



**UNIVERSIDAD TECNICA 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 Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON  
HERIDA TRAUMÁTICA SÉPTICO EN PIE IZQUIERDO**

**AUTOR**

**JORGE ABRAHAN SALINAS MONCAYO**

**TUTORA**

**DRA. AIDA AGUEDA CASTRO POSLIGUA, PhD**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	4
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	5
<b>TÍTULO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	6
<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>I. MARCO TEÓTICO</b> .....	10
<b>1.1 Justificación</b> .....	16
<b>1.2 Objetivos</b> .....	17
<b>1.3 Datos generales</b> .....	18
<b>METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	19
<b>2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente</b> .....	19
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> .....	19
<b>2.3 Examen físico (exploración clínica)</b> .....	20
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	22
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo</b> .....	23
<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	23
<b>2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	16
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	16
<b>CONCLUSIONES</b> .....	20
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	21

<b>Bibliografía</b> .....	21
<b>ANEXOS</b> .....	22

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Jorge Salinas Baños y Laura Moncayo Caamaño, cuya entrega, amor y sacrificio me saben motivar tanto moral como materialmente para poder culminar con éxito mis estudios universitarios, y luego obtener mi Licenciatura en Enfermería que estudiaré conocimiento. En la práctica profesional y el servicio a la comunidad. Gracias a mis maestros, a mi mentora, la Dra. Aida Agueda Castro Posligna, quien sabe depositar en mí todo su apoyo y labor apostólica, a mi noble y prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo, por estar en su salón de clases obtuve la mejor enseñanza allí.

**JORGE ABRAHAN SALINAS MONCAYO**

## **AGRADECIMIENTO**

Inicio dando gracias a Dios por permitirme culminar una de mis metas propuesta, este trabajo está dirigido con una expresión de gratitud a mis docentes de manera especial a mi Tutora Dra. Aida Agueda Castro Posligua que con fervor y devoción depositó en mí sus vastos conocimientos y a mi prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo por las enseñanzas en ellas recibidas.

A mis padres Jorge Salinas Baños y Laura Moncayo Caamaño, por sus sabios consejos, apoyo incondicional para culminar con éxitos mis estudios universitarios.

**JORGE ABRAHAN SALINAS MONCAYO**

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**  
**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON**  
**HERIDA TRAUMÁTICA SÉPTICO EN PIE IZQUIERDO**

## RESUMEN

La atención del personal de enfermería es de vital importancia para lograr la pronta y efectiva recuperación del paciente de manera conjunta con el médico tratante, ya que permite en la práctica asistencial brindar cuidados al paciente de forma adecuada y sistemática

En el presente caso clínico se analiza el Proceso de Atención de Enfermería utilizado en un paciente adulto joven de 27 años con herida traumática séptico en pie izquierdo, que ingresa al hospital Básico Baba el mismo que es atendido por el personal médico y de enfermería, la herida traumática presentada por el paciente se produjo a consecuencia de una quemadura lo cual se complicó por la infección presentada a causa de malos hábitos higiénicos ocasionando su ingreso a la unidad hospitalaria y la necesidad de aplicar procedimientos médicos y de enfermería durante su permanencia en el hospital, pudiéndose evidenciar que durante su permanencia en la unidad hospitalaria evolucionó de manera favorable.

Las actividades de atención de enfermería deben estar contextualizadas en algún modelo teórico de la praxis profesional, y en el caso clínico presentado se empleó el modelo conceptual de Virginia Henderson basado en las necesidades básicas y el desarrollo humano, el mismo que permite reconocer los signos y síntomas del paciente referente a la infección presentada y establecer un diagnóstico enfermero. Es un modelo de apoyo para explicar las alteraciones de los patrones funcionales y las técnicas de atención del personal de enfermería que establece la taxonomía NANDA, NOC, NIC en paciente con herida traumática séptico en pie izquierdo.

**Palabras claves:** Atención de enfermería, herida traumática, lesión, taxonomía NANDA, NOC, NIC.

## **ABSTRACT**

The attention of the nursing staff is of vital importance to achieve the prompt and effective recovery of the patient in conjunction with the treating physician, since it allows in the care practice to provide care to the patient in an adequate and systematic way.

In the present clinical case, the Nursing Care Process used in a 27-year-old young adult patient with a septic traumatic wound in the left foot, who is admitted to the Baba Basic Hospital, is analyzed and is attended by the medical and nursing staff, the traumatic wound presented by the patient occurred as a result of a burn which was complicated by the infection presented due to poor hygienic habits causing his admission to the hospital unit and the need to apply medical and nursing procedures during his stay in the hospital , being able to show that during his stay in the hospital unit he evolved favorably.

Nursing care activities must be contextualized in some theoretical model of professional praxis, and in the clinical case presented, Virginia Henderson's conceptual model was used based on basic needs and human development, which allows us to recognize the signs and patient's symptoms related to the infection presented and establish a nursing diagnosis. It is a support model to explain the alterations in functional patterns and nursing care techniques established by the NANDA, NOC, NIC taxonomy in patients with septic traumatic wounds in the left foot.

**Keywords:** Nursing care, traumatic wound, injury, NANDA taxonomy, NOC, NIC.

## INTRODUCCIÓN

El estudio de caso analizado se relaciona con un paciente que presenta un cuadro clínico caracterizado por febrícula, edema, tejido necrótico más dolor en el sitio de herida traumática a nivel del talón en extremidad inferior izquierda, que además refiere sentimientos de tristeza y preocupación por su estado de salud.

El proceso de atención de enfermería (PAE) se encamina a la disminución del riesgo de infección, del dolor en la zona de la herida, de la preocupación del paciente con herida traumática, y brindar cuidados que permitan mejorar las condiciones de salud del paciente

La herida traumática es determinada como la lesión ocasionada por un agente traumático externo, cuya severidad tiene como consecuencias las laceraciones, producidas por heridas incisivas, cortos punzantes, contusos y abrasiones, con o sin fracturas (Mock C, 2018).

