

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con shock séptico  
post operada de resección intestinal en la Unidad del Instituto Nacional del  
Niño San Borja Lima, 2024**

Trabajo Académico Presentado para obtener el título de segunda de especialidad Profesional  
de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

**Por:**

Sandy Iris Velasquez Flores

**Asesora:**

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 1 de setiembre de 2025

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, 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 APLICADO EN PACIENTE CON SHOCK SÉPTICO POST OPERADA DE RESECCIÓN INTESTINAL EN LA UNIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO SAN BORJA LIMA, 2024”** de la autora Sandy Iris Velasquez Flores tiene un índice de similitud de 16% 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, al 1 día de setiembre del año 2025.

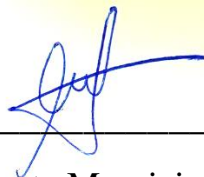


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Proceso de Atención de Enfermería aplicado en paciente con shock séptico  
post operada de resección intestinal en la Unidad del Instituto Nacional del  
Niño San Borja Lima, 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



---

Mg. Celeste Mauricio Esteban

Dictaminador

Lima, 1 de setiembre de 2025

**Proceso de Atención de Enfermería aplicado en paciente con shock séptico post operada de resección intestinal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional del Niño  
San Borja Lima, 2024**

Lic. Sandy Iris Velásquez Flores<sup>a</sup>, Dra. Luz Victoria Castillo Zamora<sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

<sup>c</sup>*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú.*

**Resumen**

El shock séptico es un estado crítico que se caracteriza por una insuficiencia circulatoria grave, manifestada por una hipotensión persistente. El objetivo fue realizar el proceso de atención de enfermería en el paciente en estado de shock. Estudio cualitativo, caso único, con la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, la valoración fue realizada por la guía de Marjory Gordon, considerando los patrones alterados. En la identificación de diagnósticos se priorizaron 2 diagnósticos de enfermería y un PC los cuales fueron: Deterioro del intercambio de gases; Riesgo de disminución del gasto cardiaco; PC Infección. La fase de planificación se fundamentó en la Taxonomía NOC-NIC; finalmente, en la fase de implementación y evaluación se distinguieron las calificaciones finales y basales, respectivamente. Se alcanzaron avances en los indicadores de análisis en los resultados, obteniendo puntuaciones de cambio fundamentadas en la realidad del paciente, que fueron de +1, +1, +1. Por lo tanto, se concluye que el proceso de atención de enfermería permitió brindar un cuidado humanizado y de calidad al paciente pediátrico.

Palabras clave: Shock séptico, Proceso de atención de enfermería, sepsis.

### **Abstract**

Septic shock is a critical state characterized by severe circulatory failure, manifested by persistent hypotension. The objective was to carry out the nursing care process in the patient in shock. Qualitative study, single case, with the methodology of the Nursing Care Process, the assessment was carried out by the Marjory Gordon guide, considering the altered patterns. In the identification of diagnoses, 2 nursing diagnoses and a CP were prioritized, which were: Impaired gas exchange; Risk of decreased cardiac output; CP Infection. The planning phase was based on the NOC-NIC Taxonomy; finally, in the implementation and evaluation phase, the final and baseline scores were distinguished, respectively. Progress was made in the analysis indicators in the results, obtaining change scores based on the patient's reality, which were +1, +1, +1. Therefore, it is concluded that the nursing care process allowed providing humanized and quality care to the pediatric patient.

**Keywords:** Septic shock, nursing care process, sepsis.

## Introducción

En la población infantil, no existen suficientes estudios epidemiológicos que permitan determinar con exactitud el impacto de sepsis. Aunque se estima que la incidencia es de 22 a 60 casos de sepsis por cada 100,000 niños, esta cifra es considerablemente más alta en menores de 1 año, con un rango de 500 a 900 por cada 100,000, y disminuye significativamente en los años siguientes (20 por cada 100,000). En este sentido, los neonatos representan más del 33 % del total de casos, y los niños menores de un año suman entre el 48 y el 66 % (Sánchez et al., 2021).

La mortalidad hospitalaria global asociada a la sepsis varía entre el 1 y el 7 %, mientras que, en los casos de sepsis grave, la mortalidad aumenta al 9-26 %; en los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, entre el 8 y el 23 % presenta sepsis, y entre el 2 y el 8 %, sepsis grave; en estos últimos casos, la mortalidad global se encuentra entre el 8 y el 27 %. No obstante, se observa una tendencia a la disminución de la mortalidad en los últimos años (Sánchez et al., 2021).

A nivel nacional, los reportes que se tiene, que en el Hospital regional III-1 Honorio Delgado de Arequipa en el año 2018, en servicio de Medicina se atendieron 2238 pacientes y con diagnóstico de sepsis un total de 392 pacientes, de los cuales la muestra fue de 62 pacientes con diagnóstico de sepsis y shock séptico, tanto en mujeres como en varones; de los cuales los resultados encontrados fueron una incidencia del 17,51% para esta patología y con una mortalidad del 82,3%; siendo las mujeres son las que se presentaron con mayor frecuencia con un 69,32% y en pacientes adultos con una media de 69,8 años de edad (Venegas Chambilla, 2019).

A nivel local, durante el año 2023, en el Servicio de Emergencias del Hospital Cayetano Heredia, se registraron un ingreso de 326 casos de sepsis y choque séptico y la mortalidad se presentó en el 28% de los casos (Loayza, 2024).

El shock séptico, se define como un estado crítico que se caracteriza por una insuficiencia circulatoria grave, manifestada por una hipotensión persistente, que no responde a la reposición de líquidos, lo que obliga a la administración de vasopresores para mantener la presión arterial. Esta fase crítica está asociada con un aumento drástico en la mortalidad, debido a alteraciones metabólicas y circulatorias severas que alteran el funcionamiento celular y orgánico (Forrester, 2024).

Principalmente causado por bacterias como *Neisseria meningitidis*, *S-pneumoniae*, *S-pyogenes*, *E-Coli* y *S-aureus*. No obstante, existen factores específicos que alteran los agentes más comunes en ciertos grupos de pacientes; en los menores de tres meses, los principales responsables de la sepsis son *S-agalactiae* y *E-coli*. En individuos con neutropenia, además de los microorganismos mencionados, pueden intervenir también *S- coagulasa negativos*, *S- viridans*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* y *Acinetobacter* (Merino & Pinto, 2023).

La respuesta del sistema inmunológico provoca cambios metabólicos, celulares y circulatorios que afectan órganos esenciales; la inflamación provoca vasodilatación, incremento en la permeabilidad capilar y alteraciones en el endotelio, causando una hipotensión con vasopresores; el transporte de oxígeno se disminuye con la hipoperfusión de los tejidos, lo que favorece el metabolismo anaerobio, la acumulación de ácido láctico y la acidosis metabólica; y la lesión endotelial provoca la coagulación, produciendo microtrombosis que impactan principalmente en el riñón, el corazón y el cerebro (Guamán, 2023).

La sepsis se caracteriza por una respuesta inflamatoria sistémica junto con una fuente infecciosa; suelen presentar los siguientes cambios en los signos vitales: Hipertermia, hipotermia, taquicardia, taquipnea. Signos y síntomas de sepsis grave: alteración del estado mental, oliguria, anuria, hipoxia, cianosis. En el shock séptico experimentarán todos estos síntomas, acompañados de hipotensión (Mahapatra & Heffner, 2023).

Durante la etapa compensada del shock séptico, la tensión arterial se conserva, manifestándose señales de shock distributivo como extremidades calientes, llenado capilar acelerado y pulsos saltones, situación que puede ser reversada mediante una reanimación con fluidos y soporte vasoactivo; en la etapa no compensada, se presenta hipotensión, caracterizada por extremidades frías, un capilar de llenado lento y pulsos de forma filiforme; el shock irreversible puede ser causado por la hipoperfusión prolongada, progresando rápidamente hacia disfunción multiorgánica y finalmente la muerte (Mahapatra & Heffner, 2023).

En el contexto pediátrico, el tratamiento del shock séptico debe ser inmediato y estructurado, priorizando la reanimación hemodinámica, la terapia antimicrobiana empírica y el control del foco infeccioso; si después de la ampliación del volumen, la perfusión de los tejidos no mejora, se inicia el soporte vasoactivo; en estos casos, la adrenalina es el medicamento principal en niños con disfunción miocárdica, mientras que la noradrenalina es preferible en situaciones con disminución de la resistencia vascular; en pacientes con respuesta inadecuada, se pueden emplear milrinona, vasopresina, según el perfil hemodinámico (Sánchez et al., 2021).

