



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*Cuidado Especializado en una Paciente con Choque  
Séptico secundario a Cirugía Abdominal*

Presenta:

LE. Mariel Joshuan Reyes Méndez

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería Cuidados Intensivos

Septiembre, 2025



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*Cuidado Especializado en una Paciente con Choque  
Séptico secundario a Cirugía Abdominal*

Presenta:

LE. Mariel Joshuan Reyes Méndez

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Director de Tesina:

ME. Morales Castillo Francisco Adrián

Septiembre, 2025

**Tesina:** Cuidado Especializado en una Paciente con Choque Séptico secundario a Cirugía Abdominal

**Número de registro:** SIEP/EECI/008

### **Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

ME. Francisco Adrián Morales Castillo  
**Presidente**

---

MCE. Israel Rojas Balbuena  
**Secretario**

---

ME. Alejandro Torres Reyes  
**Vocal**

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
**Director de la Facultad de Enfermería**

ME. Miguel Ángel Zenteno López  
**Secretario de Investigación y Estudios  
de Posgrado**

## **Agradecimientos**

A Dios, a mis padres, a mis amigos, a mis gatos y a todas las personas que me ayudaron a seguir adelante: gracias. Sin ustedes no podría haberlo hecho.

## **Dedicatoria**

Dedicado a mí, que en un inicio pensé que no podría hacerlo.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
<b>Capítulo I</b>	
Introducción	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Marco de Referencia	4
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivo específico	8
<b>Capítulo II</b>	
Diseño del Proceso de Enfermería	
2.1 Valoración Inicial	9
2.1.1 Datos de identificación	9
2.1.2. Observación del entorno	9
2.1.3. Datos históricos	9
2.1.4. Valoración Patrones Funcionales de Salud	10
2.1.5 Resultados auxiliares diagnósticos	13
2.2 Diagnósticos de Enfermería	15
2.3 Plan de Cuidados de Enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso	16
2.3 Plan de Cuidados de Enfermería: Deterioro de la integridad tisular	19
2.3 Plan de Cuidados de Enfermería: Volumen de líquidos excesivo	22
2.3 Plan de Cuidados de Enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas	26
2.4 Ejecución y Evaluación del Cuidado: Deterioro del intercambio gaseoso	18
2.4 Ejecución y Evaluación del Cuidado: Deterioro de la integridad tisular	21
2.4 Ejecución y Evaluación del Cuidado: Volumen de líquidos excesivo	24
2.4 Ejecución y Evaluación del Cuidado: Limpieza ineficaz de las vías aéreas	27

2.5. Valoración continua	28
2.5.1 Valoración continua día II	28
2.5.2 Resultados auxiliares diagnósticos	30
2.6 Diagnósticos de Enfermería	32
2.7 Plan de Cuidados de Enfermería: Lesión por presión en adultos	33
2.7 Plan de Cuidados de Enfermería: Deterioro de la mucosa oral	35
2.7 Plan de Cuidados de Enfermería: Disminución de la temperatura corporal	38
2.8 Ejecución y Evaluación del Cuidado: Lesión por presión en adultos	34
2.8 Ejecución y Evaluación del Cuidado: Deterioro de la mucosa oral	36
2.8 Ejecución y Evaluación del Cuidado: Disminución de la temperatura corporal	39
2.9 Recomendaciones de Alta y Continuidad de Cuidados intrahospitalarios	40
<b>Capítulo III</b>	
Discusión Clínica	42
Conclusión	45
Referencias	46
Apéndice A Consentimiento Informado	54
Apéndice B Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)	55
Apéndice C Escala de Braden	56
Apéndice D Gasto urinario	57
Apéndice E Lesión Renal Aguda clasificación KDIGO	58
Apéndice F Signo de Godet	59
Apéndice G Escala de Agitación Sedación de Richmond (RASS)	60
Apéndice H Critical Care Pain Observation Tool (CPOT)	61
Apéndice I Escala de Coma de Full Outline of UnResponsiveness (FOUR)	62
Apéndice J Escala de Mottling Score	63
Apéndice K Clasificación de la Anemia según la OMS	64

## Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera/o Especialista en Cuidados Intensivos
Fecha de Graduación:	Agosto, 2025
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Cuidado Especializado en una Paciente con Choque Séptico secundario a Cirugía Abdominal
Número de páginas	64
Área de Estudio	Enfermería Clínica

**Introducción:** El choque séptico está definido como una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección, produce alteraciones circulatorias, celulares y metabólicas, que puede provocar el síndrome de disfunción orgánica múltiple y la muerte; los focos más frecuentes son los de origen respiratorio, urinario y abdominal y la mayoría de las infecciones son de origen bacteriano; En los últimos 20 años el choque séptico ha sido una de las principales causas de muerte en los pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos teniendo una mortalidad próxima al 30-40%.

**Objetivos:** Realizar un proceso de enfermería en un paciente de choque séptico, centrándose en las necesidades individuales y utilizando intervenciones enfocadas en reducir la mortalidad y favorecer su recuperación; en una unidad de cuidados intensivos

**Metodología/Desarrollo:** Se elaboró un Proceso Enfermero en un paciente con choque séptico utilizando como marco de valoración los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y por Aparatos y Sistemas; además de las Taxonomías NANDA, NOC y NIC; también de las GPC y de la mejor evidencia científica.

**Resultados/Caso Clínico:** los principales diagnósticos fueron Deterioro de la integridad tisular, volumen de líquidos excesivos y las intervenciones NIC principales: Manejo del equilibrio ácido base: acidosis metabólica, cuidados de las heridas y terapia de hemofiltración.

**Discusión/Conclusión:** En este Proceso enfermero se evidencia la importancia de conocer la fisiopatología de la enfermedad y los numerosos cuidados que se tienen que hacer en un paciente crítico.

**Palabras Clave:** Choque Séptico, Enfermería, Cuidados Intensivos, Cuidados Críticos, Evaluación en Enfermería.

Firma del director de Tesina: ME. Francisco Adrián Morales Castillo

|

## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del Problema

El choque séptico está definido como una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección, produce alteraciones circulatorias, celulares y metabólicas, que puede provocar el síndrome de disfunción orgánica múltiple y la muerte (Evans et al., 2021; Gauer et al., 2020; Kalil, 2025; Tang et al., 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) en el 2020 se produjeron cerca de 48,9 millones de casos y 11 millones de muertes relacionadas con la sepsis en todo el mundo, lo que representa el 20% de todas las defunciones a escala mundial. En el caso de México, las cifras relacionadas con el choque séptico son difíciles de obtener debido a que este síndrome suele aparecer en combinación con otras enfermedades, sin embargo, los focos más frecuentes son los de origen respiratorio, urinario y abdominal (Mariño et al., 2023). En este contexto la Secretaría de Salud (SS, 2024) registro que en México el número total de casos con estas enfermedades fue de 6 185 842; mientras que en el estado de Puebla la morbilidad fue de 308,781.

Es importante señalar que la mayoría de las infecciones son de origen bacteriano, siendo las cepas grampositivas las más prevalentes causando alrededor del 60% al 70% de los casos en los países en desarrollo (Anggraini et al., 2022). El riesgo de esta afección es mayor en recién nacidos y aumenta después de los 60 años, las comorbilidades y los medicamentos inmunosupresores aumentan el riesgo de padecerla y está relacionada con factores como la desnutrición, la pobreza y el diagnóstico erróneo de infecciones (Basodan et al., 2022).

Los identificadores para diagnosticar el choque séptico son en un inicio: hipotensiones que requieran terapia vasopresora para mantener la presión arterial media (PAM)  $>65$  mmHg, niveles séricos de lactato mayores de 2 mmol/L y sospecha de infección (Luquetti et al., 2024).

Una de las escalas de abordaje diagnóstico más utilizadas es quick SOFA (qSOFA), que evalúa estado mental, cardiovascular y respiratorio del paciente usando tres criterios: una frecuencia respiratoria de  $\geq 22$  respiraciones/min o más, alteración de la conciencia Glasgow  $<13$  y presión arterial sistólica  $\leq 100$  mmHg. Es importante destacar que la escala qSOFA no define la sepsis, pero permite la identificación rápida de todos los pacientes con riesgo potencial porque indica un mayor riesgo de deterioro clínico, no es recomendable utilizar qSOFA como única herramienta de detección, también se deben de utilizar otras variables y herramientas clínicas como son los criterios del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, los signos vitales, Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), National Early Warning Score o Modified Early Warning Score (Evans et al., 2021; Moreno et al., 2023; Srzić et al., 2022).

Pancorbo et al. (2023) y Ferraris et al. (2020) mencionan que el tratamiento incluye en los pacientes con hipotensión, oligúricos o con lactato elevado (mas 4mmol/l) administración de una carga de al menos 30 ml/kg de cristaloides que debe comenzar en la primera hora y concluir en las primeras 3 horas, valoración del uso de vasopresores siendo norepinefrina el fármaco de elección si no hay corrección de la volemia, tratamiento antibiótico empírico apropiado de forma precoz y control del foco infeccioso. Otros tratamientos incluyen la transfusión de hemoderivados cuando la hemoglobina es menor de 7 g/dl, administración de corticoides como hidrocortisona, administración de oxigenoterapia para mantener una saturación de oxígeno por encima

del 92%, terapia de reemplazo renal continua (TRRC) en presencia de insuficiencia renal aguda, intervenciones específicas como fluidoterapia guiada por objetivos, el balance de líquidos, valoraciones continuas del estado neurológico y la escala de dolor, la prevención y curación de heridas (Berlot et al., 2023; Bisbal et al., 2023; De Souza et al., 2022; Egi et al., 2021; Escarramán-Martínez et al., 2025; García-Martínez et al., 2023; OMS, 2024; Papadakis, 2021; Requena & Reymundo, 2024; Santana-Padilla et al., 2022; Yagi & Fujii, 2021; Zapata Chan et al., 2022).

En los últimos 20 años el choque séptico ha sido una de las principales causas de muerte en los pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos teniendo una mortalidad próxima al 30-40%. El paciente que sobrevive con frecuencia sufre déficits físicos, mentales, nutricionales y cognitivos crónicos que reducen la calidad de vida y la reinserción en su entorno social, incluso en su reincorporación laboral, necesitando de cuidados posteriores especializados. Es en este contexto que se necesita el profesional de enfermería especializada, que cuenta con una visión holística e integrativa, además de los conocimientos necesarios para abordar esta patología (Cox et al., 2020; De Waele et al., 2020; Escobar Salinas et al., 2021; La Via., 2024; Van der Slikke et al., 2023).

El proceso de enfermería es un método sistemático eficaz, económico y accesible que permite al profesional de enfermería fundamentar las intervenciones de cuidado que brindará al paciente con la mayor calidad centrándose en las necesidades individuales (Secretaría de Salud [SS], 2018).

De acuerdo con la revisión de la literatura encontramos que los procesos enfermeros en este tipo de pacientes se valoran usando principalmente los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (Canul et al., 2023); con la teoría de Déficit de Autocuidado (Orem, 1993). En los casos clínicos consultados se destacan los

diagnósticos de: deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de las vías aéreas y exceso de volumen de líquidos. Mientras que el tratamiento y las intervenciones de están dirigidas a la nutrición, la eliminación urinaria y el deterioro de la ventilación espontánea, el manejo de los líquidos/electrolitos, el uso de antibióticos de amplio espectro, el manejo de la hipertermia por medios físicos y la administración de hemoderivados corrigiendo parcialmente el desequilibrio electrolítico, el intercambio gaseoso y el exceso de líquidos (Delgado, 2023; Evans et al., 2021; Jaramillo et al., 2023; Mejía & Delgado, 2023; Ramírez, 2023).

## **1.2 Marco de Referencia**

La fisiopatología del choque séptico es compleja, en primer lugar, podemos mencionar que este tipo de choque se caracteriza por hipoperfusión tisular, debido a varios mecanismos que incluyen hipovolemia, vasodilatación y disfunción endotelial que disminuye la presión para mantener una adecuada perfusión orgánica, esto incluye procesos fisiológicos diferentes que inician con una respuesta inflamatoria (Daza & Zapata, 2024).