Las heridas pueden sufrir complicaciones entre ellas la sepsis que ocurre cuando un organismo produce una respuesta inmunitaria desequilibrada, anormal, frente a una infección. La sepsis requiere atención médica ya que representa una urgencia médica, si no es diagnosticada y tratada de forma temprana, puede ocasionar daños irreversibles a distintos tejidos, presentar choque séptico, déficit orgánico de carácter múltiple y poner en riesgo la vida. El choque séptico representa la gravedad de una sepsis en la cual existen variaciones metabólicas, circulatorias y celulares o metabólicas de gravedad que incrementan el riesgo de muerte de manera sustancial (Salud, 2018).

## **I. MARCO TEÓTICO**

### **Proceso de Atención de Enfermería**

Es el sistema que direcciona el trabajo profesional, sistemático, científico y humanista en la práctica del personal enfermero, que se focaliza en la evaluación simultánea de las variaciones y avances encaminados a mejorar el estado de bienestar de una persona, familia y/o comunidad a través de los cuidados establecidos por el personal de enfermería. Es el camino que afianza la atención de mayor calidad para las personas que requieren de cuidados de salud que posibiliten alcanzar la recuperación, mantenimiento y conservación de la salud. Las teorías o modelos de enfermería están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: Persona, Salud, Entorno y Cuidado (Rol Profesional o de Enfermería).

### **Etapas del Proceso de Atención de Enfermería**

Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. La Valoración contiene una base integral que contribuye a muchas funciones, pudiendo ser considerada como la función más importante del PAE. Permite la recolección de datos clínicos necesarios que ayudarán a la formulación del problema (Diagnóstico), y a través de éste plantear (Planificar) y ejecutar las intervenciones que encaminan a un logro (Objetivo), y luego proceder a la evaluar los resultados. El Proceso de Atención de Enfermería representa la práctica científica de problemas aplicando los cuidados de Enfermería.

### **Modelos de Atención de Enfermería**

#### **Teoría de Virginia Henderson**

Describe de manera clara el rol que desempeña con autonomía la enfermera y la especificidad de sus cuidados. Se ajusta con exactitud al presente en nuestro país sanitariamente, ya que la función independiente de la enfermera (autónoma), asiste a la interdependencia con respecto a distintas profesiones (de colaboración), considerando que el ejercicio profesional de Enfermería, como un

servicio único y separado del resto de los profesionales de la salud, no tiene ningún sentido (HENDERSON VIRGINIA).

La teoría de Virginia Henderson declara que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para conservar su salud o, a su vez, morir. La enfermera es la pieza fundamental quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado y evolución del paciente. Explica las 14 necesidades básicas y fisiológicas que presentan los pacientes en los que se emplean los cuidados del personal enfermero y la interacción entre enfermera y paciente, se enfatizan tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera, tanto en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma. Para que esto sea viable se necesita que la enfermera disponga de conocimientos que le permitan fomentar e incrementar las habilidades y destrezas contando con la voluntad del individuo. (Naranjo , 2017)

## **Heridas**

Se conceptualiza a una herida como la pérdida de la continuidad de la piel que se obtiene por consecuencia de una lesión de origen físico o químico, de manera que el organismo queda en riesgo de infección y por lo consiguiente en afectará a los órganos adyacentes (Hernández & Orrala, 2018)

### **Clasificación de las heridas**

#### **Las heridas se clasifican de la siguiente manera:**

- Heridas abiertas.- Son aquellas lesiones en las cuales los tejidos se encuentran separados unos de los otros y tienden a infectarse con facilidad (Hernández & Orrala, 2018).

- Heridas cerradas.- Son cuyas heridas que generalmente se producen por golpes con presencia de hematomas en las cuales la lesión se oculta por debajo de los tejidos de la piel sin lesión aparente.

- Heridas simples.- Son aquellas heridas de menor escala las cuales se caracterizan por presentar daño mínimo en la piel, pueden producirse a consecuencias de rasguños, arañazos, heridas de menor tamaño.

- Heridas complicadas.- Son lesiones con mucha más profundidad y longitud en las que su característica principal es la evidencia de hemorragia, generalmente se presentan en los vasos de mayor calibre, tendones, músculos y órganos internos en los que puede existir perforación visceral (Hernández & Orrala, 2018).

### **Clasificación de heridas según el agente que los ocasiona**

- Heridas cortantes o incisivas: son las que se producen por objetos corto punzantes, presentan bordes limpios y delineados con escasa hemorragia.

- Heridas punzantes: se produce por objetos punzantes como clavos, agujas, mordedura de animales, se consideran muy peligrosas dependiendo de su profundidad y la afectación que tengan las vísceras, se debe tomar en cuenta si se ha producido una hemorragia interna (Hernández & Orrala, 2018).

- Heridas por armas de fuego: se producen por el impacto de proyectiles, el orificio de entrada suele ser de menor tamaño que el de salida, la elección depende de los tejidos afectados y de la hemorragia que puede presentar.

- Abrusiones o excoriaciones: son lesiones ocasionadas producto de la fricción con superficies de alta consistencia en la que se puede presentar pérdida de la epidermis con signos de ardor, dolor y hemorragia.

- Heridas avulsivas: es aquella herida en la cual el tejido tiende a rasgarse y por ende se separa.

- Heridas contusas.- Son cuyas lesiones que se producen a causa de la fuerza que ejerce el hueso sobre un golpe ya sea con otra extremidad u objetos contundentes, causando una lesión a nivel de los tejidos blandos

- Magulladuras.- Son lesiones cerradas a causa de contusiones o traumatismos que lesionan tejidos internos de la piel y su principal característica es el hematoma (Hernández & Orrala, 2018).

## **Localización anatómica de una herida**

**Zonas con vascularización:** Son aquellas zonas que presentan una inadecuada irrigación sanguínea lo que conlleva a una cicatrización retardada o no ocurre completamente. Muchas heridas crónicas parten a través del resultado de una mala circulación o una circulación inhabilitada.

**Zonas de articulación:** Esto se ve con mayor frecuencia en pacientes de la tercera edad con problemas circulatorios, ya que mientras menos irrigación sanguínea reciba la zona afectada, mayor es el tiempo de recuperación.