Las intervenciones de enfermería son esenciales en la asistencia sanitaria, centradas en brindar un cuidado completo y humanizado. Siguen el procedimiento de cuidado de enfermería, que incluye la recolección de información, el diagnóstico, la organización, la implementación y la valoración de las acciones, con el objetivo de mejorar la recuperación del paciente (Mera, 2023). Además, El papel del enfermero profesional demanda actitudes, habilidades y principios, ajustando los cuidados a las especificidades de cada patología. Su trabajo engloba aspectos culturales, psicológicos, económicos y médicos, influyendo tanto en la calidad del cuidado como en el bienestar del paciente y del equipo sanitario (Ramírez, 2023).

La intervención de enfermería es esencial en la asistencia sanitaria. Dicha asistencia esta entrada en brindar un cuidado completo y humanizado y siguen el procedimiento de cuidado de enfermería, que incluye la recolección de información, el diagnóstico, la organización, la implementación y la valoración de las acciones, con el objetivo de mejorar la recuperación del paciente (Mera, 2023). Además, el papel del enfermero profesional demanda actitudes, habilidades y principios, ajustando los cuidados a las especificidades de cada patología. Dicho trabajo engloba aspectos culturales, psicológicos, económicos y médicos, influyendo tanto en la calidad del cuidado como en el bienestar del paciente y del equipo sanitario (Ramírez, 2023).

De acuerdo con el Colegio de Enfermeros del Perú (2024), la enfermería especializada es crucial en la administración del paciente en estado crítico, balanceando el caos y la estabilidad a través de la anticipación, evaluación y actuación exacta; su trabajo va más allá de los protocolos, fusionando la ciencia, la intuición y la humanidad para promover la recuperación; mediante un monitoreo continuo, una correcta gestión de fluidos, la administración de medicamentos y el apoyo vital, los expertos en enfermería se transforman en la conexión fundamental entre la adversidad y la supervivencia en situaciones críticas (Tello, 2024).

## **Metodología**

El trabajo de investigación presenta un enfoque cualitativo de tipo caso clínico único, la metodología empleada fue el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que es un método sistemático y estructurado para gestionar cuidados personalizados, acorde con el enfoque fundamental de cada individuo o grupos de individuos (Álvarez-Eugenio et al., 2022). Que involucro a una paciente del servicio de pediatría de 14 años con diagnostico medico P.O.12 por Laparotomía exploratoria más resección intestinal más apertura de colostomía. Se realizo las cinco etapas del PAE, se inició con la valoración, seguido de la observación para recolectar datos, junto a la entrevista y el instrumento se utilizado para la recolección de datos, los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon; luego del análisis crítico de los datos significativos se identificaron los diagnostico de enfermería basado en la taxonomía NANDA internacional 2024 - 2026, se plantearon los objetivos y las intervenciones de enfermería, mediante la clasificación NIC, NOC. Durante la fase de implementación se implementaron los cuidados de enfermería y el proceso concluyó con la fase de evaluación, en la que se determinaron los resultados a través de la diferencia entre la puntuación final y basal, respectivamente.

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

#### ***Valoración***

Datos Generales.

Nombre: G.M.S.S.

Sexo: Masculino

Edad: 14 años.

Días de hospitalización: 2 días.

Turnos de atención de enfermería: 3 turnos

**Diagnóstico Médico.** Paciente con shock séptico por traumatismo abdominal ocasionado por arma blanca.

**Motivo de Ingreso.** Paciente de 14 años, trasladado del Hospital de Apoyo de Bagua, con lesiones abdominales abiertas provocadas por arma blanca y necesidad de cirugía.

Valoración según Patrones Funcionales.

**Patrón Funcional I: Percepción-Control de la Salud.** Madre refiere que su hija no tiene antecedentes de enfermedades y/o cirugías, niega RAM.

**Patrón Funcional III: Nutricional-Metabólico.** Paciente presenta piel pálida, mucosas semihidratadas, con presencia de diaforesis, abdomen globuloso-tenso con ruido hidroaéreos disminuidos y elevación de la temperatura corporal 38.5°C; caliente al tacto, viene recibiendo como tratamiento farmacológico: Meropenem 1.5 gEV c/8h; Vancomicina 1g EV c/6h; Metronidazol 500mg EV c/8h; Metamizol 1g. EV c/8h para tratar la infección y bajar la temperatura corporal. Paciente en NPO, con presencia de SNG a gravedad, con restos biliosos de poca cantidad 30 cc en 24 horas. Con indicación de NPT a 81cc/h; pasando lípidos a 14.4 cc/h. En resultados de laboratorio se encontró: Glucosa: 144 mg/dl; K+:3.0 mEq/lit (Hipokalemia); Na+: 134 mEq/lit (Hiponatremia leve); Ca+: 1.20 mEq/lit (Hipocalcemia); HCO<sub>3</sub>: 34.5 mEq/lit; E.B.: 10.2 mEq/lit. Por lo que recibe gluconato de Calcio 10 ml c/8h.

Patrón Funcional IV: Actividad-Ejercicio.

**Actividad Respiratoria.** Paciente con presencia de TET conectada a VM en modo ACP, con presión positiva intermitente (IPPV); SatO<sub>2</sub>: 92%; PEEP: 5; VT: 340; FR: 15x'; T. insp: 1.0; con Fio<sub>2</sub>: 35%. Gases arteriales: pH: 7.43; pCO<sub>2</sub>: 47 mmHg; pO<sub>2</sub>: 52 mmHg; TCO<sub>2</sub>: 36.1 mmol/L, se puede observar con estos datos la presencia de hipoxemia moderada.

**Actividad Circulatoria.** Paciente con ritmo regular; FC: 53x, llenado capilar < 2 segundos, PAM 70 mmHg; recibe Albumina 20% 50 ml EV c/12h; Fitomenadiona 10mg EV c/24h.

**Patrón Funcional VI: Cognitivo-Perceptual.** Paciente se encuentra en RASS: -5, pupilas isocóricas 2/2, fotoreactivas; recibiendo Midazolam 50mg/10 ml a 5 mcr/kg/m; Fentanilo 50 mcg/10 ml a 5mcr/kg/h; Bromuro de Vecuronio 40mg Cl Na 0.9% 50 ml a 1 mcr/kg/m, para proporcionar una buena sedación, facilitando la VM.

**Patrón Funcional VII: Eliminación.** Paciente portador de una bolsa de Bogotá recubriendo herida abierta en cavidad abdominal; cuenta también con 2 drenes Jackson Prat, 1 dren laminar y 1 dren Kehr, presentando muy poco contenido de secreciones biliosas. Portador de sonda Foley con 102 cc/m<sup>2</sup>/h, orina clara.

En la zona posterior a nivel escapular de lado derecho presenta gasas húmedas serohemáticas, lesiones propias de la agresión que fue sometida la paciente.

**Patrón Funcional VIII: Descanso-Sueño.** Paciente en sedoanalgesia por protección.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados

Primer Diagnóstico.

**Etiqueta Diagnóstica.** 00030 Deterioro del intercambio de gases

**Características Definitorias.** pH: 7.43; pCO<sub>2</sub>: 47 mmHg; pO<sub>2</sub>: 52 mmHg; TCO<sub>2</sub>: 36.1 mmol/L.; diaforesis y piel pálida.

**Factor Relacionado.** Desequilibrio ventilación-perfusión.

**Enunciado Diagnóstico.** Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio ventilación-perfusión evidenciado por diaforesis, piel pálida; pH: 7.43; pCO<sub>2</sub>: 45 mmHg; pO<sub>2</sub>: 52 mmHg; TCO<sub>2</sub>: 36.1 mmol/L.

**Segundo Diagnóstico.**

**Etiqueta Diagnóstica.** 00240 Riesgo de disminución del gasto cardiaco

**Condiciones Asociadas.** PAM 70 mmHg, respiración artificial y anestesia general.

**Enunciado Diagnóstico.** Riesgo de disminución del gasto cardiaca evidenciado por PAM 68 mmHg, respiración artificial y anestesia.

Tercer Diagnóstico.

**Etiqueta.** PC Infección

**Definición.** Invasión y multiplicación de gérmenes patógenos en el organismo, provocando reacción inflamatoria.

**Causas.** Malnutrición, postoperada, herida abierta.

**Signos y Síntomas.** Fiebre.

**Enunciado Diagnóstico.** PC Infección.

**Planificación**

**Primer Diagnóstico.** Deterioro del intercambio de gases

**Resultado Esperado.** NOC (0402) Estado respiratorio: Intercambio gaseoso

**Indicadores.**

- ✓ Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO<sub>2</sub>)
- ✓ Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arteria (PaCO<sub>2</sub>)
- ✓ PH arterial.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC (3300) Manejo de la ventilación mecánica: invasiva

**Actividades.**

- ✓ Monitorizar las respuestas del paciente y los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación (gasometría arterial, SatO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>).
- ✓ Observar si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica.

