



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

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
académico de Licenciada en Enfermería**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 27 AÑOS CON  
SEPSIS UTERINA POSTERIOR A UN LEGRADO QUIRÚRGICO.**

**AUTOR**

**NAOMI PATRICIA DIAZ ALAVA**

**TUTOR**

**LIC. ELISA BOUCOURT RODRÍGUEZ, MSC**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	I
TÍTULO DEL CASO CLINICO.....	II
RESUMEN .....	III
ABSTRACT .....	IV
INTRODUCCIÓN .....	V
I. MARCO TEÓRICO .....	1
SEPSIS UTERINA.....	1
EPIDEMIOLOGIA.....	1
CAUSAS .....	1
FUENTES DE CONTAGIO .....	2
AUTOINFECCIÓN .....	2
HETEROINFECCIÓN .....	2
FACTORES DE RIESGO.....	2
SINTOMALOGIA.....	3
ORIENTACIÓN CLÍNICA DEL GERMEN CAUSAL .....	3
CLASIFICACIÓN.....	3
Infección Perineal: .....	4
Infección de herida quirúrgica o sitio operatorio: .....	4
Endometritis postparto o puerperal:.....	4
DIAGNOSTICO .....	4
TRATAMIENTO .....	5
1.1 JUSTIFICACION .....	6
1.2. OBJETIVOS .....	6
1.2.1. OBJETIVO GENERAL .....	7

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
1.3 DATOS GENERALES .....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	9
ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	9
Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	9
EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	10
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES.....	11
INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	12
BIOMETRIA HEMATICA.....	12
Ecografía: útero ante-verso, de 7,24cm, aumentado de tamaño en su interior se visualiza restos placentarios y coágulos de sangre.....	13
Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....	13
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR .....	13
INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	13
SEGUIMIENTO .....	13
OBSERVACIONES .....	15
CONCLUSIONES.....	16
BIBLIOGRAFÍA .....	17
ANEXOS .....	19

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mis padres base estructural de mi vida, mis hijos y hermanos. Al amor incondicional que tengo por cada uno de ellos, mi fortaleza en esta vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer principalmente a la Universidad Técnica de Babahoyo, por acogirme en tan noble institución y ser parte fundamental para mi formación académica, a mis docentes por brindarme sus conocimientos y apoyo.

Mi agradecimiento también va dirigido a mi tutora MSc. Elisa Boucourt Rodríguez, por haberme guiado y dedicado parte de su tiempo en la elaboración de mi caso clínico.

## **TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD CON SEPSIS UTERINA POSTERIOR A UN LEGRADO QUIRÚRGICO.**

## RESUMEN

La sepsis uterina, es una infección frecuente que se puede presentar en pacientes ginecológicas, conllevando a presentar un riesgo mayor de complicaciones si no es diagnosticada y tratada a tiempo. La edad, el uso de agentes inmunosupresores, los procedimientos invasivos y el número de microorganismos resistentes, son los principales precursores ante esta patología.

En este caso, se presenta una paciente múltipara de 27 de años de edad, quién a los tres días de realizar un legrado quirúrgico en una casa de salud particular, presenta un cuadro de dolor en hipogastrio, sangrado transvaginal y fiebre. Se diagnostica una infección post legrado, tras realizar una valoración ginecológica y exámenes de laboratorio, se le formula tratamiento antibiótico con evolución satisfactoria y salida al octavo día.

La sepsis es una causa significativa de morbilidad y mortalidad materna. Entre las causas más importantes se encuentran la endometritis, corioamnionitis, infección de herida quirúrgica, aborto séptico y la mastitis, ya que ésta última puede ocasionar una respuesta inflamatoria sistémica.

El principal patógeno asociado a mortalidad materna es el Estreptococo del grupo A, otros microorganismos frecuentes incluyen *Escherichia coli*, Estreptococo del grupo B, estafilococo y anaerobios.

**Palabras claves:** sepsis, legrado, emesis y legrado, morbilidad.

## **ABSTRACT**

Uterine sepsis is a frequent infection that can occur in gynecological patients, leading to a greater risk of complications if it is not diagnosed and treated in time. Age, the use of immunosuppressive agents, invasive procedures and the number of resistant microorganisms are the main precursors to this pathology.

