



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
académico de Licenciada(o) en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**Proceso de Atención de Enfermería en Gestante de 31 Semanas con Sepsis  
Pulmonar**

**AUTOR:**

**Punina Lema Silvana Elizabeth**

**TUTORA:**

**Lcdo. Sellan Icaza Victor**

**Babahoyo, Los Ríos, Ecuador**

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	IV
<b>ABSTRACT</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	VI
<b>I.MARCO TEÓRICO</b> .....	1
1.1. Justificación .....	8
1.2 Objetivos .....	9
1.3 Datos generales .....	9
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente (anamnesis).....	10
2.3 Examen físico (exploración física).....	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	13
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 realiza .....	14
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	18
2.8 Seguimiento .....	22
2.9 Observaciones .....	23
<b>CONCLUSIONES</b> .....	24
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	25
<b>ANEXOS</b> .....	27

## **DEDICATORIA**

Dedico este caso clínico primeramente a Dios porque sin su ayuda no hubiera sido posible cumplir con mis metas profesionales y por estar a mi lado en cada paso que doy en mi vida, sus bendiciones y fortalezas.

El caso clínico es dedicado de manera especial a mis queridos padres, Luis Punina, Gladys Lema y a mi hermana Joselin Punina, quienes han sido un apoyo fundamental a lo largo de mi vida y carrera profesional, por haber velado mi bienestar y educación, además por haberme enseñado a ser una mujer luchadora y no darme por vencida ante los obstáculos de la vida; y finalmente por confiar en mí sin dudar en ningún momento de mi inteligencia y capacidad.

**PUNINA LEMA SILVANA ELIZABETH**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme llegar a cumplir esta etapa en mi vida estudiantil, bendecirme y siempre guiarme por el camino del bien.

A mis amados padres por ser una guía y ejemplo de trabajo, sacrificio, perseverancia y sobre todo por enseñarme que con amor se alcanza lo soñado y propuesto.

A mi querida hermana por su apoyo, consejos y estar siempre a mi lado en este largo camino, además por ser más que una hermana, eres mi mejor amiga y confidente.

A mis docentes por brindarme todos sus conocimientos a lo largo de mi vida estudiantil, su amistad y consejos.

A mi querida Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y permitirme adquirir conocimiento y habilidades que sirvieron para obtener el título de licenciada en enfermería.

**PUNINA LEMA SILVANA ELIZABETH**

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 31 SEMANAS  
CON SEPSIS PULMONAR

## RESUMEN

El presente caso clínico analiza a una gestante de 31 semanas con sepsis pulmonar que acude al servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro acompañada de su madre cerca de la media noche por presentar síntomas como tos, disnea, fatiga crónica y dolor abdominal de moderada intensidad. Cabe mencionar que la paciente fue transferida del Hospital Chillanes por empeorar su cuadro clínico, ya que no obtuvo resultados satisfactorios con la administración de termofin analgésico para aliviar el dolor leve-moderado. El objetivo del caso es aplicar el proceso de atención de enfermería a través del estudio de historial médico de la paciente con el fin de mejorar los patrones funcionales alterados. Los exámenes realizados son físicos, de sangre, rayos X y ecografía, los resultados indican disnea, insomnio, además de alteraciones en los signos vitales, razones por las cuales, se aplica el respectivo tratamiento que consto de: dieta balanceada más líquida, reposo absoluto, control de edemas y signos vitales C/12H, monitoreo fetal, clindamicina 900 mg, oxígeno por bigotera a 3 litros, nebulizaciones con bromuro de ipatropio 1ml más 2cc de solución salina C/6H. Durante los controles la paciente presento dolor a nivel hipogastrio acompañado de nauseas, contracciones uterinas, desorientación y somnolencia, episodio de taquipnea, deterioro del intercambio gaseoso, saturación de oxígeno. Las intervenciones realizadas fueron satisfactorias, sin embargo, la paciente fue trasladada a otra casa de salud debido a que en el hospital no existe Unidad de Cuidados Intensivos ni Neonatología disponible.

**Palabras claves:** PAE, sepsis, embarazo prematuro, shock séptico, sepsis en gestación.

## ABSTRACT

The present clinical case analyzes a 31-week pregnant woman with pulmonary sepsis who attended the emergency service of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital accompanied by her mother around midnight due to symptoms such as cough, dyspnea, chronic fatigue and moderate-intensity abdominal pain. It is worth mentioning that the patient was transferred from the Chillanes Hospital for worsening her clinical picture, since she did not obtain satisfactory results with the administration of an analgesic termofin to relieve mild-moderate pain. The objective of the case is to apply the nursing care process through the study of the patient's medical history in order to improve the altered functional patterns. The examinations performed are physical, blood, X-rays and ultrasound, the results indicate dyspnea, insomnia, in addition to alterations in vital signs, reasons for which, the respective treatment is applied which consists of: a more liquid balanced diet, absolute rest, control of edema and vital signs C/12H, fetal monitoring, clindamycin 900 mg, oxygen per whisker at 3 liters, nebulizations with ipatropium bromide 1ml plus 2cc of saline C/6H. During the controls the patient presented pain at the hypogastric level accompanied by nausea, uterine contractions, disorientation and drowsiness, tachyean episode, deterioration of gas exchange, oxygen saturation. The interventions carried out were satisfactory, however, the patient was transferred to another health home due to the fact that there is no Intensive Care Unit or Neonatology available in the hospital.

**Key words:** PAE, sepsis, premature pregnancy, septic shock, sepsis in pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

La sepsis es una disfunción orgánica provocada por gérmenes como bacterias, virus y hongos, que pone en riesgo la vida de una persona sino es diagnosticada y tratada a tiempo. Estas infecciones generalmente afectan al sistema urinario y respiratorio causando alteración mental, fiebre, mareos, aumento de frecuencia cardiaca y baja presión arterial que conlleva a estado de shock. La sepsis en el embarazo causa gran vulnerabilidad en la mujer debido a los cambios físicos y hormonales propios de la gestación, razón por la cual, debe ser tratada oportunamente con el fin de evitar un parto prematuro que ponga en peligro la vida de la madre y del bebe no nacido.

Según Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud “cada año 31 millones de personas padecen sepsis, de los cuales 6 millones fallecen. En los países bajos y vías de desarrollo la carga de sepsis es mayor representando una de las principales causas de muerte maternal y neonatal” (OPS; OMS, 2021, párr.2). En Estados Unidos el 5% de las muertes maternas ocurren por sepsis, donde 100 000 mujeres representa el 28.47% entre edades de 15 a 49 años mueren por septicemia. La incidencia de la patología en España es de 28%, Chile 32% por sepsis grave, Uruguay 49% y en Ecuador 70%. Datos que indican que cada país tiene un gran impacto económico y social debido al estado nutricional, a la evolución y hospitalización de la paciente (Silva, 2017).

El presente caso clínico analiza a una gestante de 31 semanas con sepsis pulmonar que fue transferida al Hospital Alfredo Noboa Montenegro desde 10 febrero del año actual por presentar dificultad respiratoria, cansancio progresivo, ronos audibles a distancia y dolor abdominal de moderada intensidad (tipo contracción), entre otros síntomas. Las complicaciones se presentaron hace más de una semana, por lo cual, el personal médico administro termofin para aliviar el dolor leve-moderado y medicina no reportada sin obtener resultados satisfactorios; actualmente la paciente se encuentra con nuevo tratamiento. El caso clínico tiene como propósito de determinar el historial médico de la paciente para conocer su condición actual y



tratamiento, de tal manera, que se logre establecer un adecuado proceso de atención de enfermería en base a los patrones y necesidades de la enferma.