- ✓ Asegurar la presencia del equipo de emergencia a la cabecera del paciente en todo momento.
- ✓ Administrar al paciente Midazolam 50mg/ 10 ml a 5 mcr/kg/m.
- ✓ Administrar al paciente Fentanilo 50 mcg/10 ml a 5mcr/kg/h.
- ✓ Administrar al paciente Bromuro de Vecuronio 40mg + ClNa 0.9% 50 ml a 1 mcr/kg/m.

**Segundo Diagnóstico.** Riesgo de disminución del gasto cardiaco.

**Resultados Esperados.** NOC (0405) Perfusión tisular: cardiaca

**Indicadores.**

- ✓ Presión arterial media
- ✓ Bradicardia
- ✓ Diaforesis profusa

**Intervenciones de Enfermería.** NIC (4150) Regulación hemodinámica.

**Actividades.**

- ✓ Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico.
- ✓ Observar los pulsos periféricos, llenado capilar y color de extremidades.
- ✓ Monitorizar y documentar la presión del pulso proporcional.
- ✓ Monitorizar la presencia de signos y síntomas de problemas del estado de perfusión.
- ✓ Administrar Fitomenadiona 10mg EV c/24h.
- ✓ Administrar Albumina 20% 50ml EV c/12h.

**Tercer Diagnóstico.** PC Infección.

**Resultados Esperados.** NOC (2114) Severidad de la infección

**Indicadores.**

- ✓ Inestabilidad de temperatura

- ✓ Fiebre
- ✓ Disminución de leucocitos.

Intervenciones de Enfermería. NIC (6540) Control de infecciones

**Actividades.**

- ✓ Lavarse las manos antes y después de cada actividad con el paciente.
- ✓ Mantener un ambiente aséptico en los cambios de sistemas de NPT.
- ✓ Administrar Meropenem 1.5 g EV c/8h.
- ✓ Administrar Vancomicina 1g EV c/6h.
- ✓ Administrar Metronidazol 500mg EV c/8h.
- ✓ Administrar Metamizol 1g. EV c/8h.

**Ejecución**

**Tabla 1**

*Ejecución de la intervención Manejo de la ventilación mecánica: invasiva para el diagnóstico*

*Deterioro del intercambio de gases*

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica: invasiva		
Fecha	Hora	Actividades
10/10/2024	7:30	Se monitorizó las respuestas del paciente y los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación (gasometría arterial, SatO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> ).
	14:00	Se aseguró la presencia del equipo de emergencia a la cabecera del paciente en todo momento.
	16:00	Se observó si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica.
	18:00	Se administró Midazolam 50mg/ 10 ml a 5 mcr/kg/m. Se administró Fentanilo 50 mcg/10 ml a 5mcr/kg/h. Se administró Bromuro de Vecuronio 40mg + ClNa 0.9% 50 ml a 1 mcr/kg/m.

**Tabla 2**

*Ejecución de la intervención Perfusión tisular: cardiaca para el diagnóstico Riesgo de disminución del gasto cardiaco*

Intervención: Perfusión tisular: cardiaca		
Fecha	Hora	Actividades
10/10/2024	7:30	Se realizó una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico. Se monitorizó y documento la presión del pulso proporcional.
	12:00	Se monitorizó la presencia de signos y síntomas de problemas del estado de perfusión.
	18:00	Se administró Fitomenadiona 10mg EV c/24h. Se administró Albumina 20% 50ml EV c/12h.

**Tabla 3**

*Ejecución de la intervención Control de infecciones para el PC Infección*

Intervención: Control de infecciones		
Fecha	Hora	Actividades
10/10/2024	7:30	Se realizó el lavado de manos antes y después de cada actividad logrando crear un ambiente aséptico durante los cambios de sistemas de NPT.
	14:00	Se administró Vancomicina 1g EV c/6h.
	16:00	Se administró Meropenem 1.5 g EV c/8h. Se administró Metronidazol 500mg EV c/8h.
	18:00	Se administró Metamizol 1g. EV c/8h.

### ***Evaluación***

#### **Resultado-Estado Respiratorio: Intercambio Gaseoso.**

**Tabla 4**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Intercambio gaseoso*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	3	4

Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO <sub>2</sub> )	3	4
pH arterial	3	4

La tabla 4 se muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Intercambio gaseoso seleccionados para el diagnóstico Deterioro del intercambio de gases antes de realizar las intervenciones de enfermería fue de 3 (Desviación moderada del rango normal), después de las intervenciones, la moda fue de 4 (Desviación leve del rango normal), se corroboró la puntuación de cambio fue de 1 por la normalidad de los gases arteriales (pH, PO<sub>2</sub>, PCO<sub>2</sub>).

### **Resultado-Perfusión Tisular: Cardiaca.**

**Tabla 1**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Perfusión tisular: cardiaca*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión arterial media	4	5
Bradycardia	4	5
Diaforesis profusa	4	5

La tabla 5 se muestra que la moda de los indicadores del resultado Perfusión tisular: cardiaca seleccionados para el diagnóstico de Riesgo de disminución del gasto cardiaco antes de realizar las intervenciones de enfermería fue de 4 (Desviación leve del rango normal), después de las intervenciones, la moda fue de 5 (Sin desviación del rango normal), se corroboró que la puntuación de cambio fue de 1 por la mejora de la PAM, la FC y diaforesis.

### **Resultado: Severidad de la Infección.**

**Tabla 2**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Severidad de la infección*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Inestabilidad de temperatura	2	3
Fiebre	2	3
Disminución de leucocitos	3	4

La tabla 6 se muestra que la moda de los indicadores del resultado *Severidad de la infección* seleccionados para el PC Infección antes de realizar las intervenciones de enfermería fue de 2 (Sustancial), después de las intervenciones, la moda fue de 3 (Moderado), se corroboró que la puntuación de cambio fue de 1 por la temperatura corporal, y regulación de leucocitos.

### **Resultados**

Para la fase de valoración, se realizó la recolección de datos, se usó la historia clínica como principal fuente, y la madre del paciente como fuente secundaria. Asu vez se utilizó el examen físico, cefalocaudal, para recoger información. Por último, se organizó la información en la guía de valoración de Patrones Funcionales de salud de Marjory Gordon, en esta fase se tuvo dificultad ya que la paciente se encontraba bajo sedoanalgesia y conectada a VM.

En la fase de diagnósticos se usaron los datos significativos siguiendo la taxonomía NANDA, en donde se priorizó dos diagnósticos de enfermería y un problema colaborativo (PC): Deterioro del intercambio de gases; Riesgo de disminución del gasto cardiaco y PC Infección. En esta etapa se tuvo dificultad al priorizar el primer diagnóstico ya que la paciente estaba hemodinámicamente inestable y había mucha similitud entre varias características para determinar el mejor.

La planificación se abordó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Los resultados fueron analizados y reanalizados para que la elección tuviera relación con los diagnósticos e intervenciones de enfermería y así poder ser abordadas correctamente y tengan coherencia. En esta fase la dificultad se generó al momento de determinar la puntuación de los indicadores, en la línea basal y en la puntuación de cambio o final.

En la fase de ejecución se realizó la planificación, en la cual no se presentó dificultades por la experticia al momento de realizar las actividades.

Finalmente, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación para la mejora del cuidado brindado al paciente de estudio.

Los detalles de los resultados se presentan en la sección de resultados de estudio.

## **Discusión**

### **Deterioro del Intercambio de Gases**

Según Herdman et al. (2024) se define como el exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono.

Igualmente, de acuerdo con los autores el intercambio gaseoso es un proceso esencial para el mantenimiento del equilibrio fisiológico, ya que permite la oxigenación de los tejidos y la eliminación del dióxido de carbono (Santos-Martínez et al., 2021).

Según Gallegos-García et al. (2022) el deterioro del intercambio de gases es una condición en la que se altera el proceso de oxigenación y expulsión de dióxido de carbono en los pulmones, lo que puede provocar síntomas como disnea, cianosis, somnolencia, preocupación y cambios en la gasometría arterial.

El paciente mostró un pH de 7.43, pCO<sub>2</sub> de 47 mmHg, pO<sub>2</sub> de 52 mmHg y TCO<sub>2</sub> de 36.1 mmol/L. Una incorrecta oxigenación, evidenciando una insuficiencia respiratoria con la disminución de oxígeno sin embargo una buena eliminación de CO<sub>2</sub>.

Un incremento en la PaCO<sub>2</sub> promueve la transformación de CO<sub>2</sub> en ácido carbónico, el cual se descompone en H<sup>+</sup> y HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>, modificando así el pH. En términos fisiológicos, el aumento de la PCO<sub>2</sub> disminuye el pH, desencadenando la respuesta ventilatoria para potenciar la ventilación alveolar y restablecer el balance ácido-base (Zachary & Herbert, 2022).

