UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Proceso de enfermería a paciente postoperado de laparotomía, lavado de cavidad por obstrucción intestinal y shock séptico de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Shirley Katherine Nazario Ochoa

Asesor:

Dra. Delia Luz León Castro

Lima, 29 de octubre del 2026

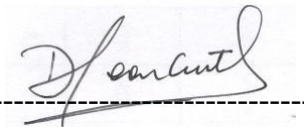
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Delia Luz León Castro, 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 ENFERMERÍA A PACIENTE POSTOPERADO DE LAPAROTOMÍA, LAVADO DE CAVIDAD POR OBSTRUCCIÓN INTESTINAL Y SHOCK SÉPTICO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022"** de la autora Shirley Katherine Nazario Ochoa tiene un índice de similitud de 20% 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 29 días del mes de octubre del año 2026.



Dra. Delia Luz León Castro

Proceso de enfermería a paciente postoperado de laparotomía, lavado de cavidad por obstrucción intestinal y shock séptico de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Dr. Maria Guima Reinoso Huerta

Dictaminador

Lima, 29 de octubre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....1

Abstract.....2

Introducción.....3

Metodología.....6

Valoración.....7

Planificación.....10

Ejecución.....13

Evaluación.....15

Resultados.....18

Discusión.....20

Deterioro de la ventilación espontánea.....20

Hipotermia.....23

Deterioro de la integridad tisular.....26

Conclusiones.....28

Referencias.....29

Apéndices.....35

Proceso de atención de enfermería a paciente postoperado de laparotomía, lavado de cavidad por obstrucción intestinal y shock séptico de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022

Lic. Shirley Katherine Nazario Ochoa[a] y Dra. Delia Luz León Castro[b]

[a] *Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

[b] *Asesor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

Resumen

La oclusión intestinal constituye un cuadro clínico severo caracterizado por la interrupción del tránsito intestinal, siendo este el motivo principal de su admisión hospitalaria. Se planteó como propósito aplicar el proceso de enfermería en esta paciente pediátrica posquirúrgica. El objetivo fue identificar los problemas de enfermería para realizar la correcta planificación de las intervenciones en un paciente pediátrico crítico postoperado por obstrucción intestinal. La investigación adoptó un diseño cualitativo mediante estudio de caso único, utilizando como metodología el proceso de enfermería. Durante la fase de valoración se empleó el modelo de los 11 patrones funcionales propuesto por Marjory Gordon. Para la formulación diagnóstica se utilizó la taxonomía NANDA-I, determinándose nueve problemas de enfermería, entre los cuales se priorizaron: Deterioro de la ventilación espontánea, hipotermia y deterioro de la integridad tisular. La fase de planificación integró las taxonomías NOC y NIC para establecer objetivos e intervenciones. Las acciones de enfermería se implementaron durante la etapa de ejecución, mientras que la evaluación final se realizó comparando las puntuaciones iniciales con

las obtenidas al término de la intervención. Los hallazgos evidenciaron una puntuación final de 4 con una variación de 2 puntos. Como conclusión, la implementación sistemática del proceso de enfermería facilitó la provisión de asistencia sanitaria de alta calidad a la paciente pediátrica.

Palabras clave: obstrucción intestinal por adherencias, insuficiencia respiratoria, shock séptico, proceso de atención de enfermería, cuidados de enfermería.

Abstract

Intestinal obstruction is a severe clinical condition characterized by the interruption of intestinal transit, which is the primary reason for hospital admission. The aim was to apply the nursing process to this postoperative pediatric patient. The main objective was to identify nursing problems in order to properly plan interventions for a critically ill pediatric patient following surgery for intestinal obstruction. The study employed a qualitative design based on a single-case study, utilizing the nursing process as the methodology. Marjory Gordon's model of 11 functional health patterns was used during the assessment phase. The NANDA-I taxonomy was used for diagnostic formulation, identifying nine nursing problems; among these, priority was given to: impaired spontaneous ventilation, hypothermia, and impaired tissue integrity. The planning phase incorporated the NOC and NIC taxonomies to establish goals and interventions. Nursing actions were implemented during the execution stage, while the final evaluation was conducted by comparing initial scores with those obtained at the end of the intervention. Findings showed a final score of 4, representing a 2-point change. In conclusion, the systematic implementation of the nursing process facilitated the provision of high-quality healthcare to the pediatric patient.

Keywords: Intestinal obstruction due to adhesions/Respiratory Failure/Septic Shock/, Nursing care process, Nursing care.

Introducción

A nivel mundial, en el contexto pediátrico, alrededor del mundo, existe predominio en el sexo masculino a razón de 3,5:1 respecto a las mujeres se ha reportado una mortalidad en la obstrucción intestinal de 2 a 11,2 % o una morbilidad de 4 a 60 %. Las etiologías más frecuentes incluyen infección del sitio quirúrgico, sepsis, dehiscencia de herida y fístula entero-cutánea. La obstrucción del intestino delgado (OID) es el trastorno del intestino delgado más frecuente y en dos tercios de los casos de OID, las adherencias quirúrgicas previas están implicadas como la causa directa manifestándose como una OID adhesiva (Ornelas et al., 2025).

A nivel nacional, las bridas y adherencias representan hasta el 32 % de los casos operados, seguidas muy de cerca por los vólvulos de sigmoides (hasta 34,2 %) y las hernias. Las complicaciones más frecuentes en un posoperatorio por oclusión intestinal son la infección de la herida operatoria (en el 8,7 % de los casos) y el íleo postoperatorio. En cirugías de emergencia, la mortalidad se ubica generalmente entre el 2,5 % y 2,9 % en pacientes sin complicaciones graves, pero puede elevarse hasta un 11 % en casos con complicaciones críticas o diagnósticos tardíos (Alonzo, 2023).

La obstrucción intestinal es un síndrome causado, por lo general, por la detención casi completa y persistente de las heces y gases, que se forman en cualquier parte del intestino, siendo ocasionadas por causas funcionales u orgánicas con múltiples clasificaciones. Asimismo, constituye aproximadamente el 20 % de las urgencias quirúrgicas en los centros hospitalarios (Castro, 2022). La oclusión intestinal representa un proceso patológico que impide total o parcialmente el avance del bolo alimenticio, secreciones digestivas, líquidos y gases a lo largo del tracto intestinal (Ansari, 2021). La oclusión intestinal es un cuadro clínico en la que el contenido digestivo no consigue llegar al intestino, lo que puede tener unas complicaciones muy

graves: isquemia, perforación y sepsis, que pueden poner en peligro la vida de los pacientes (Sevilla et al., 2025).

Las etiologías son múltiples y pueden deberse a patología luminal, mural o extrínseca, que comprime el intestino adyacente. La causa más común es la extrínseca, pues la obstrucción por adherencias representa el 54 % de los casos de OID y las hernias de la pared abdominal el 19 % adicional. Las causas murales (es decir, dentro de la pared intestinal) y luminales son menos frecuentes (Heard et al., 2025).

La oclusión mecánica produce sucesivos cambios fisiológicos y fisiopatológicos dependientes de la duración de la obstrucción. Estos cambios determinan la gravedad clínica y el riesgo que conllevan. La comprensión de estos mecanismos subyacentes es esencial para establecer un manejo clínico y quirúrgico apropiado de los pacientes afectados (Sevilla et al., 2025).

