, diaforesis.

Ojos: normoactivos a la luz, párpados sin presencia de edema.

Oídos: sin alteraciones en agudeza auditiva.

Nariz: semi- húmeda, sin presencia de secreciones.

Boca: mucosa oral semihidratada, piezas dentales completa.

Cuello: corto, simétrico, ganglios levemente inflamados.

Tórax: simétrico y expandible a la respiración.

Abdomen: doloroso, depresible, con presencia de hematomas.

Genitales: conservados, sin lesiones cutáneas.

Extremidades superiores: conservadas, sin presencia de edema.

Extremidades inferiores: con presencia de edema y llenado capilar mayor a 2 seg.

SIGNOS VITALES

Presión arterial: 80/66 mmHg

Frecuencia cardíaca: 118 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 28 ciclos respiratorios por minuto

Temperatura corporal: 38,2 °C

Saturación de oxígeno: 95%

6.2 VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARJORY

GORDON

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

Paciente de 30 años, no refiere antecedentes patológicos personales, familiares, no presenta alergias. El día 14-12-2023 se realiza intervención quirúrgica de lipoescultura+ lipotransferencia glútea. Sin hábitos de consumo de alcohol, tabaco o drogas. Factor sanguíneo O RH +.

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Presenta facies pálidas, y álgidas, diaforesis, mucosa oral semihidratada, presencia de edema en extremidades inferiores, estado de piel en región abdominal y glútea con hematomas y equimosis. Temperatura corporal: 38,2°C. A la valoración de peso: 64.2 kg, talla: 1.60m, con un IMC: 25.1 (sobrepeso).

Patrón 3: Eliminación

La paciente refiere evacuaciones normales, y oliguria.

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Paciente se encuentra en postura evitativa de dolor. Frecuencia respiratoria: 28 ciclos respiratorios por minuto, frecuencia cardíaca: 118 latidos por minuto, presión arterial: 80/66 mmHg, saturación de oxígeno: 95%. Disnea, ruidos cardíacos normales, sin presencia de soplos.

Patrón 5: Sueño- Descanso

No tiene dificultades para dormir, o conciliar el sueño. Patrón sin alteraciones.

Patrón 6: Cognitivo-Perceptual

Paciente con estudios universitarios completos, al momento del ingreso presentaba confusión leve. Se muestra irritable e inquieta durante la consulta, refiere dolor según escala EVA de 7, en región glútea.

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto

Expresa inconformidades con su imagen corporal, por lo cual se realiza liposucción para una mejor aceptación consigo misma.

Patrón 8: Rol- Relaciones

Manifiesta mantener una buena y sana relación con su pareja sentimental, amigos y familia. Manifiesta rodearse en un ambiente seguro, y sin violencia.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

La paciente refiere fecha de última menstruación los primeros días del mes de noviembre, tiene ciclos menstruales regulares, pareja sexual activa, con método anticonceptivo hormonal e intramuscular cada mes. Menarquia a los 11 años, como antecedentes obstétricos presenta 0 embarazos, 0 abortos, 0 partos.

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Paciente se muestra preocupada por el estado de su cuerpo, y cuándo le dan de alta.

Patrón 11: Valores y Creencias

Paciente manifiesta no ser creyente, no tiene afinidad por ninguna religión, aunque eso no impide mantener buenos valores. No se observan alteraciones en este patrón.

6.3 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Patrón 2: Nutricional/ metabólico

Patrón 3. Eliminación

Patrón 4: Actividad/ejercicio

Patrón 6. Cognitivo perceptual

Patrón 7: Autopercepción/ autoconcepto

Patrón 10: Adaptación/ Tolerancia al estrés

Informe de exámenes complementarios 24-12-2023

Examen	Resultado	Unidad	Valores de referencia
Hematología			
Leucocitos	24.77	/mm ³	4-10
Neutrófilos	23.79	/mm ³	2-7.5
Linfocitos	0.27	/mm ³	1-4
Monocitos	0.69	/mm ³	0.5-1.5
Eosinófilos	0.02	/mm ³	0-0.5
Basófilos	0.00	/mm ³	0-0.2
Neutrófilos %	96.00	%	55-70
Linfocitos %	1.10	%	17-45
Monocitos %	2.80	%	2-8
Eosinófilos %	0.10	%	1-4
Basófilos %	0.00	%	0.2-1.2
Eritrocitos	3.13	/mm ³	3.8-5.8
Hemoglobina	10.30	g/dL	11.5-16
Hematocrito	29.60	%	37-47
Volumen corpuscular medio	94.60	fL	80-100
Concentración media hemoglobina	32.90	pg	27-32
Diámetro globular medio	12.9		
Concentración corpuscular media Hemoglobina	34.80	g/dL	32-36
Plaquetas	74.00	/mm ³	150-500
Volumen Medio Plaquetario	12.40	U/mm ³	6-11
Plaquetocrito	0.06	%	
Granulocitos inmaduros%	6.50		
Inmunología			
Procalcitonina	33.67	ng/mL	≤ 0.5ng/mL
Química sanguínea			
Glucosa en ayunas	91.00	mg/dL	70-100
Urea en suero	220.42	mg/dL	16.6-48.5
BUN	103	mg/dL	9-23
Creatinina en suero	2.10	mg/dL	0.5-0.9