El mecanismo más común de insuficiencia respiratoria es la hipoxemia secundaria a un desequilibrio en la ventilación-perfusión. El paciente presento este factor relacionado y la teoría nos dice que cuando la ventilación alveolar es insuficiente en áreas de perfusión conservada, este

coeficiente disminuye; por el contrario, aumenta cuando los alvéolos bien ventilados tienen un defecto de perfusión. En estas situaciones, el gradiente alveolo-arterial de oxígeno se incrementa, y la PaO<sub>2</sub> mejora con la provisión adicional de oxígeno (Quesada et al., 2023).

En pediatría, la labor de enfermería en la intervención de la ventilación mecánica invasiva (VMI) en pacientes con shock séptico es esencial para mejorar la oxigenación tisular y disminuir el trabajo respiratorio en un estado de disfunción multiorgánica; la acidosis metabólica y la hipoxia asociadas al shock séptico pueden poner en riesgo la función pulmonar, lo que demanda la aplicación de tácticas de protección pulmonar, tales como la reducción del volumen tidal (VT), una presión positiva al final de la espiración (PEEP) ideal y una fracción inspirada de oxígeno (FiO<sub>2</sub>) apropiada, para prevenir la volutrauma y la barotrauma; además, es necesario supervisar la dinámica hemodinámica, dado que una utilización incorrecta de la PEEP puede poner en riesgo el retorno venoso y el gasto cardíaco, empeorando así el colapso circulatorio (Mendoza, 2021).

Observar si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica, y la gasometría arterial permite identificar anomalías en la oxigenación y el intercambio de gases, la atención integral ajustada a la respuesta del paciente simplifica la detección y disminución de estos efectos adversos, optimizando así la utilización de la ventilación mecánica. Cruz (2022) señala la importancia de un seguimiento clínico constante que analice las potenciales complicaciones como la neumonía vinculada a la ventilación mecánica (NAVVM), volutrauma, atelectrauma, barotrauma y fallo multiorgánico; esto se logra mediante la auscultación de los pulmones y el análisis de parámetros esenciales del sistema respiratorio, como la presión platea y la PEEP, que podrían indicar una sobredistensión de los pulmones o un colapso reiterado.

Vázquez-González (2024), menciona que es importante asegurar la presencia del equipo de emergencia de cabecera al paciente intubado, ya que su condición crítica demanda monitoreo

continuo y una reacción inmediata frente a problemas como obstrucción de la vía respiratoria, desplazamiento del tubo, aspiración pulmonar e inestabilidad metabólica; para lograrlo, se requiere un monitor de múltiples pantallas, capnógrafo, ventilador mecánico, sistema de aspiración de secreciones, humidificador, manómetro para la presión del balón y un mecanismo de fijación del tubo. Además, el coche de paro requiere estar equipado con un desfibrilador y medicamentos de emergencia, ya que debe estar disponible para intervenir en caso de fallo ventilatorio o paro cardiorrespiratorio, garantizando la estabilidad del paciente.

La administración de Midazolam (50 mg/10 mL a 5 mcg/kg/min) es una táctica habitual para lograr sedación profunda, disminuir la respuesta al estrés y facilitar la sincronización con el ventilador (Salguero & Castro, 2023). La administración de fentanilo (50 mcg/10 mL a 5 mcg/kg/h) constituye una estrategia efectiva para el control del dolor y la sedoanalgesia, reduciendo la respuesta al estrés y mejorando la tolerancia al ventilador (Morales, 2024). En pacientes que reciben ventilación mecánica la administración de bromuro de vecuronio (40 mg en 50 mL de ClNa 0.9% a 1 mcg/kg/min) es esencial para inducir un bloqueo neuromuscular, lo que ayuda a la adaptación al ventilador y disminuye el consumo de oxígeno (Asociación Española de Pediatría, 2021).

### **Riesgo de Disminución del Gasto Cardíaco**

Herdman et al. (2024c) define esta etiqueta como “Susceptible de experimentar un volumen sanguíneo insuficiente, bombeado por el corazón, para satisfacer las demandas metabólicas en personas con afecciones cardiovasculares y/o pulmonares o traumatismos.

Según Rosabal et al. (2024) la disminución del gasto cardíaco se refiere a la reducción en la cantidad de sangre que el corazón bombea por minuto, lo que puede comprometer la perfusión tisular y la oxigenación de los órganos.

La disminución del gasto cardíaco es la incapacidad del sistema cardiovascular para cubrir la demanda metabólica del organismo debido a un volumen minuto reducido, lo que puede causar síntomas como cansancio, hipotensión, problemas respiratorios, oliguria y cambios en la conciencia (Lorenzo, 2020).

De acuerdo con Chavez-Ecos et al. (2024) para valorar la estabilidad hemodinámica y la perfusión tisular, resulta fundamental la presión arterial media (PAM). Una PAM de 70 mmHg o inferior ocasiona una grave hipoperfusión que pone en riesgo órganos esenciales y requiere acción inmediata. En el shock séptico, su disminución evidencia una alteración circulatoria debido a una respuesta inflamatoria descontrolada, lo que demanda una reanimación hemodinámica con fluidoterapia y vasopresores como la noradrenalina para preservar una PAM  $\geq 65$  mmHg. Considerando el elevado riesgo de deterioro, es necesaria la supervisión en UCI y el ajuste terapéutico constante.

Sequeiros (2024) menciona que el manejo de un paciente que ha experimentado shock séptico y requiere intubación, ventilación mecánica y anestesia general es una estrategia terapéutica esencial para garantizar la estabilidad hemodinámica y prevenir el daño orgánico irreversible. La ventilación artificial cumple una función crítica al regular el intercambio de gases, optimizar los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en sangre, y disminuir la carga respiratoria, evitando complicaciones como la hipoxia y la disfunción multiorgánica.

La regulación hemodinámica es esencial en el tratamiento del shock séptico, ya que el compromiso circulatorio severo provoca hipoperfusión tisular y disfunción multiorgánica. Según Caballer et al. (2022) sostiene que la supervisión hemodinámica posibilita identificar y rectificar la anomalía en la perfusión, mejorando el traslado de oxígeno a través de la regulación del gasto cardíaco (GC) y la presión arterial media (PAM), cuyo objetivo mínimo es 65 mmHg para asegurar la perfusión de los órganos esenciales.

Para valorar el estado cardiovascular del paciente en estado crítico, la supervisión hemodinámica es esencial, ya que permite identificar la hipoperfusión tisular y orientar intervenciones adecuadas a tiempo. La evaluación abarca pulsos periféricos, llenado de capilares y tinción de la piel, así como indicadores esenciales de perfusión y potencial shock. Es crucial detectar de manera temprana la hipoperfusión, incluso sin necesidad de hipotensión, para evitar problemas multiorgánicos y optimizar el pronóstico. Es necesario monitorear y registrar la presión del pulso proporcional para un seguimiento exacto del estado hemodinámico (Inzunza et al., 2023).

La monitorización del pulso arterial y la evaluación de signos de hipoperfusión son esenciales para valorar el estado hemodinámico y detectar alteraciones cardiovasculares. De acuerdo con el artículo examinado, la semiología del pulso posibilita el análisis de su frecuencia, ritmo e intensidad, favoreciendo la identificación precoz de insuficiencia cardíaca y dando prioridad a las intervenciones de enfermería. Adicionalmente, la presión arterial refleja la elasticidad de las arterias y puede señalar el peligro de problemas como la hipotensión o alteraciones vasculares, resultando esencial en la toma de decisiones clínicas (Quinga-Pérez & Castillo-Siguencia, 2021).

La fitomenadiona es fundamental para la síntesis de factores coagulantes. Se recomienda su administración intravenosa en situaciones de hipoprotrombinemia severa, sobredosis de anticoagulantes cumarínicos y carencias de vitamina K debido a malabsorción o a terapias extensas con antibióticos. La dosis y el método de administración deben ser modificados en función de la severidad de la deficiencia y las particularidades del paciente (González et al., 2023).

De acuerdo con González-Castro et al. (2024), la administración de albúmina al 20% en pacientes con shock séptico promueve la expansión del plasma y optimiza la perfusión de los

tejidos. Su pico se produce a los 20 minutos y persiste durante 5 horas, sin embargo, en caso de shock séptico, la velocidad de escape transcápilar puede disminuir su efectividad. Su empleo en conjunto con cristaloides durante las primeras 24 horas incrementa la supervivencia, mientras que su contenido reducido de cloruro reduce la probabilidad de hipercloremia. Sin embargo, su elevado precio requiere analizar su costo-beneficio en pacientes que necesitan una administración extendida.

### **PC Infección**

Según Herdman et al. (2024a) es la capacidad debilitada para defenderse de microorganismos extraños o del efecto tóxico de sustancias antigénicas, susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos.

Según Lam-Vivanco et al. (2023) una infección es el proceso por el cual microorganismos patógenos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, invaden y se multiplican en un organismo huésped, desencadenando una respuesta inmunológica que puede generar daño en los tejidos y alterar el funcionamiento normal del cuerpo.