## I. MARCO TEÓRICO

### Proceso de atención de enfermería (PAE)

Es una herramienta metodológica basada en principios y fundamentos científicos, que permiten identificar patrones, necesidades y problemas de salud de las personas, con el propósito de actuar de forma sistemática y ordenada al momento de aplicar los cuidados de enfermería, de tal manera, que ayude a aliviar los síntomas que perturban el estado de salud en situaciones concretas o los distintos momentos de su desarrollo vital. Es decir, el PAE permite brindar cuidados lógicos acorde a la patología presentada con el fin de lograr resultados satisfactorios donde el enfermo mejore su salud (Miranda & Rodríguez, 2019).

### Características

El proceso de atención de enfermería se caracteriza por tener validez universal, posee una terminología comprensibles para los profesionales, busca una relación directa en el paciente y el servidor de enfermería, además, consta de cinco etapas que permiten determinar un diagnóstico para luego aplicar cuidados personalizados a los enfermos ya sea individuales o colectivos. El PAE también se caracteriza por ser:

**Sistemático**, es un método de solución a un problema de salud, ya que busca sanar o aliviar el dolor, para ello, se aplica cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.

**Dinámico**. El profesional en base a la experiencia, poda combinar las distintas fases del proceso y actividades para conseguir el mismo resultado final, ya que muchas veces un paciente presenta un cuadro avanzado y no puede aplicar los procedimientos desde el inicio de la atención.

**Humanístico**. Los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad. (Bladón & Castañeada, 2018)

## Objetivos del PAE

Los principales objetivos del PAE son: servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería; imprimir a la profesión un carácter científico, favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada; traza objetivos y actividades evaluables; mantener una investigación constante sobre los cuidados, desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social. (Calpa, 2019)

## Principios del PAE

Los principios son: organizar y priorizar el cuidado enfermero de forma humanística de manera tal, que se tengan en cuenta los intereses y deseos del paciente; enfocarse en lo realmente importante, que incluye la seguridad del paciente, el estado de salud, la calidad de vida y las respuestas al cuidado de enfermería; constituye una guía para enfocarse holísticamente en el paciente y considerar los problemas en contexto; y formar hábitos de razonamiento que le permitan al enfermero ganar habilidades y confianza al enfrentar situaciones clínicas o teóricas (Hernández, Fernández, & Henríquez, 2018).

El proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas según Guillamas et al. (2017):

**Valoración**, consiste en recabar información sobre la paciente con la finalidad de conocer su estado de salud, antecedentes, necesidades y entorno mediante la observación y entrevista.

**Diagnóstico**, permite emitir un juicio clínico a partir de un conjunto de signos y síntomas detectados en la etapa de valoración, es decir, el profesional de enfermería llega a una conclusión sobre la patología del paciente.

**Planeación**, se basa en el plan de cuidado donde se establecen acciones o estrategias que permiten reforzar, evitar o corregir la enfermedad, teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales para el logro de las metas definidas.

**Ejecución**, se aplica el plan de cuidado determinado mediante las intervenciones de enfermería.

**Evaluación**, se verifica y monitorea la evolución del paciente durante y después de las intervenciones de los profesionales.

El profesional de enfermería se enfoca en proporcionar cuidados basados en técnicas específicas, donde se diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa las acciones efectuadas como parte del tratamiento, además considera la continuidad requerida por el paciente en diferentes momentos y escenarios. Es decir, existe una interacción entre el cuidador y enfermo donde los dos tienen roles diferentes, sin embargo, actúan en conjunto cuando la situación lo amerita caso contrario el paciente es responsable de su propio cuidado (Miranda & Rodríguez, 2019).

### **Embarazo prematuro**

Un parto pretérmino es aquel que ocurre entre las 22 - 36 semanas de gestación y es una de las principales causas de mortalidad en el neonato. Los principales síntomas son contracción prolongada y fuerte, presión en el pubis, cólico abdominal, aumento de las secreciones, sangrado y rompimiento de la bolsa fetal. El parto prematuro se divide en dos: espontáneo, se produce de manera natural y requiere de atención médica inmediata, por lo general ocurre cuando existe embarazo adolescente o múltiple, por infecciones o estrés, mientras que el inducido, se da antes de completar las semanas de gestación por medio de una cesárea, este tipo de parto surge a causa de enfermedades de la madre (Erasmus, 2018).

Los riesgos asociados a un parto pretérmino pueden ser identificados antes del embarazo o durante la gestación, los cuáles pueden ser por enfermedades maternas (infecciones graves, endocrinopatías, cardiopatías, hepatopatías, nefropatías, tabaquismo y anemias), ginecobstétricas (edad materna, multiparidad, alteraciones cervicales, mioma uterino, placenta previa y hematoma retroplacentario), causas fetales (gemelaridad, malformaciones congénitas) y causas iatrogénicas (inducción precoz del parto o cesáreas electivas por enfermedades maternas) (Montero, 2019).

## Sepsis

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018) define a la sepsis como una enfermedad potencialmente letal que se produce por una reacción del organismo ante una infección provocada por microorganismos patógenos como bacterias, virus y hongos. La patología surge cuando el cuerpo rechaza los químicos que libera en el flujo sanguíneo para luchar contra una infección, lo que causa daños múltiples en los órganos vitales como cerebro, pulmones, hígado y riñones.

La sepsis puede ser grave o mortal sino es diagnosticada y tratada a tiempo, ocasionando daños en los tejidos, choque séptico, insuficiencia orgánica múltiple y riesgo de vida. La enfermedad es más elevada en países bajos y vías de desarrollo, siendo la principal causa de muerte maternal y neonatal. Los criterios que se deben considerar según Silva (2017):

- Temperaturas mayor a 38° C o menor a 36° C
- Frecuencia cardiaca mayor a 90 latidos por minuto
- Taquipnea mayor a 20 respiraciones por minuto o PaCO<sub>2</sub> menor mmHg
- Leucocitosis mayor a 12000 cel/mm<sup>3</sup> o leucopenia menor a 4000 cel/mm<sup>3</sup>

## Clasificación de la sepsis

**Sepsis no complicada**, es una disfunción orgánica causada por una infección, esta suele ser provocada por gripe, infecciones virales, gastroenteritis y absceso dental; su tratamiento no requiere de hospitalización. En este tipo de sepsis el organismo detecta la infección y reacciona ante la misma brindando una respuesta inflamatoria e inmunitaria para alejar el patógeno (Silva, 2017).

**Sepsis grave**, se produce cuando la sepsis es acompañada de disfunción orgánica, involucrando el corazón, riñones, pulmones y hígado, es decir, este tipo de patología provoca alteración mental, hipoperfusión y tiene más probabilidades de muerte en las personas (Laguado & Amaury, 2019).

**Choque séptico**, se origina cuando la sepsis se complica presentando un descenso de la presión arterial que no responde al tratamiento y existe problemas en uno o más órganos vitales. En esta etapa el enfermo manifiesta hipoxia, hipotensión y anomalías coagularías. En este cuadro clínico necesitan cierta cantidad de oxígeno para funcionar y medicamentos para aumentar la presión arterial ( OMS, 2021).