En la sintomatología, teniendo en cuenta que los primeros síntomas en aparecer en estos pacientes son el dolor abdominal tipo cólico acompañado de náuseas que llega al vómito, distensión y estreñimiento siendo este último un signo que se puede acompañar después de episodios de diarrea; sin embargo, un punto importante a recordar es que no se puede descartar una obstrucción intestinal completa sobre la base de un historial de deposiciones blandas. La presencia y la gravedad de los síntomas varían según la agudeza de la obstrucción y su ubicación anatómica. Los cuadros de obstrucción más distal pueden presentarse con dolor y distensión abdominal más importante que los cuadros con vómitos, a diferencia de las obstrucciones proximales que este último síntoma es el más llamativo (Rodríguez et al., 2022).

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una implementación en la práctica representativa de las prioridades en el cuidado del paciente en los diversos niveles de atención,

que se da a partir de un cuidado de calidad de manera holística al paciente, familia y comunidad. Es así que el profesional de la salud mediante la valoración permite conocer el estado de salud del individuo, que luego permitirá formular diagnósticos para brindar los cuidados correspondientes para el óptimo bienestar del paciente (Castro, 2022).

Por consiguiente, los profesionales de enfermería que laboran en la UCI Pediátrica poseen capacidad para liderar y trabajar en equipo, lo que implica a adaptarse a los frecuentes cambios en el entorno y del estado de los pacientes aportando su visión integradora. No solo conocen el uso de los equipos para diagnóstico y tratamientos terapéuticos, sino que también es capaz de garantizar una atención oportuna y eficaz, estableciendo prioridades en cada etapa de la planificación y evaluando el cuidado, así como velar por la dignidad humana. Este conocimiento les permite adaptar los enfoques de atención para satisfacer las necesidades únicas de cada paciente y proporcionar un entorno de atención seguro (Inga & Pérez, 2024).

Metodología

La investigación se desarrolló mediante un abordaje cualitativo bajo la modalidad de estudio de caso clínico individual. Como método de análisis se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería. El proceso de enfermería, o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es considerado como una metodología propia de la profesión que permite el desarrollo de la esencia de la enfermería de manera científica que posibilita la solución de problemas de la práctica profesional (Castro, 2022).

La participante del estudio correspondió a una paciente lactante de 11 meses, presentando cuadro clínico de sepsis secundaria a oclusión intestinal adhesional (bridas), falla respiratoria aguda, shock inespecífico y síndrome de Down, siendo seleccionada mediante criterio de conveniencia por parte de la investigadora.

La obtención de información se realizó a través de la observación clínica directa y la revisión de la historia clínica del paciente. Para la recopilación sistemática de datos se empleó un instrumento estructurado basado en los once dominios funcionales propuestos por Marjory Gordon. Tras el examen crítico de los datos relevantes identificados, se formularon los diagnósticos de enfermería utilizando la clasificación NANDA-I.

Durante la fase de diseño del plan de cuidados se integraron las taxonomías NOC y NIC. Tras la implementación de las intervenciones enfermeras planificadas, el proceso concluyó con la fase evaluativa, llevada a cabo mediante la comparación entre los puntajes iniciales y finales obtenidos.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: R E A D

Sexo: Femenino

Edad: 11 meses

Días de atención de enfermería: 15 días

Fecha de valoración: 31/07/22

Motivo de ingreso: la paciente ingresa a la UCI pediátrica, por necesidad de tratamiento en ventilación mecánica, manejo posoperatorio, tratamiento de shock séptico y monitoreo hemodinámico. Ingresa intubada TOT n°4 con cuff y VPP; cursa con acidosis respiratoria; al monitoreo neurológico: tiene una puntuación de (–4) en la escala de sedación y agitación de Richmond (RASS), tono muscular disminuido; al monitoreo hemodinámico: hipotérmica, con sonda nasogástrica n°8 a gravedad, con CVC subclavio derecho y sonda foley; al monitoreo metabólico: hiperglicemia; al examen físico: mucosas y piel hidratadas, conjuntivas pálidas, piel fresca al tacto, frialdad distal, presenta tirajes intercostales leves, abdomen distendido con ruidos hidroaéreos disminuidos, herida operatoria con 2 drenajes Penrose en bolsa de colostomía con secreción serosa; edema en miembros superiores e inferiores y genitales +/+++.

Valoración según patrones funcionales de salud.

Patrón funcional I: Percepción control de la salud.

Madre refiere que menor hija nació prematura, y con síndrome de mala absorción intestinal, tiene sus vacunas incompletas y niega alergias. Regular estado de higiene. Estuvo hospitalizada 3 meses en UCI neonatal por prematuridad.

Patrón funcional II: Sexualidad y reproducción.

Genitales externos adecuados para su edad, sin secreción vaginal ni malformación.

Patrón funcional III: Nutricional metabólico.

Paciente pesa 6 kg y mide 65 cm, con mucosa oral hidratada, piel y conjuntivas pálidass (++/+++), con hipotermia (Tº 35.4ºC), edema en miembros superiores e inferiores y genitales (++/+++), frialdad distal, abdomen distendido. Se encuentra en NPO, con sonda nasogástrica a gravedad, secretando residuo bilioso; se inicia NPT por CVC. Presenta una hemoglobina de 10,4 mg/dl, glucemia de 73 mg/dl y HCO3: 25,6 mEq/L

Patrón funcional IV: Actividad y ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente con TET conectada a ventilación mecánica modo asistido controlado, SO2=95%, la auscultación pulmonar se escucha roncus, presencia de secreciones fluidas color blanquecinas, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares. Presenta tirajes intercostales leves, AGA: PH: 7.48; PAO2: 39.7 mm Hg; PCO2: 42.2 mm Hg; SATO2: 94%; FIO2: 35%.

Actividad circulatoria: Pulso regular, presencia de edema (+/+++), localizado en miembros superiores e inferiores y genitales, ritmo sinusal, taquicardia FC = 126 lpm, Palidez (++/+++), porta un CVC subclavio izquierdo.

Patrón funcional V: Rol y relaciones.

La madre visita a su menor hija todos los días, dentro del horario establecido en UCIP pediatría de 4 pm a 5 pm, ingresan a la visita de uno en uno; es decir, primero madre y luego padre o viceversa. No se admiten familiares indirectos.

Patrón funcional VI: Perceptivo cognitivo.

Paciente sedado; pupilas reactivas, reflejo corneal presente; reflejo bicipital, tricipital, estilorradial, cubital pronador, rotuliano y aquíleo presentes; responde al estímulo. RASS -4.

Patrón funcional VII: Eliminación.

Paciente con sonda vesical (orina de coloración clara), con ileostomía (aspecto: verdoso) Pañal.

Patrón funcional VIII: Sueño y descanso.

Paciente en sedación RASS (-4).

Patrón funcional IX: Valores y creencias.

Madre católica refiere que bautizó a su hija en el catolicismo.

Patrón funcional X: Autopercepción y autoconcepto.

Paciente lactante menor, sedada.

Patrón funcional XI: Adaptación y tolerancia a la situación y al estrés

Paciente lactante menor, sedada. Madre se encuentra angustiada, llorosa y nerviosa por el pronóstico de su menor hija. Madre refiere que su esposo se encuentra trabajando por lo que se le dificulta llegar a ver a su menor hija y que no puede faltar al trabajo, ya que su hija necesita el seguro por las complicaciones de salud de su menor hija.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la ventilación espontánea (00033)

Características definitorias: Aumento del uso de los músculos respiratorios, disminución de la presión parcial de oxígeno, aumento de la presión parcial del dióxido de carbono.

