



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD 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 de Atención de Enfermería en Paciente de 19 años de edad con
Diagnostico de Sepsis Puerperal en el Hospital Materno Infantil Dra
Matilde Hidalgo de Procel**

AUTOR

Priscila Jazmin Veloz Iza

TUTOR

Lic. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez, MSC.

Babahoyo-Los Ríos- Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL ESTUDIO DE CASO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	- 1 -
SEPSIS PUERPERAL	- 1 -
CAUSAS.....	- 1 -
FACTORES DE RIESGO.....	- 1 -
EPISIOTOMÍA.....	- 2 -
EPISIORRAFÍA	- 2 -
DESGARROS PERIANALES	- 2 -
COMPLICACIONES POSTERIORES:	- 3 -
CUIDADOS EN LA EPISIOTOMIA:	- 3 -
INFECCION POR EPISIOTOMIA	- 3 -
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	- 3 -
TRATAMIENTO.....	- 4 -
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	- 6 -
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	- 6 -
1.3. DATOS GENERALES.....	- 7 -
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	- 8 -
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA.....	- 8 -
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	- 9 -
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	- 9 -
VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES	- 11 -
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	- 16 -
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO.....	- 16 -
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	- 16 -

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	20
2.8. SEGUIMIENTO	20
2.9. OBSERVACIONES	20
CONCLUSIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	23

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso a Dios sobre todas las cosas y también a todos aquellos que creyeron en mí, en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios universitarios. A mis padres Angela y Eduardo que me dieron vida, apoyo, educación y consejos, por la inmensidad de amor que me brindaban, a mis hermanos Eric y Jairo por su apoyo incondicional y motivacional en esta ardua carrera, a mi Madrina Narcisa Roca que se alegraba de verme sonreír cada día, por cada paso logro y meta que me he propuesto alcanzar, a todos ellos les agradezco desde el fondo de mi alma, a mi Tutora Licenciada Alba Ovaco encargada para guiarme en este proyecto de investigación, para todos ellos hago esta dedicatoria.

Priscila Jazmin Veloz Iza

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Babahoyo, en especial a la carrera de Enfermería por ser parte de mi formación en mi vida educativa donde obtuve grandes conocimientos científicos y morales.

Al Hospital materno infantil Dra Matilde hidalgo de Procel por permitirme realizar este estudio de caso clínico que es fundamental en mi proceso investigativo.

A mi tutora Licenciada Alba Ovaco Rodríguez por compartir sus conocimientos para la realización de este trabajo de investigación y culminarlo con éxito.

Priscila Jazmin Veloz Iza

TITULO DEL ESTUDIO DE CASO

Proceso de atención de enfermería en Paciente de 19 años de edad con Diagnostico Sepsis Puerperal en el Hospital Materno Infantil Dra Matilde Hidalgo de Procel.

RESUMEN

El propósito de la investigación del estudio de caso tiene como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 19 años de edad con diagnóstico de sepsis puerperal en el hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel.

Se basó en la obtención de datos objetivos y subjetivos a través de la valoración cefalo caudal, examen físico y neurológico del paciente en el proceso de atención de enfermería.

La sepsis puerperal es un proceso infeccioso que puede ocurrir en el puerperio de una mujer que afecta a todo el organismo después del parto, una cesaría o por un aborto, puede desencadenar una respuesta inflamatoria, por lo que se pudo evidenciar la importancia que ejerce el personal de enfermería en la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Palabras claves: sepsis puerperal, afecta, puerperio.

ABSTRACT

The purpose of the case study investigation is to apply the nursing care process in a 19 years old patient with a diagnosis of puerperal sepsis at the Matilde Hidalgo of Procel Maternal and Child Hospital.

It was based on obtaining objective and subjective data through caudal assessment, physical and neurological examination of the patient in the nursing care process

Puerperal sepsis is an infectious process that can occur in the puerperium of a woman that affects the entire organism after childbirth, a cesarean or by an abortion, could be evidenced the importance that exerts the Nursing staff in the conservation, restoration and self, care of life that is based on the nurse- patient therapeutic relationship.

