



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado (a) en Enfermería.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 19 AÑOS CON
SEPSIS PUERPERAL**

AUTORA:

Verónica Norella Maliza Noriega.

TUTORA:

Lic. Elisa Boucourt Rodríguez, MSc.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador.

2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRAC	V
INTRODUCCIÓN	VI
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.	6
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes (Historial clínico del paciente).	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	8
2.3 Examen físico (exploración física).	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	14
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	17
2.8 Seguimiento.	17
2.9 Observaciones.	19
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi mami Luz Maria por haberme apoyado y confiado en mí, por haber velado cada uno de mis sueños y estar junto a mi durante este arduo camino para convertirme en una profesional. A mi mami Verónica porque a pesar de nuestras diferencias nunca me ha dejado sola y siempre está pendiente de mí.

A mi mamá Germania, aunque ya no esté físicamente conmigo está cuidándome y guiándome desde el cielo. A mi familia en general por estar pendiente de cada detalle y darme esa palabra de aliento de no rendirme hasta conseguir mis objetivos.

Verónica Norella Maliza Noriega

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen María por iluminar mi vida en los momentos más difíciles, a la noble Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme sus puertas para formarme como una profesional, a mi Tutora Lic. Elisa Boucourt Rodríguez, MSc, por su paciencia, cariño y apoyo incondicional a lo largo de mi trabajo de investigación, a todos los docentes de la carrera de Enfermería por haber impartido sus conocimientos y experiencias con nosotros.

A mi novio Alain por apoyarme y estar conmigo en los buenos, malos y peores momentos de mi vida, por sus consejos, cariño y por haber permanecido junto a mi durante toda mi etapa de formación.

Verónica Norella Maliza Noriega

TITULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 19 AÑOS CON
SEPSIS PUERPERAL**

RESUMEN

El puerperio es el periodo que continua después del parto el cual comprende tres estadios: puerperio inmediato, mediato y tardío, en este proceso se pueden presentar varias complicaciones desde el momento que termina el periodo de alumbramiento hasta aproximadamente 42 días después del parto, una de las complicaciones más frecuente es la sepsis puerperal.

Se presenta un caso de sepsis puerperal en una mujer de 19 años de edad, que se encuentra ingresada en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, siendo esta patología una de las complicaciones con mayor riesgo de mortalidad materna. El objetivo fue describir la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en esta paciente que se encontraba en condiciones clínicas delicadas.

Se procedió a realizar la valoración según los patrones funcionales de acuerdo al modelo de Marjory Gordon, para precisar los que se encontraban alterados y poder suplir las necesidades de atención que presentaba dicha paciente de acuerdo a la capacidad y competencia como enfermeros.

PALABRAS CLAVES: puerperio – sepsis puerperal- proceso enfermero – patrones funcionales.

ABSTRAC

The puerperium is the period that continues after childbirth which comprises three stages: immediate, mediate and late puerperium, in this process various complications may occur from the moment the delivery period ends until approximately 42 days after delivery, one of the most frequent complications is puerperal sepsis.

A case of puerperal sepsis is presented in a 19-year-old woman who is admitted to the gynecology area of the Guasmo Sur General Hospital in the city of Guayaquil, this pathology being one of the complications with the highest risk of maternal mortality. The objective was to describe the application of the Nursing Care Process in this patient who was in delicate clinical conditions.

The evaluation was carried out according to the functional patterns according to the Marjory Gordon model, to specify those that were altered and to be able to meet the care needs that said patient presented according to the capacity and competence as nurses.

KEY WORDS: puerperium - puerperal sepsis - nursing process - functional patterns.

INTRODUCCIÓN

La sepsis puerperal es la invasión de diversos microorganismos de tipo patógeno a los órganos genitales durante o después del parto y que se ve favorecida por los cambios locales y sistémicos maternos (Ruiz, A., 2019). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la sepsis puerperal como la infección que ocurre entre el nacimiento o rotura de membranas hasta los 42 días postparto, asociada a dolor pélvico, flujo fétido transvaginal y retardo en la involución uterina (OMS (Organización Mundial de la Salud), 2019). En el ámbito internacional, la infección puerperal presenta índices que oscilan entre el 3 y el 20%, con un promedio del 9% de mortalidad materna. En Estados Unidos y los países europeos presentan un incremento de sepsis materna en la última década, en Brasil, las tasas oscilan entre el 1 y el 7,2% de muerte materna (Arellano, J. A. Yanchar, S.J, 2018).

Para el año 2016 en Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Inec) registró que la sepsis puerperal ocupaba el puesto doce relacionado con la mortalidad materna con un 2,26% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016) . En el año 2016 en este mismo país, en la ciudad de Guayaquil se realizó un estudio en la Maternidad Enrique Sotomayor, en el cual se observó que 30 pacientes desarrollaron una infección puerperal y se determinó que los factores de riesgos más frecuentes fueron: vulvovaginitis, fiebre materna, ruptura prematura de membranas e infección de sitio quirúrgico ya sea cesárea o episiorrafia. Concluyendo que la sepsis puerperal se desarrolla con más frecuencia debido a la infección de herida quirúrgica (Calderón, M.F., Calle, L.V., Jaña, J.R., Parodi, R., Hidalgo, L, 2016)

El 50% de las infecciones puerperales tiene como causa de la endometritis, corioamnionitis, infección de herida quirúrgica y aborto séptico, en general la participación es principalmente dada por microorganismos gram negativos anaerobios constituyéndose en estos la mayor parte de los patógenos causantes de sepsis (OMS (Organización Mundial de la Salud), 2019). La sepsis materna, es más frecuente en países subdesarrollados, siendo la quinta causa de muerte materna. Debido a todo lo que se ha planteado anteriormente este es un tema que todo personal de salud debe manejar adecuadamente para poder brindar un abordaje adecuado a esta patología y ofrecer los cuidados oportunos.