### **Síntomas y factores de riesgo**

La sepsis se presenta como resultado de infecciones en los pulmones, estomago, riñones y vejiga. Muchas veces su detección es difícil, razón por la cual, los profesionales de salud consideran la temperatura corporal y estado mental como indicios para diagnosticar este tipo de patología. Los principales síntomas son fiebre, escalofríos, taquipnea, taquicardia, sarpullido y confusión. La sepsis puede tener cualquier persona, sin embargo las de mayor prevalencia son los adultos mayores, mujeres embarazadas, niños de 0 a 1 año, diabéticos, personas con enfermedad hepática o pulmonar e incluso con cáncer (NIH, 2020).

### **Complicaciones, diagnóstico y tratamiento**

- Las complicaciones de la sepsis pueden ser graves, donde el flujo sanguíneo u órganos vitales (cerebro, corazón y riñones) se ven afectados; también causa formación de coágulos de sangre en los órganos, brazos, piernas y dedos, lo que ocasiona gangrena e incluso infecciones futuras.
- Para determinar la sepsis, los profesionales de salud deben identifican los síntomas relacionados a la patología, revisan los signos vitales y monitorean el oxígeno, realizan exámenes sanguíneos para detectar anomalías en los glóbulos blancos o bacterias infecciosas, además, de radiografías o tomografía computarizada con el propósito de ubicar la infección.
- El tratamiento para contrarrestar la sepsis está basado en restaurar la perfusión con líquidos IV, apoyo de oxígeno, medicamentos (corticoides e insulina). En casos graves, el personal médico administra sonda para respirar, realiza diálisis renal o cirugía para eliminar la infección (NIH, 2020).

## **Sepsis pulmonar**

La sepsis generalmente ocurre cuando una infección desencadena una reacción en algún órgano del cuerpo a causa de bacterias, hongos y virus. Las infecciones suelen tener origen en los pulmones, riñones, el estómago y la vejiga, estos son los casos más comunes. La sepsis pulmonar grave se manifestó con el síndrome de distres respiratorio mediante los infiltrados pulmonares difusos, hipoxemia grave en la sangre arterial ( $PaO_2/FiO_2 < 200$ ) en ausencia de neumonía e insuficiencia cardíaca (Sánchez & Mata, 2018, pág. 275).

## **Sepsis en el embarazo**

La sepsis es una enfermedad común y mortal, que si no es diagnosticada a tiempo puede causar alto riesgo de complicaciones o muerte. La patología en el embarazo tiene gran vulnerabilidad debido a los cambios físicos y hormonales propios del estado de gestación. Por tal razón, es indispensable un pronto tratamiento con el fin de evitar el deceso de la madre o feto. La sepsis es la respuesta del cuerpo ante una infección por un tipo de microorganismos, afectando el sistema orgánico y funcional, generando una alta prevalencia de mortalidad y morbilidad en las gestantes.

La sepsis es una de las causas más comunes de hospitalización y muerte, generalmente se presenta de forma grave cuando ocurre una o dos disfunciones de los órganos vitales acompañada de presión arterial sistólica menor o igual a 100 mmHg, frecuencia respiratoria mayor a 22 minutos y estado mental alterado. Por tal motivo, un diagnóstico y tratamiento oportuno puede evitar la evolución de un shock séptico o una disfunción orgánica múltiple causando la muerte materna y fetal.

Los factores de riesgo que inciden en la sepsis se asocian con el aumento de comorbilidades, procedimientos invasivos, gestación múltiple, trasplantes e inmunosupresión, siendo las infecciones bacterianas una de las primeras causantes de mortalidad en las unidades de cuidados intensivos. Además, la enfermedad puede ser de origen pélvico, respiratorio y de abdominal, que corresponden a endometritis, sepsis puerperal, pielonefritis y neumonía (Medina & González, 2019).

Para un diagnóstico certero sobre la sepsis es necesario realizar hemocultivos, en el caso de las embarazadas se efectúa la toma sistemática de urocultivos con el propósito de conocer los agentes causales y la sensibilidad a los antibióticos, además de rayos x, monitoreo computarizado y exámenes sanguíneos; análisis que se realizaran acorde al origen del foco infeccioso. El tratamiento puede incluir diferentes métodos como reanimación inicial (primeras seis horas), uso de antibióticos, fuente de control (detectar el origen de infección), medidas complementarias (uso de corticoides como hidrocortisona y vasopresores) y evaluación fetal (monitoreo fetal).

La presencia de sepsis no complicada no indica el inmediato nacimiento excepto en casos de coriamnionitis ante dicha situación se deben seguir indicaciones obstétricas con el fin de estabilizar a la gestante; en muchas ocasiones la inducción del parto no brinda mejora en los resultados maternos. Para que la sepsis se erradique el personal médico debe aplicar terapia de apoyo hemodinámico para beneficio materno y tratamiento antimicrobiano (Sociedad de Medicina Materno-Fetal, 2019).



## **1.1. Justificación**

El presente caso clínico es relevante porque se analiza una enfermedad poco estudiada, debido a que la mayor parte de información disponible se basa en casos clínicos o estudios retrospectivos con muestras pequeñas; en el país casi no existen trabajos relacionados al sepsis pulmonar; además, se podrá conocer diagnósticos y tratamientos en pacientes en estado de gestación con sepsis que logren evitar la evolución de shock sépticos o disfunción orgánica múltiple que pueda causar la muerte materna fetal. Su importancia también radica en la aplicación de conocimientos adquiridos en la academia, en la evaluación de una gestante de 31 semanas con sepsis pulmonar con el propósito de establecer el proceso de atención de enfermería que ayude a aliviar el dolor o la recuperación.

La investigación es factible debido a que cuenta con el consentimiento de la paciente, personal médico y de enfermería, cual ha proporcionado el historial médico y documentos complementarios que sirven para el análisis de la patología, además se cuenta con el financiamiento propio para realizar la investigación. La factibilidad del estudio también radica en la aplicación de conocimientos científicos de acuerdo a la patología, a través de la valoración para así formular el diagnóstico de enfermería que ayude en la mejora de la paciente. Los beneficiarios del trabajo investigativo son la paciente debido a que se le aplica el proceso de atención de enfermería y sus familiares, mientras que de manera indirecta está el hospital y universidad, a los cuales se brindará el material informativo con la finalidad de dar a conocer más información sobre el padecimiento estudiado.

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en gestante de 31 semanas con sepsis pulmonar.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir información relevante del estado de salud en gestante de 31 semanas con sepsis pulmonar
- Identificar los patrones funcionales alterados en gestante de 31 semanas con sepsis pulmonar
- Determinar cuidados de enfermería según el proceso de atención que permita mejorar el estado de salud de la gestante de 31 semanas con sepsis pulmonar

## 1.3 Datos generales

Datos del paciente	
<b>Nombre</b>	NN
<b>País de origen</b>	Ecuador
<b>Raza</b>	Mestizo
<b>Edad</b>	21 años
<b>Ocupación</b>	Ama de casa
<b>Estado civil</b>	Soltera
<b>Instrucción académica</b>	Bachiller
<b>Residencia actual</b>	Echuar, Chillanes
<b>Lugar de nacimiento</b>	Chimbo
<b>Sexo</b>	Femenino
<b>Grupo sanguíneo</b>	ORH+

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

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

Paciente de 21 años de edad llegó al servicio de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro acompañada de su madre cerca de la media noche por presentar síntomas como tos que le imposibilitaba respirar adecuadamente. La paciente lleva más de una semana teniendo disnea, fatiga crónica y dolor abdominal de moderada intensidad (tipo contracción); por tal razón los profesionales de salud realizaron la respectiva valoración y exámenes con el objetivo de conocer las razones específicas de los síntomas presentados, para de tal manera ayudar a la paciente en su recuperación evitando mayor complicación y a mantener el embarazo estable el mayor tiempo posible para que no existan repercusiones en el feto como tamaño pequeño, temperatura corporal baja, disnea, bajo peso.