Keywords: puerperal sepsis, affects, puerperium

INTRODUCCIÓN

A pesar de los avances médicos y tecnológicos la sepsis puerperal es una de las complicaciones de la paciente obstétrica ocurre durante o posterior de la resolución del embarazo en el 1 al 3 % de los partos siendo uno de las principales causas de la morbimortalidad de las pacientes obstétricas.

El presente estudio de caso se realizó enfocando el proceso de atención de enfermería se basó en la obtención de datos objetivos y subjetivos a través de la valoración céfalo caudal, examen físico y neurológico del Hospital materno infantil Dra Matilde Hidalgo de Procel, con un diagnóstico médico a una paciente de 19 años de edad con sepsis puerperal. (MSP, 2014)

El ministerio de salud pública al igual que otras instituciones internacionales en el campo de la salud ha demostrado un interés especial en el estudio de problema de la mujer y en la disminución del a mortalidad materna. De acuerdo a las condiciones antropométricas, fisiológicas y complicaciones existentes, entre dichos riesgos podemos destacar desnutrición, obesidad, infecciones de vías urinarias, pobreza. El puerperio es el ajuste posterior al parto durante el cual los cambios anatómicos y funcionales retornan a su estado no gestacional. (Vicente, 2006)

La sepsis puerperal es una enfermedad causada directamente de naturaleza microbiana y la mayoría de los gérmenes causales habitan en el tracto genital de las mujeres, se caracteriza clínicamente por fiebre de 38 grados centígrados o más, en dos o más registros sucesivos de temperatura. Las formas clínicas de presentación pueden ser de infección puerperal localizada o infección puerperal propagada. (Laurel, 2016)

La organización mundial de la salud ha estimado que en todo alrededor del mundo de cinco millones de mujeres padecen enfermedades críticas asociadas a la maternidad solo el 10% fallece, ocurrió estas muertes en vías de desarrollo. Cuando de infecciones puerperales se trata, una terapéutica precoz evitando principalmente la muerte.

Mediantes investigaciones anteriores, evidencia la importancia que ejerce el profesional de enfermería , tener conocimientos claros asociados sobre la sepsis puerperal, con la finalidad de identificarlos de forma temprana y oportuna en la prevención o tratamiento, y todo esto es posible mediante la puesta en práctica del proceso de atención de enfermería que busca acatar las acciones dirigidas hacia las pacientes con sepsis puerperal para su mejor bienestar con finalidad de proporcionarle cuidados específicos y disminuir posibles complicaciones. (Guillermo, 2014) .

I. MARCO TEÓRICO

SEPSIS PUERPERAL

La sepsis puerperal es un proceso infeccioso que puede ocurrir en el puerperio de una mujer afecta a todo el organismo, después del parto una cesaría o por un aborto, puede desencadenar una respuesta inflamatoria. En la actualidad según la se ha logrado reducir el riesgo de sepsis puerperal gracias a la prevención y control de cuidados de la mujer durante el puerperio (OMS, 2016)

Los signos de una sepsis puerperal

- hipotermia mayor de 38°C
- Dolor intenso en el hipogastrio que se extiende a los laterales de la pelvis
- Dolor a la palpación en la zona de los genitales endurecida
- Mal estado general

CAUSAS

Las causas más frecuentes sepsis puerperal por las bacterias de especies *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogenes* o *Escherichia coli*, están presentes en el tracto urinario y genital de la mujer. Las bacterias invaden el endometrio del útero o matriz y esta infección se propaga por el torrente sanguíneo. (MSP, 2014)

FACTORES DE RIESGO

Los factores más relacionados son:

- Duración excesiva del trabajo de parto
- Múltiples exploraciones vaginales
- Grandes pérdidas de sangre
- Vaginosis bacteriana en el embarazo
- Obesidad
- Relaciones sexuales en las últimas 4 semanas de embarazo
- Técnicas quirúrgicas deficientes (MSP, 2014)

EPISIOTOMÍA

La episiotomía Es una intervención quirúrgica de uso frecuente, es muy controversial su uso pero con buenas referencias de preparación previa del piso pélvico no es un 100% requerido episiotomía, por lo tanto el manejo y evaluación que se dé como operador del parto sobre todo un buen manejo expulsivo con buena evaluación del periné nos permite diferenciar si la paciente requiere o no una episiotomía, etiológicamente episiotomía significa cortar el pubis, pero en realidad es la zona perianal que facilita la expulsión del feto y amplía el canal blando del parto (Javier, 2009)

EPISIORRAFÍA

La episiorrafía es la reparación o restauración del piso pélvico, se observa el desgarre que se dejó con una compresa estéril se va secando la zona de sangre para que el personal de salud pueda observar lo que hay que suturar verificando si se propago o solo está la episiotomía realizada. (Javier, 2009)

COMPLICACIONES INMEDIATAS

Propagaciones o desgarros al examinar la episiotomía, reconocer si está presente por lo tanto repararlo, la construcción se va a ser en grado inverso del más profundo hacia fuera

Sangrado: hacer hemostasia en el vaso para impedir el sangrado de la paciente

Hematomas se manifestó a través del dolor, previamente revisar a través del tacto para verificar que no se está formando por el interior del útero. (Laurel, 2016)

DESGARROS PERIANALES

Grado I: se encuentra comprometido piel o mucosa

Grado II: se compromete piel, mucosa, músculos perianales superiores respetando el esfínter externo del ano

Grado III: se encuentra comprometido el esfínter externo del ano piel, mucosas que esta atrás del esfínter del esfínter solamente

Grado IV: se compromete mucosa anal, que requiere sutura especial que facilita a la cicatrización.

COMPLICACIONES POSTERIORES:

Los pacientes hacen consulta posterior a una semana

Infección se asocia por el dolor, fiebre mayor de 38° c secreción purulenta o esta enrojecido, esta episiotomía lo más probable es que vuelva a resuturar y deje de sangrar se deja que se cierre por segunda intención

Granuloma es cuando se encapsula el tejido o material de sutura esto se asocia a la presencia de dolor después o durante la unión sexual esto se extrae para facilitar la cicatrización correcta

Dehiscencia que se relaciona a la calidad de las suturas (GPC, 2014)

CUIDADOS EN LA EPISIOTOMIA:

Aseo genital solo con agua y dejando escurrir

Secar de adelante hacia atrás

Los puntos se reabsorben

Si la presencia de dolor empeora acudir inmediatamente al médico

Se deberá cambiar el apósito o toalla para que la zona perianal no se encuentre húmeda

.los cuarenta días de dieta deben ser respetados (Suarez, 2015)

INFECCIÓN POR EPISIOTOMIA

La exploración física hace sencillo el diagnóstico del paciente, eritema en los bordes de la herida con hipersensibilidad en la zona afectada, las medidas a seguir es limpiar la zona, punción y drenaje de posibles colecciones purulentas, antiinflamatorios, y cobertura antibiótica de amplio espectro, baños de asiento 2-3 veces al día. (MSP, 2014)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Hipertermia mayor de 38°C

Dolor irradiado en la zona perianal

Desgarro que se extiende por la incisión hasta los tejidos rectales y el esfínter anal