La respuesta inflamatoria frente a una infección se inicia mediante patrones moleculares asociados a patógenos que se unen a los receptores tipo Toll (TRL) en la superficie de las células de defensa, ahí producen patrones moleculares asociados a daños y señales intracitoplasmáticas que activan una proteína intracelular de las células del sistema inmune llamada quinasa I $\kappa$ B, que a su vez activa el factor nuclear kappa B (NF- $\kappa$ B) y en consecuencia, la expresión de citoquinas proinflamatorias (interleucinas IL-1, IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-11, IL-12, IL-13, IL-15 y IL-18), Factor de necrosis tumoral alfa (TNF $\alpha$ ) e interferón (IFN) y de forma secundaria la activación de otras

citocinas (IFN $\gamma$ , IL-6, IL-8), proceso en el que se consume una gran cantidad de glucosa (Borges et al., 2024).

Posteriormente estas citoquinas son liberadas por exocitosis, y estimulan el proceso inflamatorio, donde se presenta una hiperactividad inmunológica ocurriendo una inflamación sistémica y un mayor incremento de las citocinas, induciendo la síntesis de radicales libres e incrementando la síntesis de NO. Lo que produce vasodilatación por disminución de las resistencias vasculares, y posteriormente disminución de la volemia, una hipoperfusión tisular y una disminución de O $_2$  y nutrientes, que activa el metabolismo anaerobio, resultando en acidosis láctica (Chiscano-Camón et al., 2022).

Finalmente bajo la acción de endotoxinas microbianas que liberan un polisacárido causa los siguientes tres efectos: 1) Aumento de la permeabilidad con resultado de extravasación de líquido en el espacio intersticial sobre las células endoteliales, con la activación de las plaquetas y la coagulación, produciendo edema; 2) activación del factor XII (Hageman) que inicia el proceso de coagulación, y de fibrinólisis; 3) activación del complemento, con la liberación de componentes C $_{3a}$ , C $_{4a}$  y C $_{5a}$  que estimulan la agregación de neutrófilos y su fijación sobre el endotelio vascular inhibiendo la acción de anticoagulantes endógenos (Gorecki et al., 2021).

Evans et al. (2021) publicaron las directrices internacionales para el tratamiento de la sepsis y el choque séptico que tienen como objetivo brindar orientación al médico que atiende a pacientes adultos con sepsis o shock séptico en el ámbito hospitalario entre las recomendaciones que se sugieren se destacan el uso de vasopresores para mantener una Presión Arterial Media con un objetivo inicial de 65, el uso de cristaloides como líquido de primera línea para la reanimación, norepinefrina como vasopresor de elección, el uso de corticosteroides intravenosos, terapia de reemplazo renal continua o intermitente

e integrar los principios de cuidados paliativos en el plan de tratamiento, cuando sea apropiado, para abordar los síntomas y el sufrimiento del paciente y la familia.

Entre los artículos que abordan a el choque séptico desde el punto de vista de enfermería tenemos en primer lugar a Canul et al. (2023) que elaboraron intervenciones en una paciente con choque séptico secundario a absceso perirrenal, post operada de nefrectomía izquierda que se fundamentaron en la teoría enfermera del déficit del autocuidado (Orem, 1993) y en la metodología del Proceso de atención de enfermería (SS, 2018). Teniendo como diagnostico principales: la disminución del gasto cardiaco, riesgo de lesión, exceso de volumen de líquidos y limpieza ineficaz de las vías aéreas, entre sus intervenciones están: el manejo del shock, cuidados cardiacos, terapia intravenosa y la regulación hemodinámica

Por otra parte, Delgado (2023) elaboro una intervención de enfermería a un paciente con sepsis de origen abdominal más síndrome de Cushing iatrogénico, haciendo un plan de cuidados basado en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, teniendo como prioritarios los patrones: nutricional-metabólico, eliminación y actividad-ejercicio. Se incorporaron las taxonomías NANDA, NIC Y NOC (Butcher et al., 2019; Herdman et al., 2024; Moorhead et al., 2019). En el proceso, para realizar los principales diagnósticos tales como: nutrición desequilibrada, eliminación urinaria alterada y ventilación espontanea deteriorara, así como las intervenciones y evaluaciones del paciente.

Jaramillo et al. (2023) resalta la importancia del cuidado integral de enfermería y detección temprana de signos de alarma enfocando la colaboración y aplicación de los patrones alterados de Marjory Gordon presentes en el caso clínico en donde se resaltan

las siguientes intervenciones: administración de antibióticos, manejo de la hipertermia con medios físicos y la administración de concentrados eritrocitarios.

En otra intervención de enfermería, hecha por Mejía y Delgado (2023) se resalta el monitoreo de la eliminación urinaria, el registro preciso de entradas y salidas, el monitoreo del estado hemodinámico y el manejo de la ventilación mecánica invasiva en un apaciente con sepsis de origen pulmonar y urinario más lesión renal aguda.

Finalmente es importante mencionar que Ramírez (2023) maneja diagnósticos prioritarios en la atención del paciente con choque séptico como son: exceso de volumen de líquidos y la perfusión periférica ineficaz, orientando los cuidados a el manejo de líquidos/electrolitos y concluyen que en este tipo de pacientes se suscitan complicaciones a corto plazo y se desencadena un mal pronóstico para la vida y para la función.

El proceso de enfermería es un enfoque sistemático para la identificación, prevención y tratamiento de problemas de salud potenciales o reales, reconocer fortalezas y promover el bienestar (Solano, 2020). Las fases que conforman este proceso son cinco: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. En este proceso se usarán la valoración por aparatos y sistemas y los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y para las otras fases del proceso se utilizarán las taxonomías NANDA, NIC y NOC, así como guías internacionales con el fin de brindar un cuidado individualizado y garantizando la calidad de la atención.

### **1.3 Objetivo**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Realizar un proceso de enfermería en un paciente de choque séptico, centrándose en las necesidades individuales y utilizando intervenciones enfocadas en reducir la mortalidad y favorecer su recuperación; en una unidad de cuidados intensivos.

#### **1.3.2 Objetivo específico**

Proporcionar cuidados especializados que ayuden a estabilizar la condición del paciente, prevenir complicaciones y disminuir la estancia en la unidad de cuidados intensivos.

## Capítulo II

### Plan de cuidados de enfermería a una paciente con choque séptico de origen abdominal

#### 2.1. Valoración Inicial

##### 2.1.1. Datos de identificación

Femenino MEGCL, de 68 años, originaria de Puebla, estado civil casada, con nivel de escolaridad licenciatura, ama de casa anteriormente maestra de primaria, pensionada, religión católica, con hemotipo O Rh positivo, alérgica a Trimetoprima/sulfametoxazol.

##### 2.1.2. Observación del entorno

Paciente que se localiza en el servicio de UCI, cama 03 con adecuada iluminación, unidad equipada con el equipo biomédico necesario.

##### 2.1.3. Datos históricos 18/10/2024

Ingresa paciente al servicio de urgencias, en periodo post operatorio inmediato por una hemicolectomía derecha + ileo-colo anastomosis, después de 48 horas de egreso hospitalario; a la valoración por urgencias presento palidez de tegumentos, con dificultad respiratoria, con apoyo de los músculos accesorios, desorientación sin respuesta a ordenes, se observó piel y mucosas frías, TA de 57/42mmHg, sin peristalsis, edema ++ en extremidades inferiores, pulsos periféricos disminuidos y llenado capilar de 6 segundos; ante la condición crítica del paciente se inició protección de la vía aérea mediante intubación orotraqueal con sedo analgesia a base de midazolam y buprenorfina, se instauro apoyo hemodinámico con noradrenalina a 0.14 mcg/kg/hr; se colocó sonda nasogástrica que se mantuvo cerrada y sonda vesical así como catéter venoso central de 3 lúmenes; debido a la sospecha de complicaciones quirúrgicas se

indicó una LAPE exploratoria de urgencias durante la cual se confirmó perforación intestinal, se realizó lavado peritoneal, hemicolectomía derecha e ileostomía, se ingresa a la unidad de UCI para manejo avanzado y monitoreo.

#### ***2.1.4. Valoración actual Entrevista por Patrones Funcionales de Salud***

##### **1. Patrón percepción-manejo de salud.**

Paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos bajo el diagnóstico médico de choque séptico de origen abdominal; con tratamiento vasoactivo, de cristaloides y régimen terapéutico, con apoyo mecánico ventilatorio, SOFA 19 puntos, mortalidad > 90% (Ver apéndice B)

##### **2. Patrón nutricional-metabólico.**

Paciente tiene una talla de 167 cm y un peso corporal de 80 kilogramos, con un índice de masa corporal de 28.69 kg/m<sup>2</sup>, indicando sobrepeso, tiene una superficie corporal 1.9 m<sup>2</sup>; se observa palidez de tegumentos, gingivorragia, piel fría al tacto, y un llenado capilar retardado de 6 segundos; la temperatura máxima registrada es de 38° centígrados; tiene una sonda nasogástrica cerrada y un catéter venoso central de tres lúmenes localizado en subclavia derecha, con ligero sangrado en el sitio de inserción pero sin signos de infección. Se encuentra con una infusión de cristaloides con Hartmann de 1000 ml a 40 ml/hr. A la palpación el abdomen es globoso, con escasa actividad peristáltica, presenta una herida quirúrgica supra e infra umbilical con cierre por primera intención, tiene abundante secreción de aspecto purulento; se toma cultivo de herida por sospecha de infección debido a bacteria grampositiva, además tiene un catéter femoral izquierdo para terapia de reemplazo continua y una línea arterial en dorso del pie izquierdo con sangrado moderado en el sitio de inserción. Se identifica una lesión por

presión con categoría II en región sacra de acuerdo con la escala de Braden (ver Apéndice C)

### **3. Patrón eliminación.**

La Paciente tiene una sonda vesical tipo Foley no. 14 Fr, globo de 10 cm, a derivación, con uresis de color amarillo ámbar, se registra un volumen urinario de 210 ml en 24 horas con un gasto urinario de 0.10 ml/kg/hora (ver Apéndice D), que indica anuria, con un balance hídrico positivo de 4010 ml en 24 horas por lo que se diagnostica lesión renal aguda KDIGO III (ver Apéndice E), presenta signo de Godet ++ (ver Apéndice F) en extremidades superiores e inferiores cubiertas con vendaje por extravasación de líquido intersticial se colocó un catéter femoral izquierdo que fue colocado para iniciar terapia de remplazo renal continua (TRRC) el 20/10/2024 en modalidad hemodiafiltración veno venosa continua (CVVHD) Programado a extracción de 50 ml/hora; presenta drenajes Penrose y Saratoga en flanco izquierdo con secreciones serohemáticas, adicionalmente tiene una ileostomía en flanco derecho con escasas secreciones serohemáticas.

### **4. Patrón actividad- ejercicio.**

Paciente con ventilación mecánica invasiva en modo asistida controlada por volumen (ACV) volumen, orointubada con cánula orotraqueal de 8.5 milímetros, fijada en 21 cm de la arcada dentaria, con neumotaponamiento de 30 mmHg; La programación ventilatoria es la siguiente: Volumen total (VT) 490, FR 16 rpm, presión positiva al final de la espiración (PEEP) 7, FiO<sub>2</sub> 45%, TRIGGER 3. Presenta en la mucosa oral laceraciones y abundantes secreciones hemáticas, con escasas secreciones por tubo orotraqueal; se auscultan campos pulmones con hipoventilación basal izquierda, sin estertores ni sibilancias, en sincronía con la ventilación mecánica.

Se encuentra hemodinámicamente inestable con apoyo de aminas vasopresoras: norepinefrina a 0.5 mcg/kg/minuto y vasopresina 0.06 UI/minuto, sus signos vitales al momento de valorarla fueron: TA 129/59 mmHg, PAM 82 mmHg, FC 102 lpm, FR 16, y saturación 94%

**5. Patrón sueño-descanso.**

Patrón no valorable, RASS -5 (Apéndice G)

**6. Patrón cognitivo-perceptual.**

Bajo sedo analgesia a base de Dexmedetomidina a 0.25 mcg/kg/hora y buprenorfina a dosis de 0.24 mcg/kg/hora con RASS de -5. Presenta una puntuación de 0 en la escala de Critical Care Pain Observation Tool (ver Apéndice H), a la inspección muestra pupilas isocóricas, puntiformes, hiporreactivas, con un diámetro pupilar de 2 mm y con una puntuación de 1 en la escala de FOUR (ver Apéndice I).

