

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



## **Proceso de atención de enfermería a paciente con shock séptico punto de partida gastrointestinal del Servicio de Emergencia Pediátrica de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Emergencias y Desastres

### **Autor (es):**

Veronica Renee Nieto Ortiz  
Silvia Marlene Collado Maldonado

### **Asesora:**

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, 17 de julio de 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Guima Reinoso Huerta, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON SHOCK SÉPTICO PUNTO DE PARTIDA GASTROINTESTINAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”** de las autoras Verónica Renee Nieto Ortiz y Silvia Marlene Collado Maldonado tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de julio del año 2024.



---

Dra. María Guima Reinoso Huerta

**Proceso de atención de enfermería a paciente con shock séptico  
punto de partida gastrointestinal del Servicio de Emergencia  
Pediátrica de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres



---

Dra. Roxana Obando Zegarra  
Dictaminador

Lima, 17 de julio de 2024

## Tabla de Contenido

Resumen .....	1
Abstract.....	2
Introducción .....	3
Metodología .....	9
Estimación.....	10
La Planificación Abordada .....	13
Evaluación.....	16
Resultados.....	18
Discusión .....	19
Referencias.....	30
Apéndices.....	41



## **Proceso de atención de enfermería a paciente con shock séptico punto de partida gastrointestinal del Servicio de Emergencia Pediátrica de un hospital de Lima, 2022**

### **Resumen**

El estudio aborda el caso de un niño con shock séptico debido a complicación gastrointestinal, presentando síntomas como hipertermia, deterioro de la ventilación espontánea, insuficiencia hídrica, y desequilibrio en la termorregulación. Se detallan la injerencia de enfermeras que se realizó, incluyendo el suministro de antipiréticos, métodos de enfriamiento externo, y monitorización de líquidos. Se destaca el valor del método de la "Proceso atención de enfermería" (PAE) en el manejo del shock séptico, con énfasis la estimación, identificación, estrategia, implementación y apreciación de cuidados. Además, mencionan los atributos característicos y la relación de elementos asociados con el shock séptico. El estudio también hace referencia a la importancia de la hormona antidiurética y la aldosterona en el equilibrio de líquidos, así como la necesidad de controlar la diuresis en pacientes con deshidratación. La metodología es de estudio es Cualitativo, como caso único, En los desenlaces se obtuvieron una marcación de -1, -1 y -1.

Como desenlace, el artículo proporciona un enfoque integral el tratamiento para el séptico shock pediatría, destacando la importancia de la intervención temprana y el seguimiento cuidadoso del paciente, a pesar de que se implementó el Plan de cuidados de acuerdo con el "Proceso de Atención de Enfermería " con dedicación y esmero se generó shock séptico, teniendo resultados opuestos a lo planificado.

Palabras claves: Shock séptico pediátrico, proceso de atención de enfermería, sepsis.

### **Abstract**

Addresses the case of a child with septic shock due to a gastrointestinal complication, presenting symptoms such as hyperthermia, deterioration of spontaneous ventilation, fluid insufficiency, and imbalance in thermoregulation. It details the nurse's intervention, including the administration of antipyretics, external cooling methods, and fluid monitoring. The study highlights the value of the "Nursing Care Process" (NCP) in managing septic shock, emphasizing assessment, identification, strategy, implementation, and care evaluation. It also mentions the characteristic attributes and the relationship of associated factors with septic shock. Additionally, the study refers to the importance of antidiuretic hormone and aldosterone in fluid balance, as well as the need to monitor diuresis in patients with dehydration. The study methodology is qualitative, focusing on a single case. The outcomes showed a score of -1, -1, and -1.

As a conclusion, the article provides a comprehensive approach to treating septic shock in pediatric cases, highlighting the importance of early intervention and careful patient monitoring. Despite implementing the care plan according to the "Nursing Care Process" with dedication and care, the outcome was the opposite of what was planned, as septic shock worsened.

Keywords: Pediatric septic shock, nursing care process, sepsis.

## Introducción

Las tasas a nivel mundial muestran una incidencia de sepsis que oscilan de 56 y 90 casos de sepsis por cada 100.000 niños/as. La tasa inferior a un año de edad es cada vez más elevada (500-900 de cada 100.000), pero decrece más adelante con (20 de cada 100.000). Según datos investigados, los pacientes neonatales suponen más de un 33% y los menores de 1 año, constituyen el 48-66% del total (Servicio Navarro de Salud, 2018a). La incidencia del shock séptico, según la Organización Mundial de la Salud (2020), casi la mitad de los 49 millones de casos de septicemia anuales ocurren en niños, con el resultado de 2,9 millones de muertes, a menudo consecuencia de enfermedades diarreicas o infecciones de las vías respiratorias bajas, que podrían evitarse en su mayoría mediante un diagnóstico temprano y una atención clínica adecuada; la septicemia se debe con frecuencia a infecciones contraídas en los entornos de atención de salud (Organización Mundial de Salud, 2020).

A nivel latinoamericano, según estudios de Panigrahi et al. (2017) la sepsis en la primera infancia, está asociada a la mayoría del millón de muertes anuales que ocurren en todo el mundo, y sugieren que una gran proporción de la sepsis pediátrica, en los países en desarrollo, podría ser afrontado con medidas preventivas. En relación al lugar de contagio, la mitad (49%) de los pacientes con septicemia atendidos en unidades de cuidados intensivos, las contrajeron en el hospital, en un 27% de los cuales el 42% se hallaron en situación de riesgo fatal (Organización Mundial de Salud, 2020).

Según Irala et al.(2020) señalan que Perú, la tasa de la sepsis afirmada ha sido (4,1) de mil vivos nacidos. Y la incidencia por mortalidad fue de (0,97) por cada mil vivos nacidos y las tasas de letalidad ha sido del (23,5%). En Lima, los pacientes neonatales del total de fallecidos, menores de un año, están en un rango de 48% a 66%, evidenciando un tema de salud pública que se debe tener en cuenta (Azkárte et al., 2016). Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN, 2018), informó que los principales motivos de morbilidad hospitalaria registrados

en los servicios de salud del MINSA, para el año 2016, fueron la Sepsis bacteriana del RN, no específico con 13.0%, que afectaron a niños menores de un año.

La sepsis se define en la actualidad, como “la disfunción orgánica, potencialmente mortal, causada por una respuesta inflamatoria desregulada a la infección” (Servicio Navarro de Salud, 2018b). La sepsis se da como una reacción de la inmunidad del paciente frente a un agente infeccioso, de manera regulada por una mezcla de mediadores proinflamatorios y antiinflamatorios; sin embargo, dicha respuesta inmune se descontrola, llevando a una situación de exceso de mediadores proinflamatorios que originan lesiones celulares y subsecuentemente un fallo multiorgánico, desencadenando un shock séptico cuyos factores aún es tema de investigación médica, habiendo estudio que señala que la mayoría de los cuadros sépticos en Pediatría son causados por bacterias (Gómez, 2020).

El shock séptico, es el empeoramiento de la sepsis, con implicancias mortales. Por efecto de un agente infeccioso, las ramas proinflamatorias y antiinflamatorias del sistema inmunitario se activan, esta contestación indica que el endotelio experimenta daño en los vasos microvasculares y también la activación complementos y elementos que desencadena las cascadas de coagulación y complemento, lo que intensifica el daño vascular y resulta en un escape de líquido. Estos signos y síntomas debido al desarrollo de la cascada y presentación clínica inicial por la sepsis y el producto final de séptico shock. (Mahapatra et al., 2022).

Respuestas inflamatorias generalizadas es una subclase de sepsis por la cual hay variaciones celulares, metabólica y circulatorias subyacentes, extremadamente graves como para incrementar significativamente y consecuentemente a la muerte. Cualquier tipo como hongos o bacterias y con baja frecuencia por virus, puede causar un shock séptico. A su vez esto puede ocasionar hipotensión y disfunción orgánica. Ya que los revisores creen que los coágulos sanguíneos que se encuentra en los vasos pequeños ocasionan déficit de la circulación de la sangre lo en consecuencia una orgánica disfunción (Baique-Sánchez, 2017a).

La condición del shock séptico es de naturaleza aguda, sindromática y patológica, por carencia de oxígeno en las funciones metabólicas tisulares, ocasionando disoxia, evidenciando problemas de distribución del flujo sanguíneo. Se pueden agrupar los mecanismos de la hipoxia celular en: fallo micro circulatorio y fallo mitocondrial; fallo microcirculación, si su rol es patogénico o adaptativo aún está en debate.

Comúnmente es provocada la sepsis por virus, hongos, bacterias. Y muy pocas veces los parásitos ello está, todo ello está también en la edad que el paciente presenta ya que hay más vulnerabilidad y del lugar donde se contagió, ya sea en la comunidad o en el hospital y del Ubigeo. Para aquellos infantes superiores a un mes, son más frecuentes los gérmenes adquiridos en el entorno familiar, entre ellos: N. Meningitidis, E. Coli y S. Pneumoniae, mientras que, dentro de las variantes adquiridos en hospitales, predominan los P. Aeruginosa, E. Coli y K. Pneumoniae. (Servicio Navarro de Salud, 2018c).

La fisiopatología del shock séptico se caracteriza en reacción de la respuesta de las defensas ante una agresión, lo que se conduce a los órganos en disfunción la cual desencadenan hacia una falla multiorgánica y, en última instancia, la muerte. En pacientes con sepsis, se observan cambios en la circulación sanguínea que resultan en una reducción de la perfusión en órganos como cerebro, riñones, pulmones, y hígado, entre otros, provocando así los órganos en disfunción producto de la causa de muerte y en consecuencia para los pacientes con, enfermedad crónica, para niños saludables y sistema inmunológico comprometido. (Servicio Navarro de Salud, 2018d).

En referencia a las manifestaciones clínicas, Herdman & Kamitsuru (2019a) en la última edición que mencionan las autoras han revisado todas las partes de iniciales para adecuarlos el grado de entendimiento de los alumnos de enfermería. Se ha proporcionado conocimientos importantes para los enfermeros precisan entender el concepto, la evaluación, su interconexión con el análisis y por enfoque clínico, así como la importancia y utilidad de emplear una clasificación de cómo tratar a los pacientes. Además, se han añadido 18 nuevos

diagnósticos de enfermería y se han revisado 72 existentes. Se han actualizado 11 etiquetas de diagnóstico para enfermería para garantizar su consistencia con la investigación actual.