Factores relacionados: Fatiga de los músculos respiratorios.

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios **e**videnciado por aumento del uso de los músculos respiratorios, disminución de la presión de oxígeno, aumento de la presión parcial del dióxido de carbono.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Hipotermia (00006)

Características definitorias: Temperatura corporal (Tº 35.4ºC) palidez, piel fresca y frialdad distal.

Factores relacionados: desnutrición

Condición asociada: sepsis

Enunciado diagnóstico: Hipotermia TC° 35.4 relacionado con desnutrición evidenciado por temperatura corporal (Tº 35.4ºC) palidez, piel fresca y frialdad distal

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la integridad tisular (00044)

Características definitorias: Ileostomía.

Factores relacionados: Herida quirúrgica.

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la integridad tisular relacionado con herida quirúrgica evidenciado por la ileostomía.

Planificación:

Primer diagnóstico.

Deterioro de la ventilación espontánea

Resultados de enfermería.

NOC [0411] respuesta de la ventilación mecánica.

Indicadores:

Fracción de oxígeno inspirado (FiO2) satisface la demanda de oxígeno.

Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2).

Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2).

Uso de músculos accesorios.

Intervenciones de enfermería.

NIC [3300]: manejo de la ventilación mecánica invasiva.

Actividades:

Iniciar la preparación y la aplicación del respirador.

Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador.

Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente.

Monitorizar los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación: gasometría arterial

Monitorizar el grado de cortocircuito, capacidad vital, VVM, Vd/Vt, fuerza inspiratoria y VEMS.

Documentar todas las respuestas del paciente al ventilador y los cambios del ventilador (cambios radiológicos, cambios en la gasometría y auscultación del tórax).

Segundo diagnóstico.

Hipotermia 35,4 °C

Resultados de enfermería.

NOC [0800] Termorregulación.

Indicadores:

Hipotermia

Disminución de la temperatura cutánea

Cambios de coloración cutánea.

Intervenciones de enfermería.

NIC [3800]: Tratamiento de la Hipotermia.

Actividades

Monitorizar la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición.

Aplicar recalentamiento externo activo: uso de manta térmica.

Administrar medicamentos con precaución

Monitorizar los síntomas asociados a la hipotermia moderada: arritmias auriculares, hipotensión, apatía, etc.)

Monitorizar el color de la piel.

Identificar los factores médicos, ambientales y de otro tipo que puedan precipitar la hipotermia: medicamentos, inmovilización y la patología de fondo: shock séptico.

Tercer diagnóstico.

Deterioro de la integridad tisular

Resultados de enfermería.

NOC [1101]Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

Indicadores:

Temperatura de la piel.

Pigmentación anormal.

Eritema.

Intervención de enfermería

NIC [0480]: Cuidados de la ostomía.

Actividades:

Vigilar posibles complicaciones posoperatorias, como obstrucción intestinal, íleo paralítico, fístula de la anastomosis, o separación mucocutánea.

Cambiar y vaciar la bolsa.

Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario.

Medir la cantidad de drenaje que acumula la bolsa en cada curación y cambio de bolsa.

Documentar y dar aviso al médico de turno posibles complicaciones como eritema, exantema, entre otras

Ejecución

Tabla 1.

Ejecución de la intervención manejo de la ventilación mecánica invasiva para el diagnóstico deterioro de la ventilación espontánea

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica invasiva		
Fecha	**Hora**	**Actividades**
04/08/2022	14:00	Se inició la preparación y la aplicación del respirador.
	15:00	Se comprobó regularmente todas las conexiones del ventilador
	16:00	Se vigiló la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente

	17:00	Se monitorizó los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación: Gasometría arterial.
	18:00	Se monitorizó el grado de cortocircuito, capacidad vital, VVM, Vd/Vt, fuerza inspiratoria y VEMS.
	19:00	Se documentó todas las respuestas del paciente al ventilador y los cambios del ventilador (cambios radiológicos, cambios en la gasometría y auscultación del tórax)

Tabla 2

Ejecución de la intervención tratamiento de la hipotermia para el diagnóstico hipotermia

Intervención: Tratamiento de la Hipotermia		
Fecha	**Hora**	**Actividades**
04/08/2022	14:00	Se monitorizó la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición.
	15:00	Se aplicó recalentamiento externo activo: uso de manta térmica.
	16:00	Se administró los medicamentos con precaución.
	17:00	Se monitorizó los síntomas asociados a la hipotermia moderada: arritmias auriculares, hipotensión, apatía, etc.
	18:00	Se monitorizó el color de la piel.
	19:00	Se identificó los factores médicos ambientales y de otro tipo que puedan precipitar la hipotermia: medicamentos, Inmovilización y la patología de fondo: shock séptico.

Tabla 3

Ejecución de la intervención cuidados de la ostomía para el diagnóstico deterioro de la integridad tisular

Intervención: Cuidados de la ostomía		
Fecha	**Hora**	**Actividades**
04/08/2022	14:00	Se vigiló posibles complicaciones post Operatorias, como obstrucción intestinal íleo paralítico, fístula de la anastomosis, o separación mucocutánea.
	15:00	Se cambió y vació la bolsa de colostomía.
	16:00	Se aplicó un dispositivo de ostomía que se adaptó adecuadamente.
	17:00	Se midió la cantidad de drenaje que cumula la bolsa en cada curación y cambio de bolsa y se registró en la hoja de balance.
	18:00	Se documentó y se dio aviso al médico de turno de posibles complicaciones.

Evaluación

Resultado esperado: Ventilación Mecánica.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado respuesta de la ventilación mecánica

Indicadores	**Puntuación basal**	**Puntuación final**

Fracción de oxígeno inspirado (FiO2) satisface la demanda de oxígeno.	3	4
Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2).	2	4
FiO2 satisface la demanda de oxígeno	2	4
Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2).	2	4
Uso de músculos accesorios	2	4

La información contenida en la tabla 4 demuestra que la calificación más frecuente de los parámetros del resultado Ventilación Mecánica, vinculados al diagnóstico Deterioro de la ventilación espontánea, obtuvo originalmente un valor de 2 (alteración significativa) y 3 (compromiso moderado) antes de ejecutar los cuidados de enfermería. Después de implementar las acciones terapéuticas planteadas, esta calificación predominante se elevó a 4 (alteración mínima), dato que se confirmó mediante la mejoría evidente de los gases arteriales. El cambio entre ambas mediciones representó un aumento de +2 y +1 puntos.

Resultado esperado: Termorregulación.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado "Termorregulación"

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Hipotermia	3	5
Disminución de la temperatura cutánea	3	5
Cambios de coloración cutánea	3	5

En la tabla 5 se evidencia que los indicadores correspondientes al resultado Termorregulación vinculados al diagnóstico Hipotermia 35,4 °C, presentaron una valoración modal inicial de 3 (compromiso moderado) previo a la ejecución de las acciones de enfermería. Tras la implementación de dichas intervenciones, la valoración modal se incrementó a 5 (no hay compromiso), hallazgo confirmado mediante la optimización de los registros de constantes vitales y la ausencia de manifestaciones de hipotermia. La variación registrada entre ambas mediciones fue de +2 puntos.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado "Integridad tisular: piel, membrana y mucosas"

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Temperatura de la piel	2	4
Pigmentación anormal.	2	4
Eritema	2	4

En la tabla 6 se evidencia que los indicadores correspondientes al resultado Integridad tisular: piel, membrana y mucosas, vinculados al diagnóstico Deterioro de la integridad tisular, presentaron una valoración modal inicial de 2 (compromiso sustancial) previo a la ejecución de las acciones de enfermería. Tras la implementación de dichas intervenciones, la valoración modal se incrementó a 4 (compromiso mínimo), hallazgo confirmado mediante la optimización de los registros de constantes vitales y la ausencia de manifestaciones inflamatorias y tejido necrótico en el sitio de incisión quirúrgica. La variación registrada entre ambas mediciones fue de +2 puntos.