In this case, a 27-year-old multiparous patient is presented, who three days after performing a surgical curettage in a private health home, presents a picture of hypogastric pain, transvaginal bleeding and fever. A post-curettage infection is diagnosed, after performing a gynecological evaluation and laboratory tests, antibiotic treatment is prescribed with satisfactory evolution and departure on the eighth day.

Sepsis is a significant cause of maternal morbidity and mortality. Among the most important causes are endometritis, chorioamnionitis, surgical wound infection, septic abortion and mastitis, since the latter can cause a systemic inflammatory response.

The main pathogen associated with maternal mortality is group A streptococcus, other frequent microorganisms include *Escherichia coli*, group B streptococcus, staphylococcus and anaerobes.

**Key words:** sepsis, curettage, emesis and curettage, morbidity.

## INTRODUCCIÓN

La sepsis uterina, es aquella infección ginecológica que se caracteriza por la proliferación de bacterias en el aparato genital femenino llegando a extender hasta la cavidad uterina, se puede presentar por diversos factores, ocasionando un problema de salud que puede comprometer la vida de la paciente (Céspedes, Díaz, Vázquez, & Céspedes, 2020).

El presente trabajo se basa en la realización del proceso de atención de enfermería que se llevó a cabo a una paciente que llega por emergencia, posterior a un legrado quirúrgico clandestino que se realizó donde no se brindó el correcto manejo de las medidas de bioseguridad, dando como resultado una sepsis uterina.

Cada practica debe basarse en un correcto diagnóstico, siendo enfermería la encargada de que se brinde un proceso eficaz y eficiente para obtener un completo bienestar de salud por parte de la paciente con la finalidad de que obtenga una recuperación exitosa, con la ayuda de las actividades programadas para su respectivo tratamiento (Bezares, Sanz, & Jimenez, 2009).

Se realizará el desarrollo del estudio de caso clínico de la paciente de sexo femenino de 27 años de edad que acude al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, refiriendo dolor abdominal, sangrado transvaginal y alza térmica. Luego de obtener los datos generales de la paciente se realizará el análisis respectivo del motivo de consulta, acto seguido se ejecutará el examen físico general y regional además de la revisión de valores de exámenes complementarios recientes.

Se emplea métodos de investigación tales como recopilación de datos objetivos y subjetivos a través de la valoración dentro de los cuales se encuentran el examen físico y la valoración ginecológica que serán analizados y organizados para poder identificar los problemas que interfieren en la salud y bienestar de la paciente, de manera que se pueda llevar a cabo el correcto proceso de atención de enfermería.





## I. MARCO TEÓRICO

### SEPSIS UTERINA.

La infección uterina se define como un fenómeno microbiológico caracterizado por una respuesta inflamatoria ante una diversidad de microorganismos que invaden directamente los órganos genitales externos o internos, desencadenando una variedad de entidades clínicas y se caracteriza por un aumento de la temperatura a 38 °C dentro de los diez primeros días del aborto, parto o cesárea excluyendo las primeras 24 horas, teniendo como puerta de entrada el aparato genital y favorecido por factores de riesgo locales y generales (Yancha & Arellano, 2018).

### EPIDEMIOLOGIA

Existe una variabilidad regional importante en cuanto a la incidencia mundial de infección uterina posterior a un legrado; sin embargo, se considera una cifra entre el 1 – 8 %.

A pesar del advenimiento del antibiótico terapia profiláctica, las infecciones puerperales, sobre todo la endometritis, es considerada la cuarta causa de muerte materna, a nivel mundial. La causa más importante de fiebre puerperal, es la infección uterina, que se produce en el 1 al 3 % de las mujeres, tras un parto vaginal; en las mujeres que tienen cesárea programada, antes de los comienzos de la labor de parto y ruptura de membranas, las frecuencias de infecciones uterinas varían del 5 al 15% (Nuñez & Torres, 2012).

### CAUSAS

Las causas de una sepsis uterina posterior a un legrado se presentan cuando el procedimiento que se realiza al paciente no es el adecuado o no siguió un correcto manejo de este ya sea por parte del personal de salud encargado de este o un proceso infeccioso que ya presentaba la paciente y no fue controlado de forma adecuada.

En esta patología la causa más habitual es la infección por microorganismos poli microbianos de especies como: *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus*

*pyogenes* o *Escherichia coli*, que están presentes en el tracto urinario y genital de la mujer (Ferreiro, Diaz, López, Vient, & Favier, 2019).