Asimismo, se han realizado modificaciones en la gran cantidad de las definiciones de diagnósticos, englobados los de riesgo. Se han incluido normas para estandarizar los hitos del diagnóstico, tales como los atributos definitorios, los elementos clave, los aspectos de riesgo, la problemática asociada y el grupo vulnerable involucrada. Esto se ha hecho con la intención de proporcionar un mayor enfoque que beneficie tanto a los revisores como a los profesionales.

Por otro lado, según Herdman & Kamitsuru (2019b) cuando se trata de pacientes febriles, especialmente en los más jóvenes, es importante considerar que los signos de sepsis pueden ser menos evidentes y más difíciles de detectar. Por lo tanto, se debe prestar atención a la presencia de señales que sugieran problemas de flujo sanguíneo o hemodinámicos alterados. Estos síntomas pueden incluir ritmo cardíaco acelerado o lento, disminución de la fuerza de palpación en las miembros distales, sensación de frío o cambios en de coloración del tegumento, retraso en el tiempo de recarga capilar, así como cambios en la respiración como respiración rápida o lenta, e incluso alteraciones en el estado mental. Es crucial en pacientes infantiles, un indicador susceptible es el aumento de la frecuencia cardíaca pero inespecífico para detectar en sus etapas iniciales la sepsis. Esto se debe a que no es exclusiva la taquicardia y puede ser causada no solo por la sepsis, sino también por la fiebre u otros estímulos externos como el dolor o la ansiedad entre otros. Además, la baja presión es un signo que vera tardíamente en la sepsis del tipo pediátrica, ya en infantes pueden mantener una presión arterial normal mediante el incremento de la resistencia vascular y el aumento de la frecuencia. De tal manera, la manifestación y al estar presente la frecuencia cardíaca baja la cual manifiesta un cuadro evolutivo crítico y la posibilidad de superarlo son muy bajas (Baique-Sánchez, 2017b).

Sobre el tratamiento, se recomienda dar un sistema precoz enfocado en la guía por los objetivos, analizar un constructo para que valora el primer abordaje del ser tratado, dar un

buen tratamiento siguiendo toda una estructura secuencial, para un adecuado soporte vasoactivo, y la expansión del volumen, fuera el caso, tratar con vasoactivos, recurriendo a medicamentos como adrenalina o noradrenalina, y tratamiento antibiótico empírico de forma inmediata; podría usar técnicas de valoración de la precarga del ventrículo derecho, a fin de estar al tanto de la respuesta del individuo a la sobrecarga de fluidos. Así mismo se debe monitorizar la acidosis láctica y la lactemia, para guiar la resucitación con fluidos (Sánchez et al., 2021).

Por su parte, Cristobo et al.(2015) advierten sobre el deterioro potencialmente grave de la sepsis en niños, especialmente cuando se presentan fiebre y particularmente en los aspectos circulatorios y de apariencia. En estos casos, es crucial realizar una evaluación inicial utilizando el método ABCDE para detectar rápidamente signos de sepsis y tomar medidas de estabilización de manera oportuna. La prioridad radica en la administración agresiva de fluidoterapia, con bolos de cristaloides a una velocidad de 20 ml/kg, pudiendo aumentar hasta (60 ml/kg) en la fase inicial si es necesario. Asimismo, iniciar la terapia antibiótica de forma experimental dentro de la primera hora, preferiblemente después de obtener cultivos, sin demorar el inicio del tratamiento. En casos de shock refractario a los fluidos, se sugiere el uso de la hormona de la emergencia (Frío shock) o hormona de la respuesta de lucha (caliente shock) como agentes inotrópicos en primera línea, incluso mediante acceso periférico mientras se establece una vía central.

Así mismo, Rhodes et al. (2017) recomiendan considerar en los tratamientos: Resucitación Inicial, tamizado de la sepsis y mejorar el desempeño, control del origen de la infección, terapia de fluidos, medicamentos antibióticos vasoactivos, corticosteroides, anticoagulantes, ventilación mecánica, sedación y analgesia, control de la glucosa, profilaxis del tromboembolismo venoso, nutrición, y el establecimiento de los objetivos de atención conjuntamente con la familia del paciente. En el tratamiento en estudio, se usó fluconazol, apoyo ventilatorio con oxígeno, meropenem, vancomicina, en forma general.

Para contrarrestar el shock séptico, es importante el PAE, de manera coordinada con las áreas relacionadas con las urgencias y el cuidado de urgencias, los cuales deben realizar un oportuno diagnóstico precoz e intervenir para la reanimación a fin de mantener la perfusión adecuada del órgano diana, ante pacientes propensos a sufrir complicaciones con resultados adversos fatales, como los diabéticos con insuficiencia renal o hepática; por lo que se recomienda la suspensión de medicamentos que afectan el sistema inmunológico (Mahapatra et al. 2022).

El profesional de salud al utilizar La (PAE) en el vigilancia de los pacientes contribuye a revertir el problema de shock séptico, mediante la valoración física y observación de aquella persona enferma a fin de identificar la sintomatología, diagnosticar y luego elaborar las estrategias y actividades adecuadas para un cuidado óptimo; en algunos casos, el paciente atraviesa un estado de agitación e inquietud, en otros padece cambios bruscos en su estado de conciencia, por lo que se deben tomar medidas, como la infusión de líquidos en altos volúmenes altos (Hermosín et al., 2017).

En esta situación es fundamental el cuidado enfermero, en cuanto a garantizar la profilaxis de la TVP y de las úlceras por presión, controlar todos los catéteres en busca de infecciones y retirar los que no sean necesarios, garantizar una dieta adecuada, asegurarse de que el paciente esté tomando antibióticos sensibles al organismo, controlar la asepsia en todos los procedimientos y practicar el lavado de manos, manteniendo en todo momento la comunicación oportuna paciente, enfermero y área UCI (Mahapatra et al., 2022).

La importancia de la vigilancia de enfermería especializada radica e en aquella experticia de la enfermera, la aplicación de protocolos necesarios para un correcto tratamiento del paciente pediátrico, capacidad de comunicarse con el paciente y los profesionales del área pediátrica de urgencias ya sea con mensajes tácito o explícitos; su praxis intuitiva, su liderazgo para tomar de decisiones, su capacidad resolutive en casos de cuidado inmediato, todo ello, mejorando la calidad de atención al paciente y por ende, el prestigio de la institución hospitalaria (Ramírez, 2020).

Bajo este escenario, es relevante la aplicación del (PAE) por que los profesionales de enfermería están capacitados y preparado con conocimientos sobre patologías de septicemia, así como las medidas apropiadas para mitigar los efectos adversos con tratamientos exitosos, no descuidando la profundización del estudio sobre los condicionantes que generan fenómenos y situaciones de riesgo, los cuales se deben tener presentes, para que los pacientes recuperados, eviten tener recaídas, atribuyendo la calidad de vida poder mejorarla de los niños propensos a un shock séptico (Illatupa, 2018).

Por este motivo, el estudio tiene como objetivo detallar un conjunto de acciones de enfermería (una guía basa en intervenciones en diferente área), con la finalidad de proporcionar un tratamiento eficaz, compasivo y seguro para el paciente, involucrando activamente a la familia en el proceso, bajo conceptos de la fisiopatología, atención médica y manejo adecuado de un shock séptico.

### **Metodología**

El estudio en cuestión se basó en un enfoque cualitativo en un diseño de caso unitario. La metodología empleada se centró en el *“Proceso de cuidado del enfermero”*, en el cual se caracteriza por ser organizado y un método sistemático para el cuidado integral de los pacientes. Tomando en cuenta las reacciones singulares de cada persona ante una enfermedad, estas fueron aplicadas en un paciente con shock séptico, según la sintomatología presentada Rivera et al.(2022); El estudio ha sido con una paciente de 2 años recibió el diagnóstico de. médico de Shock Séptico pp gastrointestinal escogido por criterio de los revisores. Para la evaluación, se emplearon técnicas de la observación, revisión documentada y entrevistar, incluyendo la historia clínica como fuente de información. Así mismo se emplearon una valoración basada en (*guías en los 11 aspectos funcionales basado en Marjory Gordon*). Tras una evaluación crítica de los hechos pertinentes, se desarrollaron la atención medica de enfermeras, considerando la (NANDA-I) de acuerdo a la *“Taxonomía II”*. En esta fase de planificación, se aplicó la *“Taxonomía*

NIC y NOC". Después en implementación en atención de enfermeros, se finalizó el método con el periodo de análisis, comparando las puntuaciones final y basal para determinar cualquier discrepancia. En la estimación, se emplearon técnicas de entrevista revisión y observación, entrevista documentada de la historia clínica, utilizando una seleccionado a conveniencia de los investigadores "Guía de valoración" como instrumento.

## **Proceso de Asistencia de Enfermería (PAE)**

### ***Estimación***

#### **Datos Generales.**

Nombre: R.S.G.

Sexo: Masculino

Edad: 2 años

Horas de atención de enfermería: 24 horas en 3 turnos

Fecha de valoración: 30/03/2022

Motivo de ingreso: Paciente ingresa por emergencia, con S02 de 85%, soporoso, padres refieren que presento fiebre persistente por 3 días, es por ello que lo traen al hospital. En Emergencia es evaluado y diagnosticado con Sepsis abdominal, se determina la necesidad de monitorización de oxígeno constante y pasa al área de intensivos cuidados.

#### **Valoración Mediante Pautas de Funcionamiento.**

***Pauta II: Metabolismo Nutricional.*** A la valoración cabello quebradizo corto de color negro, piel y mucosas deshidratadas, presenta elevación de temperatura corporal de 39.4 °C, alimentación por sonda nasogástrica clampada, Peso:12.00 kg., Glicemia =17 mg/dl.

***Pauta III: Excreciones.*** El paciente presenta micción usando una sonda Foley en un sistema de circuito cerrado, con orina de color ámbar. Madre refiere que presento 6 deposición líquidas, sin moco, sin sangre 2 horas antes de su ingreso.