La paciente no presenta antecedentes familiares, sin embargo, tiene un referente personal como es el FUM (Fecha de la Última Menstruación), valoración clínica que se realizó para conocer la edad gestacional debido a que desconocía la fecha exacta o aproximada de su embarazo. La paciente posee un antecedente quirúrgico una cesárea efectuada hace 4 años acompañada de preeclampsia. Además, ha sido vacunada contra el tétano.

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

La paciente presenta tos de moderada intensidad hace más de una semana acompañada de expectoración amarillenta, dolor torácico tipo opresivo y roncocal audibles a distancia, razón por la cual, familiares administran termofin analgésico para calmar el dolor, sin obtener resultados satisfactorios, cuadro clínico que conlleva a la paciente a acudir al Hospital Chillanes donde permaneció ingresada 48 horas, le administraron medicina no reportada. La enferma refiere que aproximadamente 6

horas presenta dificultad para respirar, dolor abdominal tipo contracción de moderada intensidad, motivos por los cuales es transferida a la presente casa de salud.

### 2.3 Examen físico (exploración física)

Datos generales
<b>T/A:</b> 120/ 80 mmHg
<b>T°:</b> 36.7 °C
<b>FR:</b> 32 por minutos
<b>FC:</b> 95 por minutos
<b>SAT O2:</b> 94 % al ambiente
<b>PESO:</b> 55 kg
<b>TALLA:</b> 1.46 cm
<b>Protenuria:</b> Negativo
<b>Estado de paciente:</b> Alerta
<b>Score mamá:</b> 3

Observación	
<b>Ojos</b>	Pupilas isocóricas, normareactivas a la luz
<b>Cabeza</b>	Simétrica y sin lesiones
<b>Cuello</b>	Simétrico, móvil sin edenopatias
<b>Piel</b>	Turgencia y elasticidad conservada
Palpación	
<b>Abdomen</b>	Abdomen suave, globos ocupado por feto único vivo Dorso lateral derecho cefálico Dolor a nivel hipogastrio Movimientos fetales presentes
<b>Extremidades</b>	Simétricas
Auscultación	
<b>Tórax</b>	Expansible con sibilancia y murmullo vesicular

	disminuido Opresión en el pecho
--	------------------------------------

### Valoraciones de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordón)

**Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud:** Paciente refiere que acude cada mes a sus controles prenatales y ha cumplido con los cuidados necesarios para llevar un embarazo saludable; presenta disposición para mejorar su salud ya que conoce los riesgos en el embarazo.

**Patrón 2: Nutrición – Metabólico:** Presenta buena condición nutricional a pesar de tener inapetencia por ciertos alimentos debido al embarazo, además posee un adecuado IMC.

**Patrón 3: Eliminación:** Paciente no refiere problemas de deposición ya que se alimenta adecuadamente y micciones. También menciona que expulsa flema de color amarillento.

**Patrón 4: Actividad/ejercicio:** Se ha mantenido en reposo debido a que su estado de salud se ha deteriorado, ya que caminar o hacer esfuerzo la debilita y se le dificulta respirar.

**Patrón 5: Sueño – descanso:** Refiere que no descansa adecuadamente durante las noches debido a la dificultad para respirar, opresión en el pecho, cansancio y dolor abdominal de moderada intensidad.

**Patrón 6: Cognitivo – perceptivo:** La paciente no presenta ninguna alteración grave durante su delicado estado de salud.

**Patrón 7: Auto percepción – Autoconcepto:** Refiere que se siente bien consigo misma a pesar del cuadro clínico que presenta, además, esta alegre por la pronta llegada de su hijo.

**Patrón 8: Rol – Relaciones:** La gestante es madre soltera, vive con su madre quien le brinda el apoyo necesario en su actual estado de salud.

**Patrón 9: Sexualidad y Reproducción:** Refiere que la vida sexual es inactiva debido al embarazo y estado de salud.

**Patrón 10: Adaptación/ Tolerancia al estrés:** La paciente refiere que para calmar la ansiedad conversa con familiares o amigos, sino sale a pasear por los alrededores de la casa.

**Patrón 11: Valores y Creencias:** Paciente refiere que es de religión evangélica y cree en Dios a pesar de cometer errores.

### Patrones alterados

- Sueño –descanso
- Actividad- ejercicio
- Eliminación

### 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Los exámenes complementarios se realizaron para conocer los detalles en cuanto al estado de salud de la paciente estos son: Examen Hematológico, Rayos X y Ecografía obstétrica; a continuación, se detallan cada uno de los parámetros descritos:

<b>Exámenes</b>	
Hematológico	Química sanguínea
<b>HB:</b> 12,3	<b>Glucosa:</b> 110,3
<b>HCTO:</b> 37 %	<b>Tp:</b> 12,6
<b>VCM:</b> 85,9	<b>Creatinina:</b> 0,62
<b>CHCM:</b> 29,6	<b>Ttp:</b> 20,7
<b>LEUCO:</b> 12300	<b>Alt:</b> 14,6
<b>SEG:</b> 82%	<b>Fist:</b> 17,7
<b>Plaquetas:</b> 412000	

**Linfocitos:** 17%

**Prueba covid-19:** Negativo

**Grupo sanguíneo:** ORH+

### Exámenes

Rayos x de tórax	Ecografía obstétrica
Infiltradas en bases pulmonares	<p><b>Útero gestante</b> FCF: 153 por minuto Peso: 2774 gramos aprox.</p> <p><b>Placenta</b> Fúndica posterior, grado III de maduración</p> <p><b>Líquido amniótico</b> Adecuada cantidad. ILA de 9</p> <p><b>Abdomen materno</b> Hígado normal</p>

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

**Diagnóstico Presuntivo:** Gestante de 31 semanas con riesgo de parto prematuro más neumonía

**Diagnóstico diferencial:** Gestante de 31 semanas más Covid-19

**Diagnóstico Definitivo:** Gestante de 31 semanas más sepsis pulmonar

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



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**NANDA: 00004**  
**NOC: 0708**  
**NIC: 4250**

**DX: Gestación**  
**Dominio 4: Actividad/Reposo    Clase 1: Reposo/Sueño**

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Deterioro del patrón del sueño (00095)/Insomnio

**E/P:** cansancio prologado, dolor abdominal y dificultad para respirar

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

## RESULTADOS (NOC)

**Dominio:** Salud percibida (V)

**Clase:** Sintomatología (V)

**Etiqueta:** Nivel de dolor (02102)

## INTERVENCIONES (NIC)

**Campo:** Conductual

**Clase:** Ayuda al afrontamiento

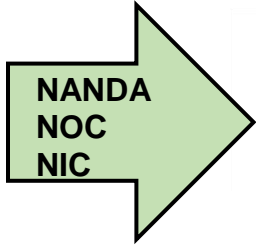
**Etiqueta:** Manejo del dolor (1400)

**Escala de Likert**

Indicadores	1	2	3	4	5
Refiere dolor			X		
Frecuencia del dolor			X		
Cambios de frecuencia respiratoria		X			
Duración de episodios de dolor			X		
Porcentaje corporal afectado			X		

- ACTIVIDADES**
- Valoración exhaustiva del dolor detectando localización, frecuencia e intensidad y factores causantes
  - Utilizar medidas de control del dolor antes de intensidad
  - Verificar que paciente reciba los cuidados farmacológicos
  - Proporcionar alivio del dolor a través de los analgésicos prescritos
  - Brindar información sobre el dolor. sus causas.





# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**DX:** Sepsis pulmonar  
**Dominio 4:** Actividad/Reposo    **Clase 1:** Reposo/sueño

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Intolerancia a la actividad (00092)

**E/P:** dolor torácico, dificultad respiratoria, cansancio

## RESULTADOS (NOC)

**Dominio:** Salud fisiológica (I)

**Clase:** Mantenimiento de la salud (A)

**Etiqueta:** Tolerancia a la actividad (00005)

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

## INTERVENCIONES (NIC)

**Campo:** Fisiología compleja (II)

**Clase:** Control respiratorio (K)

**Etiqueta:** Oxigenoterapia (3320)

**Escala de Likert**

Indicadores	1	2	3	4	5
Reconoce limitaciones de energía			X		
Resistencia a las actividades		X			
Saturación de oxígeno ante actividad		X			
Esfuerzo respiratorio ante actividad		X			
Equilibrio entre descanso y ejercicio		X			

- ACTIVIDADES**
- Administrar oxígeno por sistema calefactado y humidificado
  - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas eliminar secreciones bucales, nasales y traqueales si es necesario
  - Administrar oxígeno suplementario, según ordenes
  - Vigila el flujo de litro de oxígeno
  - Controlar la eficiencia de la oxigenoterapia



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**DX:** Sepsis pulmonar

**Dominio 4:** Actividad/Reposo **Clase 1:** Respuestas cardiovasculares/pulmonares

**NANDA  
NOC  
NIC**



**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Patrón respiratorio ineficaz (00032)

**E/P:** dolor torácico moderado y dificultad respiratoria

### RESULTADOS (NOC)

**Dominio:** Salud fisiológica (II)

**Clase:** Cardiopulmonar (E)

**Etiqueta:** Estado respiratorio: ventilación(00403)

### INTERVENCIONES (NIC)

**Campo:** Fisiológico complejo (II)

**Clase:** Control respiratorio (K)

**Etiqueta:** Manejo de vías aéreas (3140)

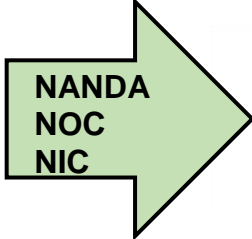
### Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
Dolor torácico			X		
Frecuencia respiratoria esperada		X			
Expansión torácica simétrica		X			
Ruidos de percusión y respiración a la auscultación			X		
Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias		X			

### ACTIVIDADES

- Ventilación máxima
- Identificar la necesidad de intubación
- Administrar oxígeno humidificados
- Administrar tratamiento mediante nebulizaciones ultrasónico
- Regular la ingesta de líquidos
- Auscultar sonidos respiratorios

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



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**DX:** Sepsis pulmonar  
**Dominio 3:** Eliminación      **Clase 1:** Sistema urinario

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Deterioro del intercambio gaseoso (00030)

**E/P:** confusión, somnolencia, deterioro del intercambio gaseoso

## RESULTADOS (NOC)

**Dominio:** Salud fisiológica (II)

**Clase:** Cardiopulmonar (E)

**Etiqueta:** Estado respiratorio: intercambio gaseoso (00402)

## INTERVENCIONES (NIC)

**Campo:** Fisiológico complejo (II)

**Clase:** Control respiratorio (K)

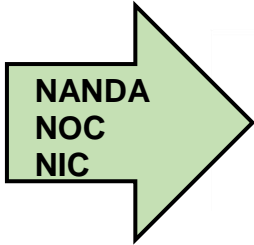
**Etiqueta:** Fisioterapia respiratoria (3230)

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

**Escala de Likert**

Indicadores	1	2	3	4	5
Estado mental				X	
Ausencia de somnolencia			X		
Hallazgos en la radiografía			X		
Equilibrio entre ventilación y perfusión			X		
Facilidad de la respiración			X		

- ACTIVIDADES**
- Determinar el segmento de pulmonar que requiere drenaje
  - Utilizar nebulización ultrasónica si es necesario
  - Controlar la cantidad y tipo de expectoración de esputo
  - Estimular la tos durante y después del drenaje pulmonar
  - Observar tolerancia de paciente a SaO2, ritmo y frecuencia respiratoria, cardíaca y niveles de comodidad



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**DX: Shock séptico**  
**Dominio 11: Seguridad/protección      Clase 1: Riesgo de infección**

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C: Riesgo de infección (00004)**

**E/P: Fiebre y presión baja**

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

## RESULTADOS (NOC)

**Dominio: Salud fisiológica (II)**

**Clase: Respuesta inmune(I)**

**Etiqueta: Severidad de la infección**

## INTERVENCIONES (NIC)

**Campo: Fisiológico complejo (II)**

**Clase: Control respiratorio (K)**

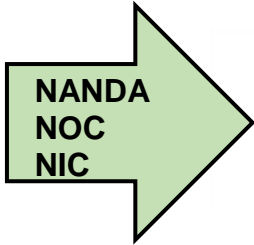
**Etiqueta: Control de la perfusión tisular**

## Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
Temperatura corporal					X
Presión arterial sistólica		X			
Presión arterial diastólica		X			
Control de la infección				X	
Dolor				X	

## ACTIVIDADES

- Administrar medicamentos para controlar la causa de la fiebre
- Comprobar las respuestas tempranas de compensación de la tensión arterial para evitar shock séptico
- Administrar líquidos para mantener hidratada
- Sedantes en caso de ameritarlo



# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



**DX:** Bebe con bajo peso  
**Dominio 3:** Nutrición      **Clase 1:** Ingestión

**M  
E  
T  
A  
S**

**R/C:** Desequilibrio nutricional (00002)

**E/P:** peso inferior al referencial

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

## RESULTADOS (NOC)

**Dominio:** Salud fisiológica (II)

**Clase:** Nutricional (K)

**Etiqueta:** Estado nutricional (1004)

## INTERVENCIONES (NIC)

**Campo:** Fisiológico básico

**Clase:** Apoyo nutricional (D)

**Etiqueta:** Manejo de la nutrición (1100)

## Escala de Likert

Indicadores	1	2	3	4	5
Relación peso/talla	X				
Tono muscular			X		
Ingestión alimentaria		X			
Hematocritos		X			

## ACTIVIDADES

- Control de la temperatura
- Fomentar la lactancia materna
- Enseñar técnicas para amamantar
- Control de peso-talla
- Brindar información acerca de los nutrientes de la leche materna
- Administrar vitaminas en caso de ser necesario

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

Para el establecimiento de intervenciones de enfermería, se identifican factores que promuevan un mejor estado de salud antes, durante y después del padecimiento, razón por la cual, es necesario tener un fundamento científico que ayude a determinar los procedimientos que guíen al establecimiento de conductas saludables; Ante el tema estudiado la teoría de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson es la que se relaciona.

La teoría de Virginia Henderson tiene como propósito efectuar cambios positivos en la salud del paciente para así lograr un nivel de dependencia o aceptación sobre su padecimiento. Esta teoría se basa en ejecutar cuidados de enfermería a la persona sana, enferma o punto de morir. Virginia Henderson expresa que el paciente es una persona que necesita apoyo para lograr independencia, integridad física y mental, de tal manera, que pueda realizar acciones necesarias para mejorar el estado de salud, para lo cual, es necesario el cumplimiento de las 14 necesidades básicas como respirar normalmente, comer y beber correctamente, eliminar desechos corporales, movilidad, dormir, entre otras que son importantes para un adecuado tratamiento. La teórica permite que el personal de enfermería asista al individuo en las necesidades básicas insatisfechas para de esa manera aportar a la recuperación de la persona o para ayudarla a tolerar la sintomatología de la enfermedad (Raile & Marriner, 2018).