La infección es la invasión y multiplicación de microorganismos patógenos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, en el cuerpo humano o en un tejido, provocando una reacción del sistema inmunológico. Puede ser sistémica o localizada y presentar síntomas como la fiebre, inflamación, dolor o alteraciones en el órgano afectado (Morales-Espinosa et al., 2023).

Un signo resaltante en este problema relativo fue la fiebre la paciente tuvo 38.5° C de temperatura. Por lo tanto, la hipertermia (>38°C) señala una respuesta inadecuada del sistema inmunológico. Dado que la VM puede ocultar la taquicardia, la taquipnea y la disnea, es fundamental realizar una evaluación hemodinámica y gasométrica. Asimismo, la hipotensión, las alteraciones en la perfusión tisular (como piel pálida y diaforesis) y la oliguria son indicativos de un compromiso circulatorio. Desde el punto de vista neurológico, la desorientación, confusión y

convulsiones pueden ser signos de hipoxia cerebral o encefalopatía séptica, lo que demanda un tratamiento integral que incluya soporte vasopresor, antibioterapia y optimización ventilatoria (Gonzales, 2024).

La fiebre puede deberse a la malnutrición, que afecta el sistema inmunológico, o a infecciones postquirúrgicas, como la neumonía asociada a VM o la infección en el sitio quirúrgico. Asimismo, una herida abierta propicia la propagación de bacterias y la aparición de sepsis. Para un manejo adecuado y a tiempo, es esencial la vigilancia hemodinámica y el control de biomarcadores infecciosos (Fonseca, 2021).

La actuación de enfermería en el control de infecciones en un paciente con shock séptico es esencial para evitar que la infección empeore, disminuir la tasa de mortalidad y optimizar la respuesta al tratamiento. Esto abarca la administración adecuada de antibióticos, el seguimiento de indicios de infección, la preservación de prácticas asépticas y antisépticas, la atención a dispositivos invasivos para evitar infecciones secundarias y la instrucción al paciente y a su familia sobre lo crucial que es controlar las infecciones. La atención oportuna y eficaz puede evitar complicaciones como el fallo multiorgánico y mejorar las probabilidades de recuperación (Julián-Jiménez et al., 2024).

Es fundamental para evitar complicaciones que la enfermería intervenga en el shock séptico, controlando así la infección y la fiebre. Esto comprende la administración de antibióticos, medidas de asepsia. El lavado de manos y el mantenimiento de un ambiente aséptico son esenciales para prevenir infecciones vinculadas a los sistemas de Nutrición Parenteral Total (NPT). La limpieza de las manos antes y después del procedimiento disminuye considerablemente la difusión de microorganismos, reduciendo la posibilidad de bacteriemia y complicaciones graves como la septicemia (Viteri, 2023).

De acuerdo con Pastor (2024) el meropenem y la vancomicina son esenciales en el tratamiento empírico de infecciones severas que pueden provocar shock séptico. La vancomicina protege contra bacterias Gram positivas que resisten, como MRSA y *Enterococcus spp.*, en cambio, el meropenem, un carbapenémico de amplio espectro, resulta efectivo contra Gram negativos como *Pseudomonas aeruginosa* y Enterobacterales BLEE. Su mezcla es una táctica habitual en pacientes en situación crítica para asegurar una adecuada cobertura antimicrobiana hasta conseguir resultados de cultivo, disminuyendo la mortalidad y estabilizando la hemodinamia.

Es fundamental administrar Metronidazol 500 mg EV cada 8 horas para tratar infecciones causadas por bacterias anaerobias y ciertos parásitos, que pueden ser la causa del proceso séptico, como en el caso de infecciones abdominales, ginecológicas o del tracto gastrointestinal, su uso ayuda a controlar la infección, prevenir su propagación y disminuir el riesgo de complicaciones, lo que contribuye a estabilizar al paciente y mejorar su pronóstico (Lascano & Amores, 2022). El uso de Metamizol 1g EV cada 8 horas para controlar la temperatura, mejorando así la respuesta al tratamiento y la recuperación del paciente (Paredes et al., 2023).

### **Conclusión**

Para concluir, se consiguió gestionar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de forma integral, lo que posibilitó ofrecer al paciente en tratamiento un cuidado humanizado, organizado, individualizado y de calidad, con la meta de lograr resultados clínicos positivos.

Se priorizaron tres diagnósticos de enfermería durante la implementación del plan, lo que resultó en una mejora en la condición del paciente, reflejada en un aumento de +1 en la puntuación de cambio, teniendo en cuenta su evolución realista y su respuesta al tratamiento. Esto pone de manifiesto lo esencial que es estructurar la planificación y fundamentarla en las necesidades del paciente de forma individual.

De igual manera es importante para la estandarización del lenguaje en enfermería, y por ende para facilitar la comunicación, el desarrollo del conocimiento y la realización de estudios en este ámbito, el manejo de las taxonomías NANDA-NOC-NIC. Su dedicación y conocimiento son fundamentales para proporcionar una atención eficaz y centrada en el paciente. Como resultado de la correcta implementación de los planes de cuidado, se logró una mejora en el estado de salud general del paciente.

### Referencias Bibliográficas

- Álvarez-Eugenio, A., Centeno-Dávila, S., & Mora-Veintimilla, G. (2022). Proceso de atención de enfermería en paciente con trauma abdominal penetrante por arma de fuego. *Polo Del Conocimiento: Revista Científico - Profesional*, ISSN-e 2550-682X, Vol. 7, N°. 8 (AGOSTO 2022), 2022, Págs. 1271-1291, 7(8), 1271–1291. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8>
- Asociación Española de Pediatría. (2021). *Vecuronio*. Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/vecuronio>
- Caballer, A., Nogales, S., Gruartmoner, G., & Mesquida, J. (2022). Monitorización hemodinámica en la sepsis y el shock séptico. *Medicina Intensiva*, 46, 38–48. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2022.02.010>
- Chavez-Ecos, F., Parra-Huaroto, A., Uribe-Cavero, L., Anchante-Hernández, H., & Toro-Huamanchumo, C. (2024). Validación de los dispositivos digitales para medir la presión arterial en Perú: un llamado a la acción regulatoria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e117. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.117>
- Cruz, R. (2022). Complicaciones asociadas a la ventilación mecánica invasiva. *NPunto*, 5(49), 27–45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8485093>
- Fonseca, A. (2021). *Infecciones de sitio operatorio y factores de riesgo en cirugía general: revisión narrativa* [Universidad de Boyacá]. <https://repositorio.uniboyaca.edu.co/handle/uniboyaca/1239>
- Forrester, J. (2024). *Sepsis y shock séptico*. <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico?ruleredirectid=758>
- Gallegos-García, V., Espitia-Trejo, I. V., Galicia-Galarza, C. M., Jasso-Reyes, T., Pérez-López, M., Cruz, O. M. la, & García-Rosas, E. (2022). Plan de Cuidos de Enfermería: Deterioro del

Intercambio de Gases y Riesgo de Nivel de Glicemia Inestable en el Paciente con Diabetes y COVID-19. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 6(2), 84–92.

[https://doi.org/10.36003/REV.INVESTIG.CIENT.TECNOL.V6N2\(2022\)10](https://doi.org/10.36003/REV.INVESTIG.CIENT.TECNOL.V6N2(2022)10)

Gonzales, K. (2024). *Shock Séptico en pacientes críticos. Revisión sistemática* [Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1a9761c4-699e-41bd-a421-fb4195160791/content>

González, M., Blanco, D., Agama, A., de la Peña, B., Pluma, N., Aguilar, J., & Pérez, D. (2023). *Administración de medicamentos y fluidoterapia por vía parenteral para enfermería*. Editorial de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

[https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2023/Publicaciones/libros/csociales/Adminis-medicamentos\\_enfermeria.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2023/Publicaciones/libros/csociales/Adminis-medicamentos_enfermeria.pdf)

González-Castro, A., Ferrero-Franco, R., & Blanco Huelga, C. (2024). Challenges in the use of intravenous albumin in critically ill patients: reflections and future perspectives. *Medicina Intensiva*, 48(7), 429–430. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2024.03.016>

Guamán, M. (2023). *Cuidado de enfermería en pacientes con shock séptico en unidades de cuidados intensivos* [Universidad Regional Autónoma de los Andes].

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16439>

Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2024a). *Deterioro de la respuesta inmunitaria* (H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. Takáo, Eds.; 13th ed.). Elsevier.

Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2024b). *Deterioro del Intercambio de gases* (H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. Takáo, Eds.; 13th ed.). Elsevier.

Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2024c). *Riesgo de disminución del gasto cardiaco* (H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. Takáo, Eds.; 13th ed.). Elsevier.