#### ***Pauta IV: Acción de la Prueba.***

**Acción Respiratoria.** El paciente utiliza ventilación tipo mecánica en modo de control asistido (A/C). fio 0.50% presenta una saturación de oxígeno de 82%, FC =150 latidos por minuto FR= 42 respiraciones por minuto. Ppresenta secreciones traqueo bronquiales densas verdosas, usando músculos accesorios durante la respiraciónPCO<sub>2</sub>: 34 mm Hg, paO<sub>2</sub>: 90 mm Hg, , Ph: 7.32.

**Acción Circulatoria.** Exhibe sonidos cardíacos rítmicos y consistentes de una intensidad adecuado no soplos, llenado capilar menor de 2 segundos, con C.V.C con 3 lumen en subclavia izquierda. Con acceso periférico funcional en el brazo izquierdo.

*Capacidad de autocuidado:* Paciente con grado de dependencia III.

**Pauta V: Descanso-Sueño.** La madre refiere que al principio el niño presentó somnolencia, ahora su estado es no evaluable por la sedación utilizada.

**Pauta VI: Nivel de Percepción Cognitiva.** Paciente intubado, grado de sedación 4 de acuerdo con la Escala de Ramsey (paciente dormido, con respuesta a la luz o al sonido), pupilas de formas isocóricas fotoreactivas a la luz. Madre refiere que en un momento determinado el niño empezó hablar incoherencias.

**Pauta VII: Autoconcepto-Autopercepción-Tolerancia.** Mama angustiada por su bebe ya que está mal de su salud, con bastante ansiedad y temor por cómo se desarrollar la salud del niño.

**Pauta VIII: Relación-Rol.** El paciente acompañado de su mamá, refiere tener buena relación con toda la familia. Actualmente, la familia está pendiente de la evolución, preguntando cómo va el progreso y la recuperación del niño. Sin embargo, madre refiere que el niño antes que se encuentre en situación crítica, refería que extrañaba jugar con sus hermanas y amigos y que quería al hogar.

**Diagnósticos de Enfermería.**

**Primer Diagnóstico.**

**Etiqueta Diagnóstica.** (00033) Deterioro de la ventilación espontánea

**Factor Relacionado.** Fatiga de los músculos respiratorios

**Características Definitivas.** Disminución de la saturación, empleo de la musculatura a accesorias, incremento de la frecuencia cardíaca.

**Definición Diagnóstica.** Desgaste en respiración espontánea debido al desgaste de la musculatura respiratorios, manifestado por una reducción en los niveles oxígeno en sangre, aumento en la utilización de la musculatura accesorias y elevación en frecuencia cardíaca.

**Segundo Diagnóstico.**

**Etiqueta Diagnóstica.** (00007) Aumento de la temperatura corporal (>40 °C)

**Factor Relacionado.** Deshidratación.

**Características Definitivas.** Enrojecimiento, elevación de la temperatura corporal por un nivel superior al umbral normal, elevación de la función cardíaca, respiración acelerada, sensación de calor al tocar.

**Definición Diagnóstica.** Aumento de la temperatura relacionado con deshidratación mostrando por aumento del grado térmico corporal en 39.4°C, rubor, taquicardia, taquipnea, sensación de calor al palpar.

**Tercer Diagnóstico.**

**Etiqueta.** (00027) Déficit en los fluidos corporales.

**Factor Relacionado.** Alteración en la regulación fisiológica.

**Características de la Definición.** Disminución de la presión arterial denominada hipotensión reducción de la firmeza cutánea llamado deshidratación cutánea, incremento del hematocrito: Policitemia, incremento de intensidad de la orina llamada Oliguria, incremento de la frecuencia del pulso es taquicardia y aumento de la temperatura corporal hipertermia.

**Definición Diagnóstica.** Manifestado por una baja presión arterial en consecuencia una disminución en la cantidad de líquidos en el cuerpo debido a un fallo en los sistemas reguladores, la frecuencia del pulso, pérdida de elasticidad en la piel la cual se ve incrementada, térmico corporal representada con hipertermia, concentración aumentada de la orina y la elevación del hematocrito.

### **La Planificación Abordada**

**Diagnóstico Primero.** Desgaste en respiración espontánea.

**Resultados Esperados.** NOC [0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso

#### **Marcadores.**

- ✓ Reducción en los grados de oxigenación en la sangre.
- ✓ Mayor participación de los músculos secundarios de la respiración.
- ✓ Aumento en el ritmo respiratorio.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC [3390] Soporte ventilatorio.

#### **Actividades.**

- ✓ Asegurar la transpirabilidad de las vías respiratorias.
- ✓ Posicionar en posición prona al paciente
- ✓ Monitorizar gasometría arterial
- ✓ Auscultar los ruidos respiratorios para determinar algún problema agregado.
- ✓ Vigilar la presencia de fatiga muscular respiratoria.
- ✓ Administrar y mantener oxígeno adicional según indicaciones en modo A/C con flujo 0.50%
- ✓ Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores).

**Segundo Diagnóstico.** Hipertermia.

#### **Logros Esperados.**

Incremento de la temperatura corporal (>40 °C).

NOC [0800] Regulación térmica.

***Marcadores.***

- ✓ Piel enrojecida
- ✓ "Taquicardia"
- ✓ Hipotensión
- ✓ "Piel caliente al tegumento"
- ✓ "Taquipnea"

***Intervención Aplicada a Enfermería.*** NIC [3786] Control de la hipertermia.

***Actividades.***

- ✓ Observar la monitorización en funciones vitales
- ✓ Aligerar cobertores
- ✓ Usar técnicas de enfriamiento externo en áreas como el tórax, cuello, cuero cabelludo, axilas y abdomen
- ✓ Colocar un acceso intravenoso, instaurar una vía venosa periférica resulta relevante para la seguridad del paciente
- ✓ Monitorizar la temperatura corporal
- ✓ Administrar antipiréticos.

***Tercer Diagnóstico.*** Déficit en los fluidos corporales.

***Logros Esperados.*** NOC [0600] Acido base y equilibrio electrolítico

***Indicadores.***

- ✓ Hipertermia, fiebre: Aumento de la temperatura corpórea
- ✓ Taquicardia.: Aumento de la frecuencia cardiaca:
- ✓ Hipotensión: Disminución de la presión arterial

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC [4130]: Seguimiento en líquidos

***Actividades.***

- ✓ Control estricto de líquidos (BHE)
- ✓ Infusión de soluciones cristaloides.

- ✓ Monitoreo de la producción de micción
- ✓ Evaluar signos de deshidratación en membranas mucosas y piel.

### **Ejecución**

**Tabla 1**

*Realización de la injerencia de ayuda ventilatoria para diagnosticar el degradación en la disminución en la capacidad de espontánea respiración*

Fecha	Hora	Intervención: Ayuda a la Ventilación	
		Actividades	
30-03-22	9.00 am	-	Se mantuvo una vía aérea permeable
	09.15 am	-	Girar al paciente hacia la posición boca abajo
		-	Se monitorizó gasometría arterial
		-	Se auscultó los ruidos respiratorios
	09.30 am	-	Se inició y mantiene el oxígeno suplementario, según prescripción médica en modo A/C con fio 0.50%
		-	Se administró medicamentos según indicación médica (Fármacos que promuevan la dilatación bronquial y la oxigenación adecuada).

**Tabla 2**

*La intervención ejecución en valoración de la temperatura corporal como diagnóstico de hipertermia*

Fecha	Hora	Intervención: Termorregulación	
		Actividades	
30-03-22	09.00 am	-	Se monitorizó signos vitales.
	09.10 am	-	Se aflojó o aligera ropa.
	09.15 am	-	Se aplicó métodos de enfriamiento Se aplicó métodos de enfriamiento fuera del cuerpo en el tórax, el abdomen, el cuello, axilas y el cuero cabelludo.
	9.30 am	-	Se colocó un acceso intravenoso de gran calibre.
	9.40 am	-	Se monitorizó la temperatura corporal.
	10.00am	-	Se administra medicamentos antipiréticos como metamizol 1gr y/o paracetamol 500 mg según prescripción médica.
	10.30am	-	
		-	

**Tabla 3***Ejecución para la evaluación de la insuficiencia de fluidos*

Fecha	Hora	Intervención:	
		Actividades	
30-03-22	9.00 am	-	Se administró líquidos cristaloides por vía endovenosa
		-	Se realizó un estricto control de líquidos
	9.20am	-	Se valoró constantemente signos de deshidratación través de las mucosas y piel.
	9.30am	-	Se realizó control de la diuresis

**Evaluación****Reporte: Estado Pulmonar: Ventilación.****Tabla 4***Evaluación inicial y final de los marcadores del resultante Estado de respiración ventilatoria*

Marcadores	Puntuación basal	Puntuación final
Disminución de la saturación de O <sub>2</sub>	2	1
Incremento en la participación de la musculatura accesoria	2	1
Bradipnea	2	1

La tabla 4 refleja en valor más frecuente de los parámetros del resultado de la Función Respiratoria: Niveles de ventilación elegidos para las marcadores de enfermería la evaluación antes de la degradación en ventilación espontánea 2 (Severamente afectado), después de las mismas, la moda fue de 1 (significativamente afectado). Se produjo un descenso de -1 en la puntuación.

### **Resultado: Termorregulación.**

**Tabla 5**

*Evaluación inicial y final de los marcadores del resultado regulación térmica*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Enrojecida piel	2	1
Hipotensión	2	1
Piel calurosa al contacto	2	1
Taquicardia	2	1
taquipnea	2	1

La tabla 5 indica que la moda en parámetros como conclusión regulación térmica seleccionada para el diagnóstico por Hipertermia antes de la intervención de llegar a enfermería tras las intervenciones de enfermería, la moda fue de 2 (Severamente afectado) la moda fue de 1 la cual indica (significativamente afectado) La puntuación de cambio fue de -1.

### **Resultado: Equilibrio Hídrico.**

**Tabla 6**

*Puntuación basal y final de los marcadores del resultado equilibrio electrolítico y ácido base*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Aumento del ritmo cardíaco	2	1
Aumento del calor corporal	2	1
Disminución de la presión arterial	2	1

La tabla 6 indica que la moda de los parámetros del resultado acido – base y equilibrio electrolítico y, las intervenciones antes de enfermería fueron de 2 (Severamente afectado), la moda ha sido de 1 (Gravemente afectado). puntuación de cambio fue de -1.