Hematoma perineal

Sangrado irradiado en la episiotomía

Cicatrización dolorosa

Infecciones debido a la falta de higiene

TRATAMIENTO

Tratamiento farmacológico por 72 horas o hasta que la fiebre disminuya

Ampicilina de 2 gramo intravenoso y después 1 gramo cada 6 horas

Gentamicina de 5 miligramos en una sola dosis o 1.5 miligramos cada 8 horas

Metronidazol de 500 miligramos vía intravenosa cada 8 horas

Limpieza en la zona perineal se debe hacer de la siguiente forma, el lavado y secado siempre se harán en dirección de la vagina al ano nunca al revés, previamente lavarse las manos para evitar el ingreso de gérmenes después del lavado se deberá secar bien con una toalla suave, siempre que sea posible y cuando ya no haya sangrado excesivo se podría mantener la zona al aire, esta higiene se debe mantener mientras haya loquios (OMS, 2016)

1.1. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación lo hemos realizado con la finalidad de brindar una atención de calidad al paciente , en base a nuestros conocimientos obtenidos durante nuestra formación Aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, con ello proporcionar en la prevención de ciertas enfermedades que se dan durante el posparto como la sepsis puerperal entre otras ,

El presente estudio de caso se adquirió nuevos conocimientos en el cuidado del paciente que requiere un valor profesional y personal en caminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 19 años con diagnóstico de sepsis puerperal en el Hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar a la paciente para identificar problemas y/o necesidades que le afecta.
- Planificar planes de atención de enfermería para reducir los problemas y necesidades del paciente
- Formular diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas identificados, utilizando la taxonomía
- Ejecutar las acciones de enfermería jerarquizadas a los problemas identificados.
- Evaluar los cuidados de enfermería aplicados si ha mejorado el estado de salud del paciente

1.3. DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: N.N

Sexo: Femenino

Edad: 19 años

Estado civil: Unión Libre

Lugar de Nacimiento: Guayaquil

Ocupación: Ama de Casa

Religión: Católica

Raza: Mestiza

Antecedentes Personales: propias de su niñez

Antecedentes Familiares: Madre hipertensa, Padre aparentemente sano, Hermanos sanos.

Antecedentes quirúrgicos: no refiere

Alergias: No refiere

Hábitos: Ninguno

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

El estudio de investigación del estudio de caso está enmarcado como método de aplicación del proceso de atención de enfermería, los datos fueron obtenidos mediante la entrevista, el instrumento de recolección de datos utilizado fue la historia de salud de la paciente, la cual corresponde en tres partes: la primera parte sería recolectar datos demográficos y socioeconómicos de la paciente, la segunda parte corresponde el estado de salud, los cuales permitieron recaudar información de manera ordenada, facilitando el análisis de la información obtenida para sí planificar las acciones necesarias y la tercera parte más importante nos lleva a realizar el examen físico para cada uno de las necesidades básicas del paciente.

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA.

Paciente femenino de 19 años de edad con un puerperio tardío de 18 días de evolución que acude a la área de emergencia ginecológica del hospital materno infantil Dra Matilde Hidalgo de Procel, acompañada de su conviviente por presentar un cuadro clínico, hipertermia de 38.5°C, frecuencia respiratoria: 23 por minuto taquicardia: 100, dolor en la parte pélvica que se irradia a la parte sacra perianal, sangrado transvaginal leve, secreción purulenta con mal olor. Medico procede con la inspección y refiere que tiene una infección por episiorrafía, se activa clave amarilla, se canaliza con catéter #16 en ambas extremidades, se toma muestras para laboratorio, medico indica colocar sonda Foley N 14 , se administra medicación prescrita por el médico , paracetamol, se realiza control de signos vitales y se procede a hidratar a la paciente. Una vez estable es transferida a sala de hospitalización Ginecología.

Historial clínico del paciente

Antecedentes Personales	Antecedente Familiares
Propias de su niñez	Madre hipertensa Padre aparentemente sano Hermanos sanos.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente de sexo femenino de 19 años con cuadro clínico de cruzando puerperio tardío, transferida de la emergencia ginecológica en condiciones clínicas delicadas por presentar un cuadro clínico de 18 días de evolución, hipertermia de 38.5 °C, dolor en el hipogastrio, secreción purulenta, sangrado leve, medico indica que la paciente tiene una sepsis puerperal por episiorrafia infectada, se la ingresa a hospitalización y se realiza todos los protocolos.