**7. Patrón autopercepción-autoconcepto.**

Patrón no valorable por Sedación

**8. Patrón rol-relaciones.**

Casada desde hace 40 años, con dos hijos mayores de edad, familiar expresa que tiene varios amigos y una buena relación con miembros de su comunidad.

**9. Patrón sexualidad-reproducción.**

Inicio de menarca a los 15 años, con ciclos regulares cada 28 días, con duración de 5 días, menopausia a los 43 años secundaria a histerectomía por miomatosis uterina, antecedente una cesárea, un parto y un legrado por aborto incompleto.

**10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.**

Patrón no valorable, por Sedación.

**11. Patrón valores-creencias.**

Paciente de religión católica.

### 2.1.5 Resultados auxiliares diagnósticos

**Tabla 1**

*Descripción de la Química Sanguínea y Electrolitos*

Determinación	Resultados	Interpretación	Valoración de referencia
Glucosa capilar	122 mg/dL	Hiperglicemia	74 - 106 mg/dl
Na <sup>+</sup>	144 mmol/L	Normal	132 - 144 mmol/L
K <sup>+</sup>	3.7 mmol/L	Normal	3.5 – 5.5 mmol/L
Cloro	115 mg/dl	Hipercloremia	98 -110 mmol/L
Lactato	3.1 mmo/ L	Hiperlactatemia	1 – 1.5 mmol/ L
Creatinina	2.37 mg/dL	Elevada	0.5 – 0.20 mg/dL
BUN	45 mg/dL	Elevado	8 – 23 mg/dL
Urea	82 mg/dL	Elevada	16.60 – 48.50

*Nota.* Laboratorio del Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho (2024).

**Tabla 2**

*Descripción de la Biometría Hemática*

Determinación	Resultados	Interpretación	Unidades	Valoración de referencia
Leucocitos	12	Leucocitosis	10 <sup>3</sup> /uL	4.60 – 10.20
Hemoglobina	8.9	Anemia	g/dL	12.21 – 18.10
Hematocrito	27.3	Disminuido	%	37.70 – 53.70
Plaquetas	22	Trombocitopenia	miles/Ál	142 – 424
Neutrófilos	11.4	Neutropenia	%	60 – 80

*Nota.* Laboratorio del Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho (2024).

**Tabla 3***Interpretación de la Gasometría Arterial*

Indicador	pH	PO <sub>2</sub>	PCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	BE
Resultados	7.24	79 mmHg	44 mmHg	15.4 mmol/L	-7.8mmol/L
Interpretación	Acidosis metabólica no compensada				

*Nota.* Laboratorio del Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho (2024).

## 2.2 Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 3 Eliminación e intercambio

Clase: 4 Función respiratoria

Diagnóstico de Enfermería 1: **Deterioro del intercambio gaseoso** *relacionado con* patrón respiratorio ineficaz *evidenciada por* pH arterial anormal y taquicardia.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física

Diagnóstico de Enfermería 2: **Deterioro de la integridad tisular** *relacionado con* procedimiento quirúrgico *evidenciado por* exudado excesivo exposición del tejido debajo de la epidermis.

Dominio 2: Nutrición

Clase 5: Hidratación

Diagnóstico de Enfermería 3: **Volumen de líquidos excesivo** *relacionada con* desviaciones que afectan la eliminación de líquidos *evidenciado por* aportes superiores a las pérdidas, azoemia, edema y oliguria.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física

Diagnóstico de Enfermería 4: **Limpieza ineficaz de las vías aéreas** *relacionada con* enfermedad crítica *evidenciado por* cantidad excesiva de esputo, hipoxemia, incapacidad para toser.

### 2.3 Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>			
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>	
Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función respiratoria Pág. NANDA: 355  Diagnóstico de Enfermería:  <b>Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con patrón respiratorio ineficaz evidenciada por pH arterial anormal y taquicardia.</b>	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Código NOC: 0411 Pág. NOC:650  <b>Respuesta de la ventilación mecánica: adulto</b>	1.Presion parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO <sub>2</sub> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• a</li> </ul> 2.Presion parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración inicial: PaCO<sub>2</sub> (5) = PaCO<sub>2</sub>= 44 mmHg</li> <li>• Valoración Pos intervención: PaCO<sub>2</sub> (5) = 41 mmHg</li> </ul> 3. pH arterial <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración inicial (2) = pH= 7.24</li> <li>• Valoración Post intervención (5) = pH = 7.35 mmHg</li> </ul> 4.Secreciones respiratorias (2) 5.Dificultad para comunicar las necesidades (1)	Dominios: 2 Fisiológico: complejo Clase: G Control de electrolitos y acido básico Pág. NIC: 344 Intervención: <b>Manejo del equilibrio acido-base: acidosis metabólica 1911</b> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la vía área permeable</li> <li>• Mantener un acceso i.v permeable</li> <li>• Monitorizar las causas de déficit de HCO<sub>3</sub> (sepsis)</li> <li>• Monitorizar los signos y síntomas de empeoramiento del déficit de HCO<sub>3</sub> o de exceso de ion hidrogeno (coma, nivel de HCO<sub>3</sub> plasmático menor de 22 mEq, pH plasmático menor de 7,35, exceso de bases menor de -2 mEq/l, hiperpotasemia asociada y posible déficit de CO<sub>2</sub>).</li> <li>• Monitorizar las entradas y salidas</li> <li>• Monitorizar la perdida de bicarbonato por el tubo digestivo (ileostomía)</li> <li>• Ayudar en la diálisis</li> <li>• Proporcionar una higiene oral frecuente</li> </ul> <b>Manejo de la acidosis metabólica aguda en la UCI: bicarbonato de sodio y terapia de reemplazo renal (Yagi &amp; Fujii, 2021)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La acidosis metabólica grave está definida como: puntuación total de evaluación secuencial de fallo orgánico (SO FA) ≥ 4, pH ≤ 7,20, PaCO<sub>2</sub> ≤ 45 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> ≤ 20 mmol/l y lactato ≥ 2 mmol/l</li> </ul>	
	<b>Puntuación Basal</b>			
	Desviación sustancial del rango normal (2) Sustancial (2)			<b>Escala (s)</b>
	<b>Puntuación Diana</b>			1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal
	Mantener a:2 Aumentar a: 3			
	<b>Puntuación Post-intervención</b>			1.Grave 2.Sustancial

	<p>Desviación moderada del rango normal Moderado</p> <p>+1</p>	<p>3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La acidosis metabólica tiene como principio básico tratar la causa con tratamientos específicos, enfocados en las patologías de base; algunos de estos como la optimización de la precarga con fluidos, mejoría de la contractilidad, vasoconstrictores, vasodilatadores para mejorar la post carga, hemo componentes y terapia de reemplazo renal.</li> <li>• No es recomendable administrar bicarbonato a menos que el pH se encuentre menor a 7,15.</li> <li>• Las indicaciones absolutas para Terapia de reemplazo renal incluyen acidosis metabólica con déficit de base &gt; 5 mEq/l o <math>\text{HCO}_3^- &lt; 18 \text{ mEq/l}</math> y <math>\text{pH} &lt; 7,15</math>.</li> <li>• Las causas de pérdidas de bicarbonato son: gastrointestinales (diarrea, drenaje pancreático o biliar por fistulas o drenajes quirúrgicos),</li> </ul>
--	--	--	--

**2.4 Ejecución y Evaluación del Cuidado**

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
<b>Deterioro del intercambio gaseoso</b> <i>relacionado con patrón respiratorio ineficaz evidenciada por pH arterial anormal y taquicardia.</i>

Nombre: MEGCL

Edad: 68 años Servicio/Contexto: UCI

Fecha: 20/10/2024 Hora: 9:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantuvo la vía área permeable aspirando secreciones cuando era necesario y manteniendo un neumotaponamiento de 30 mmHg.</li> <li>• Se mantuvo un acceso i.v permeable salinizando los lúmenes de CVC después de cada infusión.</li> <li>• Se monitorizaron las causas de déficit de HCO<sub>3</sub> (sepsis).</li> <li>• Se monitorizaron los signos y síntomas de empeoramiento del déficit de HCO<sub>3</sub> o de exceso de ion hidrogeno. Nivel de HCO<sub>3</sub> plasmático menor de 22 mEq y exceso de bases menor de -2 mEq/l,</li> <li>• Se monitorizaron las entradas y salidas llevando un control horario y anotándolas en la hoja de enfermería.</li> <li>• Se mantuvo la vigilancia en el equipo para la terapia de reemplazo renal continua en caso de cambio de dializante o llenado de la bolsa de efluente.</li> <li>• Proporcionar una higiene oral frecuente con cepillado de la cavidad oral.</li> <li>• Se cuantificaron las perdidas por drenajes e ileostomía y se anotó en la hoja de enfermería.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b>                      Resultado Esperado: <b>3</b>                      Puntuación basal: <b>2</b>                      Puntuación pos-intervención:<b>3</b>                      Puntuación cambio: +1  <b>Indicadores basales y pos-intervención</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Presion parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO<sub>2</sub>)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración inicial (4) = PaO<sub>2</sub> = 79 mmHg</li> <li>• Valoración Post intervención (5) = PaO<sub>2</sub> = 99 mmHg</li> </ul> </li> <li>2.Presion parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración inicial: PaCO<sub>2</sub> (5) = PaCO<sub>2</sub>= 44 mmHg</li> <li>• Valoración Pos intervención: PaCO<sub>2</sub> (5) = 41 mmHg</li> </ul> </li> <li>3. pH arterial                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración inicial (2) = pH= 7.24</li> <li>• Valoración Post intervención (5) = pH = 7.35 mmHg</li> </ul> </li> <li>4.Secreciones respiratorias                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración inicial (2)</li> <li>• Valoración Post intervención (3)</li> </ul> </li> <li>5.Dificultad para comunicar las necesidades                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración inicial (1)</li> <li>• Valoración Post intervención (1)</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b>                      Se abordaron las causas de la acidosis metabólica, la sepsis y la injuria renal, así como las perdidas por los drenajes y la ileostomía de la paciente, sin embargo, no se puede corregir esta causa en un corto plazo.</p>

Nombre del Estudiante: Reyes Méndez Mariel Joshuan

### 2.3 Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física Pág. NANDA: 594  Diagnóstico de Enfermería: <b>Deterioro de la integridad tisular relacionado con procedimiento quirúrgico evidenciado por exudado excesivo exposición del tejido debajo de la epidermis</b>	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta inmune (H) Código NOC: 0703 Pág. NOC: 709  <b>Severidad de la infección.</b>	1. Drenaje purulento (1) <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (1)</i></li> <li>• <i>Valoración Post intervención (2)</i></li> </ul> 2. Fiebre (2) <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (2) = 38°</i></li> <li>• <i>Valoración Post intervención (2) = 34.6</i></li> </ul> 3. Colonización de cultivo de heridas (1) <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (1)</i></li> <li>• <i>Valoración Post intervención (2)</i></li> </ul> 4. Elevación del recuento leucocitario (3) <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (3) = 12 10<sup>3</sup>/uL</i></li> <li>• <i>Valoración Post intervención (5) = 8 10<sup>3</sup>/uL</i></li> </ul>	Dominios: Fisiológico: complejo Clase: Control de la piel /heridas Pág. NIC: 143 Intervención: <b>Cuidados de las heridas 3660</b> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.</li> <li>• Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, incluyendo el área que rodea la herida.</li> <li>• Aplicar un apósito estéril apropiado que controle el exudado pero que no desecue más la herida.</li> <li>• Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.</li> <li>• Inspeccionar la herida cada vez que se realice el cambio de vendaje.</li> <li>• Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.</li> </ul> <b>Irrigación de heridas para prevenir infecciones del sitio quirúrgico (Papadakis, 2021)</b>  Como elección se considera a la solución salina fisiológica ya que está disponible y es segura para todas las superficies del sitio quirúrgico, incluyendo las cavidades peritoneal y pleural.  Otra elección para la curación es el jabón que actúa como emulsionante y presenta varias ventajas: es
	<b>Puntuación Basal</b>		
	Sustancial (2)	<b>Escala (s)</b>	
	<b>Puntuación Diana</b>	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	
	Mantener a: 2 Aumentar a :3		
<b>Puntuación Post-intervención</b>			