AST (TGO) Aspartato Aminotransferasa	26.00	U/L	15-37
ALT (TGP) Aminotransferasa pirúvica	64.00	U/L	14-59
Bilirrubina total	15.20	mg/dL	0.2-1.2
Bilirrubina directa	12.80	mg/dL	0-0.2
Bilirrubina indirecta	2.4	mg/dL	0.21-0.8
Fosfatasa alcalina	331.00	U/L	35-104
Dehidrogenasa láctica (LDH)	126	U/L	100-190
Sodio en suero	140.0	mEq/L	136-145
Potasio en suero	6.10	mEq/L	3.5-5.1
Cloro en suero	103	mEq/L	98-107
PCR cuantitativa	25.00	mg/dL	0-1

Análisis: Según parámetros de leucocitos, neutrófilos, procalcitonina se encuentran aumentados producto del shock séptico, paciente presenta también anemia debido a recuento de glóbulos rojos y hematocrito por debajo de los valores normales. Plaquetas y valores en química sanguínea de TGP, bilirrubina, urea, creatinina y potasio se encuentran fuera de los rangos normales.

6.4 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, Y DEFINITIVO.

Diagnóstico presuntivo: Choque séptico de partes blandas

Diagnóstico definitivo: Choque séptico de partes blandas + Fallo multiorgánico hemodinámico, hematológico, renal, hepático.

FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO

NANDA: 00132
 NOC: 2102
 NIC: 1400

DOLOR AGUDO

R/C: agente lesiones físicas (lipotransferencia glútea)

M/P: expresión facial de dolor

Dominio: V. Salud percibida

Clase: V. Sintomatología

Etiqueta: Nivel de dolor

Campo: 1. Fisiológico: Básico

Clase: E. Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201. Dolor referido			x		
210206. Expresiones faciales de dolor			x		
210208. Inquietud				x	
210224. Muecas de dolor			x		

- ACTIVIDADES:**
1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor, incluyendo la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor.
 2. Observar signos no verbales de molestias.
 3. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos prescritos correspondientes.
 4. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua.

NANDA: 00007
 NOC: 0800
 NIC: 3900

HIPERTERMIA

R/C: septicemia

M/P: piel cálida al tacto (38,2°C), taquicardia, taquipnea.

Dominio: II. Salud fisiológica

Clase: I. Regulación metabólica

Etiqueta: Termorregulación

Campo: 2. Fisiológico: complejo

Clase: M. Termorregulación

Etiqueta: Regulación de la temperatura

INDICADORES	1	2	3	4	5
080001. Temperatura cutánea aumentada		x			
080007. Cambios de coloración cutánea		x			
080019. Hipertermia		x			

- ACTIVIDADES:**
1. Monitorizar signos vitales, comprobar la temperatura corporal al menos cada 2 horas.
 2. Observar el color y temperatura de la piel
 3. Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.

NANDA: 00046
NOC: 1101
NIC: 3660

INTEGRIDAD DE LA PIEL DETERIORADA

R/C: Infecciones en tejidos blandos

M/P: color de piel alterado, hematoma, excreciones.

Dominio: II. Salud fisiológica

Clase: L. Integridad tisular

Etiqueta: Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Campo: 2. Fisiológico: complejo

Clase: I. Control de la piel/heridas

Etiqueta: Cuidado de las heridas

INDICADORES	1	2	3	4	5
110105. Pigmentación anormal		X			
110123. Necrosis		X			
110113. Integridad de la piel		X			

ACTIVIDADES:

1. Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño.
2. Aplicar cuidados en la úlcera cutánea.
3. Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: N/N	EDAD: 30 años	DIAGNÓSTICO MÉDICO: Choque séptico de partes blandas + Fallo multiorgánico hemodinámico, hematológico, renal, hepático.

DIAGNOSTICO ENFERMERO:		TIPO DE DX ENFERMERA/O
DOLOR AGUDO R/C: agente lesiones físicas (lipotransferencia glútea), M/P: expresión facial de dolor.		
		Real

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
24/12/2023	Realizar una valoración exhaustiva del dolor, como localización, características, duración, frecuencia e intensidad.	Referir novedades en relación con las características del dolor.	Comunicación con el paciente y monitorización de signos vitales.	Aplicación de escala de dolor. Identificar los tipos de dolor.	Preguntar a paciente localización específica, duración, e intensidad del dolor.	El dolor es una inconformidad o percepción sensorial en una parte del cuerpo que puede ser desagradable según su intensidad.	Paciente refiere dolor según EVA de 7, tipo punzante, opresivo y continuo en región abdominal y glútea.	