I. MARCO TEÓRICO

El puerperio es el periodo de ajuste posterior al parto durante el cual los cambios anatómo-funcionales retornan a su estado no gestacional, proceso en que la infección puerperal puede aparecer como una complicación obstétrica (Carvajal, J.A., Constanza, R.T, 2018).

Las principales causas de sepsis materna pueden clasificarse en diversas infecciones relacionadas con el embarazo, sin relación con el embarazo o infecciones nosocomiales. Las causas más frecuentes que pueden presentar en el embarazo son la pielonefritis y corioamnionitis, mientras que en el puerperio se incluyen las infecciones del tracto genital y la endometritis. Los principales agentes infecciosos responsables de la sepsis materna son el *Streptococcus* del grupo a, *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus* (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018)

Dentro de los principales factores de riesgo para que se produzca la sepsis materna destacan los siguientes: nacimiento por cesárea, obesidad, nacimiento en casa, estrato socioeconómico bajo, desnutrición, anemia, inmunosupresión, ruptura prematura de membranas prolongada, diabetes, antecedentes de infecciones cérvico-vaginales, realizar más de cinco tactos vaginales durante el trabajo de parto, embarazo múltiple, hematomas, técnicas de reproducción asistida, parto instrumentado (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018).

SEPSIS PUERPERAL

En el tercer consenso interno para sepsis y shock séptico de task force desarrollado en el 2019, definió la sepsis como “disfunción orgánica que amenaza la vida causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección”. Disfunción orgánica puede definirse objetivamente como un aumento agudo de dos o más puntos en la Evaluación de Falla Aguda de Sistemas Orgánicos (SOFA) (Comité de Publicaciones de la Sociedad para la Medicina Materno-Fetal (SMFM), 2019)

La respuesta sistémica a la infección está asociada al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con infección comprobada o sospechada clínicamente. Esta respuesta es el resultado a una amplia gama de disfunciones orgánicas. Los

criterios utilizados en la actualidad incluyen dos o más de los siguientes ítems. Temperatura a 38°C, frecuencia cardiaca >90 lat/min, frecuencia respiratoria mayor a 20 o Presión de Dióxido de Carbono en la sangre (PaCO²) <32 mmhg, leucocitosis mayor a 12 mil (Rodríguez, J.L., Madrigal, V.M., Bañuelos, A., Sandoval, R.G., Granados, R.A., Hernández, C.A, 2016).

FISIOPATOLOGÍA

La sepsis es el resultado de una hiperactividad y reacción inflamatoria compleja que no permanece localizada, sino al contrario, es diseminada a través de la circulación sistémica y causa importantes daños en el organismo por la producción excesiva de citoquinas, óxido nítrico, que produce precisamente la destrucción endotelial, incrementando, de esta manera, la permeabilidad capilar. A nivel de los capilares aumenta el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono destruyendo el revestimiento endotelial, el líquido se filtra hacia el espacio extravascular en los órganos dianas (cerebro, corazón y riñones) (Comité de Publicaciones de la Sociedad para la Medicina Materno-Fetal (SMFM), 2019).

Dentro de este proceso se encuentra: activación leucocitaria, del complemento de coagulación, necrosis y finalmente muerte celular; también dentro de todo este proceso fisiopatológico está presente la participación de regulación neuroendocrina, alteración de las células inmunes y por ultimo también ocurre la inhibición de la transcripción de genes pro inflamatorios y dentro de esta respuesta se puede comprender que la inmunosupresión con una mayor susceptibilidad a infecciones secundarias están presentes de igual manera en todo este proceso patológico de la sepsis puerperal (Oz, C., 2019).

La mayoría de las infecciones puerperales son resultado de daño en el parto agregado a los cambios fisiológicos que ocurren normalmente durante el embarazo. Existen organismos que aumentan la proliferación polimicrobiana del tracto genitourinario. El estado de gestación predispone a las mujeres a infecciones específicas como son las producidas por bacilos gram negativos en un 50%, cocos gram positivos en un 30%, por anaerobios en un 20%, entre otros menos frecuentes. Esta sepsis no solo es el resultado de una respuesta inflamatoria, sino también, de una respuesta pro coagulante, que lleva al desarrollo de una lesión endotelial, trombosis microvascular, isquemia de

órganos, falla orgánica y finalmente la muerte de la paciente (Rodríguez, J.L., Madrigal, V.M., Bañuelos, A., Sandoval, R.G., Granados, R.A., Hernández, C.A., 2016).

El sitio donde estaba localizada la placenta es donde se lleva a cabo una cicatrización y reparación de la misma, la infección puerperal luego de un parto vaginal se debe principalmente a la ubicación de la placenta, si se presentaron laceraciones cervicovaginales.