Resultados

Respecto a la evaluación del proceso de recolección de información, los datos primarios se obtuvieron del expediente clínico, complementándose con información proporcionada por la progenitora como fuente secundaria. La exploración física constituyó el principal medio para la recopilación de datos. Posteriormente, la información fue sistematizada utilizando una guía estructurada fundamentada en los Patrones Funcionales de Salud desarrollados por Marjory

Gordon. Las limitaciones durante esta etapa estuvieron relacionadas con la corta edad de la paciente (lactante de 11 meses) y su dependencia de soporte ventilatorio mecánico, circunstancias que impidieron la realización de entrevista directa.

Durante la etapa diagnóstica se ejecutó el análisis reflexivo de los hallazgos significativos aplicando la taxonomía NANDA, identificándose seis diagnósticos enfermeros, de los cuales se seleccionaron tres por orden de prioridad: Deterioro de la ventilación espontánea, Hipotermia y Deterioro de la integridad tisular. En este momento del proceso surgieron dificultades para establecer la jerarquización diagnóstica debido al estado crítico de salud que presentaba la menor.

La construcción del plan de atención se concretó mediante la integración de las clasificaciones NOC y NIC. Se ejecutó un examen exhaustivo para determinar los resultados de enfermería más apropiados según los diagnósticos establecidos, confirmando la congruencia entre las acciones planteadas y los logros previstos. Resultó indispensable llevar a cabo una revisión adicional y modificar los parámetros de resultado. La principal dificultad en esta etapa se ubicó en la asignación de valores a los parámetros tanto en la medición basal como en la valoración conclusiva, debido al componente de interpretación personal implícito en dicha evaluación.

En la fase de ejecución se llevaron a cabo las acciones programadas sin dificultades relevantes, gracias al dominio técnico en el desarrollo de las actividades vinculadas a cada intervención establecida.

Por último, la etapa de valoración permitió la retroinformación permanente de cada momento del proceso asistencial brindado a la paciente analizada en este trabajo. La valoración

específica de los logros enfermeros se expone de manera pormenorizada en la sección de resultados.

Discusión

Deterioro de la ventilación espontánea

De acuerdo con NANDA (2024), el compromiso de la ventilación autónoma se define por la disminución de las reservas de energía que ocasiona imposibilidad para mantener una respiración independiente adecuada que permita conservar las funciones vitales.

La insuficiencia respiratoria aguda o el fracaso respiratorio agudo se produce cuando los pulmones no pueden proporcionar el oxígeno necesario y/o eliminar el dióxido de carbono (CO2) esencial para cumplir con las demandas metabólicas del cuerpo. Este fenómeno se debe al fallo repentino de una o más etapas cruciales del proceso respiratorio, que incluyen el transporte de oxígeno al alvéolo, la difusión de oxígeno a través de la membrana alveolocapilar, la transferencia de oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos y la eliminación de CO2 desde la sangre al alvéolo para su expulsión durante la exhalación (Inga & Pérez, 2024)

El deterioro de la función espontánea “es la reducción de las reservas de energía que estimulan la incapacidad para conservar la respiración autónoma apropiada para el sostenimiento de la vida”. Asimismo, sostiene que la ventilación espontánea se ve afectada en relación con el ingreso de aire y el FIO2 del medio ambiental (Enciso, 2024)

Las características definitorias reconocidas en este juicio diagnóstico conforme a NANDA (2024) y evidenciadas en la usuaria analizada abarcan: aumento del uso de los músculos respiratorios, disminución de la presión de oxígeno, aumento de la presión parcial del dióxido de carbono. En el shock séptico, la alteración del flujo capilar debida a esta derivación, sumada a una obstrucción capilar por microtrombos, disminuye el transporte de oxígeno y

deteriora la eliminación del dióxido de carbono y los productos de desecho celulares. La reducción de la perfusión produce disfunción y a veces insuficiencia en los pulmones (Forrester, 2026)

En cuanto al factor relacionado, el juicio diagnóstico en esta usuaria se relaciona con agotamiento de la musculatura ventilatoria. El cansancio muscular respiratorio significa la incapacidad de seguir produciendo presión adecuada para mantener la ventilación en los alvéolos y el daño pulmonar con afectación de ambos campos, provocando alteración del intercambio de gases, reducción de la distensibilidad pulmonar y elevación del cortocircuito (shunt) pulmonar (Poddighe et al., 2024).

Con la finalidad de ayudar al paciente a mejorar la ventilación se consideró la intervención: Manejo de la ventilación mecánica invasiva y se realizaron las siguientes actividades:

Iniciar la preparación y la aplicación del respirador. Permite tener listo el ventilador respiratorio para iniciar la ventilación mecánica y se emplea para disminuir el trabajo respiratorio, para seguir en este punto se debe mantener una saturación de oxígeno >90% y una pO2 >60 mm Hg con una FiO2 del respirador el 60 % (García et al., 2023)

Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador. Previene fallas críticas de soporte vital, detecta fugas de aire y evita la desconexión accidental. Esto garantiza una oxigenación adecuada y protege al paciente contra daños pulmonares (Do, 2026)

Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente. Clínicamente esto es importante porque puede aumentar el volumen tidal total efectivo y la presión transpulmonar, elevando el riesgo de lesión pulmonar inducida por el ventilador (Gómez et al., 2023)

Monitorizar los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación: gasometría arterial. El aumento de la PaCO2 y la disminución de la PaO2 indican insuficiencia respiratoria. Si el estado del paciente comienza a deteriorarse, la frecuencia y la profundidad respiratoria disminuyen, y la PaCO2 comienza a aumentar. La PaCO2 es una medida indirecta del intercambio de CO2 con el aire a través de los alvéolos ; su nivel está relacionado con la ventilación minuto (Hickey et al., 2024). En la gasometría arterial la acidosis respiratoria consiste en el aumento de la concentración de iones de hidrógeno en la circulación provocando una acidemia. También, se puede observar una bajada del HCO3 menor a 22 mEq/L debido a este proceso. La acidosis metabólica no es un proceso clínico por sí solo, sino que está relacionado con una disfunción del organismo que desencadena una disminución del pH (Chavarri, 2023) Se realizo la toma de muestra arterial, arrojando en los resultados: acidosis respiratoria, luego de 2 horas se realizó una toma nueva de muestra arterial donde se ve en los resultados que remitió la acidosis respiratoria.

Monitorizar el grado de cortocircuito, capacidad vital, VVM, Vd/Vt, fuerza inspiratoria y VEMS. Permite evaluar de forma precisa la gravedad de la insuficiencia respiratoria, predecir el fracaso muscular y guiar el retiro de la ventilación mecánica (destete). Estos parámetros miden la eficacia del intercambio de gases, la fuerza de los músculos respiratorios y la integridad de las vías aéreas (Aguirre et al., 2023)

Documentar todas las respuestas del paciente al ventilador y los cambios del ventilador (cambios radiológicos, cambios en la gasometría y auscultación del tórax). Documentar las respuestas del paciente y los cambios en el ventilador es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, evaluar la eficacia del tratamiento y asegurar la continuidad de la

atención médica. Permite detectar de forma precoz complicaciones y guiar los ajustes necesarios en la terapia respiratoria (León-Rodríguez et al., 2025).