	+1 Moderado		<p>económico, , menos toxico, ampliamente disponible y no propenso a la resistencia a los antibióticos.</p> <p><b>Choque séptico 2024 (Kalil, 2025)</b></p> <p>Para tratamiento antibiótico se indica una cefalosporina de tercera generación con protección contra anaerobios (clindamicina o metronidazol) o una flouroquinolona con clindamicina.</p> <p>El uso de tratamiento antipirético se asocia con un mayor riesgo de mortalidad en pacientes sépticos de la UCI que requieren ventilación mecánica. El enfriamiento externo puede incluso ser perjudicial.</p>
--	----------------	--	---

## 2.4 Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Diagnóstico de Enfermería: <b>Deterioro de la integridad tisular relacionado con procedimiento quirúrgico evidenciado por daño tisular</b>

Nombre: MEGCL

Edad: 68 años Servicio/Contexto: UCI

Fecha: 20/11/2024 Hora: 9:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se limpio la herida usando jabón quirúrgico y solución fisiológica.</li> <li>• Se coloco un vendaje abdominal de sostén cada vez que el anterior estaba húmedo o dañado.</li> <li>• Se mantuvo una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.</li> <li>• Se cambio el apósito según la cantidad de exudado.</li> <li>• Se inspecciono la herida cada vez que se realizó el cambio de vendaje.</li> <li>• Se compararon y registraron regularmente cualquier cambio producido en la herida en la hoja de enfermería.</li> <li>• Se documentaron la localización, el tamaño y el aspecto de la herida cada vez que hacía curación y se registró en la hoja de enfermería.</li> <li>• Se administraron los antibióticos a la hora señalada.</li> <li>• Se llevo una curva térmica en la hoja de enfermería.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa: 2</b>            Resultado Esperado: <b>3</b>  <b>Puntuación basal:</b> Sustancial  <b>Puntuación pos intervención: 3</b>  <b>Puntuación cambio:</b> +1</p> <p><b>Indicadores basales y pos intervención</b></p> <p>1. Drenaje purulento (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (1)</i></li> <li>• <i>Valoración Post intervención (2)</i></li> </ul> <p>2. Fiebre (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (2) = 38°</i></li> <li>• <i>Valoración Post intervención (2) = 34.6</i></li> </ul> <p>3. Colonización de cultivo de heridas (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (1) = microorganismo desconocido</i></li> <li>• <i>Valoración Post intervención (2) = Candida albicans y Enterococcus faecium</i></li> </ul> <p>4. Elevación del recuento leucocitario (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (3) = <math>12 \cdot 10^3/uL</math></i></li> <li>• <i>Valoración Post intervención (5) = <math>8 \cdot 10^3/uL</math></i></li> </ul> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b> Se realizo curación de la herida quirúrgica para minimizar el drenaje purulento, dos veces en el turno debido a la cantidad de exudado y se administraron antibióticos de amplio espectro a la hora indicada, tras lo cual cedió la fiebre, se espera resultado de cultivo de herida quirúrgica.</p>

Nombre del Estudiante: Reyes Méndez Mariel Joshuan

### 2.3 Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación Pág. NANDA: 325 Diagnóstico de Enfermería: <b>Exceso de volumen de líquidos relacionada con compromiso de los mecanismos reguladores evidenciado por aportes superiores a las pérdidas, azoemia y edema.</b>	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F) Código NOC: 0504 Pág. NOC: 381  <b>Función renal</b>	1. Balance de ingesta y diuresis en 24 horas. (1) = 4010 ml de balance positivo y 210 ml de uresis en 24 horas 2. Color de la orina (1) = Amarillo concentrado 3. Bicarbonato arterial (2) = 15.4 mmol/L 4. pH arterial (2) = 7.24  5. Aumento de la creatinina sérica. = 2.37 mg/dL (1) 6. Edema = Godet ++ (2)	Dominios: 2 fisiológico: complejo Clase: G Control de electrolitos y acidobásico Pág. NIC: 418 Intervención: <b>Terapia de hemofiltración</b> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extraer muestras de sangre y analizar los valores de la bioquímica sanguínea (p. ej., BUN, creatinina sérica, niveles séricos de Na, Ca, K, PO<sub>4</sub>) antes de la terapia.</li> <li>• Determinar y registrar la función hemodinámica del paciente.</li> <li>• Utilizar técnicas estériles para lavar y cebar los tubos arteriales, los venenosos y el hemofiltro con solución salina heparinizada, y para conectar a otros tubos según sea necesario.</li> <li>• Utilizar técnicas estériles para iniciar el acceso venoso y arterial según protocolo.</li> <li>• Controlar si en el sistema de hemofiltración hay fugas en las conexiones y coágulos en el filtro o en los tubos.</li> <li>• Valorar y atender los puertos de acceso y las líneas, de acuerdo con el protocolo.</li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Escala (s)</b>	
	Gravemente comprometido	1. Gravemente comprometido.	
	Grave	2. Sustancialmente comprometido.	
	<b>Puntuación Diana</b>	3. Moderadamente comprometido.	
	1	4. Levemente comprometido.	
<b>Puntuación Post-intervención</b>	5. No comprometido.		
+2	1.Grave. 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno		

			<p><b>Las técnicas de purificación sanguínea en el tratamiento de la sepsis y otras afecciones hiperinflamatorias (Berlot et al., 2023)</b></p> <p>La TRRC en modalidad CVVHD se recomienda en el tratamiento de pacientes con sepsis teniendo los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Reducción de los mediadores proinflamatorios y antiinflamatorios</li><li>Corrección de los trastornos hidroelectrolíticos y acido-base</li><li>Recuperación de la función renal</li><li>Por difusión y convección la eliminación de partículas de mayor peso molecular</li></ul>
--	--	--	---

## 2.4 Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Diagnóstico de Enfermería: <b>Exceso de volumen de líquidos relacionada con</b> compromiso de los mecanismos reguladores <i>evidenciado por</i> aportes superiores a las pérdidas, azoemia y edema.

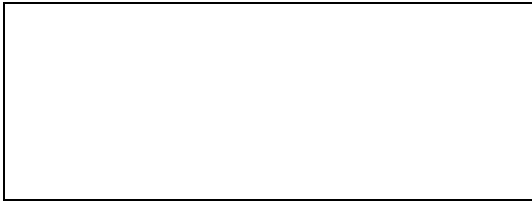
Nombre: MEGCL

Edad: 68 años Servicio/Contexto: UCI

Fecha: 20/11/2024 Hora: 9:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se extrajeron muestras de sangre del CVC y se analizaron los valores de la bioquímica sanguínea BUN, creatinina sérica, niveles séricos de Na, Ca, K, PO4 antes de la terapia.</li> <li>• Se determinaron y registraron las funciones hemodinámicas del paciente.</li> <li>• Se utilizaron técnicas estériles para lavar y cebar los tubos arteriales, los venenosos y el hemofiltro con solución salina heparinizada, y para conectar a otros tubos.</li> <li>• Se utilizaron técnicas estériles para iniciar el acceso venoso y arterial según protocolo.</li> <li>• Se aseguro que en el sistema de hemofiltración no hubiera fugas en las conexiones ni coágulos en el filtro o en los tubos.</li> <li>• Se cambio la bolsa de efluente cada vez que esta se llenaba de acuerdo con las indicaciones del sistema PRISMA</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b>            Resultado Esperado: <b>2</b>            Puntuación basal: <b>1</b>            Puntuación pos intervención: <b>2</b>            Puntuación cambio: <b>+1</b></p> <p><b>Indicadores basales y pos intervención</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balance de ingesta y diuresis en 24 horas.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (1)</i> = 4010 ml de balance positivo y 210 ml de uresis en 24 horas</li> <li>• <i>Valoración Post intervención (2)</i> = 534 ml de balance positivo y 530 ml de uresis en 24 horas</li> </ul> </li> <li>2. Color de la orina               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (1)</i> = Amarillo concentrado</li> <li>• <i>Valoración Post intervención (2)</i> = Amarillo Ámbar</li> </ul> </li> <li>3. Bicarbonato arterial               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (2)</i> = 15.4 mmol/L</li> <li>• <i>Valoración Post intervención (4)</i> = 21 mmol/L</li> </ul> </li> <li>4. pH arterial               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (2)</i> = 7.24</li> <li>• <i>Valoración Post intervención (2)</i> = 7.27</li> </ul> </li> <li>5. Aumento de la creatinina sérica.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (1)</i> = 2.37 mg/dL</li> <li>• <i>Valoración Post intervención (4)</i> = 1.59 mg/dL</li> </ul> </li> <li>6. Edema               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Valoración inicial (2)</i> = Godet ++</li> <li>• <i>Valoración Post intervención (2)</i> = Godet ++</li> </ul> </li> </ol>



**Evaluación Cualitativa:**  
El gasto urinario aumento a 0.27 ml/kg/hora y se observó una mejoría en la función renal evidenciado por la gasometría arterial del día siguiente con el aumento del bicarbonato y el pH, además de una disminución de creatinina y urea

Nombre del Estudiante: Reyes Méndez Mariel Joshuan

### 2.3 Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física Pág. NANDA: 617 Diagnóstico de Enfermería: <b>Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con enfermedad crítica evidenciado por cantidad excesiva de esputo, hipoxemia, incapacidad para toser</b>	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Código NOC: 0410 Pág. NOC: 373  Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	1.Frecuencia respiratoria (5) = 16 rpm 2. capacidad de eliminar secreciones (1) = Rass -5 3.Ruidos respiratorios patológicos (2) = hipoventilación 4. Acumulación de esputos (1)	Dominios: 2 fisiológico: complejo Clase: K Control respiratorio Pág. NIC: 104 Intervención: <b>Aspiración de las vías áreas</b> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el lavado de manos</li> <li>Usar precauciones universales</li> <li>Usar el equipo de protección personal (guantes, gafas y mascarilla) que sea adecuado</li> <li>Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal</li> <li>Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración</li> <li>Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador o bolsa de reanimación manual antes y después de cada pasada.</li> <li>Utilizar aspiración de sistema cerrado coma según este indicado</li> <li>Utilizar la mínima cantidad de aspiración, cuando se utilice un aspirador de pared coma para extraer las secreciones 80-120 mmHg para los adultos</li> <li>Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal</li> <li>Controlar y observar el color cantidad y consistencia de las secreciones</li> <li>Enviarle secreciones para su cultivo y antibiograma.</li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Escala (s)</b>	
	Desviación grave del rango normal Grave	1. Desviación grave del rango normal	
	<b>Puntuación Diana</b> 1	2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal	
	<b>Puntuación Post-intervención</b> +1	4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	
	1.Grave. 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno		

## 2.4 Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
Diagnóstico de Enfermería: <b>Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con enfermedad crítica evidenciado por cantidad excesiva de esputo, hipoxemia, incapacidad para toser</b>

Nombre: MEGCL

Edad: 68 años Servicio/Contexto: UCI

Fecha: 20/11/2024 Hora: 9:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizo el lavado de manos siguiendo los 11 pasos de la OMS y los 5 momentos.</li> <li>• Se usaron guantes, gafas y mascarilla antes de realizar el procedimiento</li> <li>• Se determina la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal auscultando a la paciente y a la inspección de cavidad oral</li> <li>• Se auscultaron los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración</li> <li>• Se hiperoxigeno con oxígeno al 100% durante 2 minutos mediante la utilización del ventilador antes y después de cada aspiración.</li> <li>• Se utilizo circuito de aspiración de sistema cerrado.</li> <li>• Se utilizo la mínima cantidad de aspiración para extraer las secreciones 80 mmHg.</li> <li>• Se aspiró la orofaringe después de terminar la succión traqueal</li> <li>• Se observaron y registraron en la hoja de enfermería el color cantidad y consistencia de las secreciones</li> </ul> <p>Se realizo un cultivo de secreciones.</p>