## **FUENTES DE CONTAGIO**

### **AUTOINFECCIÓN**

Es la infección del tracto genital por gérmenes que habitan en el organismo de la mujer de un modo habitual. Es muy probable que el mecanismo de autoinfección propiamente dicho en realidad sea de muy escasa participación en esta entidad, ya que probablemente el mecanismo de la misma estaría dado por el transporte de gérmenes de la vagina realizado por las manos del operador hacia la cavidad uterina, provocado sobre todo con los tactos manuales realizados repetitivamente o con deficientes condiciones de asepsia

### **HETEROINFECCIÓN**

Es la infección del tracto genital por gérmenes que provienen del exterior a través de las manos, de la ropa del personal de salud que interviene en la atención de un evento obstétrico y del instrumental mal esterilizado.

## **FACTORES DE RIESGO**

Existen diversos factores asociados con sepsis uterina posterior a un procedimiento quirúrgico, entre ellos se encuentran:

- Técnica quirúrgica inadecuada.
- Tiempo quirúrgico prolongado.
- Legrado instrumentado sin una correcta esterilización.
- Desgarros cervicales y vagino-perineales mal reparados
- La anemia, la desnutrición y la deficiencia de vitamina A predisponen a sepsis puerperal.
- Las infecciones de vías urinarias y cérvico-vaginales.

- Procedimientos invasivos de la cavidad uterina con fines diagnósticos y terapéuticos.
- Retención de restos placentarios (Bataglia Araujo, Rojas de Rolón, & Ayala, 2006)

## **SINTOMALOGIA**

Los signos clásicos de la infección uterina son:

- Fiebre mayor a 38° C, generalmente posterior a las 36 horas, luego del parto.
- Tacto vaginal doloroso, y exploración pélvica bimanual, doloroso.
- Útero aumentado de tamaño (Subinvolución uterina)
- Dolor en el hipogastrio, con o sin signos peritoneales
- Dolor a la movilización de cérvix
- Loquios purulentos, fétidos.
- Metrorragia persistente (Nuñez & Torres, 2012).

## **ORIENTACIÓN CLÍNICA DEL GERMEN CAUSAL**

- **Fetidez:** Anaerobios
- **Secreción purulenta:** *Stafilococos spp*
- **Hemólisis, ictericia:** *Clostridium perfringens*
- **Choque séptico precoz, CID:** Bacterias Gram negativas

## **CLASIFICACIÓN**

En la Infección puerperal se incluyen las siguientes entidades clínicas, con distintas progresiones y expansiones:

### **Infección Perineal:**

Causado por la infección de la episiotomía, usualmente limitada a la infección de la piel y el tejido celular subcutáneo, hasta la fascia de Campbell. Se caracteriza principalmente por eritema, dolor, calor, rubor en la zona afectada junto a la aparición de fiebre. Se puede extender en forma de masas perineales y glúteas hasta una fascitis necrotizante.

### **Infección de herida quirúrgica o sitio operatorio:**

Se produce por contaminación directa, desde la piel; o por extensión de la cavidad amniótica, en la cirugía. Este cuadro, puede incluir celulitis, absceso subcutáneo, fascitis y abscesos pélvicos. Es caracterizado por, dolor, calor, rubor, edema y, salida de líquido purulento, a parte de la fiebre.

### **Endometritis postparto o puerperal:**

Es la infección de la cavidad uterina, producida después del parto; puede evolucionar a una endometriitis, absceso pélvico, tromboflebitis pélvica

## **DIAGNOSTICO**

Los criterios diagnósticos de sepsis uterina deben fundamentarse en la presencia de una infección confirmada, asociada a signos de disfunción orgánica y si hay evidencia de un proceso infeccioso, entonces se confirma el diagnóstico de sepsis uterina.

Se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Se podrán practicar los estudios de imagen clínicamente indicados, independientemente del estado de la paciente.
- Se recomienda solicitar estudios de imagen y paraclínicos para confirmar la sospecha de infección.

- Durante la valoración inicial se debe incluir exploración física completa, medición de las variables clínicas disponibles (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, valoración del estado mental, temperatura y uresis), solicitud de estudios de laboratorio

Es importante mencionar que un diagnóstico eficaz de sepsis uterina puede prevenir posibles complicaciones en el estado de salud del paciente incluyendo una pronta recuperación (Arroyo, Carreno, & Ocampo, 2018).

