



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

**Proceso de Atención de Enfermería en un
Paciente con Sepsis Abdominal**

CARRERA
DE ENFERMERÍA
EXÁMEN DE GRADO O
FIN DE CARRERA

TÉCNICO SUPERIOR EN
ENFERMERÍA

AUTORES:

BRIGGITTE ESTHEFANIA ACEVEDO
MALLA.

PAULA MICHELLE SOLORZANO
CARRIÓN

SANDRA KARINA LOZANO SACA

DOCENTE TUTOR:

Lcda. Mariuxi Uchuari

Dr. Guillermo Samaniego

Loja, 15 de julio de 2024



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

ÍNDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. RESUMEN CASO.....	7
4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10.....	9
5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA.....	10
6. FISIOPATOLOGÍA.....	11
7. ETIOLOGÍA	12
8. CUADRO CLÍNICO.....	13
9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO.....	14
10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	15
11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	27
12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	28
13. RESULTADOS.....	48
14. DISCUSIÓN.....	48
15. CONCLUSIONES	49
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50

1. INTRODUCCIÓN

La sepsis abdominal es la respuesta sistémica a un proceso infeccioso inicialmente localizado, representa la respuesta inflamatoria peritoneal no específica del huésped ante la invasión microbiana y se manifiesta por datos sistémicos como fiebre, taquicardia, hipotensión, taquipnea, leucocitopenia o leucocitosis, y gasto cardiaco elevado; en los casos graves puede originar una alteración importante de la perfusión sistémica con falla orgánica múltiple. (Medina, 2018)

En las últimas décadas se observa un aumento de esta incidencia, que podría deberse al incremento en el uso de fármacos citotóxicos e inmunodepresores, la mayor edad de la población, presencia de gérmenes resistentes a antibióticos o el uso frecuente de dispositivos invasivos como catéteres intravasculares, esta incidencia es más elevada en pacientes que requieren cirugía de emergencia. (Carrion, 2020)

A nivel mundial aproximadamente 31 millones de personas sufren un episodio de sepsis, de estos, unos 6 millones fallecen. En los países de bajos y medianos ingresos la carga de la sepsis es más elevada y representa una de las causas principales de muerte maternal y neonatal. Pese a ello, resulta muy difícil hacer una valoración de la carga de enfermedad a nivel mundial debido a las limitaciones en el diagnóstico y la notificación. (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En Latinoamérica las infecciones adquiridas en el hospital de inicio tardío, la peritonitis difusa y el shock séptico se identificaron como factores de riesgo independientes para la mortalidad y confirman la solidez del nuevo sistema de clasificación para la estratificación del riesgo. De las infecciones, el 32% fueron adquiridas en la comunidad, mientras que el 68% fueron adquiridas en

el hospital (temprano - inicio en 25.0%, e inicio tardío en 43%). (Medicina Crítica, 2020).

En Ecuador existen pocos estudios y escasa información acerca del perfil relacionado con la presencia de cuadros sépticos y los costos que la enfermedad significa para el estado; por lo cual, el tratamiento no es adecuado y se genera una alta tasa de mortalidad. Dentro del país, en un hospital reconocido se obtuvo la presencia de 2835 casos de pacientes que presentaban criterios asociados con sepsis. De estos pacientes, el 15,1% presentó sepsis leve y el 10% sepsis grave; además, se encontró que la progresión de sepsis leve a grave ocurrió en un porcentaje del 1%. (Waller, 2020).

Por otra parte, un análisis realizado en el área de UCI del Hospital Pablo Arturo Suarez de la ciudad de Quito en el año 2019, los autores encontraron que un 32,67 % de los pacientes tenían diagnóstico de sepsis, de ellos un 69 % fueron de sexo femenino, y 31 % masculino. A diferencia de los datos obtenidos en la investigación realizada el mismo año en el Hospital de Especialidades de Guayaquil, donde fue superior el diagnóstico de sepsis y choque séptico en UCI con un 36 %, de los cuales 52 % fueron varones y 48 % mujeres; demostrándose así que en estos centros de salud existe la sepsis como principal condición en UCI. (Armijos, 2022).

2. JUSTIFICACIÓN

La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección. La sepsis es una urgencia médica y si no se diagnostica y trata de forma temprana, puede ocasionar daño irreversible a los tejidos, choque séptico, insuficiencia orgánica múltiple y poner en riesgo la vida.

Esta patología tiene un alto impacto a nivel económico para las familias y los pacientes, debido a que durante la estancia hospitalaria se generan gastos que incluyen insumos, medicamentos, equipos médicos y servicios profesionales, que al final suman una cuantiosa cantidad de dinero produciendo un desequilibrio económico. Por otra parte, la afectación a nivel social obedece al impedimento o limitación que tiene la persona para desenvolverse adecuadamente en la sociedad, más bien debido a la situación de enfermedad, el paciente se ve obligado a abandonar sus funciones en el trabajo y en el hogar, convirtiéndose en una carga para la familia hasta su recuperación.

En el ámbito sanitario, independientemente de la enfermedad, importante que todo el equipo de salud brinde una atención de calidad y con calidez, aplicando todos los principios éticos que rigen la actuación del profesional, situación que se logra cuando se cuenta con personal capacitado y preparado, lo que permitirá disminuir la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos ahorrando recursos al servicio y al sistema de salud.

Por lo antes mencionado, como estudiantes de la carrera de enfermería del Instituto Superior Universitario Bolivariano, creemos que es de suma importancia identificar las primeras manifestaciones clínicas de esta enfermedad para una atención integral de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de aplicar un plan de intervenciones basado en el proceso de atención de enfermería utilizando las

taxonomías del NANDA, NOC y NIC, para así mejorar la calidad del cuidado, disminuir la estancia hospitalaria y tasa de mortalidad local.

3. RESUMEN CASO

Paciente de sexo femenino de 50 años de edad, nacida en el cantón Paltas, reside en el cantón Catamayo, estado civil casada, raza mestiza, ocupación ama de casa, tipo de sangre ORH+, antecedentes patológicos personales: refiere ulcera duodenal, antecedentes quirúrgicos: no refiere, antecedentes patológicos familiares: no refiere, alérgicos: no refiere, farmacológicos: no refiere.

Acude al área de emergencia del Hospital GIA, por presentar un cuadro sintomatológico con presencia de dolor abdominal de gran intensidad EVA 9/10 en el cuadrante inferior derecho, temperatura de 38 °C, desde hace aproximadamente 4 horas de evolución y sin causa aparente.

Constantes vitales al momento de ingreso: **PA:** 90/60 mmHg; **FC:** 110 ppm; **FR:** 24 rpm; **T:** 38 °C; **SPO2:** 92%; **Peso:** 59 Kg; **Altura:** 166cm; **IMC:** 21.4.

Es valorada por el gastroenterólogo, quien decide realizar una ecografía abdominal donde se logra identificar una peritonitis, es transferida a quirófano para realizar una cirugía por laparoscopia de emergencia, 24 horas después de la intervención quirúrgica la paciente presenta las siguientes manifestaciones clínicas: cianosis, disnea, saturación de oxígeno de 85%, se le colocó mascarilla de oxígeno y se administró oxígeno 6 litros/minuto, no se observó mejoría, por lo cual es derivada a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para recibir tratamiento inmediato de antibioticoterapia de amplio espectro más hidratación parenteral, además se realizó intubación endotraqueal a la paciente por presentar cuadro de síndrome de distrés respiratorio, permanece en UCI con ventilación mecánica bajo los siguientes parámetros: volumen corriente de 350 ml, fracción inspirada de oxígeno de 80%, como plan terapéutico en el servicio se le realizó aspiración de secreciones PRN con sistema cerrado, cambio de sujetador de tubo endotraqueal, manejo y curación del catéter

central, alimentación parenteral total, control de ingesta y excreta, cuantificación de la producción de la sonda vesical, gasometría arterial para valorar los gases arteriales y monitorización continua de signos vitales, cambio de posición cada 2 horas, administración de medicamentos: Lactato de Ringer 1000ml a 100ml/h, Cloruro de Sodio al 0.9% de 80 ml + 2 ampollas de fentanilo IV a 10 ml/h, Midazolam 50 mg a 5ml/h. IV a ml/h, Piperaciclina + Tazobactam 4,5 gr IV c/6h, omeprazol 40 mg IV QD, metamizol 1g IV PRN, paracetamol 1g IV c/8h, se decide mantener así hasta controlar el proceso séptico.