<b>Evaluación</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b>            Resultado Esperado: <b>3</b>  <b>Puntuación basal: 1</b>  <b>Puntuación pos intervención: 2</b>  <b>Puntuación cambio: +1</b>  <b>Indicadores basales y pos intervención</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frecuencia respiratoria           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoracion inicial (5) = 16 rpm</li> <li>• Valoracion Post intervención = 18 rpm</li> </ul> </li> <li>2. capacidad de eliminar secreciones           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoracion inicial (1) = Rass -5</li> <li>• Valoracion Post intervención (1) = Rass -5</li> </ul> </li> <li>3. Ruidos respiratorios patológicos           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoracion inicial (2) = hipoventilación basal</li> <li>• Valoracion Post intervención (2) hipoventilación basal</li> </ul> </li> <li>4. Acumulación de esputos           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoracion inicial (1)</li> <li>• Valoracion Post intervención (3)</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b>            Al terminar de aspirar a la paciente, se observó una disminución en la cantidad de las secreciones, que fueron escasas por tubo y abundantes por boca, siendo estas de características serohemáticas por la trombocitopenia presente, al tener un Rass de -5, la eliminación de secreciones depende totalmente de enfermería</p>

Nombre del Estudiante: Reyes Méndez Mariel Joshuan

## 2.5 Valoración Continua:

### 2.5.1. Valoración continua día II

MEGCL cursa su segundo día de estancia en el servicio de UCI con la siguiente valoración:

**Cardiorrespiratorio:** se encuentra inestable con doble apoyo vasopresor con norepinefrina a 0.16 mcg/kg/min y Vasopresina a 0.02 UI/minuto así como infusión de hidrocortisona y solución cristaloide: solución salina al 09% de 100 ml a 4.1 ml/hora, manteniendo una TA de 127/75, TAM de 92 mmHg; catéter venoso central sin datos de infección, con ligero sangrado en el sitio de inserción, con una frecuencia cardiaca de 64 lpm, ritmo sinusal, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad, no se auscultan soplos ni agregados; llenado capilar de 4 segundos, edema ++.

Presenta cánula orotraqueal de 8.5 Fr fijado a 21 cm de la arcada dentaria, con neumotaponamiento manteniéndose en 30 mmHg, bajo ventilación mecánica invasiva en modo ACV con Volumen tidal 400 ml, respiración 18, I:E 1:3, PEEP 8, TRIGGER 2, FiO<sub>2</sub> 30%, con secreciones hemáticas moderadas por boca, tórax normolíneo con adecuados movimientos de amplexión, saturando al 92%, se auscultan campos pulmonares, con hipoventilación basal izquierda, sin estertores ni sibilancias.

**Digestivo** en ayuno, con presencia de sonda orogástrica a derivación, glucosa capilar de 115 mg /dL, abdomen globoso, con presencia de herida quirúrgica media supra e infra umbilical con puntos de sutura bien afrontados, a la inspección con drenaje purulento no fétido, ileostomía y drenajes tipo Saratoga y penrose con gasto de 24 horas de características serohemáticas de 130 ml, peristalsis presente, audible y disminuida (5 ruidos en un minuto)

**Urinario** con sonda vesical tipo Foley no. 14 Fr, globo de 10 cm, a derivación, con uresis de color amarillo ámbar con gasto de orina cuantificada en 530 ml en 24 horas con índice urinario de 0.27 ml/kg/horas, balance hídrico de 24 horas positivo de 534 y acumulado de +4555 ml, con presencia de catéter de alto flujo femoral izquierdo con datos de sangrado en el sitio de inserción, se suspende terapia de sustitución renal continua por trombocitopenia severa.

**Nervioso:** bajo sedoanalgesia con Dexmedetomidina calculado a 0.02 mg/kg/minuto y Buprenorfina calculada a 0.24 mcg/hr manteniendo una RASS de -5 y CPOT de 0 puntos, pupilas mióticas de 2 milímetros, sin reflejo tusígeno.

**Tegumentario:** extremidades superiores e inferiores cubiertas con vendaje por extravasación de líquido intersticial, con lesión por presión categoría II en región sacra.

**Hemático y linfático:** hipotérmica, con temperatura de 34.6 ° C, Motlling score 0 puntos (ver Apéndice J). bicitopenia por anemia grado II de la OMS (ver Apéndice L) más trombocitopenia severa con gingivorragia y sangrado en sitio de inserción de línea arteria femoral, con esquema de antibiótico con carbapenémico, glicopeptido y triazol, en espera de resultados de cultivo.

### 2.5.2 Resultados auxiliares diagnósticos

**Tabla 4**

*Descripción de la Química Sanguínea y Electrolitos*

Determinación	Resultados	Interpretación	Valoración de referencia
Glucosa capilar	115 mg/dL	Hiperglicemia	74 - 106 mg/dl
Na <sup>+</sup>	139 mmol/L	Normal	132 - 144 mmol/L
K <sup>+</sup>	4.4 mmol/L	Normal	3.5 – 5.5 mmol/L
Cloro	112 mg/dl	Hipercloremia	98 -110 mmol/L
Lactato	2 mmo/ L	Hiperlactatemia	1 – 1.5 mmol/ L
Creatinina	1.59 mg/dL	Elevada	0.5 – 0.20 mg/dL
BUN	30.42 mg/dL	Elevado	8 – 23 mg/dL
Urea	65.18 mg/dL	Elevada	16.60 – 48.50

*Nota.* Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho (2024).

**Tabla 5***Descripción de la Biometría Hemática y Tiempos de coagulación*

Determinación	Resultados	Interpretación	Unidades	Valoración de referencia
Leucocitos	8	Leucocitosis	$10^3/uL$	4.60 – 10.20
Hemoglobina	8.16	Anemia	g/dL	12.21 – 18.10
Hematocrito	24.29	Disminuido	%	37.70 – 53.70
Plaquetas	38	Trombocitopenia	miles/Ál	142 – 424
Neutrófilos	95.89	Neutrofilia	%	60 – 80
TP	15.4	Elevado	Seg	10.0 – 14.0
TTP	57.9	Elevado	Seg	25.1-36.5

*Nota.* Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho (2024).

**Tabla 6***Interpretación de la Gasometría Arterial*

Indicador	pH	PO <sub>2</sub>	PCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>	BE
Resultados	7.27	99 mmHg	41 mmHg	18 mmol/L	-10 mmol/L
Interpretación	Acidosis metabólica no compensada				

*Nota.* Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho (2024).

## 2.6 Diagnósticos de Enfermería

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física

Diagnóstico de Enfermería 1: **Lesión por presión en adultos** *relacionado con* presión sobre las prominencias óseas, cizallamiento y carga mecánica sostenida *evidenciada por* pérdida del espesor parcial de la dermis y eritema.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física

Diagnóstico de Enfermería 2: **Deterioro de la integridad de la mucosa oral** *relacionada con* disminución del recuento plaquetario y factores mecánicos *evidenciado por* lesión oral y sangrado.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 6: Termorregulación

Diagnóstico de Enfermería 3: **Disminución de la temperatura corporal** *relacionada con* infecciones *evidenciado por* piel fría al tacto y temperatura central 32-35° C

## 2.7. Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física Pág. NANDA: 588  Diagnóstico de Enfermería: <b>Lesión por presión en            adultos relacionado con            presión sobre las            prominencias óseas,            cizallamiento y carga            mecánica sostenida            evidenciada por</b> pérdida del espesor parcial de la dermis y eritema.	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) Código NOC: 1101 Pág. NOC: 547  Integridad tisular: piel y membranas mucosas	1. Temperatura de la piel (3) = 34.6° C 2. Hidratación (3) 3. Perfusión tisular (1) = llenado capilar de 6 segundos 4. Integridad de la piel (3) = Lesión por presión categoría II	Dominios: 2 fisiológico: complejo Clase: I Control de la piel/heridas Pág. NIC: 148 Intervención: <b>Cuidados de las úlceras por presión</b> 3520 <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño, estadio, posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.</li> <li>• Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua</li> <li>• limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.</li> <li>• Aplicar un apósito adhesivo permeable a la a úlcera según corresponda</li> <li>• cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada</li> <li>• utilizar camas y colchones especiales, según corresponda</li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Escala (s)</b>	
	Moderadamente comprometido Moderado	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	
	<b>Puntuación Diana</b>		
	3		
<b>Puntuación Post-intervención</b>			
+1	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno		

## 2.8. Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
<b>Lesión por presión en adultos</b> <i>relacionado con presión sobre las prominencias óseas, cizallamiento y carga mecánica sostenida evidenciada por pérdida del espesor parcial de la dermis y eritema.</i>

Nombre: MEGCL

Edad: 68 años Servicio/Contexto: UCI

Fecha: 21/11/2024 Hora: 9:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evaluó el riesgo de úlceras por presión de acuerdo a la escala de Braden, lo que dio una puntuación de 8 clasificándola como de alto riesgo</li> <li>• Se describió la lesión por presión de la paciente clasificada como de categoría II y se registró en la hoja de enfermería, así como su localización y tamaño.</li> <li>• Se limpio diariamente la piel alrededor de la úlcera con jabón neutro y agua inyectable con movimientos circulares, desde el centro a la periferia.</li> <li>• Se humectó la piel de la paciente con crema evitando el área lesionada</li> <li>• Se colocó un apósito hidrocólicoide a la lesión por presión.</li> <li>• Se le hicieron cambios posturales a la paciente en cada oportunidad para evitar la presión prolongada</li> <li>• Se utilizó un colchón de presión alterna, con él contaba la institución para prevenir las lesiones por presión.</li> <li>• Se realizó el cambio de ropa de cama con regularidad</li> <li>• Se protegieron otras alientes óseas para evitar la aparición de más lesiones por presión</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b>            Resultado Esperado: <b>4</b>  <b>Puntuación basal:</b> 3  <b>Puntuación pos intervención:</b> 4  <b>Puntuación cambio:</b> +1</p> <p><b>Indicadores basales y pos intervención</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Temperatura de la piel           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración inicial (3) = 34.6° C</li> <li>• Valoración Post intervención (5) = 36° C</li> </ul> </li> <li>2. Hidratación (3) (4)</li> <li>3. Perfusión tisular           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración inicial (1) = llenado capilar de 6 segundos</li> <li>• Valoración Post intervención (1) = llenado capilar de 6 segundos</li> </ul> </li> <li>4. Integridad de la piel (3)           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración inicial (3) = Lesión por presión categoría II</li> <li>• Valoración Post intervención (3) = Lesión por presión categoría II</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b>            Se priorizaron la movilización de la paciente y la limpieza de la lesión por presión, así como la colocación de un parche hidrocólicoide en el sitio, se evitó que la paciente presentara más lesiones por presión en otras áreas.</p>

Nombre del Estudiante: Reyes Méndez Mariel Joshuan

## 2.7. Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física Pág. NANDA: 606  <b>Deterioro de la integridad de la mucosa oral</b> <i>relacionada con disminución del recuento plaquetario y factores mecánicos evidenciado por lesión oral y sangrado.</i>	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Código NOC: 0409 Pág. NOC: 177  Coagulación sanguínea	1. Formación del coágulo (2) 2. Tiempo de protrombina (TP) (3) = 15.4 segundos 3. Tiempo de tromboplastina parcial (TTP) (2) = 57.9 segundos 4. Hemoglobina (2) = 8.16 g/dL 5. Concentración de plaquetas (1) = 38 miles/Ál  6. Sangrado (2) 7. Encías sangrantes (3)	Dominios: 2 fisiológico: complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Pág. NIC: 70 Intervención: <b>Administración de hemoderivados.</b> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar que el hemoderivado se ha preparado y clasificado, que se ha determinado el grupo y que se han realizado las pruebas cruzadas para el receptor</li> <li>• verificar que sea correcto el paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad, y registrar según el protocolo del centro.</li> <li>• Monitorizar el sitio de punción i.v para ver si hay signos de infiltración, flebitis e infección local</li> <li>• monitorizar los signos vitales</li> <li>• monitorizar la aparición de reacciones transfusionales</li> <li>• no administrar medicamentos o líquidos por vía i.v en las vías de administración de sangre o del hemoderivado</li> <li>• administrar solución salina cuando la transfusión haya terminado</li> <li>• Registrar la duración de la transfusión</li> <li>• Registrar el volumen transfundido</li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>	<b>Escala (s)</b>	
	Desviación sustancial del rango normal Sustancial	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	
	<b>Puntuación Diana</b>		
	2		
	<b>Puntuación Post-intervención</b>	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	
+1			

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
<b>Deterioro de la integridad de la mucosa oral</b> <i>relacionada con</i> disminución del recuento plaquetario y factores mecánicos <i>evidenciado por</i> lesión oral y sangrado.