## **TRATAMIENTO**

Se realizará lo siguiente:

- Antitérmicos según necesidad.
- Administrar antibióticos hasta que la mujer esté sin fiebre por 48 horas.
- Si se sospecha retención de fragmentos placentarios, realizar una exploración digital del útero para extraer los coágulos y los pedazos grandes. Utilizar fórceps oval o una cureta grande, si se requiere.
- Si no hay mejoría con estas medidas moderadas y hay signos de peritonitis general (fiebre, sensibilidad al rebote, dolor abdominal), realizar una laparotomía, para drenar el contenido purulento del abdomen.
- Si el útero se presenta necrótico y séptico, realizar una histerectomía.
- Asegurar una hidratación adecuada vía oral (VO) o intravenosa (IV).
- Si es necesario, utilizar medios físicos (ej. esponja empapada en agua), para ayudar a bajar la temperatura (Ferreiro, Diaz, López, Vient, & Favier, 2019).

## 1.1 JUSTIFICACION

EL Ministerio de Salud Pública no dispone de una guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de sepsis de origen obstétrico, por lo que es necesaria la adaptación de la misma para un mejor manejo de esta patología en los diferentes niveles de atención de salud

En el transcurso de esta última década países desarrollados como Estados Unidos y países europeos han reportado un incremento de sepsis puerperales, aspecto importante que se debe tener en cuenta en Ecuador ya que esta entidad es considerada la cuarta causa de muerte materna en el país, con una incidencia del 0,1 – 0,3 % (Yancha Tuasa & Arellano Caizaguano, 2018).

Por lo que se ha visto imprescindible reconocer factores de riesgo que predispongan una sepsis uterina, implementando acciones multidisciplinarias para su correcto tratamiento, desde un centro de atención primario hasta uno de especialidad.

De esta manera urge que el Ministerio de Salud Pública deba implementar una guía práctica clínica para los establecimientos de salud, con finalidad de disminuir la mortalidad materna. Buscando el bienestar tanto de la madre como el del recién nacido (Calderón, Calle, Jaña, Parodi, & Hidalgo, 2011).

En el presente caso clínico evidencia el procedimiento que se llevó a cabo a una paciente que, tras realizarle un legrado quirúrgico en una casa de salud particular, adquirió una sepsis uterina, que logro ser diagnosticada y tratada a tiempo por el personal de salud, promoviendo un Proceso de Atención de Enfermería adecuado ante esta patología.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Desarrollar un plan de cuidados que mejore el estado de salud de una paciente de 27 años con sepsis uterina posterior a un legrado quirúrgico, aplicando el proceso de atención de enfermería.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer un plan de cuidados enfocado en una paciente de 27 años con sepsis uterina posterior a un legrado quirúrgico.
- Determinar el protocolo de bioseguridad que acogerá el personal de enfermería para tratar a la paciente de 27 años con sepsis uterina posterior a un legrado quirúrgico.
- Analizar las actividades realizadas del plan de cuidados aplicados a la paciente de 27 años con sepsis uterina posterior a un legrado.



### 1.3 DATOS GENERALES

**Nombres Completos:** NN

**HC:** XXXXXXXXXX

**Edad:** 27 años

**Sexo:** Femenino

**Lugar de residencia:** Quevedo

**Talla:** 1.56 cm

**Nivel socio económico:** Bajo

**Grupo sanguíneo:** O RH+

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.**

Paciente de sexo femenino de 27 años de edad acude por emergencia al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, por presentar un cuadro clínico de cinco horas de evolución caracterizado por los siguientes síntomas: dolor en hipogastrio que se extiende a región lumbar, acompañado de sangrado transvaginal en moderada cantidad y alza térmica. Refiere haberse realizado un procedimiento el día anterior en una casa de salud particular, donde el mismo día fue dada de alta y con medicación, pero que a la mañana posterior presento los anteriores síntomas y decide acudir de forma inmediata al hospital.

Al momento del realizar el examen ginecológico se observa dilatación de cérvix de 1 cm y restos placentarios, por lo que el medico indica hospitalización de forma inmediata a la paciente para su respectivo tratamiento.

#### **Antecedentes patológicos personales**

No refiere

#### **Antecedentes patológicos familiares**

No refiere

#### **Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente refiere haberse realizado un legrado en una clínica particular, a los dos días de estar en casa comienza a presentar, fiebre desde la mañana pero que no le dio mayor importancia por lo que continuó realizando sus labores domésticas cotidianos cuando comienza a sentir un leve dolor en la zona pélvica, cuando decide ir a recostarse a la cama se percata de un leve sangrado en su ropa íntima, por lo que decide acudir de forma inmediata al hospital.

## EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

### Signos vitales

Temperatura: 38°C

Frecuencia Cardíaca: 90 Lpm

Presión Arterial: 90/60 mm Hg

Frecuencia Respiratoria: 17 Rpm

Saturación de oxígeno: 98%

### Valoración céfalo caudal

#### Cabeza:

Normocefálica, simétrica.

#### Cara:

Facies pálida.

#### Ojos:

pupilas normorreactivas.

#### Boca:

mucosas orales deshidratadas.

#### Cuello:

simétrico, sin adenopatías

#### Tórax:

simétricos, campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos no soplos.

#### Abdomen:

blando globuloso, doloroso a la palpación profunda en región hipogástrica

**Extremidades superiores:** simétricas presenta vía periférica permeable.

**Extremidades inferiores:** miembros inferiores no edematizados, no cicatriz.

## **VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES**

### **Patrón Percepción de Salud**

Manifiesta no presentar ninguna enfermedad anterior, decide realizarse el procedimiento quirúrgico de forma particular por temor a represalias con las autoridades, no acudió a ningún control médico antes de lo acontecido. Niega consumir algún tipo de sustancia psicotrópica.

### **Patrón Nutricional- Metabólica**

Paciente no presenta dificultad para la deglución, por el momento se le prescribe una dieta blanda.

### **Patrón Eliminación**

Refiere ir al baño constantemente, se observa orina turbia

### **Patrón Actividad-Ejercicio**

Frecuencia Cardíaca: 90 Lpm, presión Arterial: 90/60 mm Hg, estilo de vida sedentario.

### **Patrón Sueño-Descanso**

Presenta dificultad para conciliar el sueño.

### **Patrón Cognitivo- Perceptual**

Refiere dolor abdominal de intensidad moderada.

### **Patrón Autopercepción / Auto concepto**

Refiere estar arrepentida por lo que hizo, se observa que la paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, se define mestiza.

### **Patrón Sexualidad y Reproducción**

Sangrado transvaginal en moderada cantidad, menarquía a los 10 años.

### **Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés**

Se la observa preocupada.

### **Patrón Valores y Creencias**

Creencia católica.

## **INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

### **BIOMETRIA HEMATICA**

Leucocitos	5000
Hemoglobina	9.5g/dl
Hematocrito	28.3%
Plaquetas	122.000
VCM	87.6
HCM	29.4
CHCM	33.6
Glóbulos blancos	3.16
Linfocitos	12.7
Neutrofilos	78.1
Basofilos	0.2

### **Coagulación:**

- **Tiempo de protombina Tp:** 18 segundos
- **Tiempo parcial de tromboplastina:** 40 segundos

### **Autoinmune/ infecciosas:**

- **Hiv 1 + 2 cuarta generación:** No reactivo
- ***Treponema pallidum* IgM:** **Positivo**

**Ecografía:** útero ante-verso, de 7,24 cm, aumentado de tamaño en su interior se visualiza restos placentarios y coágulos de sangre

### **Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo**

A través de la evaluación para obtener datos objetivos y subjetivos, detallamos los siguientes diagnósticos relacionados con la enfermedad.

- **Diagnóstico Presuntivo: Dx Medico.** Aborto incompleto
- **Diagnóstico de enfermería.** Riesgo de alteración de la diada materno fetal
- **Diagnóstico Diferencial: Dx Medico.** complicación puerperal
- **Diagnóstico de enfermería.** Dolor agudo
- **Diagnóstico Definitivo: Dx Medico Sepsis puerperal**
- **Diagnóstico de enfermería. Riesgo de infección**

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

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Patrón Sueño-Descanso
- Patrón cognitivo/ perceptual
- Patrón Sexualidad/ reproducción

NANDA: Seguridad/ proteccion  
 NOC: Salud percibida  
 NIC: Seguridad

**PAE**  
**00004 RIESGO DE INFECCION**

**R/C: PROCEDIMIENTO INVASIVO**

**E/P: SANGRADO, FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL**

M  
E  
T  
A  
S

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

**Dominio IV: SALUD FISIOLÓGICA**

**Clase T: Cardiopulmonar**

Etiqueta: **1924. CONTROL DEL RIESGO: PROCESO INFECCIOSO**

**Campo III: SEGURIDAD**

**Clase V: CONTROL DE RIESGOS**

Etiqueta: **6540 CONTROL DE INFECCIONES**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
IDENTIFICA SIGNOS Y SINTOMAS DE LA INFECCION			X		
CONTROLA CAMBIOS EN EL ESTADO GENERAL DE LA SALUD				X	
RECONOCE CONDUCTAS ASOCIADAS AL RIESGO DE LA INFECCION			X		
ADAPTA ESTRATEGIAS DE CONTROL DE LA INFECCION		X			