Hipotermia

Conforme a NANDA (2024), la hipotermia se define como la temperatura corporal central por debajo del rango diurno normal en individuos menores de 28 días de vida.

La hipotermia perioperatoria, definida como una temperatura central inferior a 36 °C, es una complicación frecuente y a menudo subestimada en procedimientos quirúrgicos, afectando a un considerable porcentaje de pacientes. La regulación de la temperatura corporal es un proceso neurohumoral complejo que mantiene la normotermia entre 36,5 y 37,5 °C.6,9 Sin embargo, durante las fases perioperatorias, en ocasiones este balance se ve comprometido, lo que lleva a la hipotermia inadvertida. La hipotermia perioperatoria es resultado de la combinación de la alteración de la termorregulación inducida por la anestesia y la exposición a un ambiente quirúrgico frío (Domínguez-Millán, 2026).

La hipotermia tiene un efecto inmunosupresor comprobado que disminuye la resistencia a infecciones. Causa vasoconstricción cutánea, lo que reduce la perfusión tisular y la tensión de oxígeno subcutánea en el sitio quirúrgico. Esto compromete la función de células inmunes como leucocitos y macrófagos, retrasando también etapas cruciales de cicatrización y aumentando el riesgo de colonización del sitio quirúrgico (Domínguez-Millán, 2026).

Los beneficios de mantener la normotermia postoperatoria no solo mejora el confort del paciente y reduce la incidencia de temblores, sino que también contribuye a una recuperación más eficiente y disminuye las complicaciones .(Huaraccallo, 2021)

En el postoperatorio es fundamental para el personal de enfermería de cuidados críticos continuar con las medidas de calentamiento, ya que muchos pacientes permanecen hipotérmicos:

1. Monitorización continua: la temperatura central debe seguir siendo monitoreada de forma continua para detectar y tratar rápidamente cualquier descenso térmico. 2. Calentamiento activo: se deben emplear métodos de calentamiento activo como mantas de aire caliente forzado para restaurar la normotermia. La infusión de líquidos intravenosos calentados también contribuye al recalentamiento. 3. Minimizar la exposición al frío: es importante mantener al paciente cubierto y minimizar la exposición a ambientes fríos en todo momento durante el periodo postoperatorio (Arango et al., 2023).

Las características definitorias fueron: Temperatura corporal (Tº 35.4ºC), palidez, piel fresca y frialdad distal. En la hipotermia inicialmente, la respuesta a la exposición al frío es protectora, estimulando la secreción

de ccortisolortcatecolaminas istiroxina ol , catecolaminas y tiroxina que promueven lael metabolismo de la glucosa vasoconstricción y facilitan el metabolismo de la glucosa , así como el aumento del tono muscular y los escalofríos para la producción de calor. Ademvolumen sanguíneo centralás, la vasoconstricción periférica causa un aumento en el volumen sanguíneo central, evidenciando frialdad distal, piel fresca al tacto y al control de la temperatura una hipotermia (Lin et al., 2025).

El factor relacionado que se consideró fue desnutrición. La desnutrición crónica altera la respuesta termogénica al frío, reduce la respuesta vasoconstrictora y predispone a la hipotermia. Un descenso de temperatura puede causar confusión, letargia, debilidad muscular y disminución del nivel de conciencia. En la situación de desnutrición grave se puede perder la respuesta febril incluso en infecciones graves (Crist & Patel, 2026).

Se consideró la intervención Tratamiento de la hipotermia y las siguientes actividades:

Monitorizar la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición. Permite determinar la gravedad exacta y establecer si la hipotermia es leve (32-35 °C), moderada (28-32 °C) o grave (< 28 °C), guiar el tratamiento de calentamiento seguro: asegura que el cuerpo suba de temperatura de forma paulatina y segura y evitar un paro cardíaco o daño cerebral mortal al detectar cambios críticos a tiempo: previene arritmias cardiacas fatales y el shock por retorno de sangre fría al núcleo corporal (Hymczak et al., 2021).

Aplicar recalentamiento externo activo: uso de manta térmica. Aplicar recalentamiento externo activo con manta térmica en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es vital porque revierte de forma controlada la hipotermia, previniendo fallas cardíacas, coagulopatías y el consumo excesivo de oxígeno (Martínez et al., 2023).

Administrar medicamentos con precaución. Es crítico porque el frío altera drásticamente cómo el cuerpo procesa sus funciones metabólicas, estas se ralentizan de forma generalizada, distribuye y elimina los fármacos, lo que eleva el riesgo de toxicidad severa o falla terapéutica (Le, 2024).

Monitorizar el color de la piel. El color de la piel revela la gravedad de la hipotermia y la eficacia de la oxigenación celular (Cigna Healthcare, 2025).

Identificar los factores médicos, ambientales y de otro tipo que puedan precipitar la hipotermia: medicamentos, inmovilización y la patología de fondo: shock séptico. Identificar los factores que precipitan la hipotermia es fundamental para salvar la vida del paciente, ya que este cuadro médico rara vez ocurre de forma aislada. Generalmente, es el resultado de una combinación de vulnerabilidades físicas y condiciones del entorno (Maset, 2024).

Deterioro de la integridad tisular

Conforme a NANDA (2024), el daño de la continuidad de los tejidos representa la situación clínica donde un sujeto manifiesta afectación en las membranas mucosas, corneales, cutáneas o en el tejido que se encuentra bajo la piel. Constituye una circunstancia en la cual la integridad de un tejido del cuerpo se halla comprometida.

La piel representa el órgano de mayor superficie corporal, estableciendo una barrera protectora entre el medio ambiente externo y el interior del organismo, con funciones de protección y preservación de condiciones homeostáticas adecuadas. La función primordial de la piel consiste en conformar una capa córnea eficaz, protectora y semipermeable que hace posible nuestra subsistencia en el entorno. Esta barrera impide tanto la pérdida de fluidos corporales como la entrada de elementos nocivos al cuerpo (microorganismos patógenos, rayos ultravioletas, compuestos tóxicos (Irene, 2020).

La mayoría de las ostomías pediátricas se realizan a menores de un año, especialmente a neonatos; esto se debe a que una de las principales afecciones en las que están indicadas son malformaciones congénitas que se diagnostican durante los primeros días de vida.

El factor relacionado de esta usuaria corresponde a corte quirúrgico, y se define como el estoma que se forma al practicar una pequeña apertura en el exterior del abdomen y sacando parte del colon hacia afuera, fijándolo a la superficie (la palabra estoma proviene del griego y significa “apertura” o “boca” y una colostomía es una apertura creada en el colon). Un estoma es una mucosa, de color rosa intenso similar a la del interior de la boca. Carece de sensibilidad. Los residuos (las heces) salen a través del estoma y son recolectados en una bolsa especial adjunta (Sánchez & Cano, 2025).

Las características definitorias evidenciadas en esta usuaria corresponden a daño tisular tipo abertura quirúrgica u ostomía. El cuidado de ostomías en población pediátrica requiere atención de calidad cotidiana, ya que entre las complicaciones del complejo estomal, es decir, la ostomía y su área circundante pueden ser causadas por: técnicas incorrectas como resultado de la ostomía quirúrgica, manejo inadecuado y factores individuales (edad, afecciones de la piel, aumento o disminución excesiva del peso corporal, enfermedades preexistentes o alteración de la pared abdominal de sitio de la ostomía (Gómez-Romero & Mosquera-Romero, 2024).