- Inzunza, G., Espinoza, G., Zazueta, V., Ornelas, J., Cortés, V., & Velarde, D. (2023). Monitorización hemodinámica integrada: clínica, gasométrica y ecocardiográfica. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 38(1). <https://doi.org/10.29277/CARDIO.38.1.4>
- Julián-Jiménez, A., Lorenzo, R., Gutiérrez, V., Sánchez, M., & Eduardo, D. (2024). Early source control of infection in patients seen in the emergency department: a systematic review. *Revista Española de Quimioterapia*, 37(4), 323. <https://doi.org/10.37201/REQ/027.2024>
- Lam-Vivanco, A., Zambrano-Cabrera, C., Farías-Gonsalez, M. J., Cherrez-Neacato, A., & Maldonado-Encalada, Y. (2023). Tendencias Epidemiológicas y Desafíos Emergentes en las Infecciones Nosocomiales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 502–514. [https://doi.org/10.37811/CL\\_RCM.V7I5.7741](https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I5.7741)
- Lascano, J., & Amores, E. (2022). Experiencia y Revisión de la Literatura en el Manejo de la Gangrena de Fournier en un Hospital de Referencia en Ecuador, 2019-2020. *Revista Guatemalteca de Urología*, 10(1), 26–31. <https://doi.org/10.54212/27068048.V10I1.129>
- Loayza, M. C. (2024). *Factores de riesgo de mortalidad en pacientes con choque séptico, Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023* [Trabajo de Posgrado. Universidad de San Martín de Porres]. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14553/loayza\\_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14553/loayza_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lorenzo, S. (2020). Síndrome de bajo gasto cardíaco en el posoperatorio de cirugía cardíaca. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 35(3), 292–321. <https://doi.org/10.29277/CARDIO.35.3.18>
- Mahapatra, S., & Heffner, A. (2023). *Septic Shock*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK430939/>

- Mendoza, D. (2021). *Efectividad de los cuidados de enfermería en el manejo de la ventilación mecánica en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica*. [Universidad Autónoma del estado de Hidalgo]. <http://200.57.56.70:8080/xmlui/handle/231104/6030>
- Mera, G. (2023). *Atención de enfermería en pacientes con trauma abdominal según la teoría* [Universidad Estatal del Sur de Manabí].  
<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5074>
- Merino, A., & Pinto, E. (2023). *Manejo del shock séptico en pacientes pediátricos* [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11254>
- Morales, T. (2024). *Evidencias sobre Sedoanalgesia en pacientes adultos Críticos en Ventilación Mecánica, a través de la Revisión de la Literatura Científica* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16255/Evidencias\\_MoralesVillafuerte\\_Tatiana.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16255/Evidencias_MoralesVillafuerte_Tatiana.pdf?sequence=1)
- Morales-Espinosa, R., Rosas, M., Galarza, E., Madrigal, H. G., & Gonzáles-Pedraza, A. (2023). Características clínicas y microbiológicas de la infección de vías urinarias bajas en población ambulatoria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 39(1), 2229.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v39n1/1561-3038-mgi-39-01-e2229.pdf>
- Paredes, P., Villegas, S., Aguayo, A., & Bravo, L. (2023). Analgesia en pediatría; artículo de revisión. *Mediciencias UTA*, 7(3), 11–22. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i3.2070.2023>
- Pastor, M. (2024). *Estudio del Costo Efectividad de dos antibióticos, Vancomicina y Meropenem, en el tratamiento de Neumonía Intrahospitalaria en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan De Dios – Arequipa en el año 2021* [Universidad Católica de Santa María]. <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13801>

- Quesada, D., Lin, E., Quesada, A., & Navarro, M. (2023). Insuficiencia Respiratoria: tipos, fisiopatología y tratamiento: Acute Respiratory Failure: causes, pathophysiology and treatment. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 3526-3536–3526–3536. <https://doi.org/10.56712/LATAM.V4I2.853>
- Quinga-Pérez, G., & Castillo-Siguencia, R. (2021). Actualización de la semiología del pulso arterial en el proceso enfermero. *Polo Del Conocimiento*, 6(9), 2236–2247. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i9.3164>
- Ramírez, G. (2023). *Atención de enfermería en pacientes con trauma abdominal según la teoría de Marjory Gordon* [Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17437>
- Rosabal, Y., Pérez, Y., & Rosales, E. (2024). Propuesta de modelo predictivo de síndrome de bajo gasto cardíaco en la cirugía valvular cardíaca. *SciELO*, 18(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272024000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272024000200012)
- Salguero, J., & Castro, M. (2023). Midazolam en anestesiología. *Revista Ciencia Ecuador*, 5(33), 1–16. <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/174/283>
- Sánchez, J., de Carlos, J., & Gil, J. (2021). Diagnóstico y tratamiento del shock séptico y de la sepsis asociada a disfunción orgánica. *Asociación Española de Pediatría.*, 1, 585–610. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/42\\_shock\\_septico\\_disfuncion\\_organica.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/42_shock_septico_disfuncion_organica.pdf)
- Santos-Martínez, L. E., Gómez-López, L., Arias-Jiménez, A., & Quevedo-Paredes, J. (2021). Deterioro del intercambio gaseoso en sujetos con incremento del índice de masa corporal a una altitud de 2,240 metros sobre el nivel del mar. *Arch Cardiol Mex*, 91(1), 7–16. <https://doi.org/10.24875/ACM.20000407>

- Sequeiros, E. (2024). *Diseño de un respirador mecánico auxiliar no invasivo para apoyar en el auxilio médico de pacientes con insuficiencia respiratoria en el departamento del Cusco* [Universidad Nacional del Altiplano].  
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23277>
- Tello, G. (2024). *Revista Científica de Enfermería*. 13. <https://revista.cep.org.pe>
- Vázquez-González, A. (2024). Cuidados de enfermería en el paciente intubado. *SANUM Revista Científico-Sanitaria*, 8(2), 36–47. [https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol8n2/vol8n2-articulos-pdf/sanum\\_v8\\_n2\\_a4.pdf](https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol8n2/vol8n2-articulos-pdf/sanum_v8_n2_a4.pdf)
- Venegas Chambilla, A. L. (2019). *Incidencia de sepsis y shock séptico en pacientes del servicio de medicina varones y mujeres en el Hospital Regional III-1 Honorio Delgado de Arequipa en el Año 2018* [Tesis de Grado. Universidad Católica de Santa María].  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a6ac0eb7-7fed-440d-84b1-c3d38d6c04e5/content>
- Viteri, A. (2023). *Técnica adecuada del lavado de manos disminuye la incidencia de infecciones de catéter venoso central de hemodiálisis en pacientes enfermos renales crónicos dependientes de terapia renal sustitutiva* [Universidad de las Américas].  
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14784>
- Zachary, M., & Herbert, P. (2022, September 26). *Partial Pressure of Carbon Dioxide*. National Library of Medicine; StatPearls Publishing.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551648/>



## Apéndices

## Apéndice A: Planes de Cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio ventilación-perfusión evidenciado por diaforesis, piel pálida; pH: 7.43; pCO <sub>2</sub> : 45 mmHg; pO <sub>2</sub> : 52 mmHg; TCO <sub>2</sub> : 36.1 mmol/L.	<b>Resultado</b> (0402) Estado respiratorio: Intercambio gaseoso <b>Escala:</b> Desviación grave del rango normal (1) – Sin desviación del rango normal (5)	<b>3</b>	<b>Mantener en</b>	<b>Intervención:</b> Manejo de la ventilación mecánica: invasiva				<b>4</b>	<b>+1</b>
			<b>Aumentar a:</b> <b>4</b>						
	<b>Indicadores</b>			<b>Actividades:</b>					
	Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO <sub>2</sub> )	<b>3</b>		Se monitorizó las respuestas del paciente y los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación (gasometría arterial, SatO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> ).	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>4</b>	<b>+1</b>
	Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO <sub>2</sub> )	<b>3</b>		Se observó si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>4</b>	<b>+1</b>
	pH arterial	<b>3</b>		Se aseguró la presencia del equipo de emergencia a la cabecera del paciente en todo momento.	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>4</b>	<b>+1</b>
				Se administró Midazolam 50mg/10 ml a 5 mcr/kg/m.		<b>14:00</b>			
				Se administró Fentanilo 50 mcg/10 ml a 5mcr/kg/h.		<b>16:00</b>			
			Se administró Bromuro de Vecuronio 40mg + ClNa 0.9% 50 ml a 1 mcr/kg/m.		<b>18:00</b>				