Paciente de sexo femenino de 19 años de edad con un puerperio tardío de 18 días de evolución, cuadro clínico hipertermia de 38.5°C, dolor intenso en la parte genital con presencia de sangrado vaginal leve y secreción purulenta de mal olor, fue ingresada a área de hospitalización realizando todos los protocolos.

2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

Sistema nervioso: estado de conciencia, respuesta adecuada a los estímulos, con buena memoria.

Piel: Pálida, diaforética, caliente al tacto

Cabeza: Normocefálica, cabello con buen estado de higiene

Oídos: simétricos en buen estado, sin presencia de cera

Ojos: Cejas y párpados simétricos

Nariz y senos parciales: se encuentra permeables y sin secreciones

Cara: no presenta lesiones, piel pálida.

Cavidad oral oro faringe: labios simétricos, resecos y sin alteraciones

Cuello: movilidad y sensibilidad normal, sin presencia de adenopatías

Tórax: simétrico, expandible

Extremidades superiores: derecha con vía periférica permeable pasando medicación prescrita.

Abdomen: Blando, depresible doloroso a la palpación.

Pulmones: Campos pulmonares ventilados

Columna: simétrica

Genitales Femeninos: Episiorragia con presencia de secreciones purulentas, sangrado transvaginal leve, dolor, eritema.

Ano: permeable

Uretra: Sonda Foley N 14

Extremidades inferiores: Sin presencia de edema

Signos vitales

Presión arterial: 112/60

Frecuencia cardiaca: 100 x min

Frecuencia respiratoria: 20 x min

Temperatura: 38.5 °C

SpO2: 89%

Medidas Antropométricas

Peso: 61kg

Talla: 1.55m

VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES

1.- Patrón percepción de la salud- manejo de la salud.

- ¿Cómo percibe su estado de salud?:

Sano ____ Regular____ Enfermo X

- ¿Presenta alergia a medicamentos?: SI ____ NO X
- ¿Toma alguna droga?: SI ____ NO X
- ¿Esquema de vacuna completo?: SI ____ NO X
- ¿Recibió tratamiento antes de llegar al hospital? No tomaba medicación
- ¿Cómo entiende sus familiares que esta funcionando el tratamiento actual?:

Bien X Regular _____ Mal _____

2.- Patrón Nutricional Metabólico

Estado físico Actual	Peso: 61kg	talla: 1.55cm	Tº: 38.5°C	Glucemia: 71.9 mg/dl
	fc: 100x min	fr: 20x min	P/A: 112/60	SpO2: 89%

- Como es su ingesta diaria de alimentos?:

Normal X Irregular _____

- Como es el apetito?

Disminuido _____ Aumentado _____ Normal X

- **Problemas en la piel/cicatrización?:** Presenta la piel pálida, diaforética, caliente al tacto.
- **Que temperatura corporal tiene?:** Más de 38°C

3.-Patrón Eliminación

	SI	NO		SI	No
oliguria	x		Distensión abdominal		X
hematuria		x	diarreas		X
Poliuria		x	espasmos		X

- **¿Hábitos de evacuación intestinal?**

Frecuencia: 1 vez al día

Características: sus heces son de color marrón de apariencia normal

- **¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria?**

Sonda: Foley N° 14

Característica: color amarilla

4.-Patrón Actividad- Ejercicio

	SI	NO		SI	NO
Ruidos respiratorios		x	Limitación de movimiento		X
Disnea		x	Cianosis		X
tos		x	Problemas de coordinación		X

- ¿Ha notado cambios en la función respiratoria?: SI _____ NO X
- ¿Ha notado cambios en la función cardiaca?: SI _____ NO X
- ¿Presenta tolerancia a la actividad física? Normal _____ Irregular X
- Tiene energía suficiente para afrontar las actividades diarias en el hospital?: SI X NO _____