FACTORES DE RIESGO

La fuente de infección en la sepsis puerperal puede ser pelviana o no pelviana es decir se relacionan también al parto. Los factores de riesgos más comunes son:

Factores de riesgo de causas infecciosas

- Infección de vías urinarias
- Amnionitis
- *Candida albicans*
- Virus del papiloma humano

Además, existen condiciones que propician el desarrollo de la sepsis puerperal que son las siguientes:

- Trabajo de parto prolongado
- Diabetes mellitus
- Ruptura prematura de membranas más de 24h (Rodríguez, J.L., Madrigal, V.M., Bañuelos, A., Sandoval, R.G., Granados, R.A., Hernández, C.A., 2016)

DIAGNOSTICO

El diagnóstico clínico se basa principalmente en una buena anamnesis y exploración física, hay que identificar los factores de riesgos maternos presentes, la toma de los signos vitales, descartar la presencia de infecciones o el reconocimiento de las mismas (Fundacion Medicina Fetal Barcelona, 2019a).

Hay que realizar una analítica sanguínea general del paciente incluyendo biometría hemática completa donde resaltara la lectura de los valores del leucograma y la elevación sustancial del mismo, estudio de la prueba de proteína

C reactiva. Las muestras más importantes que se toman para la realización del diagnóstico de laboratorio son las obtenidas de los tejidos desvitalizados infectados, así como sangre, orina, entre otras. El empleo de biomarcadores que suele ser usado como método de diagnóstico. La depuración del lactato también es un valor usado para pronóstico de falla orgánica y mortalidad; se ha observado que pacientes con alta depuración de lactato, en las seis primeras horas tanto de diagnóstico y tratamiento, tiene menor tasa de mortalidad comparado con los pacientes que poseen un bajo nivel de depuración de lactato (Rodríguez, J.L., Madrigal, V.M., Bañuelos, A., Sandoval, R.G., Granados, R.A., Hernández, C.A., 2016)

TRATAMIENTO

El tratamiento de elección siempre debe ser la antibióticoterapia, dentro del tratamiento de elección se reconoce la administración de ceftriaxona a razón de 1 gramo cada 24h por vía intravenosa combinado con metronidazol indicado con una dosis de 500mg cada 12 horas, o en su lugar la piperacilina – tazobactam aplicando un tratamiento de 4gr cada 8 horas por vía intravenosa, de igual forma se puede realizar el tratamiento con aztreonam aplicando 1 gramo cada 8 horas conjuntamente con clindamicina a razón de 900 miligramos cada 8 horas por vía intravenosa y gentamicina 160mg vía intramuscular cada 8 horas de acuerdo al criterio médico. Para controlar la hipertermia la paciente debe de tener tratamiento antipirético, para lo cual el más recomendado es el paracetamol teniendo en cuenta la dosis prescrita por el médico. El personal de enfermería debe controlar que medicamentos se apliquen correctamente y tener control de la respuesta de la paciente frente a los mismo, el tratamiento antibiótico o la antibióticoterapia son esenciales para la respuesta frente al microorganismo presente en la sepsis, pero el fármaco más destacado es la clindamicina 900 mg vía endovenosa cada 8 horas en conjunto con la gentamicina 160mg vía intravenosa cada 8 horas. (Arias, I., Cañadas F., 2018).

A partir de las 48 horas si la paciente se encuentra afebril se debe de controlar la mejoría clínica analítica y de acuerdo a los resultados de los cultivos variara la conducta terapéutica (Fundacion Medicina Fetal Barcelona, 2019b).

EPIDEMIOLOGIA

Para el año 2016 en el Ecuador la sepsis puerperal se encontraba en el 12vo puesto dentro de las principales causas de muerte materna con un porcentaje de 2,26% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016). En el año 2017 las infecciones relacionadas al embarazo se registran con un porcentaje de 4.27% de las cuales la sepsis puerperal en ese año provocó una muerte a nivel del país (Ministerio de Salud Pública, 2017).

En el año 2018 las infecciones puerperales se encontraban en el grupo 4 entre las causas (Shock sépticos y la sepsis puerperal) más frecuentes de fallecimientos de mujeres puérperas (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Revisando la gaceta que oferta la Subsecretaría de Vigilancia Epidemiología del año 2019 muestra que ese año no se evidencia muerte materna relacionada con la sepsis puerperal (Ministerio de Salud Pública, 2019).

El presente año 2020 el Ministerio de Salud Pública realizó una actualización de los datos sobre muerte materna, donde hasta la semana número 31 se registraban ya tres casos de muerte por sepsis puerperal (Ministerio de Salud Pública, 2020).

La mortalidad materna a nivel mundial se estima actualmente en 529.000 defunciones anuales, es decir, a una razón de 400 defunciones maternas por 100 000 nacidos vivos. Existen lugares que por motivos de falta de recursos o por descuido propio del paciente no se puede llegar a una resolución efectiva de la sepsis puerperal, las tasas de mortalidad difieren enormemente de unas zonas del mundo a otras. La distribución de las defunciones maternas es aún más irregular que las de mortalidad neonatal o de la niñez (OMS (Organización Mundial de la Salud), 2019).

1.1 JUSTIFICACIÓN.

La sepsis puerperal continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de pacientes obstétricas muy a pesar de los avances de la ciencia por el conocimiento de los factores de riesgo y del empleo de modernos y potentes antibióticos.

Representa un gran signo de alarma que, en Ecuador, solo en el primer trimestre del 2020, se registraron tres casos de muerte materna por consecuencia de estas

infecciones. Por tales motivos, es imprescindible que el personal de enfermería esté atento y realice una correcta valoración de las pacientes con estas patologías para ayudar a la pronta recuperación de la salud y con ello a contribuir a la reducción de la mortalidad materna por esta causa.

