



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSTGRADO

UTN
IBARRA - ECUADOR

Instituto de
Posgrado

**ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN DEL CUIDADO A PACIENTE EN
ESTADO CRÍTICO**

TEMA:

“CALIDAD CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA.”

Trabajo de Investigación previo a obtener el Título de Especialista en Cuidado al
Paciente Crítico.

AUTORA: Odila Isabel Arcos Játiva

DIRECTORA: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph..

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CALIDAD CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA.**” presentado por: **Odila Isabel Arcos Játiva**, para optar por el grado de Especialidad en la Atención del Paciente Crítico doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación privada y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de octubre de 2019

Lo certifico

(Firma).....

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH.

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401064712		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Odila Isabel Arcos Játiva		
DIRECCIÓN:	San Golqui s/n y Cotopaxi		
EMAIL:	Isabelarcos40@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062558348	TELÉFONO MÓVIL:	0980433260
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CALIDAD CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA.”		
AUTOR (ES):	Odila Isabel Arcos Játiva		
FECHA:	2019/10/19		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Especialista en Atención del Cuidado a Paciente en Estado Crítico		
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MPH.		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de octubre de 2019

LA AUTORA

(Firma) 

Odila Isabel Arcos Játiva

C.I.: 0401064712

REGISTRO BIBLIOGRAFICO

Guía: POSGRADO – UTN
Fecha: Ibarra, 19 de octubre de 2019

Odila Isabel Arcos Játiva “CALIDAD CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA”, /Trabajo de grado. Especialista en Cuidado al Paciente Crítico. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MPH.

El principal objetivo de la presente investigación fue, Evaluar la calidad del cuidado enfermero a pacientes con Sepsis Abdominal en el servicio de cuidados intensivos del Hospital “San Vicente de Paúl”. Entre los objetivos específicos tenemos: Identificar características socio demográficas de pacientes con sepsis abdominal. Describir los cuidados de enfermería a pacientes con sepsis abdominal. Verificar el cumplimiento de estándares de calidad en el cuidado enfermero. Diseñar una guía de cuidados de enfermería en sepsis abdominal, de acuerdo a estándares de calidad.

Fecha: Ibarra, Ibarra, 19 de octubre de 2019

.....
Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MPH.

Directora

.....
Odila Isabel Arcos Játiva

Autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios por ser mi fuente de fortaleza y sabiduría para culminar con esta nueva etapa en mi vida aun conociendo mis debilidades y ayudándome a superar cada una de ellas con la mayor satisfacción de llegar al objetivo propuesto.

Al Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica del Norte por permitirme adquirir conocimientos que me han ayudado en el desempeño mi vida profesional, realizar la investigación propuesta y finalizar la especialidad en Cuidado de Paciente Crítico.

A mis padres Ismenia y Guillermo por su apoyo incondicional, por estar siempre en los momentos difíciles brindándome ayuda moral, espiritual y económica para alcanzar los anhelos de mi corazón.

Dedico este trabajo a mis dos hijos, y a mi familia por la comprensión y sustento permanente brindados durante todo el tiempo de estudio de la especialización; por haberme apoyado en cada situación que ha interferido en mi estudio ya que ellos son mi vida y la razón de mi existencia.

Isabel

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios infinitamente por protegerme y darme fortaleza y sabiduría para superar obstáculos y dificultades y pasar otra etapa de mi vida.

Agradezco a mis hijos y a mi familia por ser uno de los seres más importante de mi vida y han estado junto a mi apoyando en este proceso.

Extiendo mi agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte; a los docentes de Postgrado por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la especialización, de manera especial, a la magister Lic. Mercedes Flores G. M^{PH} director del presente estudio de investigación quien ha guiado este estudio con su capacidad de trabajo, conocimiento, optimismo, sus consejos; sin el apoyo de ella no hubiera sido posible la terminación de la tesis.

Isabel

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRAFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCION	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Planteamiento del problema.	4
1.3. Formulación del problema.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.5. Objetivos de la investigación.....	9
1.5.1 Objetivo General.....	9
1.5.2 Objetivo Específico.....	9
1.6. Preguntas de Investigación.....	10
CAPÍTULO II	11
2. Marco Teórico	11
2.1. Calidad en Servicios de Salud.	11
2.1.1. La Enfermera en Cuidados Intensivos.....	12
2.1.2. Calidad de Cuidados de Enfermería.	15
2.2. Sepsis: Generalidades.....	16
2.2.1. Clases de Sepsis	18