Se consideró la intervención Cuidados de la ostomía, y las actividades:

Vigilar posibles complicaciones posoperatorias, como obstrucción intestinal, íleo paralítico, fístula de la anastomosis, o separación mucocutánea. Vigilar estas complicaciones es vital porque permiten detectar a tiempo fallas graves en la cicatrización y en la función del intestino, evitando infecciones severas, daño a los tejidos y riesgos para la vida del paciente (Artola et al., 2023).

Cambiar y vaciar la bolsa. Cambiar y vaciar a tiempo la bolsa de drenaje u ostomía previene infecciones, evita el peso y la tracción sobre la piel lesionada, y detiene la irritación o maceración de los tejidos causada por el contacto continuo con los desechos (Sánchez & Cano, 2025).

Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario. Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte de forma correcta es vital para evitar fugas, proteger la piel lastimada y permitir que el tejido sane sin más daño (Díaz, 2023).

Medir la cantidad de drenaje que acumula la bolsa en cada curación y cambio de bolsa. Medir el drenaje en cada curación es vital para detectar infecciones a tiempo, evaluar si la herida está sanando bien y prevenir acumulaciones peligrosas de líquido (Vázquez, 2022).

Documentar y dar aviso al médico de turno posibles complicaciones como eritema, exantema, entre otras Documentar y avisar al médico sobre eritemas o exantemas en pacientes con daño en la piel es vital para evitar infecciones graves, ajustar tratamientos a tiempo y asegurar una comunicación segura en el equipo de salud (Gómez, 2022).

Conclusiones

La metodología enfermera de atención constituye un modelo de excelencia para dispensar cuidados a los usuarios a través de un abordaje metódico, coherente y estructurado, con resultados positivos. Representa un recurso que guía la asistencia enfermera para proporcionar atención holística a las personas sustentada en el conocimiento científico actual, derivado de la práctica profesional con proyección favorable hacia el ejercicio laboral, sin embargo, presenta determinadas restricciones durante su ejecución en el ámbito intrahospitalario.

Atendiendo a la situación clínica de la usuaria, las acciones se dirigieron esencialmente hacia el seguimiento continuo para el reconocimiento oportuno de eventuales complicaciones. De la misma forma, la usuaria presenta un proceso de mejoría a largo plazo.

El conocimiento de la articulación entre los sistemas clasificatorios NANDA-NOC-NIC resulta fundamental para demostrar las acciones enfermeras desde una perspectiva de calidad científica y técnica que impulsará el desarrollo de nuevas posibilidades de crecimiento profesional, siendo necesario aumentar las capacidades en el manejo de estos recursos metodológicos.

Por último, se alcanzó a brindar cuidados de calidad que posibilitó satisfacer los requerimientos fisiológicos vitales de la usuaria, optimizando su estado de salud, quedando verificado mediante la comparación entre la valoración basal y la valoración posterior de transformación en las estrategias implementadas.

Referencias

Aguirre, P. A., Martínez, K. S., & Ramírez, C. (2023). Evaluación del poder mecánico como predictor de falla en el retiro de la ventilación mecánica en pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, *37*(3), 178–185. https://doi.org/10.35366/111292

Alonzo, J. (2023). *Factores asociados a obstrucción intestinal por bridas y adherencias en pacientes mayores de 40 años del Hospital Santa María del Socorro 2021* [Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. https://repositorio.unica.edu.pe/items/76844694-c116-486c-a472-3d1ff2acb0fd

Ansari, P. (2021, September). *Obstrucción intestinal*. MSD Manuals Professional Edition. https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/obstrucci%C3%B3n-intestinal

Arango, J., Matagira, G., & Parra, J. (2023). Cuidado de la temperatura en personas sometidas a procedimientos quirúrgicos electivos en una institución de salud. *Index de Enfermería*, *32*(4), e14482. https://doi.org/https://doi.org/10.58807/indexenferm20236358

Artola, M., García, M. E., García, E., & Martín, M. (2023). *Guía de recomendaciones prácticas: Ostomía en Atención Primaria*. IM&C. www.consejogeneralenfermeria.org

Castro, B. (2022). *Proceso enfermero aplicado a paciente con obstrucción intestinal de la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto pediátrico de Lima, 2022* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/items/654d6de4-79aa-4713-b2e0-82c28220ee2f

Cigna Healthcare. (2025). *Hipotermia y exposición a bajas temperaturas*. Cigna Healthcare. https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/hipotermia-y-exposicin-a-bajas-temperaturas-aa53968spec

Crist, C., & Patel, G. (2026). Hypothermia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545239/

Díaz, N. (2023). *Manejo y Cuidado de Ostomías*. https://docusalut.com/rest/api/core/bitstreams/e0eae247-3324-42e7-9f00-6d480ac8a22f/content

Do, J. (2026). *Los 10 Mandamientos del Cuidado del paciente con Ventilación Mecánica*. Tecne y Medeos. https://techneymedeos.com/los-10-mandamientos-del-cuidado-del-paciente-con-ventilacion-mecanica/

Domínguez-Millán, R. (2026). Hipotermia en cirugía plástica: fisiopatología, prevención y manejo. *Cirugía Plástica, 36*(1), 37–43. https://doi.org/10.35366/122644

Enciso, S. (2024). *Proceso de atención de enfermería a paciente adulto mayor con neumonía adquirida, en la comunidad del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/60b41280-aed9-46f7-b0a4-1c667f5666d7/content

Forrester, J. (2026, April). *Sepsis y shock séptico*. Manual MSD Versión Para Profesionales. https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-criticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico](https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-criticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico

García Castro, P., Muñoz, S., Guerrero, A., Romero, P., & Avellaned, C. (2023). Plan de cuidados en un paciente sometido a ventilación mecánica invasiva por síndrome de distrés respiratorio agudo. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-en-un-paciente-sometido-a-ventilacion-mecanica-invasiva-por-sindrome-de-distres-respiratorio-agudo/

Gómez, K. I., Gómez, J. C., & Cinencio, C. Z. (2023). Monitorización de la ventilación mecánica invasiva en el paciente obeso. *Medicina Crítica*, *37*(3), 251–256. https://doi.org/10.35366/111303

Gómez Rodríguez, I. (2022). Atención de enfermería al paciente ostomizado. *NPunto*, *5*(47). https://npunto.es/revista/47/atencion-de-enfermeria-al-paciente-ostomizado

Gómez-Romero, J., & Mosquera-Romero, M. (2024). Estomas: complicaciones, manejo y prevención. Una revisión actual. *Revista Colombiana de Cirugía*, *39*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.30944/20117582.2348

Heard, R. S. M., Thompson, D. S., & Evans, M. D. (2025). High-output stoma management: an overview. In *British Journal of Surgery* (Vol. 112, Number 9). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/bjs/znaf196

Hickey, S., Sankari, A., & Giwa, A. (2024). Ventilación mecánica. In *StatPearls*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539742/

Huaraccallo, P. (2021). *Cuidados de enfermería para la prevención de hipotermia en pacientes en etapa perioperatorio* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a086faf3-50b8-4990-87cc-c96a352ab7fd/content