El profesional de enfermería requiere en su accionar diario un inmenso valor personal y profesional, el cual está encaminado principalmente a la conservación, el restablecimiento y autocuidado de la vida, que se fundamenta en la relación enfermera-paciente; por tal motivo es de sumo interés analizar el presente caso clínico, de una paciente de 19 años de edad con sepsis puerperal, desde el punto de vista del enfermero, teniendo en cuenta el Proceso de Atención de Enfermería que permitirá el desarrollo del presente estudio.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en una paciente de 19 años de edad con diagnóstico de sepsis puerperal en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores de riesgo que se relacionan con la valoración de enfermería y el diagnóstico de sepsis puerperal en una paciente de 19 años de edad.
- Analizar los síntomas, signos y patrones funcionales presentes en una paciente de 19 años con diagnóstico de sepsis puerperal, que favorezcan el proceso de intervención de enfermería, basándose en las clasificaciones establecidas y en el juicio clínico sobre dicha patología.
- Evaluar los resultados de la aplicación de las intervenciones de enfermería en una paciente de 19 años de edad con diagnóstico de sepsis puerperal.

1.3 DATOS GENERALES.

- **Nombre:** N/N
 - **Edad:** 19 años
 - **Género:** Femenino
 - **Estado civil:** Unión libre.
 - **Hijos:** 1
 - **Profesión:** Ninguna
 - **Fecha y lugar de nacimiento:** 26 de octubre del 2000 – Guayaquil – Ecuador.
 - **Residencia:** Coop. Eloy Alfaro – Parroquia Ximena – Guasmo Sur.
 - **Raza:** Montubia.
 - **Nivel Sociocultural/económico:** Bajo
 - **Nivel de estudios:** Básica Superior
 - **Ocupación:** Ama de casa
 - **Grupo Sanguíneo:** ORH+
 - **Religión:** Católica
 - **Contexto socio afectivo familiar:** Familia disfuncional, actualmente convive solo con su pareja, del cual recibe maltrato verbal, físico y sexual
- Fuentes de información:** paciente – historia clínica – 18/09/2019

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.

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

Paciente de sexo femenino de 19 años de edad cursando puerperio fisiológico de 15 días de evolución, acude al centro hospitalario por presentar dolor intenso en zona genital, eritema, disuria, sangrado transvaginal moderado, secreción purulenta además malestar general e hipertermia desde hace dos días.

Paciente refiere haber presentado anteriormente infección de vías urinarias en el segundo y tercer trimestre de su embarazo, no refiere alergias, no refiere cirugías. Manifiesta que su madre es diabética y su padre hipertenso.

La paciente vive con su esposo que es mucho mayor que ella en cuanto a edad y con el que no mantiene buenas relaciones interpersonales, ya que recibe de su parte maltratos físicos, verbales y sexuales. Su pareja es jornalero y es el único que aporta económicamente debido a que ella no trabaja, la estructura de su casa es de madera y no cuenta con todos los servicios básicos.

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

Paciente púerpera en condiciones clínicas de cuidado, de 19 años de edad, femenina, poco comunicativa, con mal aspecto físico, se observa nerviosa y preocupada por su condición. La paciente refiere que el dolor en su zona genital aumenta cada vez más, además refiere que su pareja le obligo a tener relaciones sexuales con penetración sin la utilización de condón. Desde hace dos noches atrás, presenta hipertermia, eritema, secreción purulenta y sangrado transvaginal de moderada cantidad, disuria y malestar general.

tras la valoración de la paciente por el médico de guardia, este indica inmediatamente activar clave amarilla, y de igual forma que se le realicen los exámenes de laboratorio pertinentes y se inicie de urgencia plan de hidratación endovenosa, la administración de medicación antibiótica y antipirética y, por último, limpieza de episiorrafia.

El médico especialista tomó la decisión del ingreso hospitalario en el área de Ginecología #2 del Hospital General Guasmo Sur.

2.3 Examen físico (exploración física).

Antropometría

- **Peso:** 63 Kg.
- **Talla:** 1,58 cm
- **índice de masa corporal:** 25.2

Signos Vitales

- **TA:** 140/80mmHg.
- **Pulso:** 100lpm.
- **Frecuencia Respiratoria:** 18x1
- **Temperatura:** 38.8°C
- **SpO2:** 96%
- **Glicemia:** 90mg/dl

Valoración Clínico General.

- **Conciencia:** Glasgow 15/15
- **Neurológico:** Orientada en tiempo, espacio y persona.
- **Piel y Anexos:** Pálidas.
- **Tejido Celular Subcutáneo:** Normal
- **Mucosas:** Pálidas y secas.
- **Huesos y Articulaciones:** Normal
- **Sistema Linfático:** Sin presencia de nódulos.

Valoración Clínico Regional.

- **Cabeza:** Normocefálica, sin presencia de tumoraciones, cabello bien implantado.
- **Oídos:** Normales
- **Parpados:** Normales
- **Pupilas:** Isocóricas
- **Ojos:** Simétricos.

- **Nariz:** Vías áreas permeables, reseca, sin presencia de secreciones ni sangrado.
- **Boca:** Piezas dentarias completas, mucosas secas.
- **Cuello:** Simétrico, sin presencia de adenopatías, glándula tiroides conservada.
- **Retracción Supra esternal:** Conservada.
- **TORAX:** Simétrico sin presencia de lesiones ni
- **Retracción intercostal:** No
- **Tipo respiración:** Torácica
- **Mamas:** Blandas, simétricas, no dolorosas a la palpación.
- **Corazón:** Se auscultan ruidos cardiacos normales. Taquicardia 100 lpm
- **Pulmones:** Murmullo vesicular normal sin ruidos agregados
- **Abdomen:** Blando, depresible poco doloroso a la palpación.
- **Genitales:** Episiorrafia con presencia de secreciones purulentas, leve sangrado transvaginal, dolor, eritema.
- **Uretra:** Presenta sonda vesical.