2.2.2. Clasificación de la sepsis abdominal	19
2.2.3 Epidemiología.....	23
2.2.4. Etiología.....	23
2.2.5. Patogénesis.....	24
2.2.6. Fisiopatología.....	25
2.2.7. Estudios Diagnósticos	26
2.2.8. Tratamiento	27
2.2.9. Cuidados de Enfermería.....	29
2.3. Marco legal y Ético.....	35
2.4. Marco Ético para la Investigación	36
CAPÍTULO III	39
3. Marco metodológico	39
3.1. Descripción del área de estudio.	39
3.1.1. Organigrama de la unidad de cuidados intensivos.....	41
3.1.2. Ubicación y Estructura Física	42
3.1.3. Recursos Humanos	42
3.1.4. Normativas de la Unidad	42
3.1.5. Protocolos	43
3.2. Tipo de investigación.	43
3.3. Población y Muestras.	43
3.4. Diseño Metodológico.	43
3.5. Procedimiento.....	44
3.6. Técnicas e instrumentos de investigación.	44
3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos.	45
CAPÍTULO IV	47
4. Resultados y análisis	47
4.1 Características Demográficas de la Población en Estudio.....	47
4.2. Cuidado de Enfermería.....	50
CAPÍTULO V	59
5. Conclusiones y recomendaciones.....	59
5.1. Conclusiones.....	59
5.2. Recomendaciones.	60

CAPÍTULO VI.....	61
6. Propuesta	61
6.1. Introducción.....	62
6.1.1. Sepsis	63
6.1.2. Shock Séptico	63
6.2. Objetivo.	64
6.3. Diagnóstico.....	65
6.4. Reanimación inicial primeras seis horas	65
6.5. Tratamiento antibiótico.....	66
6.5.1. Inotropicoterapia.....	66
6.5.2. Los esteroides	67
6.5.3. Administración de productos sanguíneos	67
6.5.4. Fluido terapia	67
6.5.5. Vasopresores	67
6.5.6. Control de Glucosa	68
6.5.7. Sedación.....	68
6.5.8. Ventilación Mecánica	68
6.6. Cuidados de enfermería a pacientes con ventilación mecánica:.....	69
6.6.1. Ventilación Mecánica.	69
6.6.2. Objetivo.	69
6.7. Cuidados de enfermería a pacientes con nutrición enteral	73
6.7.1. Objetivo.	73
6.7.2. Cuidados de Enfermería.....	73
6.8. Cuidados de enfermería a pacientes con nutrición parenteral total (npt): ...	77
6.8.1. Definición.	77
6.8.2. Objetivo.	77
6.8.3. Cuidados.	78
6.9. Cuidados de enfermería a pacientes con sondaje vesical:	80
6.9.1. Definición.	80
6.9.2. Objetivo.	80
6.9.3. Cuidados.	81
6.10. Cuidados de enfermería a pacientes con úlceras por presión:	83

6.10.1. Definición.	83
6.10.2. Objetivo.	83
6.10.3. Cuidados	84
6.11. Cuidados de enfermería a pacientes con acceso venoso y drenajes:	85
6.11.1. Definición.	85
6.11.2. Objetivo.	85
6.11.3. Cuidados	86
BIBLIOGRAFIA.	88
ANEXOS.	93
Anexo 1. Aprobación Trabajo de Titulación.....	93
Anexo 2. Instrumento de Recopilación de Información.....	95
Anexo 3. Galería fitográfica.....	98

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios Diagnóstico de Sepsis	22
Tabla 2. Características Sociales de la Población en Estudio	47
Tabla 3. Servicio de referencia del paciente	48
Tabla 4. Condición de los pacientes con Sepsis Abdominal.....	49
Tabla 5. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a Pacientes con Sepsis	50
Tabla 6. Cuidados de Enfermería en pacientes con problemas en el Sistema Respiratorio	52
Tabla 7. Cuidados de enfermería a pacientes en coma	53
Tabla 8. Cuidados de Enfermería en la Nutrición del paciente.....	54
Tabla 9. Cuidados de Enfermería a Pacientes con Sonda	55
Tabla 10. Cuidados Generales de enfermería al paciente con Sepsis Abdominal	56
Tabla 11. Percepción de las Enfermeras sobre la Gestión del Servicio	57

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Hospital San Vicente de Paúl.....	39
Ilustración 2. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital San Vicente de Paúl.....	40

RESUMEN

CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO A PACIENTES CON SEPSIS ABDOMINAL QUE INGRESARON A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAÚL” IBARRA.

AUTORA: Odila Isabel Arcos Játiva

CORREO: Isabelarcos40@gmail.com

La sepsis es un síndrome de alteraciones fisiológicas, patológicas y bioquímicas inducidas por una infección, cuya incidencia está en aumento; es una de las principales causas de enfermedad grave y de mortalidad en todo el mundo, la enfermera como parte del equipo de salud, puede con cuidados de calidad, contribuir a mejorar la condición de los pacientes; el **Objetivo** de esta investigación fue determinar la calidad de cuidados de enfermería a pacientes con sepsis abdominal, atendidos en la unidad de cuidados intensivos. **Metodología**, se realizó un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por las enfermeras; para la recopilación de información se utilizó una guía de observación basada en las etapas del proceso de atención de enfermería; los principales cuidados que el paciente con sepsis abdominal debe recibir. **Resultados**, la sepsis abdominal es una patología que está en aumento, mientras en el año 2017 se presentaron 14 casos en 6 meses; en el 2019, en los primeros 6 meses se han atendido 20 casos, lo indica un aumento del 30%; con relación al cuidado de enfermería, la calidad de cuidados es excelente, el total de la población cumple con la mayoría de los estándares de calidad, los cuidados que menos se realizan están relacionados con la higiene del paciente ya que por las condiciones de los pacientes no les pueden dar el baño diario, así como, la protección de la piel; se observó que aunque se cumplen con los estándares, no existe registros que demuestren la aplicación de PAE en la historia clínica de los pacientes. **Conclusión:** El cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos es de alta calidad, se cuenta con personal comprometido, aunque manifiestan que no siempre cuentan con los materiales e insumos para la atención de calidad, indican no contar con protocolo específico para la atención a pacientes con sepsis abdominal, por lo que se recomienda que junto con la líder del servicio se elabore dicho protocolo para garantizar cuidados de calidad.