## Resultados

Se realizó la evaluación del infante R.S.G con Dx médico sepsis abdominal por medio de la guías e indicadores de "Maryori Gordon" por lo cual se determinó la necesidad de consumo de oxígeno y monitorización constante, siendo así que el paciente pasó a unidad de cuidado críticos por la condición en la que se encontraba. Se elaboró 3 abordajes de diagnóstico clínico de una enfermera; constataba de la ventilación natural deteriorada, hipertermia y insuficiencia en el volumen de líquidos para lo cual se elaboró un plan de atenciones para cada diagnóstico con sus respectivos resultados esperados (NOC), indicadores e intervenciones de enfermería (NIC).

Respecto al primera evaluación, de la ventilación natural deteriorada, el primer abordaje que se ejecutó fue ayudar al paciente en la ventilación, para ello como principal actividad se mantuvo una vía aérea permeable, se monitorizó la gasometría arterial y se inició el uso de oxígeno en modo A/C con fio2 0.50% entre otras actividades según prioridad de atención y según Rp.

Para la segunda evaluación, hipertermia; se realizó actividades dirigidas al tratamiento de la misma y entre las actividades que se ejecutaron fueron la monitorización de los signos vitales, se aligeró cobertores, se aplicó métodos de enfriamiento externo en tórax, cuero cabelludo, el axilas y cuello donde finalmente se administró antipiréticos.

En la misma etapa de ejecución para el tercer abordaje de enfermería, Insuficiencia hídrica, se aplicaron fluidos cristaloides, se realizó un BHE estricto, se controló la diuresis entre otras actividades de acuerdo a prioridad.

A pesar de todo ello y los esfuerzos del equipo de atención médica, los resultados fueron negativos y el paciente lastimosamente perdió la vida.

## Discusión

### La ventilación natural deteriorada

Según Herdman & Kamitsuru (2019), se describieron como una condición donde la capacidad de iniciar o sostener la respiración de forma por sí mismo para asegurar la vida está comprometida. Esta situación también incluye la disminución de los fondos de energía, lo que resulta en la incompetencia de mantener la respiración suficiente para sobrevivir. Dentro de las características definitorias se describen a las siguientes: Menor participación, Descenso en la presión de O<sub>2</sub>, Menor nivel de oxígeno en la sangre. Bajo del volumen tidal, dificultad respiratoria, ritmo cardíaco Elevado, aumento del metabolismo basal, Incremento de la aglomeración de CO<sub>2</sub> en sangre, inquietud el incremento , uso aumentado de los musculatura accesoria, expresa preocupación.

Remón et al. (2022) Refieren que los trastornos ventilatorios como la provocada por sepsis agregando cambios en la producción de dióxido de carbono la cual causa modificaciones en la presión parcial del CO<sub>2</sub>, ventilación minuta o del espacio muerto del aparato respiratorios, los trastornos de vías respiratorias, con la ventilación minuto inadecuada y guardan relación con una fracción del espacio muerto.

En cuanto al paciente en análisis, Alves et al. (2020) Refieren el desgaste en ventilación por cualquier causa genera disfunción de los individuos poder respirar lo que permite uso aumentado de los músculos respiratorios accesorias, agitación creciente por falta de oxígeno por ende aumenta la pCO<sub>2</sub> y disminuye la presión y la saturación de oxígeno por lo tanto aumenta la frecuencia cardíaca y la tasa metabólica para que el paciente pueda generar mayor demanda de energía. Sin embargo, el paciente presentó fatiga de los músculos respiratorios Según (Herdman & Kamitsuru, 2019).

Con el objetivo de mejorar la ventilación del paciente, se incluyeron en las intervenciones asistencia para la ventilación, sugiriendo las siguientes acciones:

En primera estancia, se mantiene una vía aérea permeable y se coloca al paciente en posición de pronación, esta posición que mejora las funciones ventilatorias en el paciente con fallo respiratorio, permite mejorar el flujo de sangre posibilitando al organismo oxigenarse mejor y generar mayor flujo de oxígeno a los pulmones (Arguedas et al., 2023)

Por otra parte, se controló la pauta respiratoria a través de la obtención de muestras para el análisis de gases arteriales. Por otra parte, en el examen de la insuficiencia respiratoria, se lleva a cabo debido a la posibilidad de una deficiencia neurológica donde afecta el centro de control respiratoria, manifestándose con debilidad muscular respiratoria y deterioro en la oxigenación sanguínea, además de una deficiente protección de las vías respiratorias. (Arguedas et al. 2022).

Por otra parte, el (AGA) también llama la "análisis de gases arteriales" es el análisis la cual emplea de manera más impetuosa y efectiva en evaluar la función respiratoria, incluyendo la oxigenación proceso fisiológico en el que los seres vivos eliminan del cuerpo los productos de desecho del metabolismo,  $CO_2$  (Cortes-Telles et al., 2017).

Posteriormente, Se proporcionó soporte ventilatorio mediante ventilación mecánica para prevenir la hipoxemia causada por la respiración alveolar reducida y los desequilibrios de la relación ventilación/perfusión. Se necesita acción de empujar algo conocida como "presión positiva" para expandir los sacos alveolares que están obstruidos y posibilitar su involucramiento los intercambios gaseosos, consiguiendo una Sat.  $O_2$  superior al 90%. (Urden et al., 2017).

Para Ige & Chumacero (2010) "el objetivo principal al enfrentarse es garantizar la permeabilidad de la vía aérea frente a una dificultad como paro respiratorio o su dificultad". Esto es crucial para facilitar el intercambiar los gases y prevenir adversidades asociadas con la falta de oxigenación y ventilación adecuadas. Se debe realizar una evaluación para determinar si la vía aérea está obstruida y si hay esfuerzo respiratorio espontáneo. En caso de obstrucción completa o falta de esfuerzo respiratorio, se debe proceder a permeabilizar la vía aérea

inicialmente y proporcionar ventilación asistida mientras se prepara para insertar una vía aérea artificial, como la intubación endotraqueal. Se debe tener en cuenta la posibilidad de lesiones en la columna cervical y presentando dificultad para el intercambio gaseoso.

Observar si hay fatiga muscular respiratoria, como retracciones y sonidos anormales durante la auscultación. (Gutiérrez, 2010). El proceso para abrir unas vías aéreas obstruidas y permitir el paso de aire dependerá de su ubicación, causa y gravedad, y se debe realizar de manera rápida para evitar daño cerebral irreversible. Así mismo en la actualidad, está ampliamente reconocido que la pronación se asocia con una mejora significativa en los índices de oxigenación cuando se compara con la posición supina.

Según Cortes-Telles et al. (2017) la intención de este texto es brindar una visión panorámica del procedimiento estándar internacional para realizar una gasometría arterial ambulatoria, tomando como referencia las recomendaciones de la Academia Americana de Cuidados Respiratorios. Esto implica analizar simultáneamente eficiencia de la respiratoria, ventilación y equilibrio ácidos y bases del ser vivo.

Iniciar y mantener oxígeno suplementario según prescripción médica en modo A/C con  $F_{iO_2}$  0.50%

“El objetivo de las recomendaciones es promover el empleo de oxígeno de manera correcta y controlada para obtener los beneficios terapéuticos deseados sin causar efectos adversos”, así como la técnica que utiliza una membrana para eliminar dióxido de carbono y agregar oxígeno a la sangre. Esto se logra al orientar el uso del oxígeno según metas específicas, estandarizar la evaluación y regulación de la dosificación, y garantizar aplicación correcta de los dispositivos de oxígeno (Yomayusa et al., 2022).

## **Hipertermia**

Herdman & Kamitsuru (2019) describen la hipertermia como un contexto en el que la temperatura del cuerpo se incrementa por arriba de los valores habituales ( $>40^{\circ}\text{C}$ ).

También la caracterizan como una acumulación de calor en el individuo. Por ende, se define

como un estado en el que la temperatura del cuerpo humano supera los valores normales. Este estado se reconoce como una de las urgencias pediátricas más significativas ( Ares & Gutiérrez, 2020).

Se describe como una reacción particular que ocurre cuando hay un aumento en la temperatura frente a un ataque puntual; se considera fiebre cuando la temperatura supera el umbral de 38°C.; lo cual se va a confirmar la temperatura, ya que es un parámetro de los procesos infecciosos que requiere tratamiento oportuno.

Picón-Jaimes et al. (2020) refieren que, dado el nivel de complejidad y la frecuente aparición de la fiebre en pediatría, se considera un síntoma bastante inespecífico que se manifiesta en múltiples patologías. Comprender su causa ayuda a abordar y tratar el problema de manera más eficaz.

Eva (2017) relata que el centro de la termorregulación que se encuentra en el hipotálamo se activa cuando existe la hipertermia, esto debido a causa de procesos infeccioso y/o el producto de la inflamación en respuesta a todo esto acciona fisiopatológica el cerebro con sus mecanismos reguladores.

Según Herdman & Kamitsuru, (2019) las manifestaciones son: coloración de mejillas, fiebre, crisis convulsivas, convulsiones, calor al contacto corporal, elevación del ritmo cardíaco, aceleración del ritmo respiratorio.

Según Uriostegui-Santana et al. (2017) las fluctuaciones de temperatura desencadenan un desarrollo de neuronas en el receptor de la piel, a la vez cambios en las temperaturas en la sangre, la cual transmiten una señal que transmiten al hipotálamo para generar una respuesta apropiada. Por lo tanto, cuando el hipotálamo detecta incremento en la temperatura corporal, desencadena una serie de respuestas autónomas. Estas se incluyen en un aumento en la sudoración para perder calor por la evaporación, una dilatación de los vasos sanguíneos en la piel para perder temperatura alta por los mecanismos de conducción, convección y una disminución del tono muscular la cual reduce la producción de calor. Es de

valor resaltar que varios niños le es posible experimentar un aumento de la temperatura debido a diversas razones. Por esta razón, es fundamental evaluar al paciente y proporcionar el cuidado adecuado según su estado emocional y físico y ver un todo.