Nombre: MEGCL

Edad: 68 años Servicio/Contexto: UCI

Fecha: 21/11/2024 Hora: 9:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la toma del tubo piloto se verifico el grupo y Rh del paciente</li> <li>• Antes de realizar la trasfusión se verifico que fuera el paciente correcto, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad, y registro según el protocolo del centro en las hojas de trasfusión y enfermería.</li> <li>• Se monitorizo el sitio de punción i.v que tenía el paciente para ver si había signos de infiltración, flebitis o infección local, se aseguró que el catéter venoso periférico fuera de gran calibre para evitar la hemolisis</li> <li>• Se monitorizar los signos vitales antes, durante y después de la transfusión</li> <li>• Se monitorizaron la aparición de posibles reacciones transfusionales</li> <li>• No se administraron medicamentos o líquidos por la vía i.v del hemoderivado</li> <li>• Se registro la duración de la transfusión en la hoja de transfusiones y si hubo reacciones transfusionales, que fueron negativas</li> <li>• Se registro el volumen transfundido en la hoja de transfusiones</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b>            Resultado Esperado: <b>3</b>            Puntuación basal: <b>2</b>            Puntuación pos intervención: <b>2</b>            Puntuación cambio: <b>1</b></p> <p><b>Indicadores basales y pos intervención</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formación del coagulo (2)</li> <li>2. Tiempo de protrombina (TP)               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoracion inicial (3) = 15.4 segundos</li> <li>• Valoracion Post intervención (4) 13.7 segundos</li> </ul> </li> <li>3. Tiempo de tromboplastina parcial (TTP)               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoracion Inicial (2) = 57.9 segundos</li> <li>• Valoracion Post intervención (4) 37.4 segundos</li> </ul> </li> <li>4. Hemoglobina               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoracion inicial (3) = 8.16 g/dL</li> <li>• Valoracion Post intervención (2) = 7.42 g/dL</li> </ul> </li> <li>5. Concentración de plaquetas               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoracion inicial (1) = 38 miles/Ál</li> <li>• Valoracion Post intervención (1) = 21miles/Ál</li> </ul> </li> <li>6. Sangrado (2)</li> <li>7. Encías sangrantes (3)</li> </ol> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b>            Se transfundieron una aféresis plaquetaria y un plasma fresco congelado, que hizo que mejoraran los tiempos de coagulación, sin embargo, por el probable consumo debido a una coagulopatía intravascular diseminado</p>

--

las plaquetas son consumidas por lo que no hay una mejoría en los valores de estas.
---

Nombre del Estudiante: Reyes Méndez Mariel Joshuan

## 2.7. Plan de Cuidados de Enfermería

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA <i>¿Qué sugieren los datos?</i>	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE) <i>¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</i>		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 6 Termorregulación Pág. NANDA: 427  <b>Disminución de la temperatura corporal relacionada con infecciones evidenciado por piel fría al tacto y temperatura central 32- 35° C</b>	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I) Código NOC: 0800 Pág. NOC: 550  Termorregulacion	1. Disminución de la temperatura cutánea. (3) 2. Hipotermia (3) 34.6 °C 3. Cambios de coloración cutánea (4)	Dominios: 2 fisiológico: complejo Clase: M Termorregulación Pág. NIC: 428 Intervención: Tratamiento de la hipotermia <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medicación y la vía más apropiada.</li> <li>• Aplicar recalentamiento pasivo (p. ej., manta, cubrir la cabeza, y calentar la ropa).</li> <li>• Monitorizar los síntomas asociados con la hipotermia leve (p. ej., taquipnea, disartria, escalofríos, hipertensión arterial y diuresis).</li> <li>• Monitorizar el color y la temperatura de la piel</li> <li>• identificar los factores médicos, ambientales y de otro tipo que pueden precipitar la hipotermia (p. ej., inmersión en agua fría, enfermedad, lesión traumática, estados de shock, inmovilización, climatología, edades extremas, medicamentos, intoxicación etílica, entonces nutrición, hipotiroidismo y diabetes).</li> </ul>
	<b>Puntuación Basal</b>	<i>&lt;Escala (s)&gt;</i>	
	Moderado		
	<b>Puntuación Diana</b>	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	
	3		
<b>Puntuación Post-intervención</b>			
4			

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
<b>Disminución de la temperatura corporal</b> <i>relacionada con infecciones evidenciado por piel fría al tacto y temperatura central 32-35° C</i>

Nombre: MEGCL

Edad: 68 años Servicio/Contexto: UCI

Fecha: 21/11/2024 Hora: 9:00

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se monitorizo la temperatura del paciente, usando el termómetro del monitor axialmente.</li> <li>• Se aplico recalentamiento pasivo usando mantas para cubrir a la paciente.</li> <li>• Se monitorizaron los síntomas asociados con la hipotermia leve como la piel fría.</li> <li>• Se monitorizaron el color y la temperatura de la piel cada hora.</li> <li>• Se identificaron los factores médicos, ambientales y de otro tipo que pueden precipitar la hipotermia como fueron los baños de esponja en la mañana, el choque séptico y el clima debido a la época del año.</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b>            Resultado Esperado: <b>4</b>  <b>Puntuación basal: 3</b>  <b>Puntuación pos intervención: 4</b>  <b>Puntuación cambio: 1</b></p> <p><b>Indicadores basales y pos intervención</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminucion de la temperatura cutánea. (3) (4)</li> <li>2. Hipotermia (3) (4)</li> <li>3. Cambios de coloración cutánea (4) (4)</li> </ol> <p><b>Evaluación Cualitativa:</b>            Se tomaron medidas para el control de la hipotermia como fueron: el dar el baño de esponja a la paciente cuando la temperatura ambiental no fuera tan fría, se aseguraba de descubrir a la paciente en la medida de lo posible cuando se realizaba, se quitaban las sábanas mojadas inmediatamente al término del baño, y se cubrió a la paciente con un cobertor grueso.</p>

Nombre del Estudiante: Reyes Méndez Mariel Joshuan

## 2.9. Recomendaciones de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios

Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	
Intervenciones de Enfermería	
a) Datos de riesgo (signos y síntomas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprender el síndrome post sepsis: ¿cómo pueden ayudar los médicos? (Van der Slikke et al., 2023)</li> </ul> <p>Los pacientes que han sufrido sepsis tienen una probabilidad alta de tener los siguientes signos y síntomas:  Aumento en los problemas sensoriales, digestivos respiratorios renales y musculoesqueléticos  Polineuropatía  Disfagia  Factor de riesgo para la insuficiencia cardíaca y arritmias  Problemas cognitivos  Trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión  Signos y síntomas de alerta: fiebre de 38° o más, dolor que empeora, infecciones recurrentes y deterioro neurológico</p>
b) Tipo de Dieta/Nutrición	<p>Dominio: <i>1 Fisiológico: Básico</i> Clase: D Apoyo nutricional  Intervención: Enseñanza dieta prescrita  <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales.</li> <li>Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar a la compra de alimentos.</li> <li>Explicar el propósito del seguimiento de la dieta de la dieta para la salud general</li> <li>Ayudar al paciente a incluir las preferencias de alimentos en la dieta prescrita</li> <li>Remitir al paciente a un dietista</li> </ul> <p>Terapia nutricional en la sepsis (De Waele et al., 2020)  <i>Recomendaciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De 2 a 3 veces al día se proporcionará suplementos nutricionales ricos en proteína durante 3 meses a un año 1.2 a 2.0 g/Kg/día</li> <li>El objetivo de Kcal es de 4000 a 5000 kcal/día</li> </ul>
c) Cuidado de heridas, estomas, sondas y/o catéteres, etc.	<p>Dominio: <i>2 Fisiológico complejo</i> Clase: L Manejo de piel y heridas  Intervención: Cuidados de las heridas  <i>Actividades:</i></p> <p>Observar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.  Administrar cuidados del sitio de incisión</p>

	<p>Enseñar los procedimientos de cuidados de las heridas</p> <p>Enseñar los signos y síntomas de infección</p> <p>Utilizar la actividad demostrativa para asegurar la comprensión</p>
d) Ejercicio	<p>Dominio: <i>3 Conductual</i> Clase: S. Educación para la salud</p> <p>Intervención: Enseñanza ejercicio prescrito</p> <p><i>Actividades:</i></p> <p>Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito</p> <p>Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito</p> <p>Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico</p> <p>Remitir al paciente al fisioterapeuta</p> <p>Realizar actividades físicas como caminar y ejercicios moderados</p> <p>Realizar tareas con un enfoque orientado a objetivos</p> <p>Rehabilitación pulmonar, levantarse de la cama y deambulación: se recomiendan ejercicios aeróbicos y de resistencia, estiramiento y actividades de equilibrio</p>
e) Apego al tratamiento farmacológico	<p>Dominio: <i>2 Fisiológico: complejo</i> Clase: H. Manejo de la medicación</p> <p>Intervención: Enseñanza: medicamentos prescritos</p> <p><i>Actividades:</i></p> <p>Informar acerca del propósito y acción de cada medicamento</p> <p>Instruir acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicación</p> <p>Evaluar la capacidad de administrarse los medicamentos ella misma</p> <p>Informar sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación</p> <p>Instruir acerca de los posibles efectos adversos de cada medicación</p>
f) Apoyo comunal (servicios de salud, familia, etc. de la persona)	<p>Dominio: <i>5 Familia</i> Clase: X. Cuidados durante la vida</p> <p>Intervención: Favorecimiento de la implicación familiar</p> <p><i>Actividades:</i></p> <p>Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente</p> <p>Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal</p> <p>Identificar los déficits de autocuidado del paciente</p> <p>Facilitar la comprensión de los aspectos médicos del estado del paciente a los miembros de la familia</p> <p>Reconocer y respetar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia</p>

## Capítulo III

### Discusión Clínica

Este presente documento tuvo como objetivo general implementar un proceso de enfermería especializado para una paciente con choque séptico, ofreciendo intervenciones oportunas y eficientes en el tratamiento con el propósito de favorecer su recuperación, reducir su tasa de mortalidad y las secuelas de la patología.

Se presentaron los principales diagnósticos en enfermería: Deterioro de la integridad tisular, lesión por presión en adultos, volumen de líquidos excesivo, y deterioro del intercambio gaseoso; además las intervenciones de enfermería respectiva a los diagnósticos más importantes para fundamentar los cuidados fueron: cuidados de las heridas, cuidados de las úlceras por presión, terapia de hemofiltración, manejo del equilibrio acido-base: acidosis metabólica, aspiración de las vías aéreas y administración de hemoderivados.

En este caso Evans et al. (2021) y Canut et al. (2023) coinciden en brindar terapia de reemplazo renal continuo de inicio temprano, para tratar la oliguria y el incremento de los azoados, además de mejoría en el equilibrio acido-base; así mismo entre las intervenciones administradas se encuentran el registro preciso de la cuantificación de líquidos, manejo de la ventilación mecánica invasiva y uso de hemoderivados, para tratar de aumentar el nivel de plaquetario y disminuir los tiempos de coagulación.