EXTREMIDADES:

- **Miembros superiores:** Simétricas, ambas se encuentran con vías periféricas con catéter #16 permeables pasando plan de hidratación y medicación prescrita.
- **Miembros inferiores:** Simétricas, sin presencia de cicatrices con buena movilidad.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).

1. **Percepción / Control De Salud:** Paciente no tiene un correcto cuidado de su salud, debido a que no cumplió el tratamiento farmacológico prescrito anteriormente, además refirió que no tenía una adecuada higiene de su

zona perianal ya que la condición de su vivienda no está en óptimas condiciones.

2. **Nutricional Y Metabólico:** La paciente manifestó mantener una dieta normal, y consumir más de seis vasos de agua al día, a pesar de esto con el cuadro clínico que presenta se pudo observar que se encontraba levemente deshidratada con sus mucosas orales secas.

Peso: 63 kg **Talla:** 1.58 cm **Índice de masa corporal:** 25.2 **Sobrepeso.**

Paciente no refiere alergias y al tacto, su piel se encontró caliente debido a la hipertermia de 38.8°C.

3. **Eliminación:** La paciente presentaba disuria, se encontraba diaforética y refirió que las deposiciones son normales.
4. **Actividad / Ejercicio:** Limitada por el momento debido al dolor que sentía por el cual le costaba caminar y por ende temía por el riesgo de caídas.
5. **Sueño / Descanso:** La paciente refirió no poder conciliar el sueño por el dolor que ESTABA Sintiendo en estos últimos, días además comentó que su hijo se despertaba en la madrugada y debe darle de lactar.
6. **Cognitivo / Perceptual:** Paciente refiere sentir mucho dolor en la zona de la herida.
7. **Autocontrol / Auto concepto:** La paciente se encontraba con ansiedad y además comenta sentirse culpable por lo que le está pasando.
8. **Función y Relaciones:** La paciente actualmente vive con su conyugue, del cual comentaba que recibe maltratos verbales, físicos y sexuales, su pareja la obligo a tener relaciones sexuales durante el embarazo y también hacía dos días atrás. Sus familiares viven en Manabí y manifestó que ella quería pasar los cuarenta días de reposo con ellos, pero no pudo viajar por falta de recursos.
No trabajaba y dependía del sueldo del marido que es jornalero y no recibía ayuda económica de parte de sus padres.
9. **Sexualidad / Reproducción:** La paciente al interrogatorio comento que no se había realizado nunca la prueba de Papanicolau. Además, comentó que antes de ser dada de alta después del parto, pidió que se le aplicará el implante de 5 años como método anticonceptivo.

10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés: La paciente refería sentirse mal y con miedo por la condición que atraviesa, preocupada porque no tiene quien le ayude a cuidar a su hijo, COMENTABA que lo tuvo que dejar en casa de una vecina para que se lo cuidará mientras asistía al hospital.

11. Valores Y Creencias: Mencionó creer mucho en Dios y está segura que el la ayudará a salir de la situación de su enfermedad y podrá regresar con su hijo.

Patrones Funcionales Alterados.

- ✓ **Percepción manejo de la salud:**
00078 Gestión Ineficaz de la salud - 000193 Descuido personal.
- ✓ **Nutricional Metabólico:** 00007 Hipertermia
- ✓ **Eliminación:** 00016 Deterioro de la eliminación urinaria
- ✓ **Actividad/Ejercicio:** 00155 Riesgo de caídas.
- ✓ **Sueño y Descanso:** 00198 Trastornos del patrón del sueño.
- ✓ **Percepción/Cognición:** 00132: Dolor Agudo.
- ✓ **Autocontrol// Autoconcepto:** 00120 Baja autoestima situacional.
- ✓ **Rol/Relaciones:** 00063 Procesos familiares disfuncionales
- ✓ **Sexualidad/ Reproducción:** 00227 Riesgo de proceso de maternidad ineficaz
- ✓ **Afrontamiento y Tolerancia al Estrés:** 00146 Ansiedad – 00148 Temor.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Parámetros	Valores Obtenidos	Valores Normales.
Leucocitos	13.00 10 ³ /uL	3.50 – 10.00 / uL
Neutrófilos %	61.96 %	50.00 – 70.00%
Linfocitos %	30.86 %	20.00-40.00%
Glóbulos Rojos	4.31 ⁶ /UI	M: 4.20-5.40 /μl
Hemoglobina	13.7 g/dL	M: 12.00-16.00 g/dL
Hematocrito	38.4%	M: 37-47 %
Plaquetas	334 ³ /uL	150.00 - 450.00 ³ /uL

Química Sanguínea

Glucosa	87mg/dL	70 – 110 mg/dL
Creatinina	0,6 mg/dL	0,5 – 1,2 mg/dL
Urea	21.4 mg/dL	16.6 – 48.5 mg/dL
Ácido Úrico	3.2 mg/dL	2.6 – 6 mg/dL
Bilirrubina Total	0,4 mg/dL	0,3 – 1,9 mg/dL
TGO	20.30 U/L	15 – 37 U/L
TGP	15.04 U/L	14 – 59 U/L

Serología

VIH: No reactivo

VDRL: No reactivo

Examen completo de orina – Examen Macroscópico

Color: Amarillo

Aspecto: Turbio

PH/ACIDO/ALCALINO: 5.0

Densidad: 10.30

Examen Microscópico

Células Epiteliales: 4-8 X C

Leucocitos: +

Hematíes: -

Cristales: -

Gérmenes: ++

Glucosa: Negativo.