Ramón-Romero & Farías (2014) describen que el principal motivo detrás del incremento de las temperaturas en los infantes son las infecciones, entre las cuales se incluyen, las infecciones de origen viral son más comunes y con menor frecuencia, pero con mayor gravedad, las infecciones bacterianas. También es importante mencionar que la hipertermia puede ser causada por diversas enfermedades, así como por la administración de ciertos fármacos, y en algunos casos puede tener un origen desconocido.

Según Herdman & Kamitsuru, (2019) los elementos asociados a hipertemia incluyen: anestesia, reducción de la sudoración, déficit hídrico, exposición a entornos extremadamente calientes, enfermedad, elección de vestimenta inapropiada, incremento del metabolismo y medicamentosa, traumatismos y actividades rigurosas.

Hinestroza-Palomino et al. (2020) refiere que la temperatura corporal se puede elevar por ciertos factores considerados patológicos y no patológicos, la importancia de estos está en saber detectar la causa y la rápida actuación en pediatría, en muchas ocasiones el tener expuesto a un bebé o a un niño en ambientes con alta temperatura va generar alteraciones en el hipotálamo y su vez aumentar la temperatura corporal, otras situaciones que generan aumento de la temperatura corporal son ciertas enfermedades generadas por virus, bacterias e incluso parásitos por ello es sumamente importante el control mensual o cada dos meses por pediatría ya que podría detectarse a tiempo cierto tipo de anomalías o enfermedades, otras causas muy comunes en los niños es el aumento de la tasa metabólica y actividades que estos realizan. Los niños sanos están en constante movimiento, su ritmo de vida o movimiento es superior a la de cualquier otra etapa, por eso es vital y de cuidado determinar la causa del aumento de la temperatura y brindar cuidados generales en casa o cuidados específicos y de especialidad en cualquier establecimiento de salud.

El manejo sobre la hipertermia con respecto al abordaje del enfermero al cuidado del paciente ha sido de las siguientes labores: en primer lugar, se monitorizó los signos vitales, específicamente la temperatura corporal, este tipo de control nos permitirá detectar alteraciones en la misma.

Según Picón-Jaimes et al. (2020) el dominio de la temperatura corporal es dirigido por el hipotálamo, el cual ajusta tanto el ascenso como el descenso de las temperaturas en función de las demandas del cuerpo con el fin de alcanzar el equilibrio interno.

Así mismo mencionar que actualmente, el monitoreo de la temperatura es esencial para una evaluación adecuada, considerando que las edades del niño hacen que la temperatura fluctúe. Además, esto debe tener en cuenta que su sistema inmunológico está poco desarrollado, lo que los hace más susceptibles a desarrollar fiebre.

Seguidamente se aligeró cobertores, Romero & Farías (2014) refiere que todo paciente con temperatura elevada por encima de lo normal, el primer paso es retirar todo tipo de cobertor o ropa que tenga puesto, esta acción permite combinar la temperatura ambiental con la del cuerpo y generar enfriamiento por exposición al ambiente y por ende lograr disminuir la temperatura corporal del paciente.

Posteriormente, se aplicó métodos de enfriamiento externo, se colocaron compresas de paños tibio en zonas como abdomen, tórax, axilas y cuello. Ugarte et al. (2009) detallan que los niños con fiebre para disminuirla es un error utilizar paños o baños de agua fría, es conveniente utilizar paños o baños de agua tibia ya que la hipertermia genera la sensación de tener frío, con lo cual hay que utilizar el agua a temperatura tibia de lo contrario puede generarse espasmos musculares y posteriormente convulsiones en especial en los niños.

Finalmente se administró antipiréticos según Rp. Describen que la principal causa del incremento de las infecciones es responsable de la fiebre en los niños, siendo las infecciones de tipo bacterianas menos frecuentes, pero con una mayor gravedad. Por otro lado, las infecciones de origen viral son más comunes. Por lo tanto, la administración y preparación de

medicamentos es una tarea compleja para los de enfermería desempeñan un papel crucial como la última línea de defensa para prevenir posibles daños que cause al paciente por fármacos, asegurando una atención de forma más estable.

Agrega que la decisión de brindar un antipirético, se basa en su modo de acción, farmacodinamia, eficacia y efectos secundarios, lo cual es fundamental para su propósito su objetivo es disminuir la temperatura corporal y se sugiere el uso de paracetamol siempre y cuando no se pretenda interferir con la respuesta inflamatoria, a menos que esta sea excesiva. Los medicamentos antifebriles como los AINES (antiinflamatorios no esteroides) como el paracetamol disminuyen la temperatura del corporal de tal manera, inhiben la biosíntesis directa de prostaglandinas y tromboxanos mediante la inhibición de la enzima ciclooxigenasa, además generar descenso del mantenimiento de la temperatura por el cuerpo a través del ensanchamiento vascular y la exudación. En los niños no es aconsejable utilizar metamizol ya que genera hiponatremia.

### **Déficit en el Volumen de Líquidos**

Según Herdman & Kamitsuru (2019) mencionan que es la reducción del líquido que se encuentra el componente circulatorio, en el espacio entre el componente celular y/o dentro en las células mismas. Y el riesgo de extraer el agua implica el desgaste exclusivo de hídrica negando alteración en los niveles de sodio.

Por otra parte, Cátedra Internacional de Estudios Avanzados en Hidratación – CIEAH (2017) describen que a medida que el cuerpo elimina mayor líquido del que este recibe, lo que describe es que cuando la regulación de líquidos es de forma negativa, en la cual se inclina hacia la pérdida de hídrica. También puede ir acompañado de modificaciones en el equilibrio de sales minerales o electrolitos, principalmente de sodio y potasio.

Entre las características definitorias mencionamos cambios, disminución de la presión del pulso, alteración en el estado mental, reducción de la tensión arterial y de la capacidad del pulso, pérdida en elasticidad, disminución en la producción de orina y del llenado de las venas,

sequedad de la lengua, la piel y todas las membranas mucosas, incremento de los hematocritos, aumentan en las frecuencias de los pulsos y elevación en la temperatura corporal.

Salas-Salvadó et al. (2020) describen que cuando existe déficit en el volumen de líquidos, la fuga de sustancia disuelta, en menor o mayor medida, originan variaciones de la plasmática osmolaridad a su vez desencadenan respuestas correctivas aquella que redistribuyan el líquido por la membrana. Esta redistribución está determinada por la tonicidad del plasma después de una deshidratación, lo que puede resultar en deshidratación hipertónica, hipotónica o isotónica y como consecuencia de ello se puede observar toda una cascada sintomatológica que va desde sequedad de la piel y mucosas hasta pérdida del conocimiento y muerte.

Respecto al factor relacionado sobre fallo de los mecanismos regulares, Pérez et al. (2022) explica que el shock de tipo séptico en el ámbito pediátrico suele estar relacionado con una significativa pérdida de volumen sanguíneo, una menor accesibilidad de oxígeno y un descenso en el gasto cardíaco; generalmente, se observa inicialmente un prototipo hemodinámico caracterizado por un bajo gasto cardíaco. Asimismo, elevada resistencia vascular de tipo sistémica (RVS) que lleva a un deterioro del gasto cardíaco. Durante las primeras 48 horas, estos perfiles pueden cambiar y algunos pueden desarrollar elevados gastos cardíacos producidos y consecuente un descenso de las resistencias vasculares sistémicas (RVS). Se han observado que un bajo gasto cardíaco se relaciona con una mayor tasa de mortalidad. Además, explica que los pacientes en el shock séptico, los procesos inflamatorios de tipo sistémicos que afectan la perfusión renal y reducen el suministro de sangre, en consecuencia un incremento de generar de renina y se logra liberar la angiotensina, generando la vasoconstricción.

En cuanto a la hormona mineralocorticoide, esta facilita la retención de sodio y agua, mientras que la vasopresina aumenta, lo que facilita una mayor absorción de líquido. En la fase avanzada del shock, lo que a su vez desencadena un descenso en la diuresis a causa de la del

daño tubular agudo y vasoconstricción lo que conduce a isquemia lo que produce también es el aumento los valores sanguíneos el nitrógeno derivado de la urea, creatinina finalmente el sodio. También se detecta un bajo nivel de osmolaridad y densidad de los derivados de la urea, así como los niveles de potasio en la misma. Esto finalmente conlleva a la desencadena en acidosis metabólica. La presentación última es la ausencia de producción de excreción urinaria y fallo de los mecanismos reguladores.

Las acciones relacionadas con el seguimiento de líquidos se consideraron mediante las siguientes actividades:

En primera estancia administra líquidos cristaloides por vía endovenosa. Rivera et al. (2022) refieren que el shock asociado a la sepsis es de tipo distributivo, causado por una baja volemia de forma proporcional debida a un reordenamiento de los volúmenes sanguíneos y a la mayor apertura de los vasos sanguíneos, por ello es importante iniciar lo más pronto posible la fluidoterapia con soluciones cristaloides ya que este tipo de soluciones que proveen agua, sodio y iones para conservar el gradiente de tensión osmótica entre los compartimentos intravascular y extravascular, presentan sustancias solubles con niveles comparables o superiores a los de la sangre, lo que significa que permiten elevar la tensión osmóticas; dado que no poseen proteínas ni los coloides, tienen la capacidad de reducir la tensión oncótica al descender la acumulación debido al ascenso del volumen completo.

Seguidamente se realizó un control estricto de líquidos a través del balance hidroelectrolítico. Arteaga (2017) describen que en una situación de deficiencia de líquidos es muy importante que el equipo de salud vigile de manera rigurosa todos los ingresos y egresos del paciente, el balance hidroelectrolítico en UCI es un indicador de sobrevivencia para todo tipo de paciente por lo cual el estabilidad hídrica de los compartimientos del cuerpo se debe de medir a través del control estricto de todo aquel líquido que se administra al paciente y de todo aquello que egresa del paciente y así evitar complicaciones.

En seguida se valoraron los signos de deshidratación en la piel y mucosas del paciente, Silveira(2006) refiere que los signos físicos indicativos de la deshidratación son la falta de humedad en la mucosa oral y de la lengua, sequedad cutánea que puede ir acompañada con turgencia normal (signo del pliegue cutáneo) entre otros signos, este tipo de indicadores le indica al personal de salud que hay un desequilibrio o un déficit hídrico el cual hay que corregir oportunamente para evitar mayores consecuencias producto de la hipovolemia.