24/12/2023	Observar signos no verbales de molestias.	Referir novedades con relación a intensidad del dolor	Manejo de confort y mantener observación constante a los gestos, lágrimas, y estado de ánimo del paciente.	Observar expresiones, gestos y valorar al paciente con ayuda de la Escala Visual Analógica.	Se evidencia expresiones faciales de dolor según escala de 7 puntos.	La Escala Visual Analógica (EVA) es una herramienta por la cual el paciente indica la intensidad del dolor que presenta o se puede reconocer solamente por medio de la simple observación.	Paciente presenta gestos de dolor y refiere un dolor de 7 que mejora a 6 debido a cambio postural y períodos de descanso.	
24/12/2023	Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos prescritos correspondientes.	Leer evolución médica e identificar los analgésicos prescritos para su administración	Recibir fármacos de farmacia y contabilizar cantidad disponible según las dosis a administrar durante el turno.	Lavado de manos, aplicar 10 correctos de enfermería, verificar los 10 datos del medicamento, registro en Kardex.	Administración de analgésico prescrito Paracetamol 1g IV PRN	El paracetamol es un fármaco con propiedades para aliviar el dolor y disminuir la hipertermia.	Paciente refiere mejoría y disminución del dolor luego de la administración IV del analgésico.	
24/12/2023	Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua.	Referir novedades con relación al alivio del dolor.	Manejo de confort y observación de comportamiento o molestias del paciente.	Monitorizar el tiempo de duración de efecto del analgésico administrado, mantener un ambiente e iluminación adecuada.	Dialogar con paciente y evaluar nivel de dolor por medio de escala EVA	El alivio del dolor se puede lograr por medio de métodos farmacológicos y no farmacológicos que contribuyen al bienestar del paciente.	Paciente se encuentra en un estado de confort nivel de dolor 0 por un período de 5 horas.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA								
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN				UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: N/N				EDAD: 30 años	DIAGNÓSTICO MÉDICO: Choque séptico de partes blandas + Fallo multiorgánico hemodinámico, hematológico, renal, hepático.			
DIAGNOSTICO ENFERMERO: HIPERTERMIA R/C: septicemia, M/P: piel cálida al tacto (38,2°C), taquicardia, taquipnea.								TIPO DE DX ENFERMERA/O
								Real
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
24/12/2023	Monitorizar signos vitales, comprobar la temperatura corporal.	Referir novedades en relación con cambios en la temperatura corporal.	Acompañamiento en valoración médica, verificar análisis de laboratorio y monitorización constante de signos vitales.	Utilizar termómetro de paciente para valorar la temperatura.	Registrar valor de temperatura corporal, registrar y evaluar curva térmica en hoja de signos vitales.	La temperatura corporal es un parámetro vital que indica la producción del calor en el cuerpo.	Se toma temperatura corporal a paciente se evidencia temperatura de 38,2°C.	

24/12/2023	Observar el color y temperatura de la piel	Informar novedades en características de la piel y mucosas	Vestir a la paciente con ropa ligera y cómoda	Registrar características de la piel y temperatura corporal por medio de la palpación. Valorar curva térmica.	Informar y registrar características de la piel a la observación, medición y tacto.	La piel es un órgano, cubre, protege, regula la temperatura y nos ayuda a sentir gracias a su íntima relación con el sistema nervioso.	Se evidencia diaforesis y mucosas orales semihidratadas .	
24/12/2023	Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.	Leer indicaciones e identificar antipiréticos prescritos.	Aplicar medios físicos con una compresa humedecida en bandeja con agua tibia, recibir de farmacia los fármacos del paciente y contabilizar la cantidad según receta.	Valorar temperatura corporal, registrar en hoja de signos vitales, notas de enfermería y registro en Kardex.	Administrar paracetamol 1g IV PRN.	El paracetamol es un medicamento que además de tener propiedades analgésicas, también es un antipirético .	Paciente se mantiene eutérmico en un período de 10 horas luego de administración de antipirético.	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN	HOSPITALIZACIÓN	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: N/N	EDAD: 30 años	DIAGNÓSTICO MÉDICO: Choque séptico de partes blandas + Fallo multiorgánico hemodinámico, hematológico, renal, hepático.