**ACTIVIDADES**

1. Administrar medicación prescrita por el médico.
2. Llevar un control de la medicación administrada en el Kardex
3. Vigilar signos y síntomas de alarma
4. Controlar score mama cada 4 horas
5. Realizar el cambio del equipo de venoclisis cada 72 horas para reducir el riesgo de infección y flebitis
6. Revisar los resultados de laboratorio obtenidos
7. Mantener una adecuada asepsia en la paciente y su entorno
8. Informar a la paciente cada procedimiento que se vaya a realizar
9. Informar al paciente y familiar sobre el riesgo de caída



## **INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjorie Gordon, el cual establece necesidades básicas de un individuo de forma organizada y planificada, que busca obtener una armonía de cada comportamiento secuencial en el transcurso del tiempo, manifestándose en un correcto funcionamiento de salud y bienestar personal por medio de actividades realizadas, comparando datos de valoración y datos que refiere el individuo basados en este modelo, la persona ha establecido normas de salud fundamentadas en componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que conlleven una dinámica de interacción entre sí.

**Biológico:** paciente tiene dificultad para conciliar el sueño.

**Medio ambiente:** la paciente carece de servicios básicos lo cual es un factor predisponente a múltiples enfermedades.

**Físico:** la paciente realiza exclusivamente actividades que remiten en su hogar.

**Social:** expresa inconformidad con su entorno social, debido a que se siente excluida por su situación económica.

### **SEGUIMIENTO**

#### **Evolución**

Paciente de sexo femenino de 27 años de edad es ingresada por el área de centro obstétrico por presentar cuadro de dolor localizado en región hipogástrica que irradia a región lumbar más sangrado transvaginal de leve intensidad de cinco horas de evolución

#### **Medidas generales:**

- Control de signos vitales
- Score mama cada 4 horas
- Examen físico completo
- Biometría hemática
- Tiempos de coagulación
- Ecografía pélvica transvaginal

[Escriba aquí]

**Cuidados de enfermería:**

- Reporte de enfermería
- Examen físico
- Canalización de vía periférica endovenosa catéter 16G
- Balance hídrico
- Administración de medicamentos prescritos por el medico
- Evitar riesgo de caídas
- Vigilar signos de alarma

**Medicación:**

- Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc por vía IV a 30 gotas por minuto
- Ampicilina + sulbactam 1,5 gr por vía IV cada 6 horas
- Clindamicina 600 mg por vía IV cada 8 horas
- Paracetamol 1gr por vía VO cada 8 horas

**Sala de parto****Dx de ingreso:** Aborto en curso

Se recibe paciente de sexo femenino de 27 años de edad que acude por emergencia tras realizarse un aborto incompleto en una casa de salud particular, de momento orientada en tiempo y espacio, refiere dolor abdominal, se solicita ecografía transvaginal y exámenes de laboratorio.

Paciente accede a la sala de gineco obstetricia del Hospital Sagrado Corazón De Jesús, donde se procede las siguientes intervenciones:

- Se realiza ecografía transvaginal

Se obtiene como resultado restos placentarios y coágulos en cavidad uterina.

- Se decide intervenir quirúrgicamente a la paciente por medio de procedimiento de legrado, bajo anestesia general.
- Paciente es anestesiada y se procede a realizar la limpieza correspondiente.
- Se extraen los restos placentarios y coágulos.
- Paciente pasa a sala de recuperación, consiente orientada en tiempo y espacio, con sangrado transvaginal escaso, útero contraído, vía endovenosa periférica permeable.
- Se administra medicación prescrita.

- No se reporta novedades, ni signos de alarma en la paciente tras el procedimiento.

### **OBSERVACIONES**

Mediante la observación que se realizó a la paciente, después del procediendo quirúrgico para extraer los restos placentarios, que se encontraban en el interior de la cavidad uterina por una incorrecta practica medica que refiere haberse sometido de forma particular, la paciente obtuvo una evidente mejoría en su estado de salud.