Finalmente, se controló la diuresis del paciente. Con relación a ello, Carranza et al., (2016) refieren que un tratamiento inapropiado o dejarlo pasar del control de la diuresis en pacientes con un cuadro de deshidratación puede conducir problemas totalmente evitables como el shock de tipo hipovolémico, la insuficiencia renal, cambios en la situación mental hasta provocar el fallecimiento, lo que hace esencial abordar por completo al enfermo que presenta cualesquiera pérdidas de líquidos, adaptando el tratamiento a la situación clínica específica para enmendar de manera oportuna el motivo de la pérdida de líquido de esta forma fijar el método más acertado para rehidratar.

### **Conclusiones**

- El paciente presentó una serie de complicaciones graves, incluyendo deterioro de la ventilación espontánea, hipertermia, insuficiencia hídrica y desenlace fatal a pesar de los esfuerzos del equipo médico.
- La madre del paciente estaba muy preocupada por su estado de salud, lo que refleja la importancia de brindar apoyo emocional a los familiares de pacientes críticos.
- Se aplicaron diversas intervenciones de enfermería, como monitorización de líquidos, administración de antipiréticos y soporte ventilatorio, pero lamentablemente no se logró revertir la condición del paciente.
- La evaluación inicial y final de los indicadores del resultado de equilibrio electrolítico y ácido base mostraron un empeoramiento en la condición del paciente.

- La presencia de sepsis abdominal en el paciente plantea la importancia de detectar y tratar rápidamente los signos de sepsis en pacientes jóvenes.
- La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) fue fundamental para organizar y llevar a cabo las intervenciones necesarias en el cuidado del paciente.
- La deshidratación del paciente fue un factor relevante en su condición, lo que destaca la importancia de un manejo adecuado de la diuresis para prevenir complicaciones graves.
- La actualización y revisión de los diagnósticos de enfermería, así como la inclusión de nuevas guías y protocolos, son pilares básicos para aumentar la calidad del servicio y el tratamiento para severamente enfermos
- La relación entre el paciente y su familia fue un aspecto significativo, ya que la familia estuvo pendiente de su evolución y mostró preocupación por su bienestar.
- A pesar de los esfuerzos del equipo médico y de enfermería, el desenlace fatal del paciente resalta la complejidad y gravedad de su condición, así como la necesidad de seguir mejorando en el manejo de casos similares en el futuro.
- Presente estudio se identificaron 3 evaluaciones de enfermería: Deterioro de la ventilación espontánea, Hipertermia y shock séptico, que nos permitió establecer intervenciones (NIC) y evaluar resultados (NOC) en todo momento de la atención; desafortunadamente el estado del paciente era grave y la afección fue evolucionando de manera rápida y negativa teniendo como resultado un fatal desenlace.

## Referencias

- ahernandez. (2021). PAE de déficit de volúmen de líquidos. *Enfermería Virtual*.  
<https://enfermeriavirtual.com/pae-deficit-de-volumen-de-liquidos/>
- Alves Cunha, A. L., Quispe, A., Ávila Hilari, A., Valdivia Cayoja, A., Chino Mendoza, J. M. & Vera Carrasco, O. (2020). Breve historia y fisiopatología del covid-19. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(1), 130-143.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762020000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011)
- Arguedas, D., Wu, E., Salas, A. & Alvarado, M. (2023). Insuficiencia Respiratoria: Tipos, fisiopatología y tratamiento: Acute Respiratory Failure: causes, pathophysiology and treatment. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.853>
- Arteaga Bocanegra, F. S. de los Á. (2017). *Nivel de conocimiento relacionado con el manejo del balance hídrico en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017* [Tesis de titulación, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional.  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3548>
- Azkárate, I., Choperena, G., Salas, E., Sebastián, R., Lara, G., Elósegui, I., Barrutia, L., Eguibar, I. & Salaverria, R. (2016). Epidemiology and prognostic factors in severe sepsis / septic shock. Evolution over six years. *Medicina Intensiva*, 40, 18-25.  
<https://doi.org/10.1016/j.medine.2015.01.002>
- Baique-Sánchez, P. M. (2017). Sepsis en pediatría: Nuevos conceptos TT - Sepsis in pediatrics: New concepts. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 333-342.  
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13769>

Barrera, S. R. & Gómez, E. R. (2004). *Fundamentos de enfermería*. Editorial El Manual Moderno.

Cabrera Montesinos, R., Castro Arias, M., Tápanes Morejón, J. L. & Durán Arrieta, G. (1997). Método físico para la regulación de la temperatura corporal. *Revista cubana de enfermería*, 13 (2), 80-85.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191997000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191997000200004)

Carranza, C. A., Gómez B., J. & Wilches, L. (2016). Rehidratación en el paciente pediátrico. *Revista Med*, 24(2). <https://doi.org/10.18359/rmed.2639>

Carvalho Borges, N., Costa e Silva, B., Fortunato Pedroso, C., Cavalcante Silva, T., Ferreira Tatagiba, B. S. & Varanda Pereira, L. (2017). *Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea*. *Enfermería global*, 16 (4).

<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>

Cortes-Telles, A., Gochicoa-Rangel, L. G., Pérez-Padilla, R. & Torre-Bouscoulet, L. (2017). Gasometría arterial ambulatoria. Recomendaciones y procedimiento. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, 76(1), 44-50.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0028-37462017000100044&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0028-37462017000100044&script=sci_abstract)

Covarrubias-Gómez, A., Silva-Jiménez, A., Nuche-Cabrera, E., & Téllez-Isaías, M. (2006). El manejo del dolor postoperatorio en obstetricia: ¿Es seguro? *Revista Mexicana de Anestesiología*, 29(4), 231-239. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10227>

Cristobo, T., Quirós, O. & Rodríguez, D. (2015). Actualización en la detección y manejo de la sepsis en el menor de un año. *Revista Archivo Médico de Camagüey*,

19(5), 512-527. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000500011&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500011&lng=en)

López Dávila, A. J. (2014). Actualidad en termorregulación. *Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 12(2).

<https://doi.org/10.15517/pensarmov.v12i2.14918>

Cardona Duque, E.F. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *Revista médica Iatreia*, 13 (4), 221-229. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.3781>

Edajube. (s. f.). *Trastornos del Equilibrio de Líquidos y Electrolitos*. Enfermería.

Recuperado 2 de abril de 2024, de

<https://enfermeria.top/apuntes/fisiopatologia/trastornos-liquidos-electrolitos/>

Fernández-Alonso, A. M., Vizcaíno, A., Rodríguez-García, I., Carretero, P., Garrigosa, L. & Cruz, M. (2010). Hemorragia durante la cesárea: Factores de riesgo. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 37(3), 101-105.

<https://doi.org/10.1016/j.gine.2009.06.002>

Ferrer, M. (2001). Tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda. *Medicina Integral*, 38(5), 200-207. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13018822>

*Clínica Universidad de Navarra* (2023). Fiebre en los niños.

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/consejos-fiebre>

Bush, L.M. (2022). Fiebre. *Manual MSD versión para profesionales*.

[https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-](https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/fiebre)

[infecciosas/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/fiebre](https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/fiebre)

Gamboa, F. E. A., Suárez, C. O., & Álvarez, J. C. D. (2009). Intervención de enfermería en el paciente con Shock séptico. *Investigación en Enfermería: Imagen y*

*Desarrollo*, 11(2), 27-45.

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1616>

Garnacho-Montero, J., Fernández-Mondéjar, E., Ferrer-Roca, R., Herrera-Gutiérrez, M.

E., Lorente, J. A., Ruiz-Santana, S. & Artigas, A. (2015). Cristaloides y coloides en la reanimación del paciente crítico. *Medicina Intensiva*, 39(5), 303-315.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2014.12.007>

Gómez Cortéz, B. (2020). *Servicio de Urgencias de Pediatría* (3ra ed.). Hospital

Universitario Cruces. Vizcaya. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/[https://seup.org/pdf\\_public/pub/protolos/12\\_Sepsis.pdf](https://seup.org/pdf_public/pub/protolos/12_Sepsis.pdf)

González, J. V., Arenas, O. A. V. & González, V. V. (2012). Semiología de los signos

vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. *Archivos de Medicina*, 12 (2), 221-240. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273825390009>

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2018-2020* (11ma ed.). Elsevier.=741322

Hermosín, A., Pereira, E., & Calviño, I. (2017). Shock séptico. Cuidados de Enfermería.

*Revista electrónica de portales médicos, 7 de octubre.* <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-lactancia-materna-2/>

Hinestroza-Palomino, M. L., Peralta-Vera, M. J., Contreras-Ortiz, J. O., Garcés-

Samudio, C., Beltrán-Arroyave, C., Hinestroza-Palomino, M. L., Peralta-Vera, M.

J., Contreras-Ortiz, J. O., Garcés-Samudio, C. & Beltrán-Arroyave, C. (2020).

Comportamiento de un modelo de predicción de infección bacteriana invasiva en

niños con cáncer, neutropenia y fiebre. *Infectio*, 24(2), 71-75.

<https://doi.org/10.22354/in.v24i2.835>

Ubiratan Da Silveira, F. (2006). El efecto de la deshidratación en el rendimiento anaeróbico. *Pensar En Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 4(1), 13–21. <https://doi.org/10.15517/pensarmov.v4i1.407>

Ige Afuso, M. & Chumacero Ortiz, J. (2010). Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. *Acta Médica Peruana*, 27(4), 270-280.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172010000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400011)

Illatupa, L. (2018). Cuidado De Enfermería En Shock Séptico [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso De La Vega].