**Zonas con prominencias óseas:** Con gran especificidad encontramos: la pronosupinación del antebrazo, angulación del codo, la posición de la muñeca; ya sea esté en posición de flexión, de abducción y rotación de cadera.

## **Aspecto de la herida**

**Tejido Epitelial o eritematoso:** El cual presenta un aspecto rosado, sensible, frágil al inicio, brillante, y suele indicar cuando se encuentra en la fase de remodelación.

**Tejido de aspecto pálido:** Generalmente se puede observar presencia de fibrinas, proteína insoluble que se deriva del fibrinógeno por el movimiento de la trombina y puede presentar un color amarillo pálido. El tejido puede observarse pálido a causa de hipoxia o por isquemia.

**Tejido de aspecto enrojecido:** Es cuyo tejido en el cual se observa granulación vascularizada y generalmente frágil, esto nos indica que se encuentra en una fase activa de proliferación.

**Tejido necrótico:** Es aquel tejido en el cual hay presencia de tejido seco, con coloración oscura y con aspecto duro aunque en algunos casos el tejido conectivo necrosado puede ser blando con coloración gris.

## **Herida Traumática**

La herida traumática puede comprender a toda aquella lesión que afecta a los tejidos o ciertos órganos que puede ser ocasionada por un acto de violencia

externa a un organismo, entre estas acciones tenemos de naturaleza mecánica, nuclear, química o térmica. Una herida traumática comprende a una lesión producida por agentes externos, esta acción da lugar a traumas tipo laceración, lesiones incisivas, heridas punzantes, heridas contusas y abrasiones, con o sin presencia de fracturas. Las heridas traumáticas también comprenden la discontinuidad de los tejidos de la piel o mucosas provenientes de un agente externo que altera la elasticidad y resistencia de la piel, produciendo afectación del tejido celular subcutáneo, en la aponeurosis, tejidos adyacentes o músculos.

### **Relación entre trauma y sepsis**

Una herida traumática y la sepsis se encuentran estrechamente relacionadas ya que la lesión se encuentra expuesta a gérmenes y bacterias, una herida contaminada puede incluir traumas recientes como laceraciones de tejidos, fracturas abiertas y en muchos casos las heridas penetrantes, se incluyen los procedimientos quirúrgicos en los que no se respetan las guías y protocolos apegados a la asepsia y antisepsia. Las heridas sucias infectadas se encuentran en un estado muy contaminado o diagnosticadas clínicamente infectadas antes de una intervención quirúrgica, estas pueden incluir vísceras perforadas, abscesos, o heridas traumáticas antiguas en las que se ha retenido un tipo de tejido necrosado o material extraño.

### **Tratamiento**

Para lograr una efectiva cicatrización y limpieza eficaz se debe realizar lavando y tirando de las heridas existentes con solución salina isotónica. Limpiar cubriendo la piel circundante con jabón y abundante agua. Debe evitarse la salida de sangre por presión sobre los vasos sanguíneos en el plano óseo. Si la lesión está en la extremidad, use un vendaje de compresión, eleve la extremidad y trate de evitar el uso de un torniquete a menos que las medidas anteriores hayan fallado para detener el sangrado; no debe aflojarse hasta que la herida haya sido completamente tratada. Si se estima que la duración de la terapia definitiva puede ser de varias horas, se recomienda aflojar el torniquete pero no retirarlo cada 30 o 40 minutos para evitar la isquemia total de la extremidad.

## **Profilaxis y tratamiento de la infección**

Cualquier herida debe considerarse contaminada, por lo que no debe cerrarse sin antes limpiarla. Si no se trata después de 6 horas, se considera una infección. Si la herida está limpia y lineal, el coágulo debe retirarse y cerrarse primero. Si es inestable, se realizará el desbridamiento, secando el tejido desvitalizado y los márgenes de la propia herida, ajustándolo a tejido sano en el plano dañado, manteniéndolo abierto.

En las heridas por arma de fuego, donde las heridas de entrada y salida son pequeñas, no se realiza el desbridamiento; las heridas que definen el área adyacente, los desgarros y las conmociones cerebrales causadas por proyectiles de alta velocidad y secundarios requieren desbridamiento, si es necesario, durante varios días consecutivos. Repetir el desbridamiento durante días hasta que queden limpios. Las heridas para que no se cierren inicialmente, realizar un cierre primario diferido o un cierre secundario.

## **Cicatrización**

La curación es el proceso natural del cuerpo de regeneración del tejido dérmico y epidérmico herido. Cuando una persona sufre una lesión (rotura de tejido intencional o accidental), se produce una serie compleja de eventos bioquímicos para reparar el tejido dañado. Estos fenómenos ocurren con cierta superposición temporal y pueden estudiarse en las siguientes fases: inflamación, proliferación y remodelación.

## **Signos y síntomas de infección de una herida**

- **Calor:** Se puede producir a causa del incremento del flujo sanguíneo.
- **Edema:** Se debe a consecuencia de la extravasación de líquido del espacio intracelular llevándolo hacia afuera, llamándose líquido extracelular.
- **Dolor:** Se puede evidenciar dolor durante la inflamación.
- **Rubor:** Se debe al incremento del flujo sanguíneo y por la presión de la sangre en esa zona

## **1.1 Justificación**

Las heridas traumáticas representan una afección que requiere atención médica por lo que es importante conocer los factores de riesgo que conlleva, entre los que se destacan los factores relacionados al paciente y sus enfermedades subyacentes; el tipo de procedimiento aplicado y si hay presencia de material infeccioso, la magnitud del trauma, el tipo de microorganismo y su capacidad de adherencia así como también la profilaxis antimicrobiana.

La mayoría de los microorganismos infectantes en las heridas traumáticas son transmitidos desde algún área corporal del paciente, o de lugares con carencia de limpieza e higiene. Los reservorios o fuentes más importantes de contaminación lo constituyen las superficies, el ambiente y la mala o escasa higiene personal. El personal de enfermería del área de hospitalización es responsable de brindar cuidados de enfermería a los pacientes ingresados en el Hospital Básico "BABA" contribuyendo a disminuir las infecciones nosocomiales y para efecto se debe de disponer de guías y protocolos de atención. El personal responsable del manejo de heridas del área de hospitalización, dispone de un protocolo de cuidados, la curación y limpieza de las heridas se deben realiza con adecuadas técnicas de asepsia; no tienen establecido el tipo de material que se debe utilizar para cada tipo de herida así como también la falta de un registro sobre la evaluación y el tratamiento utilizado, además se evidencia la ausencia de una reglamentación de alta para los pacientes cuando se indica cuidados generales sobre las heridas y una continua educación al paciente sobre el autocuidado.