Además, se encuentra similitud en los hallazgos de laboratorio como es la acidosis metabólica, la trombocitopenia, hiperglucemia y leucocitosis; finalmente en los procesos de enfermería consultados se concluye que en estos tipos de pacientes se presentan varias complicaciones aun después de su recuperación y en varios casos el

pronóstico es reservado y malo para la función. (Jaramillo et al, 2023; Mejía y Delgado, 2023; Ramírez, 2023).

Por otro lado, no se coincide con los autores Canul et al, 2023; Delgado, 2023; Jaramillo et al 2023; Mejia & Delgado 2023 en que se reportaron diferentes diagnósticos en enfermería como: alteración de la eliminación urinaria, disminución de tolerancia a la actividad y riesgo de perfusión tisular ineficaz, debido a lo siguiente:

Primeramente el deterioro de la eliminación urinaria por su definición hace referencia a la incapacidad para excretar los líquidos, relacionada a factores conductuales y fisiológicos, pero ninguno de estos está relacionado con la fisiopatología de choque séptico; en segundo la disminución de la tolerancia a la actividad al ser su foco conceptual el nivel de energía queda excluido, debido a la falta de respuesta de los estímulos verbales y físicos en la paciente, finalmente aunque puede haber o exista una disminución sanguínea de las extremidades; los factores relacionados, la población en riesgo y las condiciones asociadas están orientados a enfermedades cardiovasculares, crónico degenerativas y regímenes terapéuticos.

En cuanto a las intervenciones algunas no correspondían o no se podían aplicar por el estado del paciente como son: aislamiento, disminución de la ansiedad y mejora de la autoestima; además en los procesos realizados se evidencio la falta de comparación de los resultados de laboratorio antes y después de las intervenciones, así como la falta de la puntuación post intervención y no se especificaron las recomendaciones para la TRRC

En este Proceso enfermero se evidencia la importancia de conocer la fisiopatología de la enfermedad y los numerosos cuidados que se tienen que hacer en un paciente crítico; este trabajo estuvo limitado por el tiempo que se estuvo con la paciente,

la falta de seguimiento directo en los cuidados debido al egreso de la paciente del servicio de UCI y limitaciones personales del autor.

## Conclusión

La eficacia de las intervenciones de enfermería aplicadas en el presente trabajo tuvieron poco impacto en el estado general del paciente al inicio de la ejecución, debido a la gravedad de la enfermedad y el incremento de la mortalidad; en este caso la paciente ya había degenerado a un síndrome de disfunción multiorgánica, como se puede percibir en la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon o en la de aparatos y sistemas.

Sin embargo, con las continuas intervenciones y la identificación del agente causal se logró una mejoría del estado clínico en general con el paso de los días teniendo como resultado: corrección de las alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, la respuesta inflamatoria y la suspensión del apoyo vasopresor.

Al final la paciente fue dada de alta del servicio de UCI por máximo alcance terapéutico y falleció días después. Este resultado confirma la evidencia revisada en la que se menciona que los pacientes con choque séptico abdominal tienen la tasa más alta de mortalidad.

## Referencias

- Anggraini, D., Hasni, D., & Amelia, R. (2022). Pathogenesis of sepsis. *Scientific Journal*, 1(4), 332-339. <https://doi.org/10.56260/scienv1i4.63>
- Basodan, N., Al Mehmadi, A. E., Al Mehmadi, A. E., Aldawood, S. M., Hawsawi, A., Fatini, F., Mulla, Z. M., Nawwab, W., Al-Shareef, A., Al-Mhmadi, A. H., Ahmed, A., Bokhari, A., & Alzahrani, A. G. (2022). Septic shock: management and outcomes. *Cureus*, 14(12). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36601152/>
- Berlot, G., Tomasini, A., Zanchi, S. y Moro, E. (2023). Técnicas de purificación sanguínea en el tratamiento de la sepsis y otras enfermedades hiperinflamatorias. *Journal of Clinical Medicine* , 12 (5), 1723.
- Berlot, G., Tomasini, A., Zanchi, S., & Moro, E. (2023).
- Bisbal, C. F., Pérez, V. G., & García, A. C. (2023). 1 Exploración neurológica. *MONITORIZACIÓN MULTIMODAL Y SOPORTE FUNCIONAL DEL ENFERMO NEUROCRÍTICO*, 7, 10.
- Borges, M., Hidalgo, J., & Perez-Fernandez, J. (2024). *Código Sepsis*. Elsevier Health Sciences.
- [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=kB7yEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=fisiopatolog%C3%ADa+sepsis&ots=SoilBdu2qA&sig=oJxeK0qlD\\_aRPs48Sr5Xzue3nU0#v=onepage&q=fisiopatolog%C3%ADa%20sepsis&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=kB7yEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=fisiopatolog%C3%ADa+sepsis&ots=SoilBdu2qA&sig=oJxeK0qlD_aRPs48Sr5Xzue3nU0#v=onepage&q=fisiopatolog%C3%ADa%20sepsis&f=false)
- Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* [7ª Ed.]. Elsevier: España.

- Canul, D. FA., González, D. TT., Gómez, L. DO., Rojas, M. EM., & Medina, A. EQ. (2023). Proceso de enfermería en pacientes con Choque Séptico desde la perspectiva del Déficit de Autocuidado (Caso Clínico). *Notas de Enfermería*, 24(41), 43-50. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n41.41465>
- Chiscano-Camón, L., Plata-Menchaca, E., Ruiz-Rodríguez, J. C., & Ferrer, R. (2022). Fisiopatología del shock séptico. *Medicina Intensiva*, 46, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2022.03.017>
- Cox, M. C., Brakenridge, S. C., Stortz, J. A., Hawkins, R. B., Darden, D. B., Ghita, G. L., Mohr, A. M., Moldawer, L. L., Efron, P. A., & Moore, F. A. (2020). Los pacientes con sepsis abdominal tienen una alta incidencia de enfermedad crítica crónica con resultados desalentadores a largo plazo. *The American Journal of Surgery*, 220 (6), 1467-1474. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32807383/>
- Daza, J. L., & Zapata, O. E. (2024). Efecto de los vasopresores sobre la función renal y cardíaca en pacientes con shock séptico. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2024.10.006>
- De Souza, MAP, Pessoa, TM, de Almeida, LFS, Moura, WF, Reinaldo, AMC, Damião, DBS, ... & de Azevedo, AP (2022). Paciente crítico: uso de la escala de Braden en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI. *Diario de Heridas*, (52), 1867-1876. <https://www.revistaferidas.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/2270>
- De Waele, E., Malbrain, ML, y Spapen, H. (2020). Nutrición en la sepsis: una revisión desde el laboratorio hasta la cabecera del paciente. *Nutrients*, 12 (2), 395. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/2/395>

- Delgado, C. DV. (2023). Intervención de enfermería a paciente con Sepsis de origen abdominal más Síndrome de Cushing Iatrogénico. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i1.3851>
- Egi, M., Ogura, H., Yatabe, T., Atagi, K., Inoue, S., Iba, T., Kakihana, Y., Kawasaki, T., Kushimoto, S., Kuroda, Y., Kotani, J., Shime, N., Taniguchi, T., Tsuruta, R., Doi, K., Matsuyuki, M., Nakada, T., Nakane, M., Fujishima, S., ... Nishida, O. (2021). The Japanese clinical practice guidelines for management of sepsis and septic shock 2020 (J-SSCG 2020). *Journal of intensive care*, 9, 1-144. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40560-021-00555-7>
- Escarramán-Martínez, D., Corona-Potrero, G., Guerrero-Gutiérrez, M. A., Solís-Pérez, G. A., Antolinez-Motta, J. M., & Vázquez-Peralta, A. (2025). Correlation between urine output and fluid therapy: goal-guided vs. conventional in abdominal surgery. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 48(2), 80-84. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=119199&idP=11060>
- Escobar, S. JS., Gómez, R. ML., Ramírez, G. TJ., & Romero, F. JR. (2021). Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con sepsis de la unidad de terapia intensiva adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 52-60. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.52>

- Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., French, C., Manchado, F. R., McIntyre, L., Ostermann, M., Prescott, H. C., Schorr, C., Simpson, S., Wiersinga, W. J., Al-Shamsi, F., Angus, D. C., Arabi, Y., Azevedo, L., Beale, R., Beilman, G., ... Mitchell, I. (2021). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Critical care medicine*, 49(11), e1063-e1143.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-021-06506-y#Sec1>
- Ferraris, A., Bouisse, C., Thiollière, F., Piriou, V. y Allaouchiche, B. (2020). Incidencia y puntuación de moteado según el nivel de lactato arterial en pacientes con choque séptico. *Revista India de Medicina de Cuidados Críticos: Revisión por pares, Publicación oficial de la Sociedad India de Medicina de Cuidados Críticos* , 24 (8), 672. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7519602/>
- García-Martínez, K. M., Soto-Aguilar, C., & Martínez-Martínez, J. (2023). Evaluación continua del dolor en terapia intensiva de CEMENAV, un acercamiento a los métodos de valoración y sus escalas. *Revista De Enfermería Neurológica*, 22(2), 114-128. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i2.410>
- Gauer, R., Forbes, D., & Boyer, N. (2020). Sepsis: diagnosis and management. *American family physician*, 101(7), 409-418.  
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0401/p409.html>
- Gorecki, G., Cochior, D., Moldovan, C., & Rusu, E. (2021). Molecular mechanisms in septic shock. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 22(4), 1-5.  
<https://doi.org/10.3892/etm.2021.10595>

- Herdman, H.T, Kamitsuru, S. y Lopes, C.T. (2021). *NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2024-2026. Edición Hispanoamericana*. 13ª Ed. Elsevier: México.  
<https://www.mdpi.com/2077-0383/12/5/1723>  
hyperinflammatory conditions. *Journal of Clinical Medicine*, 12(5), 1723.
- Jaramillo, V. DM., Cedillo, R. MD., & Orellana, P. CA. (2023). Sepsis puerperal e histerectomía: un caso para cuidados en enfermería. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(8), 2399-2419.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152395>
- Kalil, A. (2025, 22 de abril). *Choque séptico*.  
<https://emedicine.medscape.com/article//168402-overview?form=fpf>
- La Via, L., Sangiorgio, G., Stefani, S., Marino, A., Nunnari, G., Cocuzza, S., La Mantia, I., Cacopardo, B., Stracquadiano, S., Spampinato, S., Lavalle, S., & Maniaci, A. (2024). The global burden of sepsis and septic shock. *Epidemiologia*, 5(3), 456-478. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia5030032>
- Luquetti, C. M., Balduino, F. S., da Silva Flores, K., de Souza, A. B., de Faria, A. O. V., de Vasconcelos Filho, G. M., ... & Alves, A. L. F. (2024). Manejo da Sepse e Choque Séptico na Emergência Adulto: uma revisão protocolar. *Journal of medical and Biosciences Research*, 1(3), 1038-1049.  
<https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i3.186>
- Mariño, E. VM., López, C. AA., Mariño, M. BM., & Aldaz, A. MM. (2023). Estrategias de reanimación en el choque séptico: una revisión sistemática y metaanálisis. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(9), 576-590.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152568>

- Mejía, B. B., & Delgado, C. VD. (2023). Intervención de enfermería a paciente con sepsis de origen pulmonar y urinario más lesión renal aguda. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*.  
<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3553>
- Moorhead, S., Swazon, E., Johnson, M., y Maas, M. (2019). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) [6ª Ed.]. Elsevier: España.
- Moreno, R., Rhodes, A., Piquilloud, L., Hernandez, G., Takala, J., Gershengorn, HB, ... y Vincent, JL (2023). Puntuación de la Evaluación Secuencial de Falla Orgánica (SOFA): ¿ha llegado el momento de una actualización?. *Cuidados críticos* , 27 (1), 15.<https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-022-04290-9>
- Orem, D. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. pág. 75, 77, 78, 69, 138, 139, 167. Barcelona, España, MASSON-SALVAT
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 1 de abril). *Sepsis*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 5 de marzo). *Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations*.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376196/9789240088542-eng.pdf?sequence=1>
- Pancorbo, A. G., González, L. M., Roldán, I. M., & Valdepérez, M. T. (2023). Código sepsis en urgencias. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(90), 5354-5357. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.11.007>