Se realizó el pase a sala de hospitalización ginecológica donde permaneció por cuatro días más para su respectivo tratamiento, en su estadía no se presentó ningún tipo de complicación, se mantuvo con parámetros normales.

Se brindó información sobre promoción de salud indicándole la forma correcta del uso de anticonceptivos y la importancia de una planificación familiar.

Paciente es dada de alta, con medicación completa para seguir tratamiento en casa, se agendo cita médica para llevar un control con su estado de salud y brindarle toda la información que requiera.

## **CONCLUSIONES**

Mediante el presente trabajo se logró emplear los conocimientos teóricos adquiridos durante todo el recorrido académico en el análisis del caso clínico de sepsis uterina posterior a un legrado quirúrgico.

El proceso de atención de enfermería es uno de los elementos con mayor importancia que debe realizar el profesional de enfermería dado que su elaboración y ejecución dependerá de la pronta recuperación o deterioro del estado de salud del paciente durante su estancia.

El diagnóstico de enfermería, es la consecuencia del proceso de valoración y la suma de datos obtenidos ya confirmados y del conocimiento e identificación de necesidades o problemas.

## BIBLIOGRAFÍA

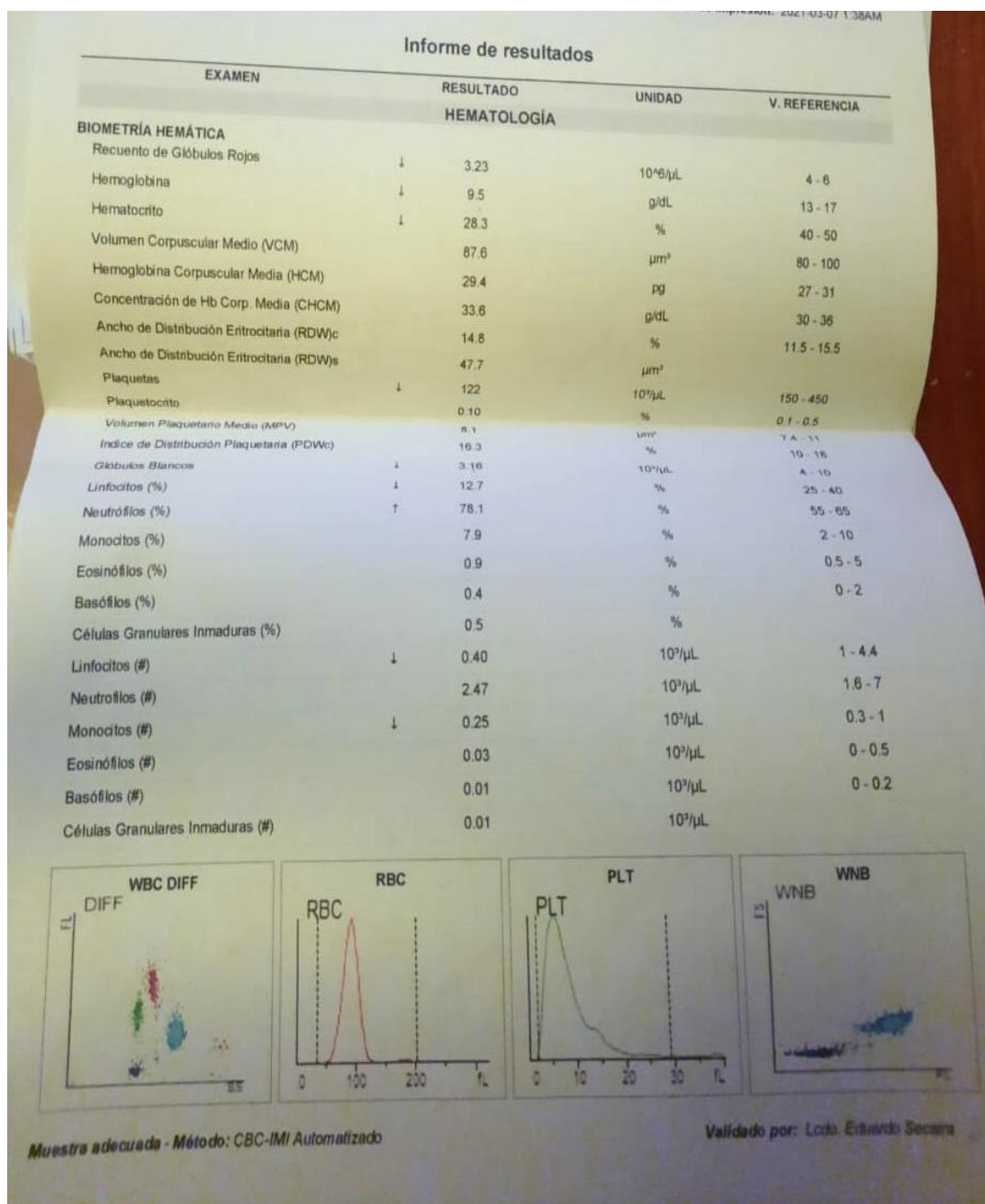
- Arroyo, K., Carreno, M., & Ocampo, J. (2018). *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la SEPSIS MATERNA*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/272GER.pdf>
- Bataglia Araujo, V., Rojas de Rolón, G., & Ayala, J. (2006). *PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA INFECCIÓN PUERPERAL*. Obtenido de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52\\_n3/pdf/a05v52n3.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n3/pdf/a05v52n3.pdf)
- Bezares, B., Sanz, O., & Jimenez, I. (2009). *Patología puerperal*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015)
- Calderón, M., Calle, L., Jaña, J. d., Parodi, R., & Hidalgo, L. (2011). *INFECCIÓN PUERPERAL POST CESAREA VS INFECCIÓN PUERPERAL POST PARTO EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/658/1/T-UCSG-PRE-MED-73.pdf>
- Céspedes, P. L., Díaz, A., Vázquez, J. J., & Céspedes, P. E. (2020). *Factores asociados a la presentación de sepsis puerperal en provincia Guantánamo, 2017-2018*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000100012)
- Ferreiro, L., Diaz, M., López, R., Vient, J., & Favier, M. (2019). *Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo 2016-2018*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332019000300332&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000300332&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Núñez, F. J., & Torres, P. (2012). *INFECCIÓN PUERPERAL EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE TACTOS VAGINALES REALIZADOS EN MUJERES EN LABOR DE PARTO EN EL HOSPITAL GÍNECO-OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA DESDE JULIO HASTA DICIEMBRE DEL 2012*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5990/T-PUCE-6259.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Núñez, J., & Torres, P. (2012). *INFECCIÓN PUERPERAL EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE TACTOS VAGINALES REALIZADOS EN MUJERES EN LABOR DE PARTO EN EL HOSPITAL GÍNECO-OBSTÉTRICO ISIDRO*