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Riesgo de disminución del gasto cardiaco como se evidencia por, infección, PAM 70 mmHg, respiración artificial y anestesia.	<b>Resultado</b> (0405) Perfusión tisular: cardiaca <b>Escala:</b> Desviación grave del rango normal (1) – Sin desviación del rango normal (5)	<b>3</b>	<b>Mantener en</b>	<b>Intervención:</b> Perfusión tisular: cardiaca				<b>4</b>	<b>+1</b>
	<b>Indicadores</b>								
	Presión arterial media	<b>2</b>		Se realizó una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico.	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>3</b>	<b>+1</b>
	Bradycardia	<b>3</b>		Se monitorizó y documentar la presión del pulso proporcional.	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>4</b>	<b>+1</b>
	Diaforesis profusa	<b>4</b>		Se monitorizó la presencia de signos y síntomas de problemas del estado de perfusión.	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>	<b>5</b>	<b>+1</b>
				Se administró Fitomenadiona 10mg EV c/24h.		<b>18:00</b>			
				Se administró Albumina 20% 50ml EV c/12h.		<b>12:00</b>			

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
PC Infección signos y síntomas: Fiebre 38.5°C	<b>Resultado</b> (2114) Severidad de la infección <b>Escala:</b> Grave (1) – Ninguno (5)	<b>2</b>	<b>Mantener en</b>  <b>Aumentar a:</b> <b>3</b>	<b>Intervención:</b> Control de infecciones				<b>3</b>	<b>+1</b>
	<b>Indicadores</b>			<b>Actividades:</b>					
	Inestabilidad de temperatura	<b>2</b>		Se realizó el lavado de manos antes y después de cada actividad logrando crear un ambiente aséptico durante los cambios de sistemas de NPT.	M	T	N	<b>3</b>	<b>+1</b>
	Fiebre	<b>2</b>		Se administró Vancomicina 1g EV c/6h	10:00	16:00		<b>3</b>	<b>+1</b>
	Disminución de leucocitos	<b>3</b>		Se administró Meropenem 1.5 g EV c/8h.		14:00		<b>4</b>	<b>+1</b>
				Se administró Metronidazol 500mg EV c/8h.	10:00	18:00			
				Se administró Metamizol 1g. EV c/8h.		14:00			

## Apéndice B: Marco de valoración

DATOS GENERALES																																																																														
Nombre del usuario: _____ Fecha nacimiento: _____ Edad: _____																																																																														
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____ Persona de referencia: _____ Fecha de valoración: _____																																																																														
Procedencia: Consultorio _____ Emergencia _____ Otro _____																																																																														
Forma de llegada: Ambulatorio _____ Silla de ruedas _____ Camilla _____																																																																														
Peso: _____ Estatura: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ Tº _____																																																																														
Fuente de Información: Paciente _____ Familiar/amigo _____ Otro: _____ Fecha de valoración: _____																																																																														
Dx. Médico: _____																																																																														
Motivo de ingreso: _____																																																																														
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD SERVICIO DE EMERGENCIA – UNIDAD CRÍTICA																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA DM Gastritis/úlceras TBC Asma Otros _____ Sin problemas importantes _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas) _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Alergias y otras reacciones Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Factores de riesgo Consumo de tabaco No Si Consumo de alcohol No Si Consumo de drogas No Si</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Estado de higiene Buena Regular Mala ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____ _____</td> </tr> </tbody> </table>	PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD		Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA DM Gastritis/úlceras TBC Asma Otros _____ Sin problemas importantes _____		Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas) _____		Alergias y otras reacciones Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____		Factores de riesgo Consumo de tabaco No Si Consumo de alcohol No Si Consumo de drogas No Si		Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ _____		Estado de higiene Buena Regular Mala ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ _____		¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____ _____		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Horas de sueño: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Problemas para dormir: Ninguno _____ Se despierta temprano Insomnio _____ Pesadillas _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Usa algún medicamento para dormir? No Si Especificaciones: _____</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Orientado: Tiempo Espacio Persona</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tipo de anestesia: General Epidural Raquídea</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Presencia de anomalías en: Audición: _____ Visión: _____ Habla/lenguaje: _____ Otro: _____ Dolor/molestias: No Si Descripción: _____</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center; background-color: #e0e0e0;">Escala de Glasgow:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th style="text-align: center;">Apertura Ocular</th> <th style="text-align: center;">Respuesta Verbal</th> <th style="text-align: center;">Respuesta motora</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 Espontáneamente</td> <td style="text-align: center;">5 Orientado, mantiene una conversación</td> <td style="text-align: center;">5 Obedece órdenes</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 A la voz</td> <td style="text-align: center;">4 Confuso</td> <td style="text-align: center;">5 Localiza el dolor</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 Al dolor</td> <td style="text-align: center;">3 Palabras inapropiadas</td> <td style="text-align: center;">4 Sólo se retira</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 No responde</td> <td style="text-align: center;">2 Sonidos incomprensibles</td> <td style="text-align: center;">3 Flexión anormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1 No responde</td> <td style="text-align: center;">2 Extensión anormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1 No responde</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Puntaje total: _____</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; background-color: #e0e0e0;">Escala de Ramsay: _____</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th style="text-align: center;">Niveles</th> <th style="text-align: center;">Características</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Ansioso agitado o inquieto</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Cooperador, orientado, tranquilo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Dormido, responde a órdenes</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Dormido, respuesta rápida a estímulos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Dormido, respuesta lenta a estímulos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>Dormido, ausencia de respuesta</td> </tr> </tbody> </table>	PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO		Horas de sueño: _____		Problemas para dormir: Ninguno _____ Se despierta temprano Insomnio _____ Pesadillas _____		¿Usa algún medicamento para dormir? No Si Especificaciones: _____		PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO		Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente		Orientado: Tiempo Espacio Persona		Tipo de anestesia: General Epidural Raquídea		Presencia de anomalías en: Audición: _____ Visión: _____ Habla/lenguaje: _____ Otro: _____ Dolor/molestias: No Si Descripción: _____		Escala de Glasgow:			Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta motora	4 Espontáneamente	5 Orientado, mantiene una conversación	5 Obedece órdenes	3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor	2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira	1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal		1 No responde	2 Extensión anormal			1 No responde	Puntaje total: _____			Escala de Ramsay: _____		Niveles	Características	1	Ansioso agitado o inquieto	2	Cooperador, orientado, tranquilo	3	Dormido, responde a órdenes	4	Dormido, respuesta rápida a estímulos	5	Dormido, respuesta lenta a estímulos	6	Dormido, ausencia de respuesta
PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD																																																																														
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA DM Gastritis/úlceras TBC Asma Otros _____ Sin problemas importantes _____																																																																														
Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas) _____																																																																														
Alergias y otras reacciones Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____																																																																														
Factores de riesgo Consumo de tabaco No Si Consumo de alcohol No Si Consumo de drogas No Si																																																																														
Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ _____																																																																														
Estado de higiene Buena Regular Mala ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ _____																																																																														
¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____ _____																																																																														
PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO																																																																														
Horas de sueño: _____																																																																														
Problemas para dormir: Ninguno _____ Se despierta temprano Insomnio _____ Pesadillas _____																																																																														
¿Usa algún medicamento para dormir? No Si Especificaciones: _____																																																																														
PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO																																																																														
Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente																																																																														
Orientado: Tiempo Espacio Persona																																																																														
Tipo de anestesia: General Epidural Raquídea																																																																														
Presencia de anomalías en: Audición: _____ Visión: _____ Habla/lenguaje: _____ Otro: _____ Dolor/molestias: No Si Descripción: _____																																																																														
Escala de Glasgow:																																																																														
Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta motora																																																																												
4 Espontáneamente	5 Orientado, mantiene una conversación	5 Obedece órdenes																																																																												
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor																																																																												
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira																																																																												
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal																																																																												
	1 No responde	2 Extensión anormal																																																																												
		1 No responde																																																																												
Puntaje total: _____																																																																														
Escala de Ramsay: _____																																																																														
Niveles	Características																																																																													
1	Ansioso agitado o inquieto																																																																													
2	Cooperador, orientado, tranquilo																																																																													
3	Dormido, responde a órdenes																																																																													
4	Dormido, respuesta rápida a estímulos																																																																													
5	Dormido, respuesta lenta a estímulos																																																																													
6	Dormido, ausencia de respuesta																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Ocupación: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Estado civil: Soltero _____ Casado/a _____ Viudo _____ Conviviente _____ Divorciado/a _____ Viudo _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">¿Con quién vive? Solo _____ Con su familia _____ Otros _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fuentes de apoyo: Familia _____ Amigos _____ Otros _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Comentarios adicionales: _____</td> </tr> </tbody> </table>	PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)		Ocupación: _____		Estado civil: Soltero _____ Casado/a _____ Viudo _____ Conviviente _____ Divorciado/a _____ Viudo _____		¿Con quién vive? Solo _____ Con su familia _____ Otros _____		Fuentes de apoyo: Familia _____ Amigos _____ Otros _____		Comentarios adicionales: _____		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; background-color: #e0e0e0;">Escala de Richmond:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">+4</td> <td>Combativo/ violento peligro inmediato para el grupo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+3</td> <td>Muy agitado Jala,retira tubos, catéteres; agresivo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+2</td> <td>Agitado Movimientos frecuentes, lucha con el ventilador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+1</td> <td>Inquieto Ansioso, pero sin movimientos agresivos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td>Alerta y calmado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-1</td> <td>Somnolento No esta plenamente alerta, pero se mantiene despierto (apertura y contacto ocular) al llamado verbal (=10seg)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Sedación superficial Despierta brevemente al llamado verbal con contacto ocular (&lt;10 seg)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-3</td> <td>Sedación moderada Movimiento o apertura ocular al llamado verbal contacto pero no fija la mirada.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-4</td> <td>Sedación profunda Sin respuesta al llamado verbal, pero hay movimiento o apertura ocular al estímulo físico</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-5</td> <td>No alerta Sin respuesta a la voz o estímulo físico</td> </tr> </tbody> </table>	Escala de Richmond:		+4	Combativo/ violento peligro inmediato para el grupo	+3	Muy agitado Jala,retira tubos, catéteres; agresivo	+2	Agitado Movimientos frecuentes, lucha con el ventilador	+1	Inquieto Ansioso, pero sin movimientos agresivos	0	Alerta y calmado	-1	Somnolento No esta plenamente alerta, pero se mantiene despierto (apertura y contacto ocular) al llamado verbal (=10seg)	2	Sedación superficial Despierta brevemente al llamado verbal con contacto ocular (<10 seg)	-3	Sedación moderada Movimiento o apertura ocular al llamado verbal contacto pero no fija la mirada.	-4	Sedación profunda Sin respuesta al llamado verbal, pero hay movimiento o apertura ocular al estímulo físico	-5	No alerta Sin respuesta a la voz o estímulo físico																																											
PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)																																																																														
Ocupación: _____																																																																														
Estado civil: Soltero _____ Casado/a _____ Viudo _____ Conviviente _____ Divorciado/a _____ Viudo _____																																																																														
¿Con quién vive? Solo _____ Con su familia _____ Otros _____																																																																														
Fuentes de apoyo: Familia _____ Amigos _____ Otros _____																																																																														
Comentarios adicionales: _____																																																																														
Escala de Richmond:																																																																														
+4	Combativo/ violento peligro inmediato para el grupo																																																																													
+3	Muy agitado Jala,retira tubos, catéteres; agresivo																																																																													
+2	Agitado Movimientos frecuentes, lucha con el ventilador																																																																													
+1	Inquieto Ansioso, pero sin movimientos agresivos																																																																													
0	Alerta y calmado																																																																													
-1	Somnolento No esta plenamente alerta, pero se mantiene despierto (apertura y contacto ocular) al llamado verbal (=10seg)																																																																													
2	Sedación superficial Despierta brevemente al llamado verbal con contacto ocular (<10 seg)																																																																													
-3	Sedación moderada Movimiento o apertura ocular al llamado verbal contacto pero no fija la mirada.																																																																													
-4	Sedación profunda Sin respuesta al llamado verbal, pero hay movimiento o apertura ocular al estímulo físico																																																																													
-5	No alerta Sin respuesta a la voz o estímulo físico																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Religión: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Restricciones religiosas: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Solicita visita de capellán: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Comentarios adicionales: _____</td> </tr> </tbody> </table>	PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS		Religión: _____		Restricciones religiosas: _____		Solicita visita de capellán: _____		Comentarios adicionales: _____		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Estado emocional: Tranquilo Ansioso Negativo Temeroso Irritable</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Preocupaciones principales/comentarios: _____ _____ _____</td> </tr> </tbody> </table>	PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS		Estado emocional: Tranquilo Ansioso Negativo Temeroso Irritable		Preocupaciones principales/comentarios: _____ _____ _____																																																														
PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS																																																																														
Religión: _____																																																																														
Restricciones religiosas: _____																																																																														
Solicita visita de capellán: _____																																																																														
Comentarios adicionales: _____																																																																														
PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS																																																																														
Estado emocional: Tranquilo Ansioso Negativo Temeroso Irritable																																																																														
Preocupaciones principales/comentarios: _____ _____ _____																																																																														