DIAGNOSTICO ENFERMERO:

INTEGRIDAD DE LA PIEL DETERIORADA

R/C: Infecciones en tejidos blandos, **M/P:** color de piel alterado, hematoma, excreciones

**TIPO DE DX
ENFERMERA/O**

Real

FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
24/12/2023 Día 1	Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño.	Referir novedades con relación al estado de la herida.	Observación, valoración y vigilancia de estado de la piel.	Valorar características, color, rubor, estado de humedad del apósito o secreciones en la herida.	Valorar a paciente por medio de escala de valoración de heridas, informar y registrar en las notas de enfermería.	La piel es una barrera de protección del cuerpo contra las infecciones, estas infecciones pueden manifestarse a consecuencia de una herida.	Estado de la herida con presencia de edema, tejido necrótico y presencia de contenido lipídico abundante	
28/12/2023	Aplicar cuidados	Coordinar y verificar programación de	Baño y aseo diario, cumplimiento	Colocar al paciente en una postura cómoda y	Registro de procedimiento realizado,	La limpieza quirúrgica garantiza	Estado de la herida sin presencia	

	en la úlcera cutánea.	curación quirúrgica de heridas.	estricto de higiene de manos, entorno limpio, y toma de muestras de cultivo.	no provoque presión en lesiones o heridas, limpieza quirúrgica de herida, identificación del estado de los bordes de la herida.	informe de hallazgos, y característica de la piel.	menos riesgo de infección en tejidos más profundos y mejor abordaje en la herida presente.	de exudado, secreciones y tejido necrótico.	
28/12/2023	Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.	Verificar programación de curación quirúrgica de heridas.	Manejo de heridas con insumos estériles.	Manejo estéril, aplicar apósitos con gel para reducir carga bacteriana.	Reporte de apósito utilizado para cubrir herida y favorecer el período de curación.	El apósito contiene propiedades exclusivas para mejorar la regeneración de tejidos.	Estado de la herida sin presencia de exudado, secreciones y tejido necrótico.	

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

El análisis y descripción de las conductas y procedimientos a realizar se fundamenta bajo la perspectiva de la aplicación del proceso de atención de enfermería, enfocado en el cuidado humano, y sigue una serie de pasos desde la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (Carvajal Hermida & Sánchez Herrera, 2018)

Al realizar este análisis con ayuda de la valoración de patrones funcionales se identificaron los siguientes factores del origen del problema

Factores biológicos: No refiere antecedentes personales o familiares.

Factores físicos: Paciente presenta infección en tejidos blandos de región glútea por lipoescultura.

Factores sociales: Mantiene buena relación con su esposo y familiares.

Factores ambientales: Paciente vive en un ambiente agradable y libre de contaminación.

6.6 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Al momento del ingreso de la paciente al área de UCI, se realiza valoración por patrones funcionales según modelo de Marjory Gordon, examen físico mediante valoración cefalocaudal, valoración según escala EVA para identificar si hay presencia de dolor, escala de valoración de heridas, y riesgo de caídas.

Según información registrada en historia clínica se mantiene a paciente en monitorización constante de signos vitales, control de balance hídrico, aseo diario, glicemia capilar cada 12 horas, toma de muestras para cultivo y administración de analgésicos para el manejo del dolor y antibióticos prescritos como piperacilina + tazobactam y vancomicina vía intravenosa.

7. RESULTADOS

7.1 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS.

Reporte 25/12/2023

Recibo paciente de 30 años, cursando su primer día en Unidad de Cuidados Intensivos por choque séptico de partes blandas, al momento se encuentra hemodinámicamente estable, con signos vitales temperatura corporal: 37,8°C, FC: 92 por minuto, FR: 24 por minuto, Saturación de oxígeno: 95%, Presión arterial: 133/88mmHg. Refiere dolor según EVA de 7, tipo punzante, opresivo y continuo que mejora a 0 durante un período de 10 horas gracias a cambio postural, proporcionar almohadas para facilitar el descanso y administración de analgésico/antipirético para disminuir la hipertermia. Se realiza valoración del estado de la herida, limpieza y curación de heridas, asimismo se realiza cambio de apósitos en la herida por humedad debido a secreción de material lipídico, se brindan cuidados de enfermería, administración de antibióticos prescritos como piperacilina/tazobactam (día 1), y vancomicina (día 1) vía intravenosa, se realiza toma de muestra de hemocultivo, aseo y confort a paciente.

26/12/2023

Recibo paciente de sexo femenino de 30 años, cursando su segundo día en UCI, manifiesta presencia de dolor punzante y opresivo en región glútea, se administra analgésico prescrito intravenoso para manejo del dolor y se coloca a paciente en una postura cómoda para facilitar el descanso y alivio del dolor. Signos vitales dentro de los parámetros normales. Mantiene vía central permeable, se realiza limpieza de herida y cambio de apósitos que presentan exudado seropurulento, también se administran antibióticos piperacilina/tazobactam (día 2), y vancomicina (día 2) vía intravenosa. Se brindan cuidados generales, aseo, confort y se brinda apoyo emocional, escucha activa, terapia de recreación para un mejor manejo de la ansiedad debido a la situación actual de su salud e imagen corporal.