Hematología

Grupo Sanguíneo y Factor RH: ORH+

Perfil de coagulación

Tiempo de coagulación: 6'00'

Tiempo de sangría: 2'00'

Cultivo de orina

- **EXAMEN REALIZADO** UROCULTIVO
- **CONTAJE DE COLONIAS** >100.000 UFC
- **GERMEN AISLADO** *Estafilococos aureus*

➤ **TINCION DE GRAM**

Cocos Gram Positivos

Prueba de sensibilidad a los antimicrobianos

- | | | | |
|--------------------------|----------|---------------------------|----------|
| ➤ CLINDAMICINA | S | ➤ PENICILINA | R |
| ➤ NORFLOXACINA | S | ➤ AMPICILINA | R |
| ➤ CIPROFLOXACINAS | | ➤ AMOX + ACD CLAV | R |
| ➤ LEVOFLOXACINA | S | ➤ AMPISULBACTAM | R |
| ➤ AMIKACINA | S | ➤ NITROFURANTOINA | R |
| ➤ GENTAMICINA | S | ➤ SULFATRIMETROPIN | R |

NOTA: S=sensible, R= resistente

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Médico:

Diagnóstico Presuntivo: Infección de vías urinarias.

Diagnóstico diferencial: Endometritis - Mastitis.

Diagnóstico Definitivo: Sepsis puerperal por episiorrafia infectada.

Diagnóstico de enfermería de mayor importancia:

- Hipertermia **r/c** Sepsis **e/p** Temperatura por encima del rango normal, taquicardias, taquipneas, diaforesis
- Dolor agudo **r/c** Sepsis **e/p** Expresión de dolor, irritabilidad, cambios en la respiración, en la frecuencia cardiaca

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

Análisis de los patrones más afectados.

Patrón Percepción / Control De Salud:

Este patrón se encuentra afectado debido a que la paciente presenta un mal manejo del cuidado de su salud tanto en el ámbito de su higiene personal como en el manejo inadecuado de la medicación. Estos dos puntos son de vital importancia ya que ellos conllevaron a que se produzca el cuadro clínico que presenta.

Patrón Nutricional Y Metabólico:

Paciente presenta hipertermia a causa del proceso infeccioso que se encuentra cursando.

Patrón Eliminación:

La eliminación urinaria se encuentra afectado durante su estado debido a que la paciente presenta disuria, con diuresis en pocas cantidades con una frecuencia de 2 a 3 veces al día y lo cual es doloroso e incómodo en su condición. Aparte esta diaforética debido al proceso febril y esto puede ocasionar deshidratación del cuerpo y las mucosas por las pérdidas insensibles.

Patrón Actividad / Ejercicio:

Este patrón se encuentra afectado debido a que se encuentra vulnerable a un riesgo de caída debido al dolor que siente.

Patrón Sueño / Descanso:

Su estado ha ocasionado trastornos del patrón del sueño debido al dolor intenso que siente en su zona íntima, el malestar general y la hipertermia.

Patrón Cognitivo / Perceptual:

Debido al proceso infeccioso en la paciente (sepsis puerperal), percibe mucho dolor, hipertermia y malestar general, que afectan su bienestar alterando así este patrón.

Patrón Autocontrol / Auto concepto:

Paciente se encuentra con ansiedad y además comenta sentirse culpable por lo que le está pasando.

Patrón Función y Relaciones:

Paciente se encuentra en una familia disfuncional, recibe maltrato de su conviviente y no tiene a quien recurrir cuando necesita ayuda, provoca que este patrón se encuentre afectado.

Patrón Sexualidad / Reproducción:

Paciente no se ha realizado un control de papa Nicolau por lo cual se concreta que este patrón es disfuncional.

Patrón Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés:

Este patrón se ve afectado por el miedo, la preocupación de la paciente tanto por su estado de salud como por las condiciones en las que se encuentra su hijo.

Procedimientos a realizar.

- Valorar los signos y síntomas que observamos y que la paciente refiere.
- Identificar los factores de riesgo que pueden complicar el cuadro clínico de la paciente, y clasificarlos poniendo por delante los de mayor impacto médico.
- Planificar de forma priorizada las intervenciones de enfermería
- Ejecutar planes de acción de enfermería que ayuden en la recuperación del paciente, supliendo las necesidades que estén dentro de nuestras competencias.
- Evaluar los resultados obtenidos y estado de la paciente.

Los procedimientos específicos de enfermería se detallan en los cuadros de PAE que se encuentran a continuación



NANDA: 00007
NOC: 0802 - 0800
NIC: 3900

Dx: Real Dominio: Seguridad y Protección Clase 6. Termorregulación
Etiqueta: 00007 Hipertermia.

R/C: Sepsis.

E/P: Temperatura por encima del rango normal, taquicardias, taquipneas, diaforesis

Dominio II: Salud fisiológica

Clase I: Regulación Metabólica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura Corporal	x				
Taquicardia	x				
Frecuencia respiratoria			x		
Irritabilidad		x			
Nivel de hidratación			x		
Diaforesis			x		

Etiqueta: 0802 Signos Vitales **0800**
Termorregulación

Campo: Fisiológico Complejo.