Hymczak, H., Gołąb, A., Mendrala, K., Plicner, D., Darocha, T., Podsiadło, P., Hudziak, D., Gocoł, R., & Kosiński, S. (2021). Core temperature measurement—principles of correct measurement, problems, and complications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(20). https://doi.org/10.3390/ijerph182010606

Inga, E., & Pérez, R. (2024). *Proceso de Atención de Enfermería a paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima, 2023* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/items/c68b1694-0c5d-4035-be78-283a6360ea49

Irene. (2020, January 7). *Capas de la piel y sus funciones*. MoleXplore. https://molexplore.com/es/post/capas-de-la-piel-y-sus-funciones

Le, J. (2024, November). *Metabolismo de los fármacos*. Manual MSD Versión Para Profesionales. https://www.msdmanuals.com/es/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/farmacocin%C3%A9tica/metabolismo-de-los-f%C3%A1rmacos

León-Rodríguez, E., Lomasto-Peralta, M., & Pérez, G. (2025). Proceso de atención de enfermería en un paciente en estado agudo crítico con necesidad de ventilación mecánica invasiva. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-un-paciente-en-estado-agudo-critico-con-necesidad-de-ventilacion-mecanica-invasiva/

Lin, A., Calderón, S., Rodríguez, Y., Barahona, A., & Sibaja, A. (2025). Hipotermia: manifestaciones clínicas y abordaje. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *6*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3543

Martínez, L., Duque, L., Gil, J., & Cuartas, Y. (2023). Hipotermia: conceptos claves. *Salud Uninorte*, *39*(2). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.14482/sun.39.02.338.009

Maset, J. (2024, September 2). *Hipotermia*. Cinfasalud. https://cinfasalud.cinfa.com/p/hipotermia/

NANDA. (2024). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024–2026* (13th ed.). Thieme. https://books.google.com.pe/books?id=N8wtEQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_atb&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Ornelas, A. J., Marin, M. A., Tapia, G., & Villagomez, C. J. (2025). *Oclusión intestinal por brida en paciente pediátrico revisión de caso clínico*. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11946

Poddighe, D., Van Hollebeke, M., & Rodrigues, A. (2024). Respiratory muscle dysfunction in acute and chronic respiratory failure: how to diagnose and how to treat? *European Respiratory Review*, *33*(174), 240150. https://doi.org/10.1183/16000617.0150-2024

Rodríguez, E. X., Calderón, A., & Torres, L. (2022). *CAPÍTULO 32. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL* (Vol. 2). Primera Edición. https://doi.org/https://doi.org/10.6084/m9.figshare.21754960

Sánchez, S., & Cano, R. (2025). Protocolo de cuidado de colostomía de los pacientes con bolsa de colostomía. *Revista Multidisciplinaria Voces de América y El Caribe*, *2*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.69821/REMUVAC.v2i2.194

Sevilla, T. A., Quesada, D., Meza, A. M., Rodríguez, N., & Saborío, R. (2025). Obstrucción intestinal en pacientes críticos: causas comunes y abordaje quirúrgico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *6*(4). https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4401

Vázquez, A. (2022). *78 Revista para profesionales de la salud 4. El paciente ostomizado: aspectos psicológicos y cuidados del estoma* (Vol. 2022).

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**
NANDA: (00033) Deterioro de la ventilación espontánea **r/c** fatiga de los músculos respiratorios	Resultado NOC: [0411] respuesta de la ventilación mecánica	**2.2**	Mantener en	**Intervención:** NIC [3300]Manejo de la ventilación mecánica invasiva:	**M**	**T**	**N**	**4**	**+2**
			Aumentar a:4						
	Escala:			**Actividades:**	→	→	→		
	Desviación grave del rango normal			Iniciar la preparación y la aplicación del respirador					

e/p Aumento del uso de los músculos respiratorios, disminución de la presión de oxígeno, aumento de la presión parcial del dióxido de carbono.	(1) sin desviación del rango normal (5)								
	Indicadores:			Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador.	→	→	→		
	Fracción de oxígeno inspirado (FiO2) satisface la demanda de oxígeno	3		Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente.	→	→	→	4	
	Presión parcial de	2		Monitorizar los efectos de los cambios del	→	→	→	4	

	oxígeno en la sangre arterial (PaO2).			ventilador sobre la oxigenación: gasometría arterial					
	FiO2 satisface la demanda de oxígeno	2		Monitorizar el grado de cortocircuito, capacidad vital, VVM,Vd/Vt, fuerza inspiratoria y VEMS	→	→	→	4	
	Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2).	2		Documentar todos los ajustes del ventilador.	→	→	→	4	

	Uso de músculos accesorios.	2			→	→	→	4	

Diagnóstico Enfermero	**Planeación**				**Ejecución**			**Evaluación**	
	Resultados e indicadores	**Puntuación basal (1-5)**	**Puntuación diana**	**Intervenciones /Actividades**				**Puntuación final**	**Puntuación de cambio**
NANDA: (00006) Hipotermia 35.4°C **r/c** desnutrición **e/p** temperatura corporal (Tº 35.4ºC) palidez, piel fresca y	Resultado NOC: [0800]: Termorregulación	**3**	Mantener en Aumentar a:5	**Intervención:** NIC [3800]Tratamiento de la Hipotermia	**M**	**T**	**N**	**5**	**+2**
	Escala: Desviación grave mente comprometido del rango normal (1) sin desviación del rango no			**Actividades:** Monitorizar la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición.	→	→	→		

frialdad distal	comprometido (5)								
	Indicadores:	3		Aplicar recalentamiento externo activo: uso de manta térmica.	→	→	→	5	
	Hipotermia								
	Disminución de la temperatura cutánea	3		Aplicar recalentamiento externo activo: uso de manta térmica.	→	→	→	5	
	Cambios de coloración cutánea	3		Monitorizar los síntomas asociados a la hipotermia moderada: arritmias auriculares, hipotensión, apatía, etc)	→	→	→	5	

				Monitorizar el color de la piel.	→	→	→		
				Identificar los factores médicos, ambientales y de otro tipo que puedan precipitar la hipotermia: Medicamentos, Inmovilización y la patología de fondo: shock séptico.	→	→	→		

	Planeación	**Ejecución**	**Evaluación**

Diagnóstico Enfermero	**Resultados e indicadores**	**Puntuación basal (1-5)**	**Puntuación diana**	**Intervenciones /Actividades**				**Puntuación final**	**Puntuación de cambio**
NANDA: (00044) Deterioro de la integridad tisular **r/c** Herida Quirúrgica **e/P** la Ileostomía	**Resultado NOC:** [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	**2**	Mantener en Aumentar a:4	**Intervención:** NIC [0480]: Cuidados de la ostomía.	**M**	**T**	**N**	**4**	**+2**
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del			**Actividades:** Vigilar posibles complicaciones post operatorias, como obstrucción intestinal, íleo paralítico, fístula de la				4	

	rango normal (5)			anastomosis, o separación mucocutánea.					
	Indicadores:	2	4	Cambiar y vaciar la bolsa.	→	→	→		
	Temperatura de la piel.			Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario.					
	Pigmentación anormal.	2	4	Medir la cantidad de la cantidad de drenaje que cumula la bolsa en cada curación y cambio de bolsa.	→	→	→	4	
	Eritema.	2	4	Documentar y dar aviso al médico de turno posibles complicaciones	→	→	→	4	

				como (eritema, exantemas, etc.)					

Apéndice B: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES

Nº de historia clínica……. Nº de cama…….