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

**PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO**

---

**ACTIVIDAD RESPIRATORIA**

**Respiración:** superficial profunda  
**Disnea:** En reposo Al ejercicio  
**Se cansa con facilidad:** No Si

**Ruidos respiratorios:** \_\_\_\_\_  
**Tos ineficaz:** No Si **Secreciones:** No Si  
**Características:** \_\_\_\_\_  
**O<sub>2</sub>:** No Si **Modo:** \_\_\_\_\_ **L/min/FiO<sub>2</sub>:** \_\_\_\_\_  
**TET:** Traqueostomía: VM: Sat. O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_

---

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

**Pulso:** Regular Irregular  
**Pulso periférico:** Normal Disminuido Ausente  
**Edema:** No Si **Localización:** \_\_\_\_\_  
 + (0-0.65cm) ++ (0.65-1.25cm) +++ (1.25-2.50cm)

**Riego periférico:**  
 MI D Normal Pálida Cianosis Fría Caliente  
 MS I Normal Pálida Cianosis Fría Caliente

**Presencia de líneas invasivas:** Si No  
**Cateter periférico:** \_\_\_\_\_  
**Cateter central:** \_\_\_\_\_  
 B

---

**EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**

1= Independiente 2= Parcialmente dependiente 3= Totalmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama			
Deambular			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

**Aparatos de ayuda:** Ninguno Muletas Andador Bastón S. ruedas  
**Movilidad de miembros:** Conservada Flacidez Contracturas Parálisis  
**Fuerza muscular:** Conservada Disminuida  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

---

**PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO**

**Piel:**  
**Coloración:** Normal Pálida Cianótica Ictérica  
**Hidratación:** Seca Turgente  
**Integridad:** Intacta Lesiones  
**Especificar:** \_\_\_\_\_

**Dentadura:** Completa Ausente Incompleta Prótesis  
**Mucosa oral:** Intacta Lesiones  
**Hidratación:** Si No  
**Estado de higiene bucal:** Mala Regular Buena  
**Cambio de peso durante los últimos días:** Si No

**Apetito:** Normal Anorexia Bulimia  
**Dificultad para deglutir:** Si No  
**Nauseas Pirosis Vómitos Cantidad:** \_\_\_\_\_ SNG: No Si  
**Alimentación Drenaje**

**Abdomen:** Normal Distendido Doloroso  
**Ruidos hidroaéreos:** Aumentados Normales  
 Disminuidos Ausentes  
**Drenajes:** No Si **Especificar:** \_\_\_\_\_  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

---

**Análisis de Laboratorio:**  
**Hemoglobina:** \_\_\_\_\_  
**Glóbulos rojos:** \_\_\_\_\_  
**Leucocitos:** \_\_\_\_\_  
**Plaquetas:** \_\_\_\_\_

---

**PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

**Hábitos intestinales**  
**Nº de deposiciones/día:** \_\_\_\_\_ Normal Estreñimiento  
 Diarrea Incontinencia

**Hábitos vesicales**  
**Frecuencia:** \_\_\_\_\_ / día  
**Oliguria:** \_\_\_\_\_  
**Anuria:** \_\_\_\_\_  
**Otros:** \_\_\_\_\_

**Sistema de ayuda:**  
**Sondaje Colector Pañal**  
**Fecha de colocación:** \_\_\_\_\_  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

---

**PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**

**Secreciones anormales en genitales:** No Si  
**Especifique:** \_\_\_\_\_  
**Otras molestias:** \_\_\_\_\_  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

---

**Nombre del estudiante de Enfermería:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## 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 aplicado en paciente con shock séptico post operada de resección intestinal en la Unidad del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima, 2024, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales G.M.S.S. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Sandy Iris Velásquez Flores, bajo la asesoría de la Dra. Luz Victoria Castillo Zamora. 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

## Apéndice D: Escalas de valoración

**Tabla 4.** Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)

Puntuación	Término	Descripción
+4	Combativo	Abiertamente combativo o violento. Peligro inmediato para el personal
+3	Muy agitado	Se retira tubo(s) o catéter(es) o tiene un comportamiento agresivo hacia el personal
+2	Agitado	Movimiento frecuente no intencionado o asincronía paciente-ventilador
+1	Inquieto	Ansioso o temeroso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos
0	Alerta y calmado	
-1	Somnoliento	No completamente alerta, pero se ha mantenido despierto (más de 10 segundos) con contacto visual, a la voz (llamado)
-2	Sedación ligera	Brevemente, despierta con contacto visual (menos de 10 segundos) al llamado
-3	Sedación moderada	Algún movimiento (pero sin contacto visual) al llamado
-4	Sedación profunda	No hay respuesta a la voz, pero a la estimulación física hay algún movimiento
-5	No despierta	Ninguna respuesta a la voz o a la estimulación física