National Institute of Health (2023). Insuficiencia respiratoria: Causas y factores de riesgo. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/insuficiencia-respiratoria/causas>

Irala, G., Rodríguez, R. & Ortega, E. (2020). Características clínicas de la sepsis en niños internados en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Itauguá en el período 2017 al 2018. *Revista científica ciencias de la salud*, 2(2), 43-50. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/02.02.2020.43>

Karisson, H. & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 32 (1), 159-167.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272009000200014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272009000200014)

Lázaro Ovalle, M. P. (2018). *Caracterización del dolor agudo postoperatorio en pacientes llevadas a cesárea más ligadura tubárica, cesárea o ligadura tubárica bajo anestesia regional* [Trabajo de investigación de especialidad, Universidad

Nacional de Colombia]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62843>

Lecca Carrión, V. E., Nicolás Barrios, Y. P. & Torres Dávila, M. I. (2017). *Factores de la enfermera y el niño que intervienen en la canalización de vía periférica en el servicio de emergencia del INSN, 2017* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/906>

Llamuca Ramírez, S. P. (2020). *Programa educativo sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas para madres con niños menores de 5 años atendidos en el hospital general puyo en el área de pediatría* [Proyecto de investigación de licenciatura, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio

institucional. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13780>

Lozano Losada, A. (2005). Coloides. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 33(2), 115-127.

Castillo M., A.C. (2017). Ventilación mecánica invasiva en el paciente pediátrico.

*Neumología Pediátrica*, 12(1), 15-22. <https://doi.org/10.51451/np.v13i1.282>

Mahapatra, S., Heffner, A. C. & Atarhi, J. M. (2022). *Septic Shock (Nursing)*. StatPearls.

MINSA (2018). Situación de salud de la población pediátrica en el Perú. *Plataforma digital única del estado peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314033-situacion-de-salud-de-la-poblacion-pediatrica-en-el-peru-documento-tecnico>

Gutiérrez Muñoz, F.R. (2010). Insuficiencia respiratoria aguda. *Acta Médica Peruana*, 27(4), 286-297.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172010000400013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400013)

Núñez, L. A. R., Ortiz, F. P. T., Jiménez, L. A. C., Caba, G. G. Q., Sisalema, A. Y. A. & Chamba, E. V. M. (2022). Proceso enfermero en pacientes con shock séptico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2).

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.2003](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2003)

Organización Mundial de Salud (2020). *Llamamiento de la OMS a la acción mundial contra la septicemia, causa de una de cada cinco muertes en el mundo.*

<https://www.who.int/es/news/item/08-09-2020-who-calls-for-global-action-on-sepsis---cause-of-1-in-5-deaths-worldwide>

Khan Academy (2023). Ósmosis y tonicidad. <https://es.khanacademy.org/science/ap-biology/cell-structure-and-function/mechanisms-of-transport-tonicity-and-osmoregulation/a/osmosis>

Panigrahi, P., Parida, S., Nanda, N. C., Satpathy, R., Pradhan, L., Chandel, Di. S., Baccaglini, L., Mohapatra, A., Mohapatra, S. S., Misra, P. R., Chaudhry, R., Chen, H. H., Johnson, J. A., Morris, J. G., Paneth, N. & Gewolb, I. H. (2017). A randomized synbiotic trial to prevent sepsis among infants in rural India. *Nature*, 548(7668), 407-412. <https://doi.org/10.1038/nature23480>

Pérez, D. A., Suárez, L. O., Álvarez, L. M., Gallardo, A. J. L., Suárez, I. G. M. & Domínguez, M. E. (2022). Características clínicas de pacientes con sepsis en una unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de segundo nivel. *Medicina clínica y social*, 6(2), 57-64. <https://doi.org/10.52379/mcs.v6i2.240>

Picón-Jaimes, Y. A., Orozco-Chinome, J. E., Molina-Franky, J., & Franky-Rojas, M. P. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: Fiebre,

hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*, 23(1).

<https://doi.org/10.29375/01237047.3714>

Pintos Pascual, I., Muñoz Rubio, E., Alarcón Tomás, A. & Ramos Martínez, A. (2018).

Infecciones por virus de la gripe y virus respiratorios. *Medicine*, 12(56), 3291-3297. <https://doi.org/10.1016/j.med.2018.04.019>

Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Pérez, W., Machado, K.,

Cristoforone, N., Alamilla, M., Acosta, V., Bruneto, M., Assandri, M., Toscano, B.,

Telechea, H., Rompani, E., Morosini, F., Taboada, R., Notejane, M., Pacaluk, M.,

Pujadas, M., ... & Varela, A. (2020). Fármacos broncodilatadores. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91, 29-29. <https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.2>

Baciu, A.C., Ginés Sancho, M., Gonzáles Gonzáles, M.P., Lozano Ustero, I., Ruiz

Martínez, A. & Tramullas Samprieto, M. (2023). Presentación de un caso clínico: Deshidratación. *Revista sanitaria de investigación*, 23 de mayo.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/presentacion-de-un-caso-clinico-deshidratacion/>

Ramírez, E. (2020). *Competencias profesionales de los enfermeros especialistas en*

*emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima Metropolitana,*

*propuesta de perfil ideal—2019* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/a3a94b6a-8afd-45e9-b85a-d8a1e3d9193f>

Ramón-Romero, F., & Farías, J. M. (2014). La fiebre. *Revista de la Facultad de*

*Medicina (México)*, 57(4), 20-33.

<https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026->

[17422014000400020&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422014000400020&script=sci_abstract)

Rhodes, A., Evans, L. E., Alhazzani, W., Mitchell & Al., E. (2017). Guía internacional para el manejo de la sepsis y el shock séptico. *Critical Care Medicine*, 45(3), 486-552.

[https://journals.lww.com/ccmjournalfulltext/2017/03000/surviving\\_sepsis\\_campaign\\_international.15.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournalfulltext/2017/03000/surviving_sepsis_campaign_international.15.aspx)

Rorarius, M. G., Suominen, P., Baer, G. A., Romppanen, O. & Tuimala, R. (1993). Diclofenac and ketoprofen for pain treatment after elective caesarean section. *British Journal of Anaesthesia*, 70(3), 293-297.

<https://doi.org/10.1093/bja/70.3.293>

Ruiz Cobos, M. de los Á. (1998). *Validación del índice tensión-tiempo de los músculos inspiratorios en pacientes con enfermedades neuromusculares* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio institucional.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=27818>

Remón, A.S., Jerez Álvarez, A. E. & Naranjo, C. (2022). Recomendaciones para el manejo ventilatorio invasivo con ictus isquémico y COVID-19. Ariel Sosa's Lab.

Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I., Moreno, L. A., Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I. & Moreno, L. A. (2020). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: Situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 1072-1086. <https://doi.org/10.20960/nh.03160>

Sánchez Díaz, J. I., Carlos Vicente, J.I. & Gil, Antón, J. (2021). Diagnóstico y tratamiento del shock séptico y de la sepsis asociada a disfunción orgánica. *Secip*, 1(1), 585-610. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/42\_shock\_septico\_disfuncion\_organica.pdf

Silveira, F. U. D. (2006). El efecto de la deshidratación en el rendimiento anaeróbico.

*Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 4(1).

<https://doi.org/10.15517/pensarmov.v4i1.407>

Ugarte, E. M., Orue, C., Samudio-D, G. C. & Weber, E. (2009). Los Padres y la Fiebre:

¿Qué Creen y Hacen? *Pediatría (Asunción)*, 36(3), 201-205.

<https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/302>

Urden, L. D., Stacy, K. M. & Lough, M. E. (2017). *Critical Care Nursing: Diagnosis and*

*Management* (9na ed.). Elsevier.

Uriostegui-Santana, M. L., Nava-López, J. A. & Mendoza-Escoto, V. M. (2017).

Alteraciones de la temperatura y su tratamiento en el perioperatorio. *Revista*

*Mexicana de Anestesiología*, 40(1), 29-37. [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70611)

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70611](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70611)

Vera Carrasco, O. (2018). Trastornos del equilibrio ácido-base. *Revista Médica La Paz*,

24(2), 65-76. [http://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-](http://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000200011)

[89582018000200011](http://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000200011)

Yomayusa, N., Accini, J., Cubillos, V., Ortiz, G., Pizarro, C., Rojas, J., Dueñas, C.,

Garay, M., González, M., Ferrer, L., Varón-Vega, F., Hurtado, J., Escobar, B.,

Navarro, R., Contreras, R., Saavedra, A., La Rotta, E., Sáenz, O., Ordoñez, J., ...

Álvarez, C. (2022). Recomendaciones para el uso de oxígeno y sus dispositivos

básicos y avanzados: Racionalidad y seguridad en tiempos de pandemia por

SARS-CoV-2 en Colombia. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 22, S148-

S156. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2021.11.001>

Zambrano, F. A. R., & Corredor, P. C. (2010). Estado actual del manejo de la fiebre en niños. *MedUNAB*, 13(3).

<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/10232>



DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00007): Hipertermia r/c Deshidratación e/p piel enrojecida, aumento de la temperatura por encima del límite normal (39.4 °C), taquicardia, taquipnea, estado de salud deteriorado.	<b>Resultado: [00800]</b> Termostulación	2	Mantener en: 2	<b>Intervención:</b> (3786) tratamiento de hipertermia.				1	La puntuación de cambio fue de -1.
	<b>Escala:</b> 1-5* <b>Indicadores</b>		Aumentar a: 3	<b>Actividades</b>					
	<b>[0080002]</b> Piel enrojecida	2	2	Aplicar métodos de enfriamiento en externo en el cuello, tórax, abdomen, cuero cabelludo, axilas	X	X		1	
	<b>[0080003]</b> Hipotensión	2	2	378602) Monitorizar los signos vitales	X	X		1	
	<b>[0080004]</b> Piel caliente al tacto	2	2	Aligerar cobertores Administrar antipiréticos	X	X		1	
				(378605) Aflojar o quitar la ropa	X	X		1	
	<b>[0080005]</b> Taquicardia	2	2	(378602) Monitorizar los signos vitales	X	X		1	
	<b>[0080006]</b> Taquipnea	2	2	(378602) Monitorizar los signos vitales	x	x		1	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de Cambio
(0602) Déficit en el volumen de líquidos relacionado con fallo de los mecanismos reguladores	<b>Resultado:</b>  Equilibrio electrolítico y ácido base <b>Escala: 1-5*</b>	<b>2</b>	Mantener en: 2	<b>Intervención: NIC [4258] Manejo de líquidos</b>				<b>1</b>	La puntuación de cambio fue de -1.
	<b>Indicadores</b>		Aumentar a: 3	<b>Actividades</b>					
	Aumento de la temperatura corporal	<b>2</b>		Valorar signos de deshidratación: mucosas y piel.	x	x		<b>1</b>	
	Aumento de la frecuencia cardíaca	<b>2</b>	<b>4</b>	Administración de líquidos cristaloides	x	x		<b>1</b>	
	Disminución de la presión arterial	<b>2</b>	<b>4</b>	Control estricto de líquidos (BHE) Control de la diuresis	x	x		<b>1</b>	