27/12/2023

Paciente de 30 años, cursa su tercer día de internación, por presentar sepsis de partes blandas, se encuentra en condiciones de salud que requieren monitorización constante. Está al momento orientada en tiempo, espacio y persona, con buena

tolerancia oral, sin soporte ventilatorio, con vía central permeable, se realiza valoración de herida en glúteo derecho la cual se evidencia presencia de drenaje con contenido lipídico abundante, glúteo izquierdo se realiza curación con debridación de herida y colocación de cutimed. Signos vitales Presión arterial 112/72mmHg, frecuencia cardíaca 86 por minuto, saturación de oxígeno: 100%, frecuencia respiratoria: 18, temperatura corporal 37°C. Administración de antibióticos piperacilina/tazobactam (día 3), y vancomicina (día 3) vía intravenosa. Se mantiene con control de balance hídrico, cambios posturales, higiene y confort. Paciente con pase a 4to piso.

28/12/2023

Paciente se encuentra en su unidad, consciente, orientada. Manifiesta dolor de moderada intensidad, se mantiene afebril, signos vitales: presión arterial 110/70mmHg, frecuencia cardíaca 78 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, saturación de oxígeno 98%, temperatura corporal 36.3°C. Piel y mucosas orales húmedas. Campos pulmonares ventilados, abdomen no doloroso a la palpación, región glútea derecha con salida de material color amarillento, con signos de inflamación, glúteo izquierdo abierto en curaciones avanzadas. Se realiza limpieza quirúrgica, se coloca compresa absorbente cutimed, sorbact y se transfunde unidad de glóbulos rojos. Administración de Paracetamol 1g IV PRN, antibióticos piperacilina/tazobactam (día 4), y vancomicina (día 4) vía intravenosa.

29/12/2023

Paciente de sexo femenino se encuentra en su unidad, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. Cursa su primer día postquirúrgico de curación de herida a nivel de glúteo posterior a lipotransferencia. Paciente refiere dolor según EVA de 6, que no cede al realizar cambio postural, por ello se administra paracetamol 1gramo vía intravenosa evidenciando cambios en la intensidad del dolor. Al momento con signos vitales dentro de los parámetros normales, mucosas hidratadas, con vía central permeable, extremidades conservadas sin presencia de edema, se valora estado de la herida evidenciándose apósito seco, sin presencia de exudado. Se brinda apoyo emocional a paciente para un mejor estado de ánimo. Administración de antibióticos piperacilina/tazobactam (día 5), y vancomicina (día 5, esquema completo) vía intravenosa. Queda en su unidad descansando, en compañía de su familiar.

30/12/2023

Recibo paciente de sexo femenino, consciente, orientada en tiempo y espacio. Cursando su sexto día de hospitalización. Al momento con signos vitales dentro de los parámetros normales, mucosas hidratadas, con vía central permeable, extremidades conservadas sin presencia de edema. Se humedece compresa en herida para retirar, y realizar limpieza mediante técnica estéril, no se evidencia exudado de material purulento, bordes de herida sin presencia de edema o inflamación, finalmente para proteger y conservar el buen estado de la herida se coloca compresa adhesiva. Se administran antibióticos piperacilina/tazobactam (día 6), y clindamicina (día 1) vía intravenosa.

31/12/2023

Paciente de sexo femenino de 30 años, al momento se encuentra al momento hemodinámicamente estable, se valoran signos vitales P/A: 128/77 mmHg, FC 92 por minuto, FR 24 por minuto, SpO2 97%, Temperatura corporal 36°C. Paciente refiere presencia de dolor levemente punzante de 5 según EVA por lo que se administra paracetamol 1g vía intravenosa, se realiza valoración cefalocaudal, donde se evidencian mucosas orales hidratadas, vía central permeable, abdomen blando, depresible y no doloroso a la palpación, extremidades conservadas sin presencia de edema, vigilancia de apósito que al momento se encuentra seco, sin presencia de exudado. Se administran antibióticos prescritos piperacilina/tazobactam (día 7), y clindamicina (día 2) vía intravenosa.

01/01/2024

Paciente cursa su octavo día de hospitalización, al momento se mantiene afebril, sin presencia de dolor, con vía periférica permeable, se valoran signos vitales los cuales se encuentran en los parámetros normales, se realiza curación de herida con técnica estéril, se evidencia exudado de líquido seroso de poca cantidad, se limpia y se cubre con ayuda de compresa absorbente cutimed, se cumple administran antibióticos según esquema piperacilina/tazobactam (día 8), y clindamicina (día 3) vía intravenosa.