Consecuentemente es de gran importancia las acciones de enfermería en los cuidados en el manejo de heridas traumáticas que permitan garantizar la calidad de atención y por ende el restablecimiento inmediato del paciente, para establecer el mejoramiento de los procesos del sistema de cuidados en el manejo de las heridas traumáticas en base a un adecuado protocolo de enfermería.

## 1.2 Objetivos

- **Objetivo General**

- Analizar el Proceso Atención de Enfermería utilizando en el paciente adulto de 27 años con herida traumática séptico en pie izquierdo hospitalizado en el Hospital Básico Baba.

- **Objetivo Específico**

- Establecer los procedimientos de atención de enfermería aplicados en el paciente con herida traumática séptico en pie izquierdo.
- Identificar el empleo del patrón funcional alterado establecido por Marjory Gordon en el paciente con herida traumática séptico para delimitar complicaciones.
- Determinar los patrones funcionales alterados en el paciente mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

### 1.3 Datos generales

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>NN</b>
<b>EDAD</b>	<b>27 AÑOS</b>
<b>RAZA</b>	<b>MESTIZO</b>
<b>SEXO</b>	<b>MASCULINO</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>SOLTERO</b>
<b>HIJOS</b>	<b>NINGUNO</b>
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	<b>3 POSTES</b>
<b>NIVEL SOCIO ECONOMICO</b>	<b>MEDIO</b>
<b>NIVEL DE ESTUDIO</b>	<b>SECUNDARIO</b>

## METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente masculino adulto joven de 27 años de edad el cual acude al Hospital Básico Baba por el servicio de emergencia orientado en espacio y tiempo junto a su familiar por presenta febrícula, edema, tejido necrótico y dolor en el sitio de herida traumática a nivel del talón con dos días de evolución.

#### Historial clínico del paciente

<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES</b>	NO REFIERE
<b>ANTECEDENTES PERSONALES QUIRÚRGICOS</b>	NO REFIERE
<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES</b>	MADRE HIPERTENSA
<b>HÁBITOS</b>	NO REFIERE

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

Paciente adulto joven de 27 años de sexo masculino, acude al Hospital Básico Baba por el servicio de emergencia, orientado en tiempo y espacio en compañía de su familiar por presentar febrícula, se evidencia signos de enrojecimiento, edema, tejido necrótico e infección a nivel del talón de la extremidad inferior izquierda. Al momento del ingreso se realiza al paciente monitoreo de signos vitales: presión arterial 110/80 mmHg, frecuencia cardiaca 73 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 97 %, temperatura 37.8 °C, por lo que es ingresado al servicio de Hospitalización.

### **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

Mediante la exploración, paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, presenta facie doloroso.

Piel: Sensibilidad normal

Cabeza: Normo céfalo

Cara: Piel grasa, pupilas reactivas

Boca: Piezas dentales completas, mucosa oral secas, labios secos

Cuello: No presenta adenopatías

Tórax: Simétrico, pulmones ventilados

Miembros superiores: Normales

Miembros inferiores: en pie izquierdo presencia de enrojecimiento, edema, tejido necrótico. Pie derecho; normal.

Abdomen: Depresible al tacto, plano sin presencia de megalias.

#### **Signos vitales:**

Presión arterial: 110/80 mmHg

Frecuencia cardiaca: 73 lpm

Frecuencia respiratoria: 19 rpm

Saturación de oxígeno: 97 %

Temperatura: 37.8 °C

## **Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon)**

### **1. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud**

Paciente masculino de 27 años de edad refiere haber recurrido a la automedicación para evitar asistir a un centro médico ya que dice que tardan mucho para ser atendido.

### **2. Patrón de Nutrición y Metabolismo**

Paciente masculino de 27 años de edad con peso de 65 kilogramos y altura de 160 centímetros con un índice de masa corporal (IMC) de 25,4 se observa que el paciente se encuentra dentro del rango normal.

### **3. Patrón de Eliminación**

Paciente refiere miccionar y realizar sus deposiciones con normalidad hasta dos veces al día.

### **4. Patrón de actividad y ejercicio**

Paciente presenta dificultad con la deambulación ya que refiere sentir dolor en herida traumática situada en pie izquierdo.

### **5. Patrón de descanso y sueño**

Paciente masculino de 27 años refiere poder conciliar el sueño aproximadamente de 6 – 7 horas al día.

### **6. Patrón cognitivo – perceptual**

Paciente no presenta problemas para referir o describir sentimientos de dolor, preocupación o señalar el área afectada donde presenta la herida traumática.

### **7. Patrón de autopercepción y auto concepto**

Paciente refiere sentir temor y preocupación en cuanto al tiempo y estado de su recuperación

### **8. Patrón de relaciones de rol**

Paciente refiere tener buena relación con las personas que lo rodean además de tener buena comunicación con su madre que es con quién convive.

## 9. Patrón reproductivo sexual

Paciente refiere mantener una vida sexual activa también indica tener una sola pareja sexual.

## 10. Patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés

Paciente sin problemas mentales o trastornos.

## 11. Patrón de valores y creencias

Paciente refiere creer en Dios a pesar de no pertenecer a una relación.