5.- Patrón Sueño – Descanso

- **Calidad del sueño:**

Sueño interrumpido SI X NO _____

Dificultad para conciliar el sueño: SI X NO _____

- **Hábitos:**

Horas de sueño nocturno: duerme menos de 7 horas, no puede conciliar el sueño por el dolor perianal que ha presentado

Toma alguna sustancia para dormir: SI _____ NO X

6.-Patrón Cognitivo- Perceptual

- Dificultad para oír: SI _____ NO X
- Alteraciones neurológicas: SI _____ NO X
- Algún cambio en la concentración de la memoria: SI _____ NO X
- Tomar decisiones le resulta: FÁCIL X DIFÍCIL _____
- Tiene problemas para expresarse: SI _____ NO X

7.-Patrón autoperceptual y Autoconcepto

- Le producen ansiedad: SI _____ NO X
- Hay situaciones que le hacen enfadar en su vida: SI _____ NO X
- Le hacen sentir miedo: SI _____ NO X
- Se siente a gusto consigo mismo: SI _____ NO X
- Alguna vez ha perdido la esperanza: SI _____ NO X

8.- Patrón Rol- Relaciones

- ¿Existe dificultades en su familia?: situación económica
- ¿Cuántos miembros componen su núcleo familiar?: 3 miembros
- ¿Se siente sola con frecuencia?: SI _____ NO X
- ¿Pertenece algún grupo social?: SI _____ NO X

9.- Patrón Sexualidad – Reproducción

- ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias?: SI _____ NO X
- ¿Presenta sangrado vaginal?: SI X NO _____
- ¿Utiliza anticonceptivo?: SI _____ NO X
- ¿**Ha habido cambios?** Presento dolor en la zona perianal al tener relaciones sexuales con su conyugue, la cual empeoro su condición clínica.

10.- Patrón Adaptación- Tolerancia al Estrés

- ¿Presenta periodos de irritabilidad?: SI _____ NO X
- ¿Presencia de inquietud por su enfermedad?: SI X NO _____
- ¿Nivel de tolerancia del paciente al estrés? SI _____ NO X

- **¿existencia de malestar o estrés en la realización de los cuidados que le brindan al paciente?** Familiares se encuentran satisfechos en cuanto a los cuidados que le brinda el personal de enfermería

11.- Patrón Valores- Creencias

Mitos o creencias en relación a los cuidados que se brinda al paciente?

Ninguno

Religión: Cristiana

Ayuda que la enfermera puede brindar?: Apoyo emocional y espiritual

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

Patrón Percepción- Manejo de la Salud

Patrón Sueño- Descanso

Patrón sexualidad- Reproducción

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Valores de resultados		Valores de referencia	
Leucocitos	23.00	mujeres	5.000 a 10.000 μ L
Hematíes	4.13	mujeres	4.0 – 5.2 millones/ mm^3
Hemoglobina	10.90	mujeres	12 - 16 g/dl
Hematocrito	32.20	mujeres	37 - 47%
Plaquetas	228.00	mujeres	150,000 a 400,000 microlitros(mcl)
MCV	78.00	mujeres	80- 100 fl
Glucosa	71.9	mujeres	60 - 110 mg/dl

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL, DEFINITIVO

Diagnostico presuntivo: Shock Séptico

Diagnóstico diferencial: infección extrauterina

Diagnóstico Definitivo: Sepsis Puerperal

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

Al realizar un análisis del cuadro clínico de la paciente con el que ingresa pude identificar que la causa de la patología de sepsis puerperal es por la falta de higiene de su zona perianal y no tomaba el medicamento en el horario establecido, dolor intenso a la palpación de la zona hipogástrica, hipertermia, el mal estado general propias de su enfermedad.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Hipertermia (00007)

R/C: Sepsis Puerperal, puerperio tardío

E/P: Dolor moderado, aumento de la temperatura corporal 38.5°C , secreción purulenta.