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar signos vitales
 2. Asegurar la permeabilidad de la vía.
 3. Administrar medicación y soluciones hidratantes según prescripción médica.
 4. Aplicar medios físicos como compresas de agua fría.
 5. Fomentar el consumo abundante de agua
 6. Vigilar signos de deshidratación.

Clase: M Termorregulación

Etiqueta: 3900 Regulación de la temperatura
3786 Tratamiento de la hipertermia

M
E
T
A
S

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



NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC:1400

Dx: Real Dominio: Actividad/reposo Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares
Etiqueta: 00132 Dolor Agudo

R/C: Agentes lesivos – Sepsis puerperal.

E/P: Expresión de dolor, irritabilidad, cambios en la respiración, en la frecuencia cardíaca

M
E
T
A
S

Dominio V: Salud Percibida

Clase V: Sintomatología

Etiqueta: 2102 Nivel de dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido	x				
Irritabilidad.		X			
Frecuencia respiratoria			X		
Presión arterial		X			
Muecas de dolor		X			

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

Campo: 1 Fisiológico Complejo.

- ACTIVIDADES**
1. Realizar una valoración exhaustiva de las áreas del dolor.
 2. Administrar terapia analgésica según corresponda.
 3. Evaluar con el paciente la eficacia de analgesia administrada.
 4. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).
 5. Fomentar periodos de descanso y sueño que faciliten el alivio del dolor.

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor.

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

El presente proceso de atención de enfermería se sustenta con el actual modelo de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, el cual permitió identificar que patrones funcionales que se encontraban alterados, también con el modelo del autocuidado y déficit del autocuidado de Dorothea Orem el cual permitió explicar a la paciente la importancia que tiene cuidarse a uno mismo, hacerle saber el por qué se desarrolló la patología y también se orientó los cuidados que debe realizar una vez dada el alta médica.

2.8 Seguimiento.

Evolución en el Servicio de Hospitalización

19 de septiembre del 2019 – 08:00H

Paciente evoluciona de manera favorable, por el momento se encuentra afebril, es revalorada por el Ginecólogo de turno el cual indica que se continúe con el tratamiento establecido.

A la valoración física

T/A: 120/90 mmHg **Pulso:** 70 x¹ **T°:** 37.5 °C

Frecuencia respiratoria: 14

Saturación de oxígeno (SPO²): 98%. Piel y mucosas pálidas.

Mamas: Blandas, depresible **Abdomen:** Blando, depresible poco doloroso a la palpación. **Genitales externos:** Se observa una cantidad leve de secreción purulenta, no se evidencia sangrado vaginal, presenta eritema. **Miembros inferiores:** No se evidencia presencia de edema. Paciente se encuentra con vía periférica permeable pasando plan de hidratación Solución Salina al 09%. Se administra medicación prescrita y se realiza curación de herida.

20:00H T/A: 110/90 mmHg **Pulso:** 68 x¹ **T°:** 37.5 °C **Frecuencia respiratoria:** 14 **SPO²:** 98%.

20 de septiembre del 2019 8:00H

Paciente afebril, manifiesta sentirse mejor con ganas de ver a su hijo, se administra medicación prescrita y se realizan cuidados de enfermería.

A la valoración física

T/A: 120/80 mmHg **Pulso:** 70 x¹ T°: 36.7 °C **Frecuencia respiratoria:** 14 **SPO²:** 98%. Piel y mucosas semipalidas.

Mamas: Blandas, depresible **Abdomen:** Blando, depresible poco doloroso a la palpación. **Genitales externos:** No se evidencia sangrando vaginal ni secreción purulenta, presenta eritema. **Miembros inferiores:** No se evidencia presencia de edema.

Paciente se encuentra con vía periférica permeable pasando plan de hidratación Solución Salina al 09%. Se administra medicación prescrita, se realiza curación y se brindan cuidados oportunos por parte del personal de enfermería. Paciente pasa el día tranquila, colaboradora y se cumple con tratamiento farmacológico indicado.

20:00H T/A: 110/90 mmHg **Pulso:** 68 x¹ T°: 36.4 °C **Frecuencia respiratoria:** 16 **SPO²:** 98%

21 de septiembre del 2019 8:00H

Paciente se encuentra evolucionando de manera favorable, refiere ya no sentir dolor y que desea irse a la casa. Se encuentra afebril, tranquila.

T/A: 110/70 mmHg **Pulso:** 64 x¹ T°: 36.4 °C **Frecuencia respiratoria:** 12 **SPO²:** 99%. Piel y mucosas rosadas.

Mamas: Blandas, depresible **Abdomen:** Blando, depresible poco doloroso a la palpación. **Genitales externos:** No se evidencia sangrando vaginal ni secreción purulenta, presenta leve eritema. **Miembros inferiores:** No se evidencia presencia de edema

Se re canaliza vía periférica con catéter #18 en miembro superior derecho y se retira vía del miembro superior izquierdo. Queda pasando plan de hidratación Cloruro de Sodio al 09%, se administra medicación prescrita, se realiza charla sobre la lactancia materna, se le explica la técnica correcta para la lactancia. Se

realizan cuidados de enfermería. Paciente pasa el día y la noche tranquila, pero refiere que desea irse a su casa para ver a su hijo. Se continua con tratamiento farmacológico prescrito.

22 de septiembre del 2019 8:00H

Paciente en condiciones óptimas favorables, afebril, niega molestias.

T/A: 110/80 mmHg **Pulso:** 64 x¹ **T°:** 36.2 °C **Frecuencia respiratoria:** 14 **SPO²:** 99%.