Palabras clave: Calidad, Cuidado de Enfermería, Sepsis Abdominal

ABSTRACT

QUALITY OF NURSING CARE TO PATIENTS WITH ABDOMINAL SEPSIS WHO ENTERED THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE HOSPITAL "SAN VICENTE DE PAUL" IBARRA.

AUTHOR: Odila Isabel Arcos Játiva

E-MAIL: Isabelarcos40@gmail.com

Sepsis is an infection-induced physiological, pathological and biochemical disorders syndrome, the incidence of which is increasing; is one of the leading causes of serious illness and mortality worldwide, the nurse as part of the health team, can with quality care, contribute to improving the condition of patients, the **objective** of this research was to determine the quality of nursing care to patients with abdominal sepsis, cared for in the intensive care unit. **Methodology**, a descriptive, cross-cutting, quantitative-focused study was conducted, the population was made up of nurses; an observation guide based on the stages of the nursing care process was used for information collection, the main care that a patient with abdominal sepsis should receive. **Results**, abdominal sepsis is a pathology that is on the rise, while in 2017 14 cases were presented in 6 months; in 2019, 20 cases have been seen in the first 6 months, indicating an increase of 30%; in relation to nursing care, the quality of care is excellent, the total population meets most of the quality standards, care that is less performed is related to patient hygiene since because of the conditions of the patients cannot give them the daily bath, as well as the protection of the skin; it was noted that although standards are met, there are no records demonstrating the application of PAE in the patient's medical history. **Conclusion:** The nursing care in the intensive care unit is of high quality, there are committed personnel, although they state that they do not always have the materials and supplies for quality care, indicate that they do not have specific protocol for care for patients with abdominal sepsis, so it is recommended that together with the service leader, this protocol should be developed to ensure quality care.

Keywords: Quality, Nursing Care, Abdominal Sepsis

INTRODUCCION

La sepsis abdominal es una patología grave que puede tener a pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento una mortalidad elevada cerca del 75%; en los Estados Unidos tiene una mortalidad promedio del 33.3%, los costos en la atención llegan a 16700 millones de dólares cada año, y una incidencia de 750.000 nuevos casos, entre los principales factores de riesgo se encuentran: absceso apendicular, perforación de vísceras huecas, pancreatitis aguda, pelvi peritonitis, piocolecisto, absceso hepático, heridas penetrantes de abdomen por arma blanca o de fuego, etc.. (Cortez, 2014).

La sepsis, ocurre cuando el cuerpo tiene una abrumadora respuesta inmunitaria a una infección bacteriana. Las sustancias químicas liberadas a la sangre para combatir la infección desencadenan una inflamación generalizada, lo que conduce a la formación de coágulos de sangre y la filtración de vasos sanguíneos. Esto causa un pobre flujo sanguíneo, lo que priva a los órganos de nutrientes y oxígeno. En los casos más serios, uno o más órganos pueden fallar. en el peor de los casos, la presión arterial baja y el corazón se debilita, lo que lleva a un shock séptico (Fernández Gil, Cruz Bajo, & Cruz García, 2017). Son múltiples bacterias que pueden ocasionar la sepsis como: aerobios y anaerobios gram positivos y gram negativo, Echerichacoli, estreptococo faecalis, Pseudomona, bacteriodes fragilis, clostridium.

La infección se puede presentar por varias rutas: Espontáneo ocurre por diseminación hematológica principalmente observada en ascitis es causada por limitada número de bacterias y esto se resuelve con terapia antibiótica. Infección cavidad peritoneal en pacientes con diálisis peritoneal también se resuelve con terapia antibiótica. La infección de la cavidad peritoneal por salida del contenido intestinal hacia el mismo, es poli bacteriana y es una infección resistente y recurrente, cuando el huésped de la terapia antimicrobiana ha fracasado y se produce y una sobre infección por organismos resistentes (Scapellato, y otros, 2017).

Cualquier persona puede presentar una sepsis, pero el riesgo es mayor en: Personas con sistemas inmunitarios debilitados, bebés y niños, Personas mayores, Personas con enfermedades crónicas, como diabetes, SIDA, cáncer y enfermedad renal o hepática, Personas que sufren de una quemadura severa o trauma físico.

No se cuenta con datos estadísticos a nivel nacional, pero según revisiones sobre procedimientos que condicionan la sepsis abdominal permite definir situación actual de nuestro país, es una causa principal de ingreso en las unidades de cuidados intensivos, su mortalidad al igual que en otros países es muy alta, así como el costo que representa su tratamiento es muy alto. En el hospital San Vicente de Paúl