02/01/2024

Paciente de 30 años de sexo femenino, con diagnóstico de sepsis en tejidos blandos por lipoescultura, cursa su 9no día de estancia hospitalaria. Al momento se

encuentra al momento hemodinámicamente estable, fascias semi-pálidas, mucosas orales húmedas. Se valoran signos vitales P/A: 120/85mmHg, FC 80 por minuto, FR 22 por minuto, SpO2 99%, Temperatura corporal 36,7°C. Se realiza valoración de apósito que al momento se encuentra seco, sin presencia de exudado. Se administra analgésicos para manejo del dolor, y administración de antibióticos piperacilina/tazobactam (día 9), y clindamicina (día 4) vía intravenosa.

03/01/2024

Paciente de 30 años de sexo femenino, con diagnóstico de sepsis en tejidos blandos por lipoescultura, se encuentra al momento hemodinámicamente estable, afebril, piel hidratada, con buena coloración y turgencia. Fascias semi-pálidas, mucosas orales húmedas, vía aérea permeable sin ventilación asistida, se valoran signos vitales P/A: 120/85mmHg, FC 80 por minuto, FR 22 por minuto, SpO2 99%, Temperatura corporal 36,7°C. Se realiza limpieza de heridas mediante técnica estéril, no se evidencia tejido necrótico, ni exudado de material purulento, sensibilidad conservada, bordes de herida sin presencia de edema o inflamación. Se aplica compresa absorbente cutimed, sorbact de 10 x 20cm. Se administra analgésico prescrito Paracetamol 1g, PRN vía intravenosa, Administración de antibióticos piperacilina/tazobactam (día 10 esquema completo), y clindamicina (día 5) vía intravenosa y tramadol 50mg vía intravenosa cada 12 horas. Se administra unidad de glóbulos rojos concentrados.

04/01/2024

Paciente sexo femenino, cursando su día 11 en la unidad hospitalaria, se encuentra en su unidad, orientada en tiempo, espacio y persona. Paciente se mantiene afebril, con facies normocolóricas, mucosas orales húmedas, se realiza control de signos vitales los cuales se encuentran en los parámetros normales P/A: 118/70mmHg, FC 88 por minuto, FR 22 por minuto, SpO2 97%, Temperatura corporal 36,6°C. Se indica a paciente la importancia sobre la deambulacion según tolerancia de dolor, al momento de realizar deambulacion de corta distancia alrededor de su unidad, se encuentra estable, realiza movilizaciones pausadas en miembros inferiores, se evidencian mejorías en la postura y resistencia durante la sedestación y marcha durante la bipedestación. Herida con apósito seco, sin presencia de exudado. Se administra paracetamol IV PRN, tramadol 50mg IV cada 6 horas, clindamicina 600mg cada 8 horas (día 5), amikacina 1gramo IV cada día (día 1).

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Estudio realizado por (Lobera Moreno y otros, 2023) en Zaragoza, aplican el proceso de atención de enfermería a un paciente con celulitis infecciosa, las intervenciones de enfermería realizadas fueron regulación de la temperatura por alzas térmicas que presentaba el paciente, manejo del dolor, administración de antibiótico como amoxicilina + ácido clavulánico y cada 48 horas realizaban curaciones, ya que disminuye la carga bacteriana y el riesgo de infección en planos profundos de la herida.

Las intervenciones de enfermería aplicadas en relación con este estudio de caso consisten en manejo del dolor previo a valoración del dolor según la intensidad, frecuencia y características del dolor que por medio de las intervenciones de enfermería como la aplicación de medidas farmacológicas (administración de analgésico prescrito) y no farmacológicas (cambios posturales que faciliten el alivio del dolor) lograron llevar el dolor según escala EVA de 9 a 0, en caso de la regulación de la temperatura se monitoriza la temperatura corporal y aplicar medios físicos con agua tibia, verificar en kardex la última hora en que se administró paracetamol 1g IV, en caso de no haber administrado dentro de las últimas 6 horas, administrar medicamento para reducir la hipertermia, también se realizó manejo de las heridas mediante curación quirúrgica cada 48 horas, y colocación de compresa con propiedades antibacterianas, antifúngicas. El primer esquema de antibióticos seleccionados para tratar la sepsis de tejidos blandos fueron piperacilina + tazobactam y vancomicina, una vez que se cumplen los días del primer esquema se indica la administración de clindamicina que actúa en infecciones a nivel de piel y huesos y la amikacina por su mecanismo de acción que consiste en inhibir la síntesis proteica bacteriana. La paciente se encontraba en área de UCI, sin embargo, fue trasladada a hospitalización por presentar mejorías, finalmente paciente logra mantenerse estable al sentarse y realizar movimientos leves según tolerancia durante la bipedestación gracias al plan de cuidados y tratamiento terapéutico en un período de 11 días. Se mantiene en la unidad hospitalaria hasta evidenciar buen proceso de cicatrización de herida y cumplir con tratamiento antibiótico para la infección.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso la paciente con sepsis de partes blandas por lipoescultura fue atendida y valorada mediante la metodología del proceso de atención de enfermería, elaborando planes de cuidado mediante las taxonomías NANDA, NOC, NIC en base a datos clínicos evidenciados mediante valoración de patrones funcionales de M. Gordon.