- Papadakis, M. (2021). Irrigación de heridas para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Mundial de Metodología* , 11 (4), 222.  
<https://www.wjgnet.com/2222-0682/full/v11/i4/222.htm>
- Ramírez, D. A. (2023). Intervenciones de enfermería a paciente con choque séptico asociado a la ventilación mecánica secundario a COVID-19 y posquirúrgica de traqueostomía. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*.  
<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3548>
- Requena, I. C., & Reymundo, P. S. L. (2024). Analgesia y sedación. *Medicina crítica*, 12, 193.
- Santana-Padilla, Y. G., Fernández-Castillo, J. A., & Mateos-Dávila, A. (2022). La clasificación de la lesión renal aguda: una herramienta para las enfermeras de críticos. *Enfermería Intensiva*, 33, S35-S41.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239922000888>
- Secretaría de Salud. (2018). *Modelo del Cuidado de Enfermería*.  
[https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf)
- Secretaría de Salud. (2024). *Vigilancia Epidemiológica Semana 41*.  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/952280/sem41.pdf>
- Solano, L. AL. (2020). El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*, 29(3), 165-169.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000200014&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000200014&script=sci_arttext)

Srzić, I., Adam, V. N., & Pejak, D. T. (2022). Sepsis definition: What's new in the treatment guidelines. *Acta clinica croatica*, 61(Suppl 1), 67.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9536156/>

Tang, D., Wang, H., Billiar, T. R., Kroemer, G., & Kang, R. (2021). Emerging mechanisms of immunocoagulation in sepsis and septic shock. *Trends in immunology*, 42(6), 508-522. <https://doi.org/10.1016/j.it.2021.04.001>

The techniques of blood purification in the treatment of sepsis and other

Van der Slikke, EC, Beumeler, LF, Holmqvist, M., Linder, A., Mankowski, RT y

Bouma, HR (2023). Comprensión del síndrome post- sepsis: ¿cómo pueden ayudar los médicos? *Infección y resistencia a fármacos*, 6493-6511.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/IDR.S390947>

Yagi, K. & Fujii, T. (2021). Manejo de la acidosis metabólica aguda en la UCI:

bicarbonato de sodio y terapia de reemplazo renal. *Actualización Anual en Cuidados Intensivos y Medicina de Urgencias 2021*, 223-231.

[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-73231-8\\_19](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-73231-8_19)

Zapata Chan, C. G., Alva Arroyo, N. V., Gasca Aldama, J. C., Pizaña Dávila, A.,

Jaramillo, A. E., & Ruiz Ortega, A. A. (2022). Asociación del signo de Godet con la medición por ultrasonido del edema periférico y balance de líquidos. El resurgir de la clínica. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina*

*Crítica*), 36(8), 500-506. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092022000800500&script=sci_arttext)

[89092022000800500&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092022000800500&script=sci_arttext)

## Apéndice A

Puebla Pue. a 20 de 10 de 2024

### Carta de consentimiento informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio "proceso de enfermería....." que lleva como título "cuidados de enfermería en paciente ....." el cual es llevado a cabo por el/la Licenciada/o en enfermería Mariel Jehovan Reyes Méndez estudiante de la especialidad en enfermería de Cuidados Intensivos con matrícula 229650591.

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo del estudio, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.


Se me ha comentado que tengo el derecho de desertar del estudio si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que el estudio es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director del proyecto \_\_\_\_\_ al número de celular \_\_\_\_\_

Nombre y firma del participante



Nombre y firma del testigo 1

  
\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 2

Actualizo: Coordinación de Especialidades de Enfermería (2023)

Última revisión: MCE. Rosa María Galicia Aguilar; ME. Alejandro Torres Reyes; ME. Francisco Adrian Morales Castillo, ME. Adrian Rosalia, González Hernández  
Coordina: ME. Miguel Angel Zenteno López

**BUAP**

Facultad  
de Enfermería

## Apéndice B

### *Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)*

Puntaje	0	1	2	3	4
<b>Respiratorio</b>					
PaO <sub>2</sub> / FiO <sub>2</sub> mmHg	>400	≤ 400	≤ 300	≤ 200 con Asistencia respiratoria	≤ 100 Asistencia respiratoria
<b>Coagulación</b>					
Plaquetas x 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	>150	≤ 150	≤ 100	≤ 50	≤ 20
<b>Hepático</b>					
Bilirrubina mg/dL	< 1.2	1.2 – 1.9	2.0 – 5.9	6.0 – 11.9	> 12.0
<b>Cardiovascular</b>					
Hipotensión TAM (mmHg) Drogas vasoactivas (µg/kg/min)	Sin hipotensión	PAM < 70 mmHg	Dopamina ≤ 5 o Dobutamina (cualquier dosis)	Dopamina > 5 o epinefrina ≤ 0.1 O norepinefrina ≤ 0.1	Dopamina > 15 o epinefrina > 0.1 o norepinefrina >0.1
<b>Sistema nervioso central</b>					
Escala de Coma de Glasgow	15	13 - 14	10 - 12	6 -9	<6
<b>Renal</b>					
Creatinina mg/dL	< 1.2	1.2 – 1.9	2.0 – 3.4	3.5 – 4.9	> 5.0

*Nota:* (Moreno et al., 2023).

### Apéndice C

#### *Escala de Braden para la predicción del riesgo de úlceras por presión*

Subescala	Puntaje			
Percepción sensorial	1. Limitado completamente	2. Muy limitado	3. Limitado levemente	4. Sin impedimento
Humedad	1. Constantemente húmeda	2. Muy húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
Actividad	1. Confinado a la cama	2. Confinado a la silla	3. Ocasionalmente en la silla	4. Ocasionalmente camina
Movilidad	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Levemente limitada	4. Sin limitaciones
Nutrición	1. Completamente inadecuada	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Fricción y roce	1. Presente	2. Potencialmente presente	3. Ausente	

*Nota:* (De Souza et al., 2022).

**Apéndice D***Gasto urinario*

Clasificación	Valores
Normal	0.5 a 1 ml/kg/hr
Oliguria	0.4 a 0.3 ml/kg/hr
Anuria	<0.2 ml/kg/hr
Poliuria	>3 ml/kg/hr

Formula: Uresis (ml)/peso (kg)/tiempo (hr)

*Nota.* (Escarramán-Martínez et al., 2025).

## Apéndice E

### *Lesión renal aguda clasificación KDIGO*

Estadio	Valor de creatinina	Diuresis
1	1,5 – 1,9 veces el valor de la creatinina basal o aumento > 0.3 mg/dL	< 0.5 ml/kg/hr durante 6-12 horas
2	Aumento > 2 a 2.9 veces el valor basal	< 0-5 ml/kg/hr durante mas de 12 horas
3	Aumento > 3 veces su valor basal o creatinina > 4 mg/dL o inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal	< 0.3 ml/kg/hr en más de 24 horas o anuria durante 12 horas

*Nota.* (Santana-Padilla et al., 2022).

## Apéndice F

### *Signo de Godet*

<b>Grado</b>	<b>Símbolo</b>	<b>Magnitud</b>	<b>Extensión</b>
Grado I	+ /+++	Leve depresión, sin distorsión visible del entorno	Desaparece casi instantánea
Grado II	++ /++++	Depresión de hasta 4 mm	Desaparece en 15 segundos
Grado III	+++ /+++++	Depresión de hasta 6 mm	Recuperación en 1 minuto
Grado IV	++++ /+++++	Depresión profunda de hasta 1 cm	Persistente de 2 a 5 minutos

*Nota.* (Zapata Chan et al., 2022).

## Apéndice G

### *Escala Agitación Sedación de Richmond (RASS)*

Puntaje	Termino	Descripción
+4	Combativo	Abiertamente combativo o violento; peligro inmediato para el personal
+3	Muy agitado	Tira o quita tubos o catéteres o tiene un comportamiento agresivo hacia el personal
+2	Agitado	Movimientos frecuentes sin propósito o disincronía entre paciente y respirador
+1	Inquieto	Ansioso o aprensivo, pero con movimientos no agresivos ni vigorosos
0	Alerta y calmado	
-1	Somnoliento	No esta completamente alerta, pero tiene un despertar sostenido (más de 10 segundos) con contacto visual con la voz
-2	Sedación ligera	Se despierta brevemente con la voz (menos de 10 segundos) con contacto visual
-3	Sedación Moderada	Cualquier movimiento hacia la voz (Sin contacto visual)
-4	Sedación profunda	No responde a la voz, pero si a cualquier movimiento ante estimulación física
-5	Sedación muy profunda	No hay respuesta a la voz ni a la estimulación física.

*Nota.* (Requena & Reymundo, 2024).

*Apéndice H**Critical Care Pain Observation Tool (CPOT)*

Indicador	Puntaje	Descripción
Expresión facial	0	Relajado, neutro (no tensión muscular)
	1	Tenso (Ceño fruncido, cejas bajas, orbitas de ojos contraídas)
	2	Muecas (Movimientos anteriores más parpados fuertemente cerrados)
Movimientos del cuerpo	0	A usencia de movimientos
	1	Protección (movimientos lentos, se toca donde le duele, busca atención a través de movimientos)
	2	Agitado (empuja el tubo, no obedece ordenes)
Tensión muscular	0	Relajado (no resiste a movimientos pasivos)
	1	Tenso, rígido (resistencia a movimientos pasivos)
	2	Muy tenso o rígido (fuerte resistencia)
Adaptación al ventilador	0	Bien adaptado (no alarmas, fácil ventilación)
	1	Tose, pero se adapta
	2	Lucha con el ventilador (asincronía, activación alarmas)

Nota. (García-Martínez et al., 2023).

## Apéndice I

### *Escala de Coma de Full Outline of UnResponsiveness (FOUR)*

<b>Dominios</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Descripción</b>
Respuesta ocular	4	Dirige la mirada horizontal o verticalmente o parpadea dos veces cuando se le solicita
	3	Abre los ojos espontáneamente, pero no dirige la mirada
	2	Abre los ojos a estímulos sonoros intensos
	1	Abre los ojos a estímulos nociceptivos
	0	Ojos cerrados, no los abre al dolor
Respuesta motora	4	Eleva los pulgares, cierra el puño o hace el signo de la victoria cuando se le pide
	3	Localiza el dolor (aplicando un estímulo supraorbitario o temporomandibular)
	2	Respuesta flexora al dolor (incluye respuestas en decorticación y retirada) en extremidad superior
	1	Respuesta extensora al dolor
	0	No respuesta al dolor, o estado mioclónico generalizado
Reflejos del tronco	4	Ambos reflejos corneales y fotomotores presentes
	3	Reflejo fotomotor ausente unilateral
	2	Reflejos corneales o fotomotores ausentes
	1	Reflejos corneales y fotomotores ausentes
	0	Reflejos corneales, fotomotores y tusígenos ausentes
Respiración	4	No intubado, respiración rítmica
	3	No intubado, respiración de Cheyne-Stokes
	2	No intubado, respiración irregular
	1	Intubado, respira por encima de la frecuencia del respirador
	0	Intubado, respira a la frecuencia del respirador o apnea

Nota (Bisbal et al., 2023).

**Apéndice J***Escala de Mottling Score*

<b>Puntuación</b>	<b>Descripción</b>
0	No hay eritema
1	Eritema ligero en rodillas
2	Ligero circunscrito que no rebasa la rotula
3	Moderado que no excede el muslo medio
4	Severo que no excede el ligamento inguinal
5	Severo que excede el ligamento inguinal

*Nota.* (Ferris et al., 2020).

**Apéndice K***Clasificación de la Anemia Según la OMS*

<b>Grado</b>	<b>severidad</b>	<b>Puntos de corte</b>
Grado I	Leve	11 a 11.9 g/dL
Grado II	Moderada	8 a 10.9 g/dL
Grado III	Severa	< 8 g/dL

*Nota.* (OMS, 2024).