## 2.8 Seguimiento

La gestante de 31 semanas con sepsis pulmonar obtuvo el tratamiento adecuado para su recuperación desde el día que ingreso al hospital hasta su salida del mismo, cual consto de: dieta balanceada más líquida, reposo absoluto, control de edemas y signos vitales C/12H, monitoreo fetal Stat, control de líquidos e ingesta y excreta, aislamiento, oxígeno por bigotera a 3 litros, cloruro de sodio 0,9% 1000 ml a 14 gotas por minutos, control obstétrico C/12H, nebulizaciones con bromuro de ipatropio 1ml más 2cc de solución salina C/6H, ceftriaxona 1 gr C/12 H, clindamicina 900 mg C/ 8 H, dexametasona 8 mg más curva térmica abesto, oxígeno por mascarilla para Sat > 92% y pasar 2 concentraciones de glóbulos rojos Stan. Cabe mencionar que se hizo un seguimiento frecuente durante los días de hospitalización de la paciente en intervalos de tiempo (entre 1/2 y dos horas).

**10/02/21. Ingreso de paciente:** Se registró los datos personales de la paciente, antecedentes personales, familiares y clínicos, luego se ingresó la respectiva información sobre la referencia hospitalaria del Hospital Chillanes. Finalmente se registró el estado actual de la paciente.

**11/02/21. Control de paciente.** Se realizó la vigilancia del estado de salud de la paciente en cuatro ocasiones en intervalo de 3 horas, donde se tomó los signos vitales refiriendo dolor abdominal que le dificultad respirar, además, se registró datos relevantes en los exámenes revelando infiltración en las bases pulmonares. Se aplicó procesos de enfermería a través de la administración de líquidos prescritos, medidas de confort y seguridad debido a que la paciente refiere no descansar.

**12/02/21. Seguimiento:** Se realizó el control de la paciente en 14 ocasiones en un intervalo de media a una hora, donde se procedió a la toma de signos vitales y a conocer la evolución de la enferma, identificando dolor a nivel hipogastrio acompañado de nauseas, contracciones uterinas, desorientación y somnolencia, episodio de taquipnea, deterioro del intercambio gaseoso, riesgo de alteración hemotoracica y saturación de oxígeno de 88-90%, por lo cual se suministró oxígeno por cánula nasal a 2 litros.

**13/02/21. Seguimiento.** Se procedió a verificar la evolución de la paciente durante tres ocasiones en un intervalo de una a dos horas, donde se tomó los signos vitales, los cuales revelan valores inferiores a los referenciales (T/A:105/60 mmHg, T°:37C°, FR:26 por minuto, FC:93 por minuto, SATO2:92% al ambiente, score mama 2), además, se identificó que la paciente no presenta complicación y logra descansar, hasta el traslado a otro nivel de atención.

## **2.9 Observaciones**

La paciente recibió tratamiento previo en el Hospital Chillanes, que constó de termofin mas medicamentos no reportados, los cuales no tuvieron resultados satisfactorios, siendo así que la refirieron al Hospital Alfredo Noboa Montenegro donde se le aplicó una serie de exámenes para descartar enfermedades relacionadas a los síntomas presentados, además, administraron medicamentos que ayudaron atenuar los problemas de salud, especialmente el oxígeno por la disnea.

Al realizar los controles a la paciente, se identificó alteraciones en sus signos vitales (T/A:105/60 mmHg, T°:37C°, FR:26 por minuto, FC:93 por minuto, SATO2:92% al ambiente, score mama 2), influyendo en su salud, razón por la cual, se inició la referencia a otros niveles de atención por prematuridad y eventual necesidad de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). La búsqueda de hospitales disponibles para el traslado de la paciente por deterioro de la salud, se dificultó debido a la pandemia covid-19, sin embargo, se encontró un lugar con UCI general y Neonatal, Área ginecológica y neonatal en el IEES de milagro.

Se realizó el consentimiento informado con el propósito de que la paciente permita acceder a la información respecto a la patología que presenta, de tal manera, que se pueda obtener datos importantes para un buen diagnóstico y tratamiento, además, mediante este la paciente es consciente de los beneficios y riesgos que pueden surgir mediante el ingreso hospitalario. Se mantuvo informada a la enferma de todos los procedimientos (resultados de exámenes físicos, de sangre, rayos X y ecografía, además de las complicaciones por la enfermedad, administración de



analgésicos y sobre el traslado a otro nivel de atención) realizados durante la estadía en el hospital.

## CONCLUSIONES

La gestante de 31 semanas con sepsis pulmonar presenta disnea, cansancio progresivo (fatiga crónica), tos de moderada intensidad, ronos audibles a distancia y dolor abdominal de moderada intensidad (tipo contracción); además, la paciente posee un antecedente quirúrgico por cesárea efectuada hace 4 años acompañada de preeclampsia. Fue transferida del Hospital Chillanes por deterioro de salud.

Los patrones funcionales alterados de mayor relevancia en la gestante de 31 semanas con sepsis pulmonar son: sueño –descanso, actividad- ejercicio y eliminación, de los cuales se consideró todos ya que se encuentran alterados por dificultad respiratoria que no le permite dormir de manera adecuada y tampoco realizar sus actividades básicas normales, por lo que se ha visto en la necesidad de buscar una segunda opinión profesional, razón por la cual acude al Hospital Alfredo Noboa.

Los cuidados de enfermería aplicados en el proceso de atención implementados en gestante de 31 semanas con sepsis pulmonar, constaron en: brindar una dieta balanceada más líquida, control de edemas y signos vitales C/12H, control de líquidos e ingesta y excreta, administración de oxígeno por bigotera a 3 litros, cloruro de sodio 0,9% 1000 ml a 14 gotas por minutos, fomentar el descanso, controlar el dolor, entre otras actividades que ayuden a mantener estable a la paciente, hasta ser transferida a otro nivel de salud.

El proceso de atención de enfermería permitió la recuperación de la paciente durante la estancia en el hospital, para ello, se aplicó la intervención conductual con el objetivo de mejorar la fatiga crónica y ayudar al afrontamiento del dolor abdominal y torácico; de intolerancia a la actividad para conocer la saturación de oxígeno ante la actividad y administrar la cantidad necesaria oxígeno con el fin de mantener la respiración estable. El PAE aportó a la mejora del intercambio gaseoso y expulsión

de esputo. El proceso sirvió para que la paciente descanse, mejore la disnea, taquipnea, el dolor abdominal y elimine la flema alojada en los pulmones. Por último, las intervenciones ayudaron a mantener el embarazo estable el mayor tiempo posible para que el niño no nazca pequeño, con temperatura corporal baja, disnea, bajo peso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OMS. (18 de Febrero de 2021). *Sepsis*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/sepsis>
- Bladón, A., & Castañeda, D. (2018). Características humanas e institucionales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en un hospital de la ciudad de Medellín. *Fundación Universitaria del Área Andina*, 20(37), 83-100. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2390/239059816004/html/index.html>
- Calpa, B. (2019). Conocimiento y práctica sobre el PAE en estudiantes de enfermería de séptimo semestre de la Universidad Técnica del Norte. (*Tesis de Grado*). Universidad Técnica del Norte, Ibarra.
- Erasmó, H. (2018). Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 399-404.
- Hernández, Y., Fernández, I., & Henríquez, D. (2018). Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Revista Iberoamericana Educación, investigación y Enfermería*, 8(2), 46-53. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>
- Laguado, M., & Amaury, A. (2019). Actualización en sepsis y choque séptico en adultos. *Med UNAB*, 22(2), 213-227. doi:<https://doi.org/10.29375/01237047.3345>