### Patrones Funcionales Alterados

1. Patrón de Percepción y Manejo de la Salud
4. Patrón de la actividad y ejercicio
7. Patrón de Auto percepción y Auto concepto

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

### Datos del paciente rango normal

Examen	Resultado	Referencial
Hematocrito	46.5%	42 – 52%
Recuento de plaquetas	255/uL	150 – 450/uL
Creatinina	1.32 mg/dL	0.6 – 1.4 mg/dL
Glóbulos blancos	14.69 /uL	4.1 a 10 /uL

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

- **Diagnóstico presuntivo:** Herida traumática pie izquierdo
- **Diagnóstico diferencial:** Dolor en herida traumática
- **Diagnóstico definitivo:** Herida traumática séptico en pie izquierdo

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

Paciente refiere no conocer el proceso de evolución de herida traumática, ya ingresado en el servicio de hospitalización enfermera de turno brindará cuidados de enfermería en el área hospitalaria para disminuir el grado de infección.

Plan de tratamiento a seguir:

- Control de signos vitales
- Cuidados de enfermería
- Dieta blanda
- Solución salina al 0.9% 1000 cc I.V a 30gts X<sup>1</sup>
- Penicilina G sódica 5.000.000 U.I I.V C/6h
- Ketorolaco 60mg I.V C/12h
- Dexametasona 2 ampollas de 8mg I.V Stat
- Curación de herida
- Valoración por médico cirujano
- Comunicar novedades



# DOLOR AGUDO 00132

R/C: Agentes lesivos físicos (Quemadura)

E/P: Expresión facial del dolor (muecas)

**Dominio:** IV Conocimiento y conducta de salud

**Clase:** Q - Conducta de salud

**Etiqueta:** 1605 Control del dolor

**Campo:** 4 - Seguridad

**Clase:** V - Control de riesgo

INDICADORES	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor	X		X	
Utilizar medidas preventivas		X		X
Reconocer síntomas asociados con el dolor		X		X

## ACTIVIDADES

- Control de signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno según corresponda
- Administrar medicación Aplicando los correctos: Paciente correcto, dosis correcta, hora correcta, vía de administración y registro correcto.
- Aplicación de protocolos de bioseguridad antes y después del contacto con el paciente.
- Limpieza de herida séptica.

NANDA: 12 CONFORT-435  
 NOC: CONTROL DEL DOLOR-1605  
 NIC: CONTROL DE RIEGO-V

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA: 11-SEGURIDAD Y PROTECCIÓN -375  
 NOC: CURACIÓN DE LAS QUEMADURAS 1106  
 NIC: CONTROL DE LA PIEL/HERIDAS-L



## DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA 00046



**R/C: Alteraciones de la integridad de la piel**

**E/P: Presión sobre prominencia ósea**

**Dominio: II Salud fisiológica**

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de la temperatura cutánea				X	
Eritema circundante				X	
Secreción serosa de la herida			X		

**Clase: L - Integridad tisular**

**Etiqueta: 1106 Curación de las quemaduras**

### ACTIVIDADES

- Control y vigilancia de características propias de la herida, incluyendo color, tamaño y olor
- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda
- Educar al paciente y sus familiares en los procedimientos, manejo y cuidados de la herida.

**Campo: 2 - Fisiológico Complejo**

**Clase: L - Control de la piel/heridas**

M  
E  
T  
A  
S

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

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

Con respecto al diagnóstico médico y el estado de salud del paciente, se relacionó con la teoría de las necesidades fisiológicas y psicológicas de Virginia Henderson que se basa en las necesidades y el desarrollo humano, permitiendo la valoración del paciente sobre las necesidades básica alteradas en pacientes con afecciones de infección de herida traumática, ayudando a delimitar así las necesidades para brindar una atención de enfermería digna con calidad y calidez para restablecer la salud del paciente comunidad y entorno.

## **2.8 Seguimiento**

Paciente masculino de 27 años con diagnóstico médico; Herida traumática séptico en pie izquierdo al cual se brinda cuidados de enfermería y tratamiento médico, descansa en sala de hospitalización en compañía de familiar.

### **Día 1**

Paciente masculino con valoración de signos vitales, control de curva térmica y vigilancia de dolor proveniente de la zona afectada tratada con medicación prescrita por el médico.

### **Tratamiento propuesto**

- Control de signos vitales
- Cuidados de enfermería
- Dieta general
- Solución salina al 0.9% 1000cc a 30 gotas por minuto
- Penicilina G sódica 5.000.000 U.I I.V C/6h
- Gentamicina 160mg I.V C/día (Diluida)
- Ibuprofeno 400mg V.O C/12h (Estómago lleno)
- Lavado y limpieza de extremidad inferior

## **Día 2**

Paciente masculino hemodinámicamente estable, afebril se mantiene en reposo en sala de hospitalización se brinda cuidados de enfermería, curación de herida y tratamiento prescrito por médico.

### **Tratamiento propuesto**

- Cuidados de enfermería
- Solución salina al 0.9% 1000cc a 30 gotas por minuto
- Penicilina G sódica 5.000.000 U.I I.V C/6h
- Gentamicina 160mg I.V C/día
- Ibuprofeno 400mg V.O C/12h
- Dexametasona 8mg I.V Stat
- Lavado diario de la extremidad afectada

## **Día 3**

Paciente masculino orientado en espacio y tiempo se administra medicación prescrita por el médico no refiere novedad.

- Control de signos vitales
- Cuidados de enfermería
- Dieta general
- Solución salina al 0.9% 1000cc a 30 gotas por minuto
- Penicilina G sódica 5.000.000 U.I I.V C/6h
- Gentamicina 160mg I.V C/día
- Ibuprofeno 400mg V.O C/12h
- Lavado diario extremidad inferior

#### **Día 4**

Paciente masculino con signos vitales dentro de parámetros normales orientado en tiempo y espacio se administra medicación prescrita y se realiza curación diaria de extremidad afectada, se evidencia facie de dolor posterior a limpieza de herida.

#### **Tratamiento propuesto**

- Control de signos vitales
- Cuidados de enfermería
- Dieta general
- Solución salina al 0.9% 1000cc a 30 gotas por minuto
- Penicilina G sódica 5.000.000 U.I I.V C/6h
- Gentamicina 160mg I.V C/día (diluida)
- Ibuprofeno 400mg C/12h
- Ketorolaco 60mg I.V Stat y PRN
- Dicloxacilina 1gr V.O C/8h
- Lavado diario de extremidad afectada

#### **Día 5**

Paciente masculino cursa su 5to día dentro de la unidad, se realiza control de signos vitales, se brinda cuidados de enfermería, se administra medicación prescrita y se realiza curación de herida diariamente sin presentar novedades.