METAS

Dominio 11: Seguridad/Protección

Clase I: Regulación metabólica

Etiqueta I: Termorregulación (0800)

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
hipertermia				X	
Dolor				X	
Frecuencia respiratoria					X
Frecuencia cardiaca					X
Comodidad térmica referida				X	
irritabilidad				X	

INTERVENCIONES

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase M: Termorregulación

Etiqueta 3740: Tratamiento de la fiebre

- control de signos vitales (fr, fc, t/a, tº) según indicaciones médicas.
- controlar la temperatura de manera continuada para evitar hipotermias inadecuadas por el tratamiento
- controlar ingreso y egreso (balance electrolito).
- administrar medicación antipirética si procede
- administrar líquidos intravenosos
- comprobar los valores de recuento de leucocitos, hemoglobina, hematocrito.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Riesgo de shock (00205)

R/C: infección, sepsis, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica

METAS

Dominio 2: Salud fisiológica

Clase H: Respuesta inmune

Etiqueta 0703: severidad de la infección

INTERVENCIONES

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase N: Control de la perfusión tisular

Etiqueta 4260: Prevención del shock

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
Fiebre					X
Dolor				X	
Inestabilidad en la temperatura					X
Malestar general				X	
Superación fétida					X
Supuración purulenta				X	

- vigilar la temperatura y estado respiratoria
- canalizar y mantener una vía intravenosa de calibre grande si procede
- administrar líquidos intravenosos y/u orales según el caso
- iniciar la administración precoz de agentes antimicrobianos y monitorizar estrechamente su eficacia, si está indicado.
- administrar agente antiinflamatorios y antipiréticos.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dolor agudo (00132)

R/C: Sepsis puerperal

E/P: expresión facial de dolor

METAS

Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud

Clase Q: Conducta de Salud

Etiqueta: Control de Dolor (1605)

ESCALA

Indicadores	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor				X	
Utiliza medidas preventivas					X
Refiere dolor controlado				X	
Reconoce factores causales				X	
Reconoce síntomas asociados al dolor					X

INTERVENCIONES

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase F: Fomento de la Comodidad Física

Etiqueta 1400: Manejo del Dolor

- control de signos vitales según indicaciones médicas.
- realizar valoración del dolor
- proporcionar al paciente alivio del dolor optimo mediante analgésicos prescritos
- animar al paciente a utilizar medicamentos analgésica adecuada
- proporcionar información acerca del dolor, como causa el dolor el tiempo que dura, y las incomodidades que se esperen debido a los procedimientos
- fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.

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

En la realización del estudio de caso se diagnosticó Sepsis puerperal en paciente de 19 años de edad las causas de afección que compromete a la salud de la usuaria, se realiza exámenes complementarios para la vigilancia de los patrones funcionales valorando signos y síntomas obtenido de fuentes primarias y secundarias ,para que nos permita solucionar complicaciones que puede llevar a una enfermedad, si no se realiza las intervenciones necesarias a tiempo ya sea por la falta de controles o no tener una buena higiene perineal.

Dedicando una media oportuna para resolver el estudio de caso aplicando cuidados necesarios que se realiza en el proceso de atención de enfermería utilizando un sustento filosófico y teórico de Virginia Henderson en la paciente con sepsis puerperal tiene como objetivo el PAE y seguir un plan terapéutico para mejorar su condición de vida. (Plaza, 2012)

2.8. SEGUIMIENTO

El seguimiento a domicilio es una estrategia del personal de salud, deberá ser evaluada y valorada adecuadamente en continuidad al cuidado iniciado del hospital para luego brindarle los cuidados necesarios a la usuaria dejando resultados visibles identificando signos de alarma que caracterizan alteraciones en la salud de la paciente, respetando su cultura promoviendo el estilo de vida sana mejorando la calidad de vida, disminuyendo el índice de mortalidad y morbilidad atreves de acciones de promoción y prevención de la enfermedad desde el egreso hospitalario hasta finalizar su puerperio satisfactoriamente.