- Medina, F., & González, I. (2019). Manejo de la sepsis en el embarazo. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 20(40), 1-7. doi:10.31260/RepertMedCir.01217273.221
- Miranda, K., & Rodríguez, Y. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 1-16. doi:https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623
- Montero, A. (2019). Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed*, 23(5), 1155-1173.
- NIH. (20 de Febrero de 2020). *La sepsis*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud: <https://www.nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Pages/sepsis-spanish.aspx>
- OPS. (25 de Abril de 2018). *Sepsis: información general*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es)
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.
- Sánchez, A., & Mata, A. (2018). *Sepsis*. Pamplona: Clinica Universidad de Navarra.
- Silva, L. (2017). Aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en pacientes con sepsis. (*Tesis de Grado*). Universidad Técnica de Machala, Machala.
- Sociedad de Medicina Materno-Fetal. (2019). Sepsis durante el embarazo y el puerperio. *Comité de Publicaciones de la Sociedad para la Medicina Materno-Fetal*, 220(4), 2-10.

# ANEXOS

## Anexo 1. Historial medico

Dr. Galarza

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA**

**I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA**

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Sexo
ANASICHÁ		CAUACHE		BETTY SUSANA		20 01 2000		F
Residencia	País	Código de Contorno o Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio		N° Telefónica	
Alto	Ecuador	0605951300	CAYUMBA		Alto de Bucay		0605951300	

**II. REFERENCIA:**  **DERIVACIÓN:**

**1. Datos Institucionales**

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área
H.S.P.	3653	EDUARDO MONTENEGRO G	H.G.	02003
Refiere o Deriva a:				Fecha
H.S.P.				11 02 2021
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	
	ALFREDO ROSA G	Emergencia	G.O.	

**2. Motivo de la Referencia o Derivación:**

Limitada capacidad resolutive  Saturación de capacidad instalada

Ausencia temporal del profesio  Otros /Especifique:

Falta de profesional

**3. Resumen del cuadro clínico** *TA 9/10 FR 26 FL 102 + 36. Sat 93% Proto(-) Scan mano 2. Pat en 2do embarazo 31 SG con dificultad respiratoria de 2 ds. Exmo: fovea agitada muco vel húmeda. Tact: con br silbas y disonias mano y peducos. Pseudobul.*

**4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos**

*RHC leucocitos 7.000 Squitodo 73 Wipate 27 Rx: without pathologic changes.*

*Bato: procto 13-15x. Eutwoto 1-3x bacterio ++*

**5. Diagnóstico**

	CIE-10	PRE	DEF
1	E10		1
2	E119	X	

Nombre del profesional: *Dr. Víctor O.* Código MSP: *10900* Firma: *[Firma]*

**III. CONTRAREFERENCIA:**  **REFERENCIA INVERSA:**

**1. Datos Institucionales**

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha
					dia mes año
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		

**2. Resumen del cuadro clínico**

**3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos**

**4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados**

**5. Diagnóstico**

	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

**6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad**

Nombre del profesional especialista: \_\_\_\_\_ Código MSP: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

7. Referencia Justificada

MSP/DNEAIS/Form. 053/ene/2014

**6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES**

PRESIÓN ARTERIAL	120/60 mmHg	FRECUENCIA CARDIACA	95 /min	FRECUENCIA RESPIRATORIO	32 /min	TEMP. AXILAR	36.7 °C			
PESO	76.5 /Kg	TALLA	154 /M	SATURACIÓN DE OXIGENO	94 %	GLUCOSA	000/000 mg/dl			
GLASGOW	OCULAR (4) 4	VERBAL (5) 5	MOTORA (6) 5	TOTAL (15) 15	REACCIÓN PUPILA DER	NORMAL	REACCIÓN PUPILA IZQ	NORMAL	T. LLENADO. CAPILAR	2 /Seg

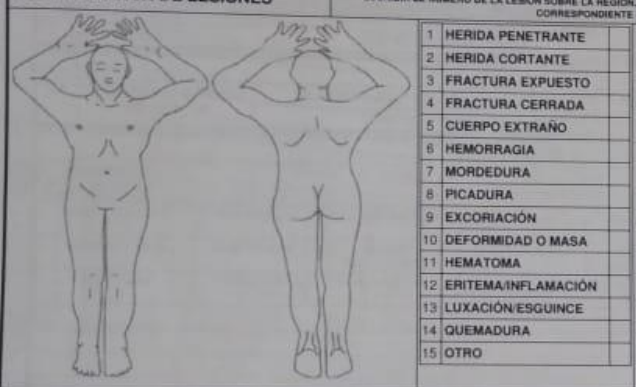
**7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO**

MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGÍA MARCAR "CP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGÍA REGISTRAR ABAJO EL NÚMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS

1. VÍA AÉREA OBSTRUIDA		2. PIEL	SP	3. CABEZA	SP	4. CUELLO	SP	5. TORAX	SP	6. ABDOMEN	SP	7. COLUMNA		8. PELVIS	
3. CABEZA: SIMÉTRICA, SIN LESIONES															
4. CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS															
5. TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA															
6. ABDOMEN: GLOBOSO . UTERO GESTANTE OCUPADO POR FETO UNICO VIVO DORSO DERECHO CEFALÍCO															
2. PIEL: TURGENCIA Y ELASTICIDAD CONSERVADA															

**8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES**

ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE



1	HERIDA PENETRANTE
2	HERIDA CORTANTE
3	FRACTURA EXPUESTO
4	FRACTURA CERRADA
5	CUERPO EXTRAÑO
6	HEMORRAGIA
7	MORDEDURA
8	PICADURA
9	EXCORIACIÓN
10	DEFORMIDAD O MASA
11	HEMATOMA
12	ERITEMA/INFLAMACIÓN
13	LUXACIÓN/ESGUINCE
14	QUEMADURA
15	OTRO

**9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA**

GESTA	0	PARTO	0	ABORTO	0	CESAREA	0
FECHA ÚLTIMA DE MENSTRUACIÓN	2020-07-06	SEMANAS GESTACIÓN	0	MOVIMIENTO FETAL	SI		
FRECUENCIA C.FETAL	140	MEMBRANAS ROTAS	NO	TIEMPO			
ALTURA UTERINA	30	PRESENTACIÓN	CEFALICA				
DILATACIÓN	0	BORRAMIENTO	0	PLANO	MOVIL		
PELVIS UTIL	SI	SANGRADO VAGINAL	NO	SCORE MAMA	3		
PROTEINURIA		CONTRACCIÓN	NO				
ESTADO DE CONCIENCIA	ALERTA						
SCORE MAMA	3						

**10 SOLICITUD DE EXÁMENES**

1 BIOMETRÍA	X	3 QUÍMICA SANGUÍNEA	X	5 GASOMETRÍA	X	7 ENDOSCOPIA		9 R-X ABDOMEN		11 TOMOGRAFIA		13 ECOGRAFIA PÉLVICA		15 INTERCONSULTA	
2 UROANÁLISIS	X	4 ELECTROLITOS		6 ELECTRO CARDIOGRAMA		8 R-X TORAX		10 R-X OSEA		12 RESONANCIA		14 ECOGRAFIA ABDOMEN	X	16 OTROS	X