#### **Tratamiento propuesto**

- Control de signos vitales
- Cuidados de enfermería
- Dieta general
- Solución salina al 0.9% 1000cc I.V a 20 gotas por minuto

- Gentamicina 160mg I.V C/día
- Ibuprofeno 400mg V.O C/día
- Dicloxacilina 1gr V.O C/8h
- Limpieza diaria
- Comunicar novedades

## **Día 6**

Paciente masculino, estable con signos vitales dentro de parámetros normales, orientado en espacio y tiempo el cual respondió de manera favorable a los cuidados brindados y la medicación propuesta para su recuperación, es valorado por médico tratante quien decide alta médica, se realiza evolución de enfermería, se entrega medicación e indicaciones médicas, paciente se retira de la unidad de salud en compañía de familiar.

## **CONCLUSIONES**

El presente caso clínico se enfoca en un paciente con herida traumática séptica en pie izquierdo que al momento del ingreso se evidenció signos de enrojecimiento, edema, tejido necrótico, dolor y febrícula. El cuadro clínico del paciente mejora de manera favorable de acuerdo a los cuidados de enfermería y al adecuado tratamiento médico, una vez establecido el diagnóstico enfermero se aplicó el Proceso Atención de Enfermería, de acuerdo a las acciones de enfermería establecidas mediante la taxonomía de NANDA, NOC, NIC.

Se llevaron a cabo todos los procedimientos adecuados siguiendo las normas y protocolos establecidos también se implementaron medidas apropiadas para el ingreso del paciente a la unidad de salud, se informó al paciente y a su familiar la patología que presenta y los procedimientos y actividades a realizar para mejorar el estado de salud del mismo.

Entre los patrones funcionales alterados en el paciente mediante la taxonomía NANDA tenemos el dominio 12 CONFORT que se basa en la sensación de bienestar o alivio mental, físico o social que nos ayuda a evaluar el grado de dolor en el paciente y a su vez aliviarlo, también tenemos el dominio 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN que comprende la ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario; preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección que nos ayuda a mejorar el deterioro de la integridad cutánea en el paciente a nivel del pie izquierdo.

Al momento del paciente recibir el alta médica se brinda la respectiva consejería para el cuidado y manejo de la herida realizando limpieza aséptica para evitar posibles complicaciones como infección en la herida, también se entrega medicación con respectivas indicaciones médicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

Benabbas, R. (2017). *Diagnostic Accuracy of History, Physical Examination, Laboratory Tests, and Point-of-care Ultrasound for Pediatric Acute Appendicitis in the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-analysis (PDF)*.

HENDERSON VIRGINIA. (s.f.). *Proceso Atención de Enfermería (PAE) Nursing Care Process*. Recuperado el 2022 de Julio de 8, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

Hernández & Orrala. (junio de 2018). <https://repositorio.upse.edu.ec/>. Recuperado el 2022 de Junio de 29, de Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1000/1/TESIS%202013.pdf>

medlineplus. (3 de 5 de 2020). *Exploración quirúrgica del abdomen - Serie— Procedimiento*. Obtenido de [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_presentations/100049\\_3.htm#:~:text=Las%20incisiones%20m%C3%A1s%20comunes%20son,se%20analice%20el%20C3%A1rea%20afectada](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_presentations/100049_3.htm#:~:text=Las%20incisiones%20m%C3%A1s%20comunes%20son,se%20analice%20el%20C3%A1rea%20afectada).

Mock C, L. J. (2018). Trauma Care. En M. C, *Guidelines for essential trauma care* (pág. 1). Geneve: WHO Library.

Naranjo , H. (19 de 12 de 2017). *Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana*. Obtenido de <http://revenirmeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente>

Podda, M. G. (2019). *Antibiotic Treatment and Appendectomy for Uncomplicated Acute Appendicitis in Adults and Children*.

Salud, O. P. (29 de Septiembre de 2018). *Sepsis*. Recuperado el 28 de Junio de 2022, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/sepsis>

ANEXOS

**m p** Ministerio de Salud Pública  
**DISTRITO DE SALUD 12D01**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
MSP		H. O. Baba		1231		50 02 12				

**1 REGISTRO DE ADMISION**

NOMBRE PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° GESHA DE IDENTIFICACION			
Dora Ter		Chavillo		Miguel		Angel		120 77 93 744			
DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL		CALLE Y N°		MANZANA Y CABA		BARRIO		PARROQUIA		CANTON	PROVINCIA
Derecho 3 Parte				Rimochi		Cachabamba		Cacha		Cacha	
FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD (PAIS)		GRUPO CULTURAL		EDAD EN AÑOS		SESO	
02/02/1994		Cachabamba		Guatemala		Mestizo		22		M X	
FECHA HORA DE REGISTRO		OCCUPACION		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE TENDERO DE SALUD		REFERENCIO DE			
11/03/2012		Agricultor						Bachiller			
EN CASO NECESARIO ANSAR A		PARENTESCO - APAREADO		DIRECCION		N° TELEFONO					
Elena Chavillo Veliz		Madre		IASM		0985393853					
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACION		INSTITUCION O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		N° TELEFONO					
AMBULATORIO		OTRO (TRANSPORTE)		Domicilio							

**2 INICIO DE ATENCION Y MOTIVO**

HORA	TRAJER	CAUSA CLINICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH
15:40					

**3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA**

FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCION DEL EVENTO	CUSTODIA POLICIAL
02/01/2012 23:00	Cachabamba	A la salida de Cachabamba	

ACCIDENTE DE TRAFICO	CASA	QUEMADURA	HERIDA	ANORMAMIENTO	TIEMPO EXTRANO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

DESCRIPCIONES:  
 Pate refugio, accidente en moto, donde tuvo herida en pie izquierdo

**4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

1. ALERGICO	2. CLINICO	3. SANEOLÓGICO	4. TRAUMATOLÓGICO	5. QUIRURGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. PEDIATRICO	8. OTRO
A.P.P.: M. P. refugio } no refugio M. A.							