Las complicaciones clínicas que se presentaron de acuerdo con la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon fueron hipertermia, signos de dolor de moderada intensidad, alteraciones en constantes vitales y signos de inflamación e infección en la herida.

Los diagnósticos de enfermería que se priorizaron son dolor agudo, hipertermia, y la integridad de la piel deteriorada, que se fundamentan con los patrones nutricional metabólico, actividad/ejercicio, y patrón cognitivo perceptual, los cuales se encontraron disfuncionales según datos objetivos y subjetivos al momento de la valoración.

Las principales intervenciones de enfermería expuestas mediante el plan de cuidados consisten en manejo del dolor, regulación de la temperatura y manejo de las heridas, sin embargo, el apoyo emocional, utilizar medios de distracción y la escucha activa también fueron indispensables para satisfacer las necesidades de la paciente debido a que manifestaba inconformidad y preocupación por su aspecto físico.

Los resultados según las metas propuestas en el plan de cuidados fueron satisfactorios y se lograron cumplir ya que la paciente se encuentra en un mejor estado de salud, la herida producto de la sepsis comprende un período de recuperación más extenso, aun así se mantiene hemodinámicamente estable, con ayuda de la administración de antibióticos la infección ha disminuido, es por ello que no presenta hipertermia, y gracias al manejo del dolor se evidencia tolerancia a la sedestación, y bipedestación.

10.RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Unidad Hospitalaria indagar sobre la institución de salud donde se realizó el procedimiento estético, esto nos ayudará a conocer o identificar más casos e informar si el establecimiento de salud tiene las capacidades para garantizar la seguridad del paciente cuando realizan este tipo de intervenciones quirúrgicas.

Se recomienda a la paciente mantener consulta con psicología y seguir estrictamente las indicaciones medidas para no presentar consecuencias a futuro, asesorarse correctamente sobre el médico tratante, o procedimientos invasivos en una próxima ocasión, visualizarse y amarse a sí misma y en caso de querer cambios en su vida, medir los beneficios y consecuencias que conlleva cada decisión.

Al personal de enfermería se recomienda mantener vigilancia constante, elaborar nuevas estrategias para ejecutar el plan de cuidados y presente mejoras, alcanzando los objetivos propuestos, y contribuir a una buena calidad de vida para la paciente.

A los estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo hacer uso de este trabajo de investigación con fines educativos, y motivarse a realizar revisiones bibliográficas actualizadas sobre el manejo de heridas crónicas y sus definiciones para la utilización de nuevas tecnologías, protocolos e intervenciones de enfermería innovadoras en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

REFERENCIAS

- Asociación Española de Cirugía Estética Plástica. (2018). *AECEP*. Obtenido de <https://aecep.es/intervenciones/lipotransferencia-injerto-de-grasa/>
- Bernuy, L., & Muñoz Acosta, J. (2022). Manejo del embarazo gemelar monocoriónico monoamniótico: revisión de la literatura y reporte de caso. *Scielo*, 68(3), 706-717. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2434>
- Brito Matamoros, M., Obando Núñez, S., Sangacha Yugsi, A., & Macías Sabando, M. (2021). Sepsis de partes blandas con falla renal. A propósito de un caso clínico en Hospital clínica San Francisco. *Reciamuc*, 5(4), 314-323. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.314-323](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.314-323)
- Carvajal Hermida, E., & Sánchez Herrera, B. (2018). Nursing Care with a Human Approach”: A Model for Practice with Service Excellence. *Aquichan*, 18(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2199.2980>
- Chiscano Camón, L., Plata Menchaca, E., Ruiz Rodríguez, J., & Ferrer, R. (2022). Fisiopatología del shock séptico. *ELSEVIER*, 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medin.2022.03.017>
- Escobar Salinas, J., Ortíz Torres, S., & Villalba Viana, R. (2021). Factores asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis y choque séptico de la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital de Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(2), 44-56. <https://doi.org/https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.44>
- Gómez Cortés, B. (2020). *Sociedad Española de Urgencias Pediátricas*. Obtenido de www.aeped.es/protocolos/
- Herrán Motta, F., & Orozco Bustos, M. (2022). Perforación intestinal fatal luego de liposucción con lipotransferencia glútea y mama de aumento. *Medigraphic*, 32(3), 134-139. <https://doi.org/10.35366/108729>