Nombre del usuario: _____ Fecha nacimiento: _____ Edad: _____

Sexo: …___-…... Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____ Persona de referencia: _____ Telf._____

Vía de ingreso: emergencia □ referido□ uci □

Procedencia: Referencia Emergencia sop □ Otro _____

Modo de ingreso:_____

Datos objetivo: Peso: _____ Talla: ____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ Tº _____ SatO2:_____

ALERGIAS A MEDICAMENTOS ……No…….

Brazalete identificación: SI □ NO □

Hcl. Hosp/ emergencia: SI □ NO □

Exámenes auxiliares con los que ingresa el paciente:

Laboratorio: SI □ NO □

Imágenes: Rx; □ TEM □ RMN □ OTROS: ECOGRAFIA ABDOMINAL

Comorbilidades: _____

Medicamentos que tomaba el paciente antes del ingreso y frecuencia: Ninguno

Fuente de Información: Paciente Familiar: amigo Otro:

Motivo de ingreso:

Dx. Médico: _____ Fecha de la valoración:

_____

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Estado de Higiene:

Buena □ Regular □ Mala □

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:

HTA □ DM □ Gastritis/úlcera □

TBC □ Asma □ COVID □

Otros __Síndrome Dow____ Sin problemas importantes

Intervenciones quirúrgicas: No □

Si □

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: _CATOLICO_____

Solicita visita de capellán: SI □ NO □

Solicita bautizo: SI □ NO □

Restricciones religiosas: SI □ NO □

Otros: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:

Tranquilo □ ansioso □

Negativo□

¿Qué intervenciones? _Laparotomía+ lavado de cavidad Fecha de intervención: __31/07/2022_____ Alergias y otras reacciones: Fármacos: SI □ NO □ Cuáles: _____ Alimentos: SI □ NO □ Cuáles: _____ Medicamentos que toma habitualmente: Dosis/Frecuencia: _____ Última dosis: _____	Lloroso □ Temeroso □ Irritable □ Indiferente □ T Triste □ Deprimido□ Otros:_____ ___
PATRÓN DE RELACIONES - ROL Cuidador principal (Apoderado): ¿Con quién vive? Solo □ Con su familia □ Otros □ Fuentes de apoyo: Familia □ Amigos □ Otros _____	**PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO** Sueño conservado □ Sueño interrumpido □ Horas de sueño: _____ Problemas para dormir: Si □ No □ Especificar / otros: _____

otros: _____ ___	
PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO **ACTIVIDAD RESPIRATORIA** Patrón Respiratorio: _____ Cianosis: Si □ No □ Diaforesis: Si □ No □ Drenaje Pen ROSS: Si □ No □ Drenaje Pericárdico: Si □ No □ Drenaje Mediastinal: Si □ No □ Respiración: superficial □ profunda□ Disnea: en reposo □ al ejercicio □ Polipnea: Si □ No □ Bradipnea: Si □ No □ Se cansa con facilidad: No □ Si□	**PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO** **ALIMENTACIÓN:** NPO: Si □ No □ Vía oral: Succión□ Deglución□ Dificultad para deglutir: Si □ No □ Cambio de peso durante los últimos días: Si□ No□ Especificar: _____ Nutrición Parenteral: NPT □ NPP□ SOG □ SNG □ SNY□ SG□ Suplemento Nutricional: Si □ No □ **TOLERANCIA ORAL:** Nauseas: Si □ No □ Vómitos: Si □ No □

Ruidos respiratorios: Roncos □ sibilantes □ Estertores □ Crépitos □ Tos ineficaz: Si □ No □ Reflejo de la tos: presente □ disminuido □ ausente □ Secreciones: Si □ No □ Características: __liquidas blanquecinas __ O2: Si □ No □ Modo: _____ TET: Si □ No □ VMNI Si □ No □ VMI Si □ No □ M.V: _____ **ACTIVIDAD CIRCULATORIA** Pulso: Regular □ Irregular □ Pulso periférico: normal □ disminuido □ ausente □	características: _____ Regurgitación: Si □ No □ Reflujo: Si □ No □ Residuo Gástrico: Características _____ SNG a gravedad: Carac. :_____ **CAVIDAD BUCAL:** Dentadura: Completa □ Ausente □ Incompleta □ Prótesis □ Mucosa oral: Intacta □ Lesiones □ Hidratación: Si □ No□ **ABDOMEN:** Blando: Si □ No □ Depresible: Si □ No □ Normal: Si □ No □ Distendido: Si □ No □ Globuloso: Si □ No □ Ruidos hidroaéreos: Normales □ Aumentados□

Edema: No □ Si □ Localización del edema: _Miembros Superiores, Inferiores y genitales____ Ritmo cardiaco: __sinusal_____ Taquicardia No □ Si □ Bradicardia No □ Si □ Arritmias: No □ Si □ Inotrópicos: No □ Si □ Llenado capilar: _____<3____ segundos. Frialdad Distal: No □ Si □ Cianosis: central □ Periférica □ acrocianosis □ Pulsos periféricos: Débil □ Regular □ Fuerte intensidad □ Palidez: No □ Si □ Catéter periférico: No □ Si □ Catéter central: No □ Si □ □Flebotomía: No □ Si □ Movilidad de miembros:	Disminuidos □ Ausentes □ Drenajes: No □ Si □ Especificar lugar: ____Drenaje pen rous___ Otros: _____ **PIEL:** Coloración: Normal□ Pálida □ Cianótica□ Ictérica □ Hidratación: Seca □ Turgente □ Integridad: Intacta□ Lesiones □ Edema: No □ Si □ Características: _____ Fontanela: _____

Conservada □ Flacidez □ Contracturas: No □ Si □ Parálisis: No □ Si □ Fuerza muscular: Conservada □ Disminuida □ otros: _____	
PATRÓN DE ELIMINACIÓN **HABITOS VESICALES:** Espontáneo: Si □ No □ Estimulado con diurético: Si □ No □ Retención Urinaria: Si □ No □ Globo Vesical: Si □ No □ Sonda vesical: Si □ No □ Talla Vesical: Si □ No □ Reeducación Vesical: Si □ No □ Frecuencia: _____ x día. Anuria □ Poliguria □ Oliguria□ Aspecto:	**PATRÓN DE SEXUALIDAD/** **REPRODUCCIÓN** Menstrua: Si □ No □ Fecha de la última regla: _____ Secreciones anormales en genitales: Si □ No □ Especifique: G_____ otros: _____ Observaciones: _____ _____ ____ Tratamiento Médico Actual:

Clara □ Colúrica □ Hematúrica □ **HABITOS INTESTINALES** Aspecto: pastosa □ grumosa□ Nº de deposiciones/día: _____ Normal□ Estreñimiento □ Diarrea□ Estreñimiento: Si □ No □ _____ días Diarrea: Si □ No □ _____días Ostomías: _____ Melena □ Hematoquecia □	Nombre del enfermero: _____ Firma: _____ CEP: _____ Fecha: _____

Apéndice C: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es "Proceso de atención de enfermería a paciente post operado de laparotomía, lavado de cavidad por obstrucción intestinal y shock séptico de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022". El objetivo fue identificar el problema, planear los cuidados requeridos de manera holística y finalmente aplicar el PAE en el paciente. Esté trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Shirley Katherine Nazario Ochoa, bajo la asesoría de la Dra. Delia Luz León. 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 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: Escala de Valoración

La Escala de Agitación y Sedación de Richmond (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