Medico de turno durante el pase de visita valora a la paciente por lo cual indica el alta médica de la paciente, explicándole detalladamente como debe seguir el tratamiento ambulatorio. indicando que debe asistir a controles periódicamente en el centro de salud más cercano a su domicilio. Se procede a retirar vía periférica y se brinda consejos de cómo cuidar su salud por parte del personal de enfermería.

2.9 Observaciones.

- Durante la estadía de la paciente con sepsis puerperal por episiorrafia infectada sin falla orgánica, se pudo evidenciar que juega un papel fundamental el tratamiento farmacológico oportuno para poder combatir la enfermedad, sin embargo cabe recalcar que el rol del personal de enfermería es imprescindible, debido a que realizando una correcta valoración se podrán detectar los patrones disfuncionales y con ello poder suplir las necesidades biopsicosociales, las cuales van a repercutir de una manera favorable a la recuperación del paciente.
- La paciente fue muy colaboradora con cada procedimiento que se le realizaba, además se le explico detalladamente los errores que había cometido anteriormente para que con ello tenga el debido cuidado. Y luego de haber tenido el conversatorio con ella manifestó que de ahora en adelante tendría más cuidado respecto a lo tratado.

CONCLUSIONES

- La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permitió realizar las intervenciones de enfermería en la paciente, de una manera organizada y sistemática.
- Teniendo en cuenta la valoración correcta de la paciente, se lograron identificar los factores de riesgos que influyeron para que se desarrollara el cuadro de sepsis puerperal en ella, siendo muy relevante el bajo nivel educacional que presentaba unido al déficit de higiene personal, especialmente en el área de sus genitales.
- El cuadro clínico que presentó la paciente en el momento del interrogatorio ayudó a conocer cuántos patrones funcionales se encontraban alterados y con ello planificar las intervenciones de enfermería, las cuales ofrecieron un resultado favorable para la recuperación de la paciente y ayudaron a que su estancia en el hospital sea más tranquila y agradable.

REFERENCIAS

1. Arellano, J. A. Yanca, S.J. (2018). Adaptación de Guía de Práctica Clínica “diagnóstico y tratamiento de sepsis de origen obstétrico” Disertación previa a la obtención del título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14331/TESIS%20Y%20AGPC%20SEPSIS%20OSTE%CC%81TRICO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
2. Arias, I., Cañadas F. (2018). Fiebre Puerperal. *Hospital Regional de Málaga. España*. Obtenido de:
http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=CmNmRG5mQ_8%3D&tabid=1116
3. Carvajal, J.A., Constanza, R.T. (2018). Manual de Obstetricia y Ginecología. *medicina.uc*. Obtenido de: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
4. Fundación Medicina Fetal Barcelona (2019a). Protocolos y Medicina materno fetal. *Centro de Medicina Maternofetal y Neonatal de Barcelona (BCNatal)*: Obtenido de: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/>
5. Fundación Medicina Fetal Barcelona (2019b). *Protocolo: fiebre intraparto. fiebre puerperal*. Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/fiebre%20puerperal.pdf>
6. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos* (2016). Compendio Estadístico 2016. Obtenido: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>
7. Comité de Publicaciones de la Sociedad para la Medicina Materno-Fetal (SMFM) (2019) Sepsis durante el embarazo y el puerperio. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 220(4). Obtenido de: http://www.fasgo.org.ar/images/Sepsis_durante_el_Embarazo_ESP.pdf
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC. Obtenido de: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/272GER.pdf>

9. Calderón, M.F., Calle, L.V., Jaña, J.R., Parodi, R., Hidalgo, L.(2016). Infección puerperal post cesarea vs infección puerperal postparto en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. *Repositorio ucsg*. Obtenido de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/658/1/T-UCSG-PRE-MED-73.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública. (2017). Mortalidad evitable. Gaceta final de muerte materna 2017. Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. Direccion Nacional de Vigilancia Epidemiologica. Obtenido de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GACETA-DE-MM-TOTAL_2017.pdf
11. Ministerio de Salud Pública. (2018). Mortalidad evitable. Gaceta final de muerte materna SE52. Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. Direccion Nacional de Vigilancia Epidemiologica Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-52-MM.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública. (2019). Mortalidad evitable. Gaceta final de muerte materna SE14. Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. Direccion Nacional de Vigilancia Epidemiologica. Obtenido de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/GACETA-SE-14-MM_2019.pdf
13. Ministerio de Salud Pública. (2020). Mortalidad evitable. Gaceta final de muerte materna SE 22. Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. Direccion Nacional de Vigilancia Epidemiologica Obtenido de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/MORTALIDAD-MATERNA-SE22_2020.pdf
14. Rodríguez, J.L., Madrigal, V.M., Bañuelos, A., Sandoval, R.G., Granados, R.A., Hernández, C.A. (2016). Sepsis en medicina materno fetal. *Salud Jalisco. México.* 3(3) Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2016/sj163h.pdf>
15. Ruiz, A. (2019). Sepsis puerperal. *EcuRed*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Sepsis_puerperal
16. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2019). Informe sobre la salud en el mundo. *Arriesgarse a morir para dar vida*. Obtenido de: <https://www.who.int/whr/2005/chapter4/es/index1.html>
17. Oz, C. (2019). Infección Puerperal. *Universidad Del Norte De Colombia*. Obtenido de: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-del-norte-colombia/clinicas-ginecoobstetras/apuntes/infeccion-puerperal/5192399/view>

ANEXOS