**11 DIAGNOSTICO DE INGRESO**

	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE-10	PRE	DEF
1	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS NORMALES		Z348		X
EMBARAZO DE 31 SG POR ECO					
2	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		J189	X	

**12 DIAGNOSTICO DE ALTA**

	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE-10	PRE	DEF
1					
2					
3					
4					

**13 PLAN DE TRATAMIENTO**

INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	POSOLOGIA
NPO SCORE MAMA C/H REPOSO ABSOLUTO CONTROL OBSTETRICO C/6H MONITOREO FETAL STAT EXAMENES DE LABORATORIO BH, QS, COVID GASOMETRIA, TGO, TGP ECOGRAFIA OBSTETRICA	1 CLORURO DE SODIO 0.9% 1000ML IV PASAR A 50 ML /H CEFTRIAXONA 1 GR IV STAT Y LUEGO CADA 12 HORAS CLINDAMICINA 900 MG IV CADA 8 HORAS	

**14 ALTA**

DOMICILIO:	CONSULTA EXTERNA:	OBSERVACION:	INTERNACION:	X	REFERENCIA:	EGRESA VIVO:	EN CONDICION ESTABLE:	X	EN CONDICION INESTABLE:	DÍAS DE INCAPACIDAD:	0
SERVICIO DE REFERENCIA:	ESTABLECIMIENTO:		MUERTO EN EMERGENCIA:	CAUSA:							

FECHA:	2021-02-11	CEDULA:	0927566535	REALIZADO POR:	Á Dra. Ximena E. Galarza	FIRMA:		NÚMERO DE HOJA:	
HORA:	16:01:15	PROFESIONAL:	Dra. Ximena E. Galarza						

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
HAND	Betty Susana	Amasicha Caluche	F	16	

**1 CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO**

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SERVICIO CONSULTADO	SERVICIO QUE SOLICITA	SALA	CAMA
	Ginecología	Medicina Int.		A2
NORMAL	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	

**2 CUADRO CLINICO ACTUAL**

Paciente refiere que hace 6 días presenta tos de carácter intermitente acompañado secreción color blanco muy poca tos seco tipo opresivo + porcos audible a distancia + dificultad respiratoria de esfuerzos esporádicos por lo que permanece ingresada en Hospital de Chillan por 48 horas con tratamiento que no especifica a no haber mejoría refieren a esta casa de salud.

**3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS**

24/10/16. Hct 18%; Hb. 5,6; Pla 371.000; Leucos 7.800  
 SGMA 70% (MFO 30%); Glucosa 84,2 Urea. 23,0; Creat 0,23  
 Urea Analisis Hcto 8-10; Eritr 1-2; Celulas Epitel. Abono, Bact +  
 Hematología VCM 62; HCM 18,0; CHCM 28,9; Rb 656 R0; 298 P/H 44.  
 Química ALT. 51 U; Transaminasas x Alastin 58,2; PA 146 mmHg / 90  
 Potasio 4,0 mmol/L - ECG Obstruido. FCF 153 Por Pu-to.  
 Placenta Biotoma 6mmx6 mm; Ligu Amnioti Abono - I/09 - Embrio 56.

4 DIAGNOSTICO	PRE-PRESUNTIVO DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE DEF	CIE	PRE DEF
1. Esp 36,156 Por Fon			4		
2. + Anemia Severa			5		
3. Neuronía Abundante Comunal			6		

**5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS**

1. Dieta blanda + liquido ca
2. Ca SU 4/24. ca
3. Control liquido Plasma ca
4. Coburo 90° ca.
5. Reposo Absoluto
6. Control de Espmes
7. Control I/E
8. Analgetico
9. Oxigeno Por Bioton 3litros
10. Oxigeno de 20% 0,9% a 14 botas Por Kent
11. Nabilonon en Bioton Ipristatun 1ml + 2cc Solu Salin. 40ml.
12. Control Obstruido Como 2 Meses.
13. Masaj 2 Concentrados Obstruido 1705

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
24/10/16	09:30				

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
HANSA	Patty Sosara	Anastacia Calvador	F	16	

**6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA**

Paciente de 16 años de edad que cursa 36 SG, cursó a esta casa de Salud por presentar Dolor HEC 3 de aproximadamente 48 horas de evolución, transportada de Hospital de Chullabambas hacia 12 horas aproximadamente. (Formada 48 horas hospitalizada) e Análisis de orina, muestra a valoración de la paciente, se encuentran presentando con signos HEC 4: Turgencia, con tendencia a la supuración. Se evidencian en analítico básico, anemia severa de etiología que no difiere por lo que le da origen, transportada de paquetes globales. Sat O<sub>2</sub> 90% FiO<sub>2</sub> 40% FC 91 iu TA 130/70 mmHg TAM 102 FR 32 iu.  
En Rx tórax Hx se evidencian: Posible infiltrado alveolar en base derecha.

**7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO**

Llama la atención a lo asfáltico central, lateral y signos de taquicardia.  
EKG: Ritmo sinusal, no evidencia de bloqueo de Rama u Anomalia ventricular. Eje 35° promedio. Frecuencia 90 iu. ECG normal 10/10. Análisis + Análisis. Bacteriología: Secuenciación o hiperinfectación.  
Se detecta flujo oxígeno al nivel a 3L iu con lo cual Sat O<sub>2</sub> 95% FC 79 iu T 36,8°C.

**8 DIAGNOSTICO**

	PRE-PRESUNTIVO DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1. Anemia Anémica crónica					4. Embrozio 36 SG		
2. COPD G2					5. Anemia por deficiencia		
3. ASMA descontrol					6. Anemia severa en estado de hiperinfectación		

**9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO**


Paciente al momento de la valoración está presentando signos de taquicardia y flujo oxígeno.

**10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO**

- 1) Apalino Subcutáneo 1,5g IV c/4h (o) Administrar 2da dosis stat
- 2) Si difiere con cloruro de sodio por ser anemia C embrozio
- 3) Oxígeno por máscara por Sat > 92%
- 4) Nebulizaciones: 2L cloruro sódico 0,9% + 1L solución protopico c/20 iu por 3 ocasiones y luego c/4h
- 5) Dextro-oxano 8mg IV stat + Corva Técnica entriclo
- 6) Glicofuro oral stat + Paracetamol 1g IV si T > 38,5°C
- 7) ordenes Ginecológicas
- 8) Movilidad
- 9) **MONITORIZAR CON CONTINUA SIGNOS VITAL Y REGISTRO c/ hora**

FECHA	24/10/16	HORA	10:10	NOMBRE DEL PROFESIONAL		FIRMA		CODIGO		NUMERO DE HOJA	
-------	----------	------	-------	------------------------	--	-------	--	--------	--	----------------	--

## Anexo 2. Exámenes complementarios.



le Salud de Bolívar  
"do Noboa Montenegro"

OBSTETRICA.

11/02/2021  
SHICA 0605951300 21 AÑOS

a dorso derecho, situación longitudinal.  
frentos fetales presentes. Cerebro sin  
idades y movimientos cardiacos ritmicos.  
alidad. Contenido gástrico presente sin  
Riñones sin patología. FCF: 142 x min.  
57 mm CA: 274 mm. Peso aproximado de  
amniótico normal, bolsillo único de 6.45 cm.  
maduración. No Previa.  
MANAS +/- 1 SEMANA DE AMENORREA.