*AYORA DESDE JULIO HASTA DICIEMBRE DEL 2012.* Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5990/T-PUCE-6259.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yancha Tuasa, S. J., & Arellano Caizaguano, J. A. (2018). *ADAPTACIÓN DE GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA “DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SEPSIS DE ORIGEN OBSTÉTRICO”*. Quito. Obtenido de [repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14331/TESIS Y AGPC SEPSIS OSTÉTRICO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14331/TESIS_Y_AGPC_SEPSIS_OSTÉTRICO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Yancha, S., & Arellano, J. (2018). *ADAPTACIÓN DE GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA “DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SEPSIS DE ORIGEN OBSTÉTRICO”*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14331/TESIS%20Y%20AGPC%20SEPSIS%20OSTE%CC%81TRICO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

## ANEXOS




---

### Biometría hemática

---

Resultados de laboratorio realizados a la paciente al momento de su ingreso.

[Escriba aquí]

COAGULACIÓN

Tiempo de Protrombina TP	↑	18	seg.	12 - 14
Tiempo Parcial de Tromboplastina (TTP)		40	seg.	20 - 40

Muestra adecuada - Método: Coagulometría Automática

Validado por: Lcdo. Eduardo Secaira

Dr. Boris Zambrano  
Coordinador del Departamento Laboratorio Clínico

Eduardo A. Secaira Mora  
LICENCIADO EN LABORATORIO CLÍNICO  
C.I. 10.3916965  
R.S. 10.3916965

MINISTERIO DE SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD  
Lcdo. Eduardo Secaira  
LABORATORIO CLÍNICO



---

**Fotografía tomada al momento del ingreso de la paciente por parte del personal de enfermería.**

---

Familiar de la paciente, indica que el contenido que se encontraba en el interior del envase, fue expulsado por la paciente en su domicilio.





[Escriba aquí]