**5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS**

DESCRIBIR: CRONOLOGIA - LOCALIZACION - CARACTERISTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES

VIA AEREA LIBRE  VIA AEREA OBTURADA  CONDICION ESTABLE  CONDICION INESTABLE

Pate masculino de 24 años de edad, con clínica de 3 días de evolución caracterizada por dolor, edema, fiebre, neutrofilia e nivel de Tala en el pie izquierdo, referido por accidente en moto.

SAS-MSP / HCU-form.008 / 2008 EMERGENCIA (11)

Registro y Admisión del paciente por médico residente.

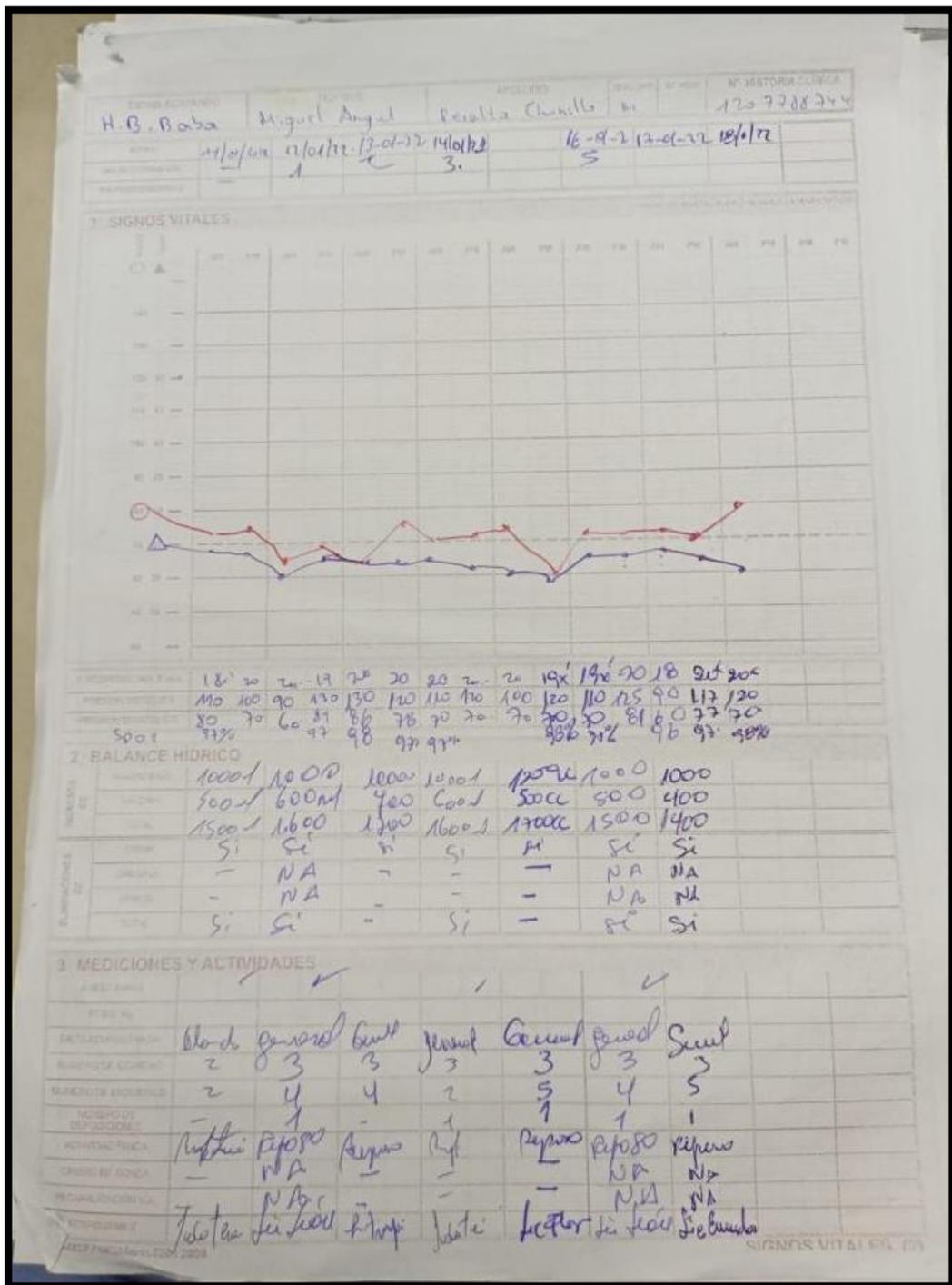
ESTABLECIMIENTO: H. B. Babo NOMBRE: Miguel Angel Real Ten APELLIDO: Granillo H. N° HISTORIA CLINICA: 1

1 EVOLUCION		
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
11/01/2011	18:30	Paciente masculino de 27 años de edad, con clínica de 3 días de evolución, con fiebre, dolor en el abdomen, edema y fiebre con Tujada recurrente en el pie izquierdo de Pie Izq.
Dr. 11/01/11		Al Examen
FR 120		Normocromico
T 36.6		Tono y frecuencia c. fr. variables
R 20		RCS: normal
SO 92%		Abundancia blanca, de probable origen bacteriano
		Examen de orina normal
		SO: Herida traumática y Exponida en pie izquierdo
		Dr. Edison GHER UZIL MEDICINA GENERAL LIBRO AFOLIO 45 NO 134 HCU SANTI 1775.3
11/01/2011	18:00	Se le realiza limpieza en Herida con Agua y Jabón líquido y se protege con curio con Mergado como en Herida
		Dr. Edison GHER UZIL MEDICINA GENERAL LIBRO AFOLIO 45 NO 134 HCU SANTI 1775.3
11/01/2011	23:00	Paciente al momento de examen con menor dolor y edema en Pie Izquierdo, con Tujada recurrente en Talar
		Dr. Edison GHER UZIL MEDICINA GENERAL LIBRO AFOLIO 45 NO 134 HCU SANTI 1775.3