- Ibáñez Franco, E., Fretes Ovelar, A., Duarte Arévalos, L., Giménez Vázquez, F., Olmedo Mercado, E., Figueredo Martínez, H., & Rondelli Martínez, L. (2022). Caracterización de la sepsis en pacientes adultos del Hospital Nacional. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 9(1), 62-70. <https://doi.org/https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.01.62>
- Laguado Nieto, M., Amaris Vergara, A., Vargas Ordóñez, J., Rangel Vera, J., García León, S., & Centeno Hurtado, K. (2019). Actualización en sepsis y choque séptico en adultos. *MedUNAB*, 22(2), 213-227. <https://doi.org/https://doi.org/10.29375/01237047.3345>
- Lobera Moreno, A., Sánchez Castañosa, I., Pérez Caballero, I., Rodríguez Espeso, C., León Huertas, H., & Luna López, P. (2023). *Plan de cuidados de enfermería: celulitis infecciosa*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-celulitis-infecciosa/>
- Lorain MD, P., Sibiude MD, J., & Kayem MD, G. (2023). Parto prematuro: epidemiología, factores de riesgo y evaluación del riesgo en pacientes asintomáticas. *ELSEVIER*, 59(4), 1-11. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(23\)48488-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1283-081X(23)48488-3)
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *PAHO.org*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/sepsis>
- Porras Leal, L., Sáenz Gutiérrez, A., Calderón Jimenez, P., & Gijón Rodríguez, J. (2012). Infecciones de piel y partes blandas. En S. E. Interna, *Protocolos Enfermedades Infecciosas* (págs. 61-75). SEMI.
- Ramírez, G. (06 de 02 de 2023). *TUASAÚDE*. Obtenido de <https://www.tuasaude.com/es/lipotransferencia/https://www.tuasaude.com/es/lipotransferencia/>
- Rodríguez Cáez, F., & Cubilete De Los Santos, M. (03 de 2022). *Repositorio UNPHU*. Obtenido de <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4948>
- Vera Carrasco, O. (2019). Sepsis y Shock Séptico. *Cuadernos*(1), 61-71. Obtenido de

[https://www.bing.com/ck/a?!&&p=9c64ee38b6561f87JmltdHM9MTcwOTc2O
TYwMCZpZ3VpZD0yOTU4ZTAwYS01ZTFkLTY1ZGEtMzgwMy1mM2NmN
WZiMjY0YzAmaW5zaWQ9NTlwMw&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=2958e00a
-5e1d-65da-3803-
f3cf5fb264c0&psq=sepsis+y+shock+septico+oscar+vera&u=a1aHR0cDovL
3](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=9c64ee38b6561f87JmltdHM9MTcwOTc2O
TYwMCZpZ3VpZD0yOTU4ZTAwYS01ZTFkLTY1ZGEtMzgwMy1mM2NmN
WZiMjY0YzAmaW5zaWQ9NTlwMw&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=2958e00a
-5e1d-65da-3803-
f3cf5fb264c0&psq=sepsis+y+shock+septico+oscar+vera&u=a1aHR0cDovL
3)

ANEXOS



Imagen 1: Aplicando cuidados de limpieza y valoración de las heridas en región glútea.

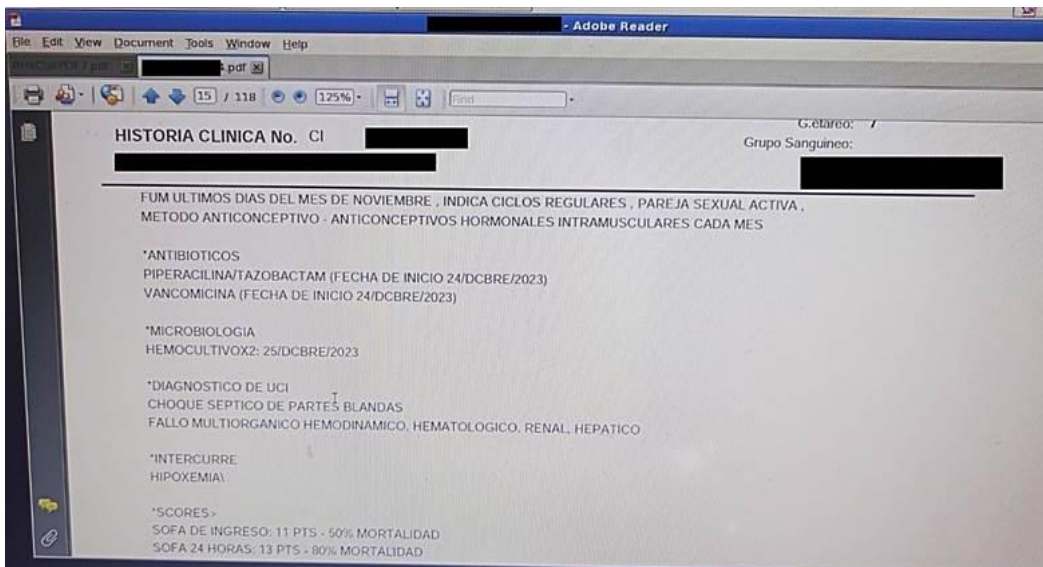


Imagen 2: Consulta de datos e historia clínica de la paciente.