Durante el examen físico: paciente con sedo analgesia, intubado, escala Ramsay: 6, escala Glasgow: 3/15 (**O**: 1, **V**: 1, **M**: 1). **CABEZA**: normocéfala, sin evidencia de lesiones; **OJOS**: pupilas mióticas, poco reactivas a la luz, conjuntivas pálidas; **NARÍZ**: fosas nasales permeables; **BOCA**: mucosas orales pálidas con presencia de tubo endotraqueal; **CUELLO**: móvil sin evidencia de ingurgitación yugular; **TÓRAX**: retracción toraco-abdominal expansibilidad conservada con presencia de catéter venoso central subclavio derecho con apósito limpio/seco; **CORAZÓN**: rítmico, normo fonético; **PULMONES**: murmullo vesicular disminuido en bases estertores bilaterales; **ABDOMEN**: suave, depresible, ruidos hidroaéreos casi ausentes, herida quirúrgica en buen proceso de cicatrización, no peritonismo; **GENITALES**: normales con presencia de sonda vesical #18 permeable con eliminación de orina colúrica; **EXTREMIDADES**: pulsos distales conservados con tono muscular aceptable, fuerza no valorada.

Exámenes diagnósticos de ingreso

BIOMETRÍA HEMÁTICA

- Hemoglobina: 12 g/dl (12.1 g/dl a 13.8 g/dl).
- Eritrocitos: 4.5 millones/mm³ (4.2 a 5.4 millones/mm³).

- Hematocrito: 35% (36.1 % a 44.3%).
- Leucocitos: 30.700/mm³ (4,500 a 11,000 mm³).
- Trombocitos: 100.000/mm³ (450. 000 mm³).

QUÍMICA SANGUINEA

- Glucosa: 117 (70-100 mg/dl).
- Urea: 16 (12-54mg/dl).
- Creatinina: 0.85 (0.6-1.3mg/dl).
- LDL Colesterol: 162.2 (0.0-130.0 mg/dl).
- PCR: 20 mg/dl (0.5 mg/dl).
- PCT: 10 ng/ml (<0.1 ng/ml).

GASOMETRÍA ARTERIAL

- PaO₂: 40 mmHg (75 A 100 mmHg).
- PaCO₂: 70 mmHg (38 a 42 mmHg).
- PH: 7.20 (7.35/7.45).

IMAGENOLOGÍA

- RX de abdomen y de Tórax: Hernia de pared pélvica en línea media infra umbilical que contiene asa de ileon pélvico y condiciona cuadro obstructivo de intestino delgado con dilatación de asas proximales a la misma. En campos alveolares se evidencia infiltrado.
- ECO de Abdomen: adenopatías periapendiculares con presencia de líquido libre y disminución del peristaltismo.

4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10

Sepsis Abdominal **Código:** k65.9

Peritonitis **Código:** K65

5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección, puede ser de origen traumático y postoperatorio. La sepsis es una urgencia médica y si no se diagnostica y trata de forma temprana, puede ocasionar daño irreversible a los tejidos, choque séptico, insuficiencia orgánica múltiple y poner en riesgo la vida. El choque séptico es un tipo grave de sepsis en el cual las alteraciones circulatorias y celulares o metabólicas son tan graves que incrementan el riesgo de muerte de manera sustancial. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La sepsis abdominal generalmente es el resultado de una infección bacteriana en el abdomen, que puede ser causada por una variedad de condiciones, como apendicitis, úlceras pépticas perforadas, pancreatitis, colecistitis, obstrucción intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal, o tras la perforación o lesión del tracto gastrointestinal. En estos casos, las bacterias pueden escapar al peritoneo, el revestimiento del abdomen, y provocar una respuesta inmunitaria generalizada, empeora más aún si se presentan varios factores como, por ejemplo: la edad >50 años, género femenino, falla orgánica, patología activa y tiempo de evolución >24 horas. (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

La sepsis se define, por tanto, como el síndrome clínico producido por una infección, ya sea de origen bacteriano, fúngico, vírico o parasitario, que genera una respuesta descontrolada del organismo frente a ella. Esta respuesta cursa con la liberación anormal de mediadores proinflamatorios, es decir, aparece una respuesta inflamatoria dañina para los tejidos y órganos. La infección comienza con la invasión de un microorganismo y su consecuente respuesta en el huésped, es por ello que conforme la evolución clínica de la infección avanza, también lo hace la

morbimortalidad del paciente, siendo preciso actuar de la manera más rápida posible, evitando así su progresión y la disfunción y fallo orgánicos. En el caso de la sepsis, ésta puede evolucionar hasta un shock séptico. (Saray, 2018).

6. FISIOPATOLOGÍA

La sepsis abdominal es el resultado de complejas interacciones entre el microorganismo infectante y el sistema inmune del huésped, lo que genera una respuesta inflamatoria en la que se activan múltiples mecanismos en forma simultánea con el objetivo de aislar al invasor y eliminarlo. Lo que marca la diferencia con una infección localizada es que, en lugar de una respuesta circunscrita y limitada, en la sepsis esta respuesta se amplifica, haciéndose sistémica, generando más daño que la injuria infecciosa inicial. (Pérez, 2020).

Cuando el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica se debe a una infección, se denomina sepsis, y la sepsis causada por una infección intraabdominal se denomina sepsis abdominal. La sepsis con disfunción aguda de al menos un órgano se llama sepsis grave, y la sepsis grave con inestabilidad hemodinámica refractaria a la administración de líquidos, con un requisito de soporte vasopresor se denomina shock séptico. Las causas de sepsis abdominal son múltiples, debido a esta variedad las tasas de mortalidad reportadas varían entre 7.6 y 36%. (Cirugía General, 2020).

La peritonitis se produce luego de colapsar los glóbulos blancos a causa de microorganismos que migran a la cavidad abdominal desde el punto de partida de un órgano afectado o traumatizado. Por lo expuesto, una manifestación visible de peritonitis infecciosa, es el dolor abdominal, acompañado de fiebre, náusea, vómito, evolucionando al estado de shock. (Arcos, 2019)

7. ETIOLOGÍA

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Según fuentes de investigación las causas pueden ser las siguientes:</p> <p>Causas preoperatorias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Perforación del tracto intestinal.• Dependientes de la vía biliar.• Dependientes del retroperitoneo.• Dependientes de Urogenital. <p>Causas postoperatorias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dehiscencias.• Abscesos• Necrosis• Error técnico. <p>Organismos asociados con sepsis intraabdominal:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aerobios Gram Negativos.• Aerobios Gram Positivos. <p>(Jativa, 2019)</p>	<p>La causa de la sepsis fue la peritonitis aguda, a ello se añade la presencia de ciertos factores de riesgo como la edad debido a que se trata de una persona de 50 años, además la cirugía fue de emergencia, por lo que se agravó el cuadro siendo la paciente transferida a la UCI.</p> <p>Organismo asociado:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Streptococcus Aureus</i>. <p>(Fuente de información historia clínica)</p>

8. CUADRO CLÍNICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Según profesionales del área de cuidados intensivos, las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes con diagnóstico de sepsis abdominal son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Temperatura corporal mayor de 38°C ó menor de 36°C. E• Frecuencia cardíaca mayor de 90 latidos por minuto.• Frecuencia respiratoria superior a 20 por minuto ó PaCO2 menor de 32 mmHg.• Hipotensión <100 mmHg.• Recuento de leucocitos mayor de 12.000 por mm³ ó menor a 4.000 por mm³ o más de 10% de formas inmaduras.• Hiperglucemia (<120 mg/dl). <p>(Miki, 2018)</p>	<p>Según el historial clínico de la paciente, esta presenta:</p> <ul style="list-style-type: none">• Temperatura corporal de 38 °C.• Frecuencia cardíaca de 110 ppm.• Frecuencia respiratoria de 24 rpm.• Hipotensión arterial: 90/60 mmHg.• Dolor abdominal intenso a nivel del cuadrante inferior derecho <p>(Fuente de información historia clínica)</p>

9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>El diagnóstico de sepsis puede ser difícil porque sus signos y síntomas también son producto de otros trastornos. Por ello, los médicos suelen pedir una serie de pruebas para tratar de identificar la infección oculta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biometría Hemática. • Química Sanguínea. • Gasometría. • Coprológico. • Uroanálisis. <p>Exámenes de Imagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografía. • Tomografía Axial Computarizada. • Ecografía. • Resonancia Magnética. <p>(Theimer, 2018)</p>	<p>A la paciente se le realizaron los siguientes exámenes de diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biometría Hemática <p>-Hematocrito: 35% (36.1 % a 44.3%).</p> <p>-Leucocitos: 30.700/mm³ (4,500 a 11,000 mm³).</p> <p>-Trombocitos: 100.000/mm³ (450. 000 mm³)</p> <p>Química sanguínea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa: 117 (70-100 mg/dl). • PCR: 20 mg/dl (0.3 mg/dl). • PCT: 10 ng/ml (<0.1 ng/ml). <p>Gasometría arterial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PaO₂: 40 mmHg (75 A 100 mmHg). • PaCO₂: 70 mmHg (38 a 42 mmHg). • PH: 7.20 (7.35/7.45). <p>Exámenes de Imagen:</p> <p>RX de abdomen y tórax: Hernia de pared pélvica en línea media infra umbilical que contiene asa de íleon pélvico y condiciona cuadro obstructivo de intestino delgado con dilatación de asas proximales a la misma. En campos alveolares se evidencia infiltrado.</p> <p>ECO de Abdomen: adenopatías periapendiculares con presencia de</p>

	<p>líquido libre y disminución del peristaltismo.</p> <p>(Fuente de información historia clínica)</p>
--	---

10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



Tabla N 1

Descripción farmacológica del Lactato de Ringer

LACTATO DE RINGER HARTMAN 500 ml	
Nombre Genérico	Solución de Hartman
Nombre Comercial	Lactato de Ringer
Presentación y dilución	<ul style="list-style-type: none"> Solución Lactato de Ringer Hartmann Braun (10 FRASCOS SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN 500 ml). Solución Lactato de Ringer Hartmann Braun (10 FRASCOS SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN 1000 ml). <p>Osmolaridad teórica: 277 mOsm/l. Valoración acidez: < 1 mmol/l. pH: 5,0 - 7,0.</p>
Grupo	B05BB Soluciones que afectan el balance electrolítico.
Mecanismo de acción	El lactato se metaboliza a bicarbonato, principalmente en el hígado, y produce un efecto alcalinizante en el plasma. y ejerce un efecto alcalinizante en el plasma. Dada la proporción de aniones metabolizables, la especialidad está particularmente indicada en pacientes con tendencia a la acidosis.
vía de administración	I.V
Dosis	Adultos: la dosificación recomendada oscila de 500 ml a 3 litros cada 24 horas

	<p>Dosis máxima diaria: Hasta 40 ml por kg de peso corporal.</p> <p>Niños: La dosificación recomendada oscila de 20 a 100 ml por kilo cada 24 horas.</p>
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Restablecimiento del fluido extracelular y balance electrolítico o reposición de la pérdida de fluido extracelular cuando concentraciones isotónicas de electrolitos sean suficientes. • Reposición de volumen a corto plazo (sólo o asociado con coloide) en caso de hipovolemia o hipotensión. • Solución vehículo o soporte para concentrados electrolíticos y fármacos.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperhidratación extracelular o hipervolemia. • Acidosis metabólica grave. • Alcalosis metabólica. • Terapia concomitante con digitálicos.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Trombosis venosa. • Hiperhidratación. • Hiperpotasemia. • Hipercalcemia.
Metabolismo	En el hígado y se excreta por la orina.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente. • Informar al paciente sobre el medicamento que se le administrara. • Revisar prescripción médica. • Realizar los 5 momentos del lavado de manos. • Preparar el material que se requiera. • Aplicar los 10 correctos. • Tener en cuenta los 4 yo de enfermería. • Vigilar efectos adversos en la administración de medicamentos. • Realizar el balance hídrico para cuantificar los líquidos administrados y eliminados. • Registrar en Kardex y hoja de evolución.

Nota. (iDOCTUS, 2021)



Tabla N 2

Descripción farmacológica del Cloruro de Sodio 0.9%

SOLUCIÓN SALINA 0.9% 1000 ML	
Nombre Genérico	Solución salina 0.9 % 1000 ml
Nombre Comercial	Solución salina 0.9 % 1000 ml
Presentación y dilución	Cloruro de sodio. Bayer. Solución inyectable. cada 100 ml contiene 0.9 g de cloruro de sodio y 100 ml de agua inyectable. Esta solución contiene 154 mEq de sodio y 154 mEq de cloruro por litro. Bolsa viaflex con 50,100,250 y 100 ml.
Grupo	Reposición de líquidos
Mecanismo de acción	El cloruro de sódico es la sal principal entre las constituyentes de los líquidos del comportamiento extracelular del organismo.
vía de administración	I.V
Dosis	Adultos: IV. Según las condiciones y necesidades de cada paciente. Niños: IV. De conformidad con las condiciones y necesidades de cada paciente.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación hipotónica con hiponatremia real. • Alcalosis hipoclorémica. • Para solubilizar y aplicar medicamentos por venoclisis.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Hipernatremia. • Retención de líquidos. • Estados de hiperhidratación.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperhidratación. • Hipernatremia. • Hipercloremia. • Acidosis metabólica.

	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de edemas
Metabolismo	Metabolismo general generándose CO ₂ y HO ₂ y su actividad osmótica en el espacio extracelular dura escaso tiempo. Se elimina por vía digestiva en las secreciones.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente. • Informar al paciente sobre el medicamento que se le administrara. • Revisar prescripción médica. • Realizar los 5 momentos del lavado de manos. • Preparar el material que se requiera. • Aplicar los 10 correctos. • Tener en cuenta los 4 yo de enfermería. • Vigilar efectos adversos en la administración de medicamentos. • Cuando se administra por vía periférica no se pueden administrar más de 3mEq ya que puede causar flebitis. • Realizar el balance hídrico para cuantificar los líquidos administrados y eliminados. • Registrar en Kardex y hoja de evolución.

Nota. (iDOCTUS, 2021)



Tabla N 3

Descripción farmacológica del fentanilo

FENTANILO	
Nombre Genérico	Fentanilo
Nombre Comercial	Durogesic, Actiq.
Presentación y dilución	<ul style="list-style-type: none"> • Fentanest (0,05 mg/ml 10 ampollas solución inyectable 10 ml). • Fentanest (0,05 mg/ml 5 ampollas solución inyectable 3 ml).
Grupo	N01AH Anestésicos opioides.
Mecanismo de acción	El fentanilo es un derivado de fenilpiperidina que se comporta como agonista puro de los receptores mu opiáceos presentes en cerebro, médula espinal y músculo liso. La unión al receptor mu se traduce

	en una disminución de la actividad neuronal. Puede utilizarse como analgésico complementario a la anestesia general o como anestésico por sí solo.
vía de administración	IV e IM
Dosis	Adultos: La anestesia general: Dosis baja: 2 microgramos/kg (útil en intervenciones quirúrgicas "menores" dolorosas). Dosis moderada: 2-20 microgramos/kg. La duración del efecto es dosis dependiente. Dosis alta: 20-50 microgramos/kg. Niños >2 años: Inducción y el mantenimiento de la anestesia: 2-3 microgramos/kg.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Para la administración con un fármaco neuroléptico, como droperidol, como premedicación anestésica para inducción y mantenimiento de la anestesia general y local. • Anestésico con oxígeno en pacientes de alto riesgo sometidos a intervenciones quirúrgicas.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismo craneoencefálico, hipertensión intracraneal y/o coma. • No administrar en niños < de 2 años.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Mareo • Somnolencia • Amnesia
Metabolismo	Se metaboliza en el Hígado.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente. • Informar al paciente sobre el medicamento que se le administrara. • Revisar prescripción médica. • Realizar los 5 momentos del lavado de manos. • Preparar el material que se requiera. • Aplicar los 10 correctos. • Tener en cuenta los 4 yo de enfermería. • Vigilar efectos adversos en la administración de medicamentos. • Realizar el balance hídrico para cuantificar los líquidos administrados y eliminados. • Registrar en Kardex y hoja de evolución.

Nota. (iDOCTUS, 2021)



Tabla N 4

Descripción farmacológica del midazolam

MIDAZOLAM	
Nombre Genérico	Midazolam.
Nombre Comercial	Dormicun.
Presentación y dilución	<ul style="list-style-type: none"> • MIDAZOLAM SALA EFG (Inyectable intramuscular / intravenoso) (5 mg 50 AMPOLLAS SOLUCION INYECTABLE 5 ml).
Grupo	Benzodiazepinas.
Mecanismo de acción	Ansiolítico, hipnótico y amnésico tipo benzodiazepínico de acción corta, utilizado en anestesia. Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico.
vía de administración	IV e IM.
Dosis	<p>Adultos, ancianos > 60 años, pacientes debilitados o con enfermedades crónicas, IV: Dosis inicial: 0,03-0,3 mg/kg en incrementos de 1-2,5 mg. Dosis de mantenimiento: 0,03 - 0,2 mg/kg/h.</p> <p>Niños mayores de 6 meses: En intubados y ventilados: Dosis inicial, 0,05-0,2 mg/kg iv durante al menos 2 o 3 minutos (evitar la iv rápida). Tras la dosis inicial, perfusión iv continua de 0,06 a 0,12 mg/kg/h (1 a 2 microgramos/kg/min).</p>
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Premedicación antes de la inducción de la anestesia (adultos y niños). • Sedación prolongada en UCI (adultos y niños).
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia a las benzodiazepinas. • Insuficiencia respiratoria severa. • Apnea del sueño. • Coma.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia. • Sedación • Astenia.

	<ul style="list-style-type: none"> • Amnesia.
Metabolismo	Se metaboliza mayoritariamente en el hígado (30-60%), mediante reacciones de hidroxilación mediadas por el CYP3A4.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente. • Informar al paciente sobre el medicamento que se le administrara. • Revisar prescripción médica. • Realizar los 5 momentos del lavado de manos. • Preparar el material que se requiera. • Aplicar los 10 correctos. • Tener en cuenta los 4 yo de enfermería. • Vigilar efectos adversos en la administración de medicamentos. • Realizar el balance hídrico para cuantificar los líquidos administrados y eliminados. • Registrar en Kardex y hoja de evolución.

Nota. (iDOCTUS, 2021)



Tabla N 5

Descripción farmacológica de la piperacilina + tazobactam

PIPERACICLINA+TAZOBACTAM	
Nombre Genérico	Piperacilina+Tazobactam
Nombre Comercial	Vitalis, Delbactam, Sandoz.
Presentación y dilución	<ul style="list-style-type: none"> • Piperacilina/Tazobactam Accord Efg (4 g/0,5 g 50 VIALES POLVO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN). • Vitalis Piperacilina 4,0 g + Tazobactam 0,5 g (POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE).
Grupo	J01CR Combinaciones de penicilinas, incluyendo inhibidores de la betalactamasa.

Mecanismo de acción	Combinación de una acilureidopenicilina con un inhibidor de beta-lactamasas: la piperacilina es una penicilina semisintética de amplio espectro, que ejerce su actividad bactericida mediante la inhibición de la síntesis de la pared celular y de los septos. Por su parte, el tazobactam, es una sulfona del ácido triazolilmetil penicilánico que inhibe numerosas beta-lactamasas, incluidas las enzimas mediadas por plásmidos y cromosomas, las cuales producen resistencias a las penicilinas y a las cefalosporinas.
vía de administración	IV
Dosis	Adultos y niños mayores de 12 años: 2 g/250 mg-4 g/500 mg cada 6-8 h, según gravedad y localización de la infección, siendo la dosis habitual de 4 g/500 mg cada 8 h. Infecciones intraabdominales: Con un peso \leq a 40 kg: 100 mg de piperacilina/12,5 mg tazobactam/kilo/8 horas. Con un peso superior a 40 kg: 4 g piperacilina/0,5 g tazobactam/8 h.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía grave incluyendo neumonía nosocomial y neumonía por aspiración asociada al respirador. • Infecciones intraabdominales complicadas, como absceso peritoneal, apendicitis, colangitis, colecistitis, diverticulitis intestinal o peritonitis.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia a las penicilinas.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Candidiasis. • Sofocos. • Anemia hemolítica • Estomatitis.
Metabolismo	La piperacilina no sufre biotransformación en humanos. Tazobactam es metabolizado en un único metabolito, microbiológicamente inactivo.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente. • Informar al paciente sobre el medicamento que se le administrara. • Revisar prescripción médica. • Realizar los 5 momentos del lavado de manos. • Preparar el material que se requiera. • Aplicar los 10 correctos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta los 4 años de enfermería. • Vigilar efectos adversos en la administración de medicamentos. • Realizar el balance hídrico para cuantificar los líquidos administrados y eliminados. • Registrar en Kardex y hoja de evolución.
--	--

Nota. (iDOCTUS, 2021)



Tabla N 6

Descripción farmacológica del omeprazol

OMEPRAZOL	
Nombre Genérico	Omeprazol
Nombre Comercial	Genoprazol
Presentación y dilución	<ul style="list-style-type: none"> • Arapride (10 mg 14 capsulas gastrorresistentes). • Omeprazol (jarabe) (2 mg/ml jarabe 1 frasco 100 ml). • Omeprazol (suspensión oral) (2 mg/ml suspensión oral 1 frasco 100 ml).
Grupo	Antiulcerosos.
Mecanismo de acción	Se concentra y pasa a la forma activa en el medio extremadamente ácido de los canalículos intracelulares de la célula parietal.
vía de administración	IV o VO
Dosis	-Niños >12 años y adultos : 1 comprimido al día. -Adultos: amp: 20 mg/24 h
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera duodenal. • Úlcera gástrica. • Tratamiento de la Helicobacter pylori. • Esofagitis. • Reflujo gástrico.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Alergias generales. • No administrar conjuntamente con alcohol.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Erupción. • Prurito. • Eritema. • Alopecia.
Metabolismo	Se metaboliza en el hígado.

Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente. • Revisar prescripción médica. • Aplicar los 10 correctos. • Mantener a una temperatura de 25 C con solución para perfusión. • Vigilar efectos adversos. • Registrar en Kardex y hoja de evolución.
------------------------------	---

Nota. (iDOCTUS, 2021)



Tabla N 7

Descripción farmacológica del paracetamol

PARACETAMOL	
Nombre Genérico	Paracetamol-Acetaminofén
Nombre Comercial	Analgan, Tempra, Finalin, Paracetamol
Presentación y dilución	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol tableta de 500 mg • Paracetamol gotas de 100mg/ml • Paracetamol jarabe de 150mg/5ml • Paracetamol intravenoso vial o bolsa de 100 ml.
Grupo	Analgésico-Antipirético
Mecanismo de acción	<p>* Efecto analgésico. Su mecanismo de acción no está totalmente esclarecido, pero parece estar mediado fundamentalmente por la inhibición de la ciclooxigenasa a nivel central, especialmente la COX-2, disminuyendo la síntesis de prostaglandinas.</p> <p>* Efecto antipirético. Actúa sobre el centro termorregulador hipotalámico, inhibiendo la síntesis de prostaglandinas y los efectos del pirógeno endógeno, dando lugar a vasodilatación periférica, aumento del flujo sanguíneo a la piel e incremento de la sudoración, que contribuyen a la pérdida de calor.</p>
vía de administración	I.V; VO; VR.
Dosis	Oral: 325-650 mg/4-6 h. Dosis máxima 4 g/24 h. Rectal: 325-650 mg/4 h. Dosis máxima 4 g/24 h. Parenteral: 1 g/4 h. Dosis máxima 4 g/24 h.
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea

	<ul style="list-style-type: none"> • Artrosis • Fiebre • Dolor postoperatorio • Odontalgia.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia a paracetamol o a cualquier otro componente del medicamento. • Enfermedad hepática grave y activa.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Agitación • Anafilaxia • Anemia hemolítica • Desorientación • Diarrea • Dolor abdominal • Taquicardia • Trombocitopenia
Metabolismo	Sufre un intenso metabolismo hepático (90-95%) mediante reacciones de conjugación, fundamentalmente con ácido glucurónico y sulfato.
Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente. • Revisar prescripción médica. • Realizar los 5 momentos del lavado de manos. • Preparar el material que se requiera. • Aplicar los 10 correctos. • Administrar de forma lenta y diluido por vía periférica. • Vigilar efectos adversos en la administración de medicamentos. • Monitorizar los signos vitales. • Realizar balance hídrico. • Registrar en Kardex y hoja de evolución.

Nota. (iDOCTUS, 2021)



Tabla N 8

Descripción farmacológica del metamizol

METAMIZOL	
Nombre Genérico	Metamizol Sódico.
Nombre Comercial	Novalgina, Normon, Nolotil.
Presentación y dilución	<ul style="list-style-type: none"> • METAMIZOL NORMON EFG (Inyectable intramuscular / intravenoso) (0,4 g/ml 5 AMPOLLAS SOLUCION INYECTABLE 5 ml).
Grupo	Antiinflamatorios no Esteroideos.
Mecanismo de acción	Analgésico. Metamizol es el sulfonato de 4-metilamino-antipirina. Es una pirazolona con actividad analgésica, antipirética y espasmolítica.
vía de administración	IV, IM, VO.
Dosis	<p>Adultos: 2 g/8 h.</p> <p>Niños y adolescentes < 18 años: no se dispone de información.</p>
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del dolor postoperatorio o postraumático. • Fiebre alta que no responda a otros antipiréticos.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia a las pirazolonas. • Historial de agranulocitosis. • Depresión medular. • Embarazo.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Leucopenia. • Asma. • Hipotensión. • Anafilaxia.
Metabolismo	El metabolito activo 4-MAA se convierte en hígado en un segundo metabolito activo, 4-aminoantipirina (4-AA). Posteriormente se transforma en los metabolitos inactivos 4-formil-aminoantipirina y 4-acetil-aminoantipirina.

Cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente. • Revisar prescripción médica. • Realizar los 5 momentos del lavado de manos. • Preparar el material que se requiera. • Aplicar los 10 correctos. • Vigilar efectos adversos en la administración de medicamentos. • Monitorizar los signos vitales. • Realizar balance hídrico. • Registrar en Kardex y hoja de evolución.
------------------------------	--

Nota. (iDOCTUS, 2021)

11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

- Curación del catéter venoso central.
- Cambio del sujetador del tubo endotraqueal
- Aspiración de secreciones del tubo endotraqueal con sistema cerrado
- Gasometría arterial.
- Cuantificación de la producción de la sonda vesical.
- Administrar medicamentos prescritos:
 - Lactato de Ringer 1000ml IV a 100ml/h.
 - Cloruro de Sodio al 0.9% de 80ml + 2 ampollas de fentanilo IV a 10 ml/h.
 - Midazolam 50 mg a 5ml/h.
 - Piperacilina + Tazobactam 4,5 gr IV c/6h
 - Omeprazol 40 mg IV QD.
 - Metamizol 1g IV PRN.
 - Paracetamol 1g IV c/8h.

12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Datos de identificación del paciente.

Nombres y Apellidos: G A G C

N° de cama: 1

Edad: 50 años **Sexo:** Femenino

Lugar de procedencia: Catamayo

Escolaridad: Secundaria

Datos de enfermedad actual

Fecha de ingreso: 09-07-2022

Motivo de Ingreso: Sepsis Abdominal por peritonitis.

Diagnóstico médico: Peritonitis K65 + Sepsis Abdominal K65.9

Constantes vitales: FC: 110 ppm

FR: 24 rpm

T: 38 °C

Saturación O₂:

92% **T/A:** 90/60 mmHg.

Antecedentes de salud

Enfermedades Previas: Úlcera Duodenal.

Intervenciones Quirúrgicas previas: No refiere.

Alergias: No refiere.

Medicación en domicilio: No refiere.

Antecedentes familiares: No refiere.

Nota importante: Ninguna.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DOMINIO O DOMINIOS ALTERADOS

Dominio 2: Nutrición

Peso - talla. IMC

Alteraciones del apetito

Dieta habitual

Dieta prescrita: tipo de sonda fecha de colocación

Estado de piel y mucosas (absorción de líquidos)

fóvea	+	++	+++
profundidad	2mm	3mm	4mm

Valoración Medidas Antropométricas

Peso: 59 kg Talla: 166 cm IMC: 21.4

Valoración de la alimentación:

La paciente se encuentra intubada y sedada, con nutrición parenteral total por catéter vascular central, utilizando formula nutricional líquida de alta densidad calórico-proteica.

Valoración de problemas en la boca:

Mucosas orales semihúmedas, presencia de tubo endotraqueal.

Valoración de la piel:

Paciente con piel pálida, no edemas, no hay resequead en la piel, integridad de la piel comprometida por herida quirúrgica, uñas

	limpias, cortas y bordes lisos, cutículas intactas, llenado capilar < 2 segundos.
Dominio 3: Eliminación	
Problemas para orinar Control de esfínteres Otros	Valoración Urinaria: Paciente con presencia de sonda vesical Foley #16 permeable, con micciones transparentes.
Dominio 4: Actividad y reposo	
Baño - Higiene Vestido Alimentación Movilidad y deambulación Dificultad respiratoria	Paciente intubada con FIO2 al 80% Paciente sedada e intubada no hay movilidad de ningún miembro. Saturación O ₂ : 95%. Con ayuda de la ventilación mecánica.
Dominio 5: Percepción y Cognición	
Nivel de conciencia: Consiente, Estuporoso, Comatoso Dificultad para comunicarse. Hablar, Otros	Escolaridad: secundaria. Escala Ramsay: 6 (profundamente dormido sin respuesta a estímulos), pupilas mióticas, poco reactivas a la luz, conjuntivas pálidas.
Dominio 11: Seguridad	
Procedimientos invasivos. Sonda vesical, vía venosa, herida quirúrgica, drenaje Otros	Procedimientos invasivos: Presencia de vía venosa central: permeable pasando medicación prescrita. Recolección de muestras sanguíneas venosa y arterial. Sondaje vesical permeable. Presencia de Herida quirúrgica por laparoscopia. Colocación de tubo endotraqueal con ventilación mecánica bajo los siguientes parámetros: volumen corriente de 350 ml, fracción inspirada de oxígeno de 50% se sube a 80%. Aspiración de secreciones.

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1				
HGIAL	UCI	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo. CLASE: 4 (Ventilación Espontanea) CÓDIGO: 00033 DEFINICIÓN: Incapacidad para iniciar y/o mantener la respiración independiente para el mantenimiento de la vida. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Deterioro de la ventilación espontanea r/c fatiga de los músculos respiratorios m/p disminución de la saturación de oxígeno arterial (SaO2).		RESULTADO (S): DOMINIO: 2 Salud Fisiológica. CLASE: E- cardiopulmonar. CÓDIGO: 0411. DEFINICIÓN: Intercambio alveolar y perfusión tisular apoyados eficazmente mediante ventilación mecánica. RESULTADO: Respuesta de la ventilación mecánica: adulto.	INDICADORES : 1. Ritmo respiratorio. 2. Fracción de oxígeno inspirado (FiO2) satisface la demanda de oxígeno. 3. PH arterial. 4. Saturación de oxígeno. 5. Equilibrio de la perfusión de ventilación.	ESCALA (S) DE MEDICIÓN 1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal.	PUNTUACIÓN INICIAL 2 3 2 3 2	PUNTUACIÓN ALCANZADA 5 5 5 5 5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (3300) Manejo de la Ventilación Mecánica Invasiva

CLASE: K-Control Respiratorio **CAMPO:** II-Fisiológico: Complejo.

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente. 2. Proporcionar cuidados para aliviar las molestias del paciente (p. ej., posición, limpieza traqueobronquial, terapia broncodilatadora, sedación y/o analgesia, comprobaciones frecuentes del equipo). 3. Asegurarse de cambiar los circuitos del ventilador cada 24 horas. 4. Utilizar una técnica antiséptica en todos los procedimientos de succión, según correspondan. 5. Realizar aspiración, en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias. 6. Detener la alimentación nasogástrica durante la aspiración y de 30 a 60 minutos antes de la fisioterapia torácica. 7. Observar si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica (p. ej., desviación traqueal, infección, barotraumatismo, volutrauma, gasto cardíaco reducido, distensión gástrica, enfisema subcutáneo). 8. Asegurarse de que las alarmas del ventilador están conectadas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe verificar si la ventilación mecánica es efectiva y podemos comprobarlo mediante la saturación de oxígeno el cual se encuentra en 93%. 2. Se debe realizar la limpieza traqueobronquial para así poder conseguir un mayor nivel de oxígeno en la sangre. 3. Es importante cambiar los circuitos del ventilador cada 24 horas por que así disminuimos el riesgo de contaminación, además aseguramos el correcto funcionamiento del equipo. 4. Es muy importante mantener técnicas antisépticas en todos los procedimientos invasivos, ya que así reducimos el riesgo de posibles infecciones nosocomiales, además según los protocolos de salud, siempre se usará materiales estériles para proteger la integridad del paciente y profesional de salud. 5. Se debe realizar la aspiración de secreciones cuando el paciente se encuentra con ventilación mecánica, para así obtener una mayor presión de oxígeno, además se reducirá el riesgo de aspiración bronco-alveolar.

- | | |
|--|---|
| <p>9. Comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del aire inspirado.</p> | <p>6. Cuando nos encontramos haciendo el manejo de la intubación mecánica, se debe suspender los demás procedimientos, en especial si el paciente se encuentra con SNG, así prevenimos una posible neumonía por aspiración.</p> <p>7. Es importante valorar las constantes vitales, en especial la frecuencia cardíaca y respiratoria ya que este es un parámetro indicador de que no existe un aporte de oxígeno dispensable para su mantenimiento, así podremos valorar si la ventilación mecánica provoca efectos adversos en el paciente.</p> <p>8. Es importante verificar todo el equipo de la ventilación mecánica, sobre todo de que las alarmas se encuentren encendidas, ya que estas alertan sobre cualquier problema que se presente y así los profesionales de salud puedan actuar oportunamente.</p> <p>9. Se deberá tener en cuenta que la humidificación del oxígeno esté presente, ya que así se evitará llagas en la tráquea, resequedad de las mucosas orales y nasales.</p> <p>(Pérez, Pablo, 2022)</p> |
|--|---|

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (3160) Aspiración de las vías aéreas.

CLASE: K-Control Respiratorio **CAMPO:** 1 fisiológico: complejo

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. 2. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. 3. Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal. 4. Detener la aspiración traqueal y suministrar oxígeno suplementario si el paciente experimenta bradicardia, un aumento de las extrasístoles ventriculares y/o desaturación. 5. Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. 6. Dejar al paciente conectado al ventilador durante la aspiración, si se utiliza un sistema de aspiración traqueal cerrado o un adaptador de dispositivo de insuflar oxígeno. 7. Seleccionar una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal, cánula de traqueostomía o vía aérea del paciente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se deberá valorar el aspecto del tubo endotraqueal, si se encontrase con líquido y presencia de secreciones, se deberá realizar la aspiración y limpieza de secreciones, para así mantener el confort de la paciente. 2. Es de vital importancia que antes y después de realizar la aspiración de secreciones valoremos los sonidos respiratorios con el fin de asegurarnos si no se produjo una aspiración de líquido o secreciones en el árbol alveolar-bronquial. 3. Una de las maneras más adecuadas en cada procedimiento es usar material estéril desechable, ya que reducimos los niveles de contaminación. 4. Si observamos que la frecuencia cardíaca disminuye significa que la paciente no tiene aporte de niveles de oxígeno adecuados durante la aspiración de secreciones, se deberá suspender por un momento el procedimiento y suministrar oxígeno.

5. Se deberá observar las características de las secreciones para verificar si las secreciones son normales o pueden significar un proceso infeccioso.
6. Es importante que durante la aspiración de las secreciones la paciente siga recibiendo aporte ventilatorio, ya que sin aporte de oxígeno podría producir un problema en la salud de la paciente.
7. La sonda de aspiración por lo regular es corta, para no provocar lesiones al momento de realizar el procedimiento, además así aseguramos un buen manejo por parte del profesional de la salud.

(Romero, 2019)

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 2				
HGIAL	UCI	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección. CLASE: 2 (Lesión física Lesión o herida corporal). CÓDIGO: 00046 DEFINICIÓN: Alteración de la epidermis y/o de la dermis. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico m/p lesión tisular, dolor agudo.		DOMINIO: Salud Fisiológica. CLASE: L- Integridad Tisular. CÓDIGO: 1101 DEFINICIÓN: Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel. RESULTADO: Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	1. Traspiración 2. Perfusión tisular. 3. Integridad de la piel. 4. Tejido cicatricial. 5. Eritema.	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	2 2 3 3 2	4 5 5 5 5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (3660) Cuidados del sitio de Incisión

CLASE: I-Control de la piel/heridas **CAMPO:** 2-Fisiológico/complejo

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. 2. Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda. 3. Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida. 4. Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida. 5. Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje. 6. Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe observar si existen manifestaciones clínicas sobre la herida, si esta está cicatrizando o si se evidencia signos de infección cutánea, con un pronóstico oportuno se puede tratar a tiempo. 2. Una de las maneras del cuidado de la integridad de la herida, es realizar la limpieza con soluciones antisépticas, manteniendo siempre el secado para una pronta cicatrización. 3. Se colocará un vendaje que permita el flujo de aire, ya que este permite que la herida cicatrice rápidamente. 4. Como profesionales de enfermería, siempre debemos poner en práctica las técnicas de asepsia y antisepsia. Así todo procedimiento es más seguro para el paciente y para el personal de salud. 5. Cuando se realiza el cambio de vendaje se debe valorar si la herida se encuentra cerrada, si los bordes de la herida quirúrgica son regulares, si esta seca o húmeda, todos estos son indicadores que permiten conocer si la herida se encuentra libre de focos sépticos.

6. Se deberá registrar en los formularios correspondientes de enfermería la valoración de la herida quirúrgica, para mantener al tanto al médico especialista.
(Tango, 2022).

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (4220) Cuidados del catéter central.

CLASE: I-Control de la piel/heridas **CAMPO:** 2-Fisiológico/complejo

ACTIVIDADES

1. Identificar el uso previsto del catéter para determinar el tipo necesario (p. ej., los fármacos vesicantes o potencialmente irritantes deberían administrarse por una vía de inserción central, en lugar de por una vía de inserción periférica).
2. Explicar el propósito del catéter, sus beneficios y los riesgos asociados a su uso al paciente/familia.
3. Observar si se producen complicaciones inmediatas, como hemorragias, lesión de tendones o nervios, descompensación cardíaca, dificultad respiratoria o embolia por el catéter.
4. Utilizar una técnica estéril para cambiar el apósito del sitio de inserción, de acuerdo con el protocolo del centro.
5. Irrigar la vía después de cada uso con una solución adecuada, según el protocolo del centro.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

1. El paciente se encuentra con un catéter venoso central, por este acceso se realizará la nutrición parenteral, debido a que la paciente se encuentra intubada y con sedoanalgesia, por lo cual no se puede alimentar por vía oral. Además, se aprovecha esta vía para administrar medicamentos de alta osmolaridad.
2. Se le informara al representante del paciente sobre el uso de este acceso venoso y que por esta vía se alimentara y pasara los nutrientes esenciales.
3. Se debe valorar si no se presentan dificultades durante la nutrición parenteral total, si no se evidencian efectos adversos o reacciones anafilácticas.
4. Se debe utilizar materiales estériles y guantes quirúrgicos para cambiar el apósito del sitio de inserción ya que este acceso juega

un papel muy importante en la salud de la paciente. Si no se aplica las técnicas de asepsia y antisepsia puede producirse una infección o contaminación de este acceso.

5. Se debe realizar el lavado de la vía, para garantizar que esta vía se encuentre permeable, sin olvidar que esta debe ser heparinizada.

(Quirós, 2020)

ESTABLECIMIENTO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 3				
SERVICIO		PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL				
HGIAL		UCI				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección. CLASE: 2 Shock CÓDIGO: 00205 DEFINICIÓN: Susceptible de tener un aporte sanguíneo inadecuado para los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituya una amenaza para la vida, que puede comprometer la salud.		DOMINIO: 2 Salud Fisiológica. CLASE: E-cardiopulmonar. CÓDIGO: 0421 DEFINICIÓN: Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de los tejidos debido a una vasodilatación como resultado de la liberación de endotoxinas con una infección generalizada. RESULTADO: Severidad del shock: séptico.	1. Disminución de la presión arterial sistólica.	1. Gravemente comprometido.	2	4
DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de shock r/c sepsis, infección.			2. Aumento del ritmo cardiaco.	2. Sustancialmente comprometido.	2	4
			3. Aumento de la frecuencia respiratoria.	3. Moderadamente comprometido.	2	5
			4. Disminución del oxígeno arterial.	4. Levemente comprometido.	1	5
			5. Aumento de la temperatura corporal.	5. No comprometido.		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (4260) Prevención del shock

CLASE: I-Control de la piel/heridas **CAMPO:** 2-Fisiológico/complejo

ACTIVIDADES

1. Comprobar las respuestas precoces de compensación del shock (p. ej., presión arterial normal, pinzamiento de la tensión diferencial, hipotensión ortostática leve [de 15 a 25 mmHg], relleno capilar ligeramente retrasado, piel pálida/fría o piel enrojecida, ligera taquipnea, náuseas y vómitos, sed aumentada o debilidad).
2. Controlar los signos precoces de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (p. ej., aumento de la temperatura, taquicardia, taquipnea, hipocapnia, leucocitosis o leucopenia).
3. Controlar la pulsioximetría.
4. Administrar oxígeno y/o ventilación mecánica, según corresponda.
5. Controlar la glucemia y administrar terapia con insulina, según corresponda.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

1. Se debe valorar las manifestaciones clínicas del shock séptico, entre ellas: la hipotensión, taquipnea, debilidad e hipertermia, si se identifican estos signos puede que se trate de un posible shock séptico, como es el caso de la paciente.
2. Otro de los signos es que dentro de los exámenes de laboratorio se puede identificar la leucocitosis, que es el aumento de glóbulos blancos, los cuales tratan de combatir el organismo infeccioso.
3. Se debe vigilar la pulsioximetría para detectar si los valores se encuentran alterados actuar de manera eficaz.
4. Dentro del plan terapéutico de la paciente se la intuba y recibe ventilación mecánica por la demanda de oxígeno que presentaba, identificado por los niveles de saturación de oxígeno en la sangre.
5. Se debe controlar los niveles de azúcar en la sangre, ya que cuando tiene a presentarse una sepsis estos valores tienden a bajar y necesitar de insulina. (Rivera, 2019)

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 4				
HGIAL		UCI		PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)				CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
				RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 3 Eliminación e Intercambio. CLASE: 1 Función urinaria Proceso de secreción, reabsorción y excreción de orina. CÓDIGO: 00016 DEFINICIÓN: Disfunción en la eliminación urinaria. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Deterioro de la eliminación urinaria r/c deterioro neurológico m/p incontinencia urinaria.				DOMINIO: 2 Salud Fisiológica.	1. Patrón de eliminación.	1. Gravemente comprometido.	3	5
				CLASE: F- eliminación.	2. Cantidad de orina.	2. Sustancialmente comprometido.	3	5
				CÓDIGO: 0503	3. Color de la orina.	3. Moderadamente comprometido.	2	5
				DEFINICIÓN: Recogida y eliminación de la orina.	4. Claridad de la orina.	4. Levemente comprometido.	3	5
				RESULTADO: Eliminación urinaria.	5. Micción frecuente.	5. No comprometido.	3	5
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)								
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (0582) Sondaje Vesical.								
CLASE:	B-Control de la eliminación.		CAMPO:	1-Fisiológico/básico				

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener una técnica aséptica estricta. 2. Colocar al paciente de forma adecuada (p. ej., mujeres en decúbito supino con las piernas separadas o en decúbito lateral con la extremidad inferior situada en posición alta flexionada a nivel de la cadera y la rodilla; varones en decúbito supino). 3. Insertar una sonda recta o con balón de retención, según corresponda. 4. Confirmar que la sonda se inserte lo suficiente en la vejiga, para evitar el traumatismo de los tejidos uretrales al inflar el balón. 5. Fijar el catéter a la piel, según corresponda. 6. Monitorizar las entradas y salidas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para todo procedimiento debemos realizar el previo lavado de manos con el uso de antisépticos y colocación de guantes. 2. Para colocar una sonda vesical, como la paciente es de sexo femenino la colocaremos en posición de litotomía, identificaremos el meato urinario, siempre realizando la limpieza de la zona donde se colocará la sonda. 3. Una vez identificado el meato urinario se introducirá la sonda y se inflará el balón vesical para fijar dentro de la vejiga y que no se salga. 4. El balón vesical se lo debe inflar con solución fisiológica, ya que con solución salina tiende a cristalizarse. 5. Se debe fijar la sonda en la parte superior de la piel para evitar que se salga, además sobre el esparadrapo donde se fijara se rotulara los datos del procedimiento. 6. Una vez colocado la sonda vesical se debe contabilizar en la bolsa de recolección de orina las micciones, la cantidad, olor y color, para identificar si el paciente realiza la micción de manera correcta. <p>(Lozano, 2018)</p>

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 5				
HGIAL		UCI	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
DOMINIO: 11 Seguridad/protección. CLASE: 6 Termorregulación. CÓDIGO: 00274 DEFINICIÓN: Susceptible de padecer una fluctuación de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia, que puede comprometer la salud. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Termorregulación ineficaz r/c sepsis, sedación m/p aumento de la temperatura, piel caliente, aumento de la frecuencia respiratoria.			RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
			DOMINIO: 2 Salud Fisiológica. CLASE: I- regulación metabólica. CÓDIGO: 0800 DEFINICIÓN: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor. RESULTADO: Termorregulación.	1. Temperatura cutánea aumentada. 2. Cambios de coloración cutánea. 3. Frecuencia respiratoria.	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	4 2 3	5 5 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)							
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (3900) Regulación de la Temperatura.							
CLASE:	M-Termorregulación de la Temperatura.	CAMPO:	2 fisiológico: Complejo				

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda. 2. Observar el color y la temperatura de la piel. 3. Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos. 4. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. 5. Registrar procedimiento en informes médicos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizará en la paciente curva térmica, para vigilar si se presentan picos febriles o de hipotermia. 2. Otra de las maneras de identificación de alteración de la termorregulación es la visualización del tono de piel, si esta esta pálida, rosa o demasiado roja, por cuadros febriles. 3. La administración de antipiréticos como es el caso del paracetamol, ayuda a regular la temperatura mediante proceso de transpiración, eliminando la fiebre en forma de sudor. 4. Se debe mantener una ingesta nutricional adecuada para brindar aporte calórico a la paciente. 5. Todos los procedimientos de enfermería deben ser registrados en los formularios de enfermería, para tener constancia de los procedimientos realizados. <p>(William, 2022)</p>

ESTABLECIMIENTO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 6				
SERVICIO		PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL				
HGIAL		UCI				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
		RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
DOMINIO: 2 Nutrición. CLASE: 1 (Deglución). CÓDIGO: 00103 DEFINICIÓN: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con un déficit en la estructura o función oral, faríngea o esofágica. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Deterioro de la deglución r/c obstrucción mecánica, deterioro neurológico m/p dificultad par deglutir.		DOMINIO: 2- Salud Fisiológica. CLASE: J- Neurocognitiva. CÓDIGO: 0912 DEFINICIÓN: Despertar, orientación y atención hacia el entorno. RESULTADO: Estado neurológico: consciencia.	4. Orientación cognitiva. 5. Obedece órdenes. 6. Respuestas motoras a estímulos nocivos. 7. Coma.	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 6. No comprometido.	1 1 1 1	4 4 4 4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (1200) Administración de Nutrición Parenteral Total.

CLASE:	G-Control electrolitos y acido base.	CAMPO:	2 fisiológico: complejo
---------------	--------------------------------------	---------------	-------------------------

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar las vías centrales sólo para la infusión de nutrientes muy calóricos o de soluciones hiperosmolares (p. ej., glucosa al 10%, aminoácidos al 2% con aditivos estándar). 2. Evitar el uso del catéter para fines distintos a la administración de NPT (p. ej., transfusiones de sangre y toma de muestras de sangre). 3. Mantener un flujo constante de la solución de NPT. 4. Controlar las entradas y salidas. 5. Vigilar los niveles de albúmina, proteínas totales, electrolitos, perfil lipídico, glucemia y perfil bioquímico. 6. Mantener la permeabilidad y el apósito de la vía central, según el protocolo del centro. 7. Comprobar la solución de NPT para asegurarse de que se han incluido los nutrientes correctos, según la prescripción. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La paciente requiere de alimentación parenteral total, por motivo de que se encuentra intubada con sedoanalgesia, en la alimentación parenteral se administraran soluciones hiperosmolares por lo que se requería de una vía central el cual es de gran calibre, se administraran los nutrientes necesarios como: glucosa, aminoácidos entre otros. 2. El catéter de vía central se utilizará específicamente solo para la alimentación enteral, mas no para transfusiones sanguíneas, ya que se puede precipitar infecciones al torrente sanguíneo. 3. Se debe garantizar la permeabilidad del catéter central, por lo cual se debe mantener un flujo constante durante la nutrición parenteral total. 4. Es importante realizar la ingesta y excreta del paciente, para conocer si esta eliminando correctamente o si está reteniendo líquidos. 5. Después de la alimentación enteral se deberán hacer pruebas de sangre y ser analizadas en laboratorio clinico, para conocer los

8. Realizar un cuidado aséptico y meticuloso con regularidad del catéter venoso central, sobre todo de su sitio de salida, para asegurar un uso prolongado, seguro y sin complicaciones.

niveles de nutrientes, si estos están dentro de los valores normales o están sobrepasando la dosis indicada.

6. Se debe garantizar el manejo de la vía que sea correcta, de manera limpia y aséptica.

7. Antes de la administración de la nutrición parenteral se debe observar la indicación médica y la etiqueta de la nutrición parenteral total, para determinar que sea la solución indicada para la paciente.

8. Se deberá realizar la asepsia y antisepsia del puerto de entrada y salida de la vía central, para evitar la colonización de bacterias.

(General ASDE, 2022)

13. RESULTADOS

La paciente se mantuvo en la unidad de cuidados intensivos bajo estricto seguimiento y tratamiento por un periodo de tiempo de una semana con ventilación mecánica y nutrición parenteral total, posteriormente se extubó progresando a CPAP, luego a mascarilla de alto flujo y posteriormente a cánula nasal. Debido a que la paciente respondió bien al plan terapéutico, el médico intensivista decide derivar al servicio de hospitalización para vigilar y garantizar la recuperación total de la paciente, después de 3 días de hospitalización la paciente es dada de alta, para continuar con tratamiento farmacológico en el domicilio.

14. DISCUSIÓN

La casuística para cuadros de sepsis abdominal grave que requiere manejo quirúrgico ha sido documentada para los 3 pasados años, información que es de vital importancia conocer, por las deducciones que de su conocimiento emanan. La sepsis abdominal inicio como un proceso infeccioso e inflamatorio del peritoneo causada por un microorganismo patógeno. En el presente caso clínico la paciente desarrolló un cuadro clínico de 38 °C de temperatura y dolor abdominal de gran intensidad producido una infección en la cavidad peritoneal por lo cual tuvo que ser ingresada de emergencia a quirófano para realizar una laparoscopia por peritonitis.

Según las investigaciones la sepsis abdominal es la respuesta sistémica a un proceso infeccioso inicialmente localizado, representa la respuesta inflamatoria peritoneal no específica del huésped ante la invasión microbiana y se manifiesta por datos sistémicos como fiebre, taquicardia, hipotensión, taquipnea, leucocitopenia o leucocitosis, y gasto cardiaco elevado; en los casos graves puede originar una alteración importante de la perfusión sistémica con falla orgánica múltiple, en otro

caso clínico con un diagnóstico de apendicitis perforada y localizada, donde la colección purulenta periapendicular se puede extender hacia la región cólica derecha o hacia la pelvis, pero el resto de la cavidad no se encuentra comprometida, presenta las siguientes manifestaciones clínicas: dolor a la palpación superficial en la región abdominal, fiebre >38 °C, hipoxia, náuseas y vómitos, leucocitosis, y proteína C reactiva, todas estas manifestaciones son un claro signo de que se encuentra en proceso de sepsis, la identificación oportuna de todos estos síntomas influye en la vida del paciente, si se logran identificar con la causa, se puede tratar a tiempo y lograr salvar la vida del paciente.

15. CONCLUSIONES

La peritonitis es una entidad frecuente en cirugía general, con una estimación de la incidencia difícil como la diversidad de los casos. Después de una laparotomía inicial un reto surge en la evolución de nuestro paciente cuando presenta un cuadro con peritonitis por la necesidad o no de realizar nuevo procedimiento quirúrgico. Múltiples estrategias quirúrgicas se han implementado en un intento de disminuir la alta mortalidad acompañada de una peritonitis secundaria severa. El identificar a pacientes con peritonitis que necesitan una reintervención quirúrgica representa un gran reto. Estudios han encontrado que la frecuencia cardíaca, el nivel de hemoglobina, la temperatura corporal, la presencia de evacuaciones, la extensión de la contaminación encontrada durante la primera intervención y la necesidad de inotrópicos, en los pacientes con sepsis abdominal, aumentan el riesgo de una segunda laparotomía.

Es imperativa la importancia de establecer la efectividad de la terapia antibiótica en los pacientes con sepsis abdominal, el apego a las Guías Internacionales de Manejo Antibiótico, la frecuencia de los microorganismos cultivados y su sensibilidad a los antibióticos que en estas guías se recomiendan. También establecer días de estancia intrahospitalaria y en terapia intensiva, esto mejora el pronóstico del paciente, incluyendo la morbimortalidad y aprovechamiento de los recursos hospitalarios.

Los cuidados de enfermería tienen la finalidad de cubrir y satisfacer las necesidades del paciente enfocados en el diagnóstico médico, para lo cual es necesario que se cuiden los detalles en la atención que se ofrece, para que así se perciba que los cuidados aplicados sean de calidad y con alto sentido de ética profesional.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Armijos, J. (2022). Gasometria Arterial en Pacientes con sepsis y choque septico atendidos en el Hospital Napoleón. *Revista de Ciencias de la Salud*, 2-3.

Obtenido de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/4983/6046>

Carrion, M. (2020). Incidencia y Causas de sepsis en una unidad de Cuidados Intensivos. *Revista de Higiene y Epidemiologia*, 1-2. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100010

Cirugía General. (2020). La sepsis abdominal; un desafio para el cirujano. *Revista Mexicana de Cirugía del Aparato*, 1. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Ansony-Godinez-Vidal-2/publication/349868630_La_sepsis_abdominal_un_desafio_para_el_cirujan

o_Abdominal_sepsis_a_challenge_for_the_surgeon/links/6044f35992851c07
7f22e0de/La-sepsis-abdominal-un-desafio-para-el-cirujano-A

Clínica Universidad de Navarra. (04 de Febrero de 2023). *Diccionario Medico*.

Obtenido de Diccionario Medico: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sepsis-abdominal>

Galenus Med. (2019). Sepsis Abdominal. *Educación Médica*, 1-2. Obtenido de

<https://med-cmc.com/sepsis-abdominal-fisiopatologia-diagnostico-y-tratamiento/>

iDOCTUS. (01 de Enero de 2018). *iDoctus.com*. Obtenido de iDoctus.com:

<https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/4275/farmaco/MIDAZOLAM%20SALA%20EFG%20%28Inyectable%20intramuscular%20/%20intravenoso%29/todo>

iDOCTUS. (01 de Marzo de 2018). *iDoctus.com*. Obtenido de iDoctus.com:

https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/3533/farmaco/PIPERACILINA/TAZOBACTAM%20ACCORD%20EFG/embarazo_lactancia

iDOCTUS. (01 de Febrero de 2021). *iDoctus.com*. Obtenido de iDoctus.com:

<https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/482/farmaco/SOLUCION%20LACTATO%20DE%20RINGER%20HARTMANN%20BRAUN/todo>

iDOCTUS. (01 de Febrero de 2021). *iDoctus.com*. Obtenido de iDoctus.com:

<https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/2510/farmaco/CLORURO%20DE%20SODIO%20B.%20BRAUN%2020%25/todo>

iDOCTUS. (01 de Enero de 2021). *iDoctus.com*. Obtenido de iDoctus.com:

<https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/2272/todo>

iDOCTUS. (01 de Febrero de 2021). *iDoctus.com*. Obtenido de iDoctus.com:
[https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/1355/farmaco/DEXTROS
A%20FRESENIUS%20KABI%2050%25/todo](https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/1355/farmaco/DEXTROS%20A%20FRESENIUS%20KABI%2050%25/todo)

iDOCTUS. (01 de Febrero de 2021). *iDoctus.com*. Obtenido de iDoctus.com:
[https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/1416/farmaco/HEPARIN
A%20SODICA%20ROVI/posologia](https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/1416/farmaco/HEPARIN%20A%20SODICA%20ROVI/posologia)

iDOCTUS. (02 de Febrero de 2021). *iDoctus.com*. Obtenido de iDoctus.com:
[https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/4278/farmaco/OMEPRAZ
OL%20ALMUS](https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/4278/farmaco/OMEPRAZOL%20ALMUS)

iDOCTUS. (02 de Marzo de 2021). *iDoctus.com*. Obtenido de iDoctus.com:
<https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/2095>

iDOCTUS. (01 de Enero de 2021). *iDoctus.com*. Obtenido de iDoctus.com:
[https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/1985/farmaco/METAMIZ
OL%20NORMON%20EFG%20%28Inyectable%20intramuscular%20/%20in
travenoso%29/todo](https://int.idoctus.com/consulta/medicamento/idpa/1985/farmaco/METAMIZOL%20NORMON%20EFG%20%28Inyectable%20intramuscular%20/%20in%20travenoso%29/todo)

Medicina Crítica. (2020). *Infección Abdominal y Sepsis en Pacientes críticos*.
Colombia: Copyright. Obtenido de
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95319>

Medina, L. (2018). Índice y Mortalidad en sepsis abdominal. *Cirugía y Cirujanos*, 2-
3. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2018/cc185h.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (25 de Abril de 2018). *OPS*. Obtenido de OPS:
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id
=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Panamericana de la Salud. (01 de Marzo de 2023). *OPS*. Obtenido de OPS:

<https://www.paho.org/es/temas/sepsis#:~:text=Cada%20a%20C3%B1o%20%20aproximadamente%2031%20millones,de%20muerte%20maternal%20y%20neonatal.>

Organización Panamericana de la Salud. (2 de Marzo de 2018). *Paho.org*. Obtenido

de Paho.org: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/857-foro-becker-shock-septico-con-punto-de-partida-abdominal/#:~:text=%E2%80%9CLa%20sepsis%20abdominal%20es%20un,acuerdo%20con%20su%20naturaleza%E2%80>

Pérez, J. (2020). Sepsis en Cirugía. *Revista de Cirugía*, 1-5. Obtenido de

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492020000100082&script=sci_arttext&tlng=en

Revista de Cirugía. (2019). *Sepsis*. Colombia: Publicacion Cirugia al Dia. Obtenido de

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492020000100082&script=sci_arttext&tlng=en

Rojas D, S. D. (2022). *Abordaje de la Peritonitis*. Azogues: Primera Edicion, 2022.

Obtenido de <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/75/72>

Saray, L. (2018). *Sepsis: Actuacion de Enfermeria en Urgencias*. Colombia: copyright.

Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/23941/TFG-H716.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Theimer, S. (2018). Consejos de Salud: Sepsis, diagnostico y tratamiento. *Mayo*

Clinic, 2-3. Obtenido de

<https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2018/04/20/consejos-de-salud-sepsis-diagnostico-y-tratamiento/>

Waller, J. (2020). *Tesis.usp*. Quito: Copiright. Obtenido de Tesis.usp:
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17144/tde-02122020-104811/publico/JorgeWashingtonVelez.pdf>