2 PRESCRIPCIONES	
FARMACOTERAPIA Y INDICACIONES	TIPO DE PRESCRIPCION
1. Corticoides: Dexametasona	PRESCRIPCION FARMACOLOGICA
2. Antibiótico: Amoxicilina	
3. Analgésico: Paracetamol	
4. Salina 0.9% solución	
5. Insulina	
6. Penicilina G sodica 1.2 millones	
7. Dexametasona 2 ampollas	
8. Paracetamol 600mg	
9. Salina 0.9%	
10. Insulina	
11. Insulina	
12. Insulina	
13. Insulina	
14. Insulina	
15. Insulina	

Recibido  
 Dr. C. Granillo  
 Dr. E. Salas

Evolución y prescripción médica para tratamiento hospitalario



**Control de signos vitales y balance hídrico por personal de enfermería al momento de ingreso y en sala de hospitalización**

**MSP** Ministerio de Salud Pública  
**DISTRITO DE SALUD 12D01**

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		N° HISTORIA CLÍNICA	
Peralta		Chanillo		Miguel Angel		120728744	
FECHA	HORA	El personal de enfermería debe llenar el presente formulario con datos obtenidos con la historia y físico	FECHA	HORA	El personal de enfermería debe llenar el presente formulario con datos obtenidos con la historia y físico		
11/01/21	16:30	<p>Paciente masculino de 77 años de edad proveniente de Bonnay a postel desde el área de emergencia orientado a entera por y el paciente puede tal edema dolor a nivel de tórax izquierdo, el volóculo por medio de tórax el cual desde ingreso. Paciente con diagnóstico de trauma herida traumática + infección en pie izquierdo. Se realiza control de signos vitales</p> <p>P. arterial: 110/80 F. cardíaca: 73 x' F. respiratoria: 18 x' Temperatura: 36.8°C Saturación de O<sub>2</sub>: 97%</p> <p>Se realiza vía endovenosa, se coloca pulsera de identificación, previa consentimiento de su uso y se llena formulario de ingreso hospitalario.</p>	11/01/21	17:30	<p>Recibo en el área de hemodinámica por parte de enfermería 27 años, edad de ingreso, orientado a entera, dolor de tórax y espasmo Ura Ura por infección de piel, pulso en el tórax, herida por el tórax (abierta de espasmo) en el momento las que médico residente aplico Colocó opata y docten.</p>		
						<p><i>Nota que, la unidad obeso paciente descompensado de piel aplicó Ura Ura permeable y aplica Medicación según prescripción y toma suero Uralol para tórax 9060</i></p> <p>F. cardíaca 64 x' F. respiratoria 20 Temperatura 36°C Saturación 99%</p> <p><i>docten</i></p>	
12/01/21	8:00	<p>Paciente pasa a sala de hospitalización con vía endovenosa permeable, pulso de identificación con formulario de ingreso completos</p> <p>J. C. Cardillo E. J. Salinas</p>	12-01-21	8:00	<p>Recibo por de sexo masculino de 77 años con dx Herida traumática Piel izquierdo + infección con vía endovenosa permeable por suero solución Salina 0.9% con aporte de antídoto en tiempo y espacio de sitio ocompuesto por foyel los inhos</p>		

NOTAS DE ENFERMERÍA

**Notas de enfermería del paciente al momento de ingreso y dentro del servicio de hospitalización**

Original

## Document Information

Analyzed document	CASO CLÍNICO - PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON HERIDA TRAUMÁTICA SÉPTICO EN PIE IZQUIERDO.docx (D142165247)
Submitted	7/18/2022 6:30:00 AM
Submitted by	
Submitter email	jorgesalinari@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	acastro.urbb@analysis.urkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://ulcerosfora.sergas.gal/informacion/Definicion/C3%83n-herida-traum%C3%A1tica-de-partes-brandas-C8?idioma=es">https://ulcerosfora.sergas.gal/informacion/Definicion/C3%83n-herida-traum%C3%A1tica-de-partes-brandas-C8?idioma=es</a> Fetched: 11/8/2021 2:41:50 AM	 2
<b>W</b>	URL: <a href="http://depace.urbb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4577/E-UTB-FCS-ENF-000135.pdf?sequence=1&amp;iaAllowed=y">http://depace.urbb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4577/E-UTB-FCS-ENF-000135.pdf?sequence=1&amp;iaAllowed=y</a> Fetched: 7/18/2022 6:30:35 AM	 3

## Entire Document

## INTRODUCCION

El estudio de caso analizado se relaciona con un paciente que presenta un cuadro clínico caracterizado por febrícula, edema, tejido necrótico más dolor en el sitio de herida traumática a nivel del talón en extremidad inferior izquierda, que además refiere sentimientos de tristeza y preocupación por su estado de salud. El proceso de atención de enfermería (PAE) se encamina a la disminución del riesgo de infección, del dolor en la zona de la herida, de la preocupación del paciente con herida traumática, y brindar cuidados que permitan mejorar las condiciones de salud del paciente

44%

## MATCHING BLOCK 1/5

**W** <https://ulcerosfora.sergas.gal/informacion/Def...>

La herida traumática es determinada como la lesión ocasionada por un agente traumático externo, cuya severidad tiene como consecuencias las laceraciones, producidas por heridas incisas, cortes punzantes, contusas y abrasiones, con o sin

## fracturas

CITATION Mac04 V. 12298 (Mock C, 2018). Las heridas pueden sufrir complicaciones entre ellas la sepsis que ocurre cuando un organismo produce una respuesta inmunitaria desequilibrada, anormal, frente a una infección. La sepsis requiere atención médica ya que representa una urgencia médica, si no es diagnosticada y tratada de forma temprana, puede ocasionar daños irreversibles a distintos tejidos, presentar choque séptico, déficit orgánico de carácter múltiple y poner en riesgo la vida. El choque séptico representa la gravedad de una sepsis en la cual existen variaciones metabólicas, circulatorias y celulares o metabólicas de gravedad que incrementan el riesgo de muerte de manera sustancial CITATION Sal18 V. 12298 (Salud, 2018).

AIDA  
AGUEDA  
CASTRO  
POSLIGUA

Firmado  
digitalmente por  
AIDA AGUEDA  
CASTRO POSLIGUA  
Fecha: 2022.07.18  
22:10:49 -05'00'