2.9. OBSERVACIONES

Los estudios realizados en este estudio de caso me asesore de diferentes fuentes de información para determinar la presencia de factores de riesgo en sepsis puerperal con el fin de recolectar información precisa en la valoración de enfermería.

CONCLUSIONES

Al culminar la realización del estudio de caso se llegó a concluir que los objetivos planteados se cumplen con exactitud y son favorables para la paciente ya que el proceso de atención en enfermería constituye una herramienta básica y fundamental en la labor cotidiana del personal de salud en la valoración céfalo-caudal y por patrones funcionales de Marjory Gordon que fue encaminado satisfactoriamente en la ayuda de necesidades del usuario ,cabe recalcar en la importancia del modelo de Virginia Henderson en la cual se basa en las necesidades básicas humanas y su aplicación en este proceso favoreciendo su bienestar, disminuyendo de manera considerable su patología determinando un diagnóstico prioritario en la elaborando un plan de cuidados apoyados en evidencia científica en dirigir las acciones de enfermería para lograr los resultados propuestos brindándole seguridad y apoyo en cada paso de este estudio de caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GPC. (2014). *INFECCION VAGINAL OBSTETRICA*. Recuperado el 2020 de ENERO de 18, de http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion_vaginal_obstetrica.pdf
- Guillermo, D. H. (2014). *Sepsis Puerperal reanimacion guiada por metas* . Mexico, Mexico , Mexico.
- Javier, L. (2009). *Enfermeria Gineco Obstetrico*. mexico: Ediciones y Recursos Tecnologicos, S.A. Nde C. V.
- Laurel, S. (2016). *Manual de Ginecología y Obstetricia* . Mexico: El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- MSP. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía de Práctica*. Recuperado el 2020 de 1 de 18, de Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía de Práctica: <http://somossalud.msp.gob.ec/>
- OMS. (2016). *INFECCION PUERPERAL POSCERERA VS POSPARTO* .
- Peria, M. (2016). *APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES PRESENTADAS EN EL PARTO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA SAN LORENZO* . Recuperado el 2020 de enero de 18, de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/871/1/PEREA%20PALACIOS%20MERCEDDES%20DEL%20ROCIO.pdf>
- Suarez, G. (2015). *Patología del Puerperio*. Recuperado el 2020 de Enero de 18, de http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia_moderna/om_40.pdf
- Vicente, B. A. (2006). *PREVENCION Y MANEJO DE LA INFECCION PUERPERAL*. Recuperado el 2020 de Enero de 18, de PREVENCION Y MANEJO DE LA INFECCION PUERPERAL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52_n3/pdf/a05v52n3.pdf
- web, r. s. (2012). *Episiotomia y Riesgos, Salud Materno Infantil* . Bolivia, Bolivia.

ANEXOS

Examen de laboratorio Visa

Hematología

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA			
Leucocitos	23.00	10 ⁹ /L	4 - 12
Hemates	4.13	x 10 ⁶ /L	3.5 - 5.2
Hemoglobina	10.90	g/dl	12 - 16
Hematocrito	32.20	%	-
MCV	78.00	fL	80 - 100
MCH	25.30	pg	27 - 34
MCHC	33.70	g/dl	31 - 37
RDW-CV	0	%	11 - 16
RDW-SD	15.80	fL	35 - 56
Plaquetas	228.00	10 ⁹ /L	100 - 300
VPM	9.48	fL	5.5 - 12
Neutrofilos%	79.80	%	50 - 70
Linfocitos%	12.60	%	20 - 40
Monocitos%	6.60	%	3 - 10
Eosinofilos%	0.26	%	0.5 - 5
Basofilos%	0.68	%	0 - 1