Apéndice B: Guía de valoración

Marco de valoración de enfermería al ingreso del paciente al servicio de Emergencia

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: R.S.G Fecha de Nacimiento: 2/09/2019 Edad: 2 años Sexo: F ( ) M (x)  
N° Cama: Unidad de Shock trauma DNI N°: xxxxxxxx Teléfono: 996488351  
Procedencia: ( ) Domicilio ( ) Consultorios Externos ( ) Otros: Transferido del hospital de Chancay  
FORMA DE LLEGADA: silla de rueda ( ) camilla (x) caminando ( )  
Peso: 12 kg Talla: 84 cm PA: 85/55mmhg FC: 150 x' FR: 36 x' T°: 39.4 °C StO2: 82%  
Fuente de Información: Paciente: - Familiares: madre (x) Otros: Medico de traslado  
Motivo de Ingreso: Convulsión, vomito y diarrea. Diagnóstico Médico: Shock séptico pp gastrointestinal  
Fecha de Ingreso: 09/03/2022 Fecha de Valoración: 09/03/2022 Grado de Dependencia: I ( ) II ( ) III ( ) IV (x)  
Persona Responsable: Madre Celular: 996488351

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o

Quirúrgicas:

HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Ulcera ( ) TBC ( )  
) Asma ( )

Otros:

Alergias y Otras Reacciones: Polvo ( )

Medicamentos ( )

Alimentos ( ) Otros:

Estado de Higiene: Bueno ( ) Regular (x)

Malo ( )

Factores de Riesgo:

Bajo ( ) Sobre Peso ( ) Vacunas Completas:

Si (x) No ( ) Consumo de Alcohol ( ) Tabaco ( )

Drogas ( )

Hospitalizaciones Previas: Si ( ) No (x)

Descripción:

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si ( )

No (x)

Especifique:

PATRON AUTOPERCEPCION- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Estado Emocional: Tranquilo ( ) Ansioso ( )

Irritable ( )

Negativo ( ) Indiferente ( )

Temeroso ( )

Intranquilo ( ) Agresivo ( )

Llanto Persistente: Si ( ) No ( )

Comentarios:

Participación Paciente/Familia en las Actividades

Diarias y/o Procedimientos: Si ( ) No ( )

( )

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y

familia:

Ansiedad ( ) Indiferencia ( )

Rechazo ( )

Comentarios: Temor por la salud de su hijo.

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Sueño: N° de horas de Sueño: 8 horas

Alteraciones en el Sueño: Si ( ) No (x)

Especifique:

### PATRON RELACIONES-ROL

Estado Civil: casado() soltero(x) conviviente ()  
viudo () otros()

Ocupación:

Se relaciona con el entorno: Si ( ) No (x)

Compañía de los padres: Si ( ) No ( )

Recibe Visitas: Si ( ) No ( )

Comentarios:

**Relaciones Familiares:** Buena (x) Mala ( )

Conflictos ( )

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño:

Si (x) No ( )

Con quien vive: solo ( ) Familia (x) otros:

Padres Separados: Si ( ) No (x)

Pandillaje: Si ( ) No (x) Otros:

Especifique:

Comentarios:

### PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

**Nivel de Conciencia:** Orientado ( ) Alerta ( )

Despierto ( )

Somnoliento ( ) Confuso ( )

Irritable ( )

Estupor ( ) Coma ( )

Soporoso (x)

Comentarios:

**Pupilas:** Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )

Reactivas ( )

No Reactivas ( ) Fotoreactivas ( ) Mióticas (x)

Midriaticas ( )

Tamaño: 3-4.5 mm ( ) < 3 mm (x) >

4.5 mm ( )

Foto Reactivas: Si ( ) No (x)

Motivo:

### PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

**Actividad Respiratoria:** Respiración: FR: \_

Amplitud: Superficial ( ) Profunda (x)

Disnea ( )

Tiraje ( ) Aleteo nasal ( )

Apnea ( )

**Tos Ineficaz:** Si ( ) No ( )

**Secreciones:** Si (x) No ( )

Características: \_\_\_\_\_

**Ruidos Respiratorios:** CPD ( ) CPI ( ) ACP

(x)

Claros ( ) Roncantes ( ) Sibilantes ( )

Crepitantes ( )

Otros:

**Oxigenoterapia:**

Si (x) No ( ) Modo: T.E.T # 4.5 Saturación de O<sub>2</sub>:  
82%

Enuresis. Si ( ) No ( )

Comentarios:

**Ayuda Respiratoria:** TET (X) Traqueostomía ( )

V. Mecánica (X)

Parámetros Ventilatorios: A/C PEEP 7

**Drenaje Torácico:** Si ( ) No ( ) Oscila Si ( )

No ( )

Comentarios:

**Actividad Circulatoria:**

**Pulso:** Regular (x) Irregular ( )

**FC / Pulso Periférico:** 150 x" / menor 2" PA:

86/50 mmHg

**Llenado Capilar:** < 2" (x) > 2" ( )

**Presencia de Líneas Invasivas:**

Catéter Periférico (x) Catéter Central (x) Catéter

Percutáneo ( )

Otros:

Comentarios:

\_\_\_\_\_

**Alteración Sensorial:** Visuales ( ) Auditivas ( )  
Lenguaje ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
Especifique: \_\_\_\_\_

Escala Glasgow puntaje

total: 6/15pts

#### ESCALA DE COMA DE GLASGOW

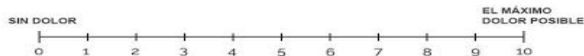
VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontánea	4
	A voz	3
	A dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

Dolor/ Molestias SI ( ) NO ( )

Descripción \_\_\_\_\_

#### ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor



#### PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

**Piel:** Normal ( ) Pálida ( ) Cianótica ( )  
Ictérica ( )  
Fría (x) Tibia ( ) Caliente ( )

Localización: sub clavia derecha Fecha: 08/03/2022

**Riesgo Periférico:** Si (x) No ( )  
Cianosis Distal ( ) Frialdad Distal (x)

Capacidad de autocuidado:

**0** = Independiente ( ) **1** = Ayuda de otros ( )  
**2** = Ayuda del personal ( ) **3** = Dependiente (x)

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				X
Deambula				X
Ir al baño / bañarse				X
Tomar alimentos				X
Vestirse				X

**Aparatos de Ayuda:** \_\_\_\_\_

**Fuerza Muscular:** Conservada (x)

Disminuida ( )

**Movilidad de Miembros:**

Contracturas ( ) Flacidez ( )

Parálisis ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN ELIMINACIÓN

**Intestinal:**

Nº Deposiciones/Día 5 a 6 cámaras

Normal ( ) Estreñimiento ( ) Diarrea (x) otras características \_\_\_\_\_

Colostomía ( ) Ileostomía ( )

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Vesical:**

Normal (x) Oliguria ( ) Anuria ( )

Otros \_\_\_\_\_

Sonda Vesical (x) Colector Urinario ( )

Pañal ( )

Fecha de Colocación: 08/03/2022

Observaciones:

—  
**Termorregulación:** Temperatura: 39.4°C

Hipertermia (x) Normotermia ( )

Hipotermia ( )

**Hidratación:** Hidratado (x)

Deshidratado ( )

Observación:

—  
Edema: Si ( ) No (x) ( ) + ( ) ++ ( )

) +++ ( )

Especificar Zona:

Comentarios:

—  
**Mucosas Orales:** Intacta (x) Lesiones ( )

) Hidratada ( ) Seca ( )

Observaciones:

Cambio de Peso durante los últimos días: Si ( )

) No ( )

Cuanto Perdió:

—  
**Apetito:** Normal (x) Anorexia ( )

Bulimia ( )

Disminuido ( ) Náusea ( )

Vómitos ( )

Cantidad: \_\_\_\_\_ Características:

Dificultad para Deglutir: Si (x) No ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

**Alimentación:** NPO (x) Dieta ( )

Tipo de Dieta:

Modo de Alimentación:

SNG ( ) SOG ( ) SGT ( ) SY ( )

Gastroclisis ( )

Otros:

—  
**Abdomen:** B/D (x) Distendido ( ) Timpánico ( )

) Doloroso ( )

Comentarios

Adicionales: \_\_\_\_\_

—  
**Herida Operatoria:** Si ( ) No (x)

Ubicación: \_\_\_\_\_ Características:

## PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones Anormales en Genitales: Si ( ) No (x)

Especifique:

Otras Molestias:

Observaciones Gineco-

obstetricas: \_\_\_\_\_

Tratamiento Médico Actual:

Observaciones:

Paciente varón de 2 años que ingreso a la emergencia transferido del hospital de Chanchay por presentar convulsión por 1:30 minutos. Diarrea en 6 oportunidades y vómitos. Paciente en mal estado general es por ello por lo que deciden su transferencia por no contar con el área de uci pediátrica.

Nombre de la enfermera:

Firma: Verónica Renee Nieto Ortiz

CEP: 49962

Fecha: 09/03/2022

Apósitos y Gasas: Secos ( )  
Húmedos ( )  
Serosos ( ) Hemáticos ( )  
Serohemáticos ( )  
Observaciones:

\_\_\_\_\_

Drenaje: Si ( ) No ( )  
Tipo: \_\_\_\_\_ Características de las  
Secreciones: \_\_\_\_\_

**PATRON VALORES-CREENCIAS**

**Religión:** católica  
Restricción Religiosa: no  
Religión de los Padres: Católico (x) Evangélico  
( ) Adventista ( )  
Otros: \_\_\_\_\_  
Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Solicita representante religioso: si ( ) no (x)

## **Apéndice C: Consentimiento informado**

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

### **Consentimiento Informado**

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería a paciente con shock séptico punto de partida gastrointestinal del Servicio de Emergencia Pediátrica de un hospital de Lima, 2022” El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales R.S. G Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Verónica Nieto y la Lic. Silvia Collado bajo la asesoría de la Dra. María Guima Reinoso Huerta. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### **Riesgos del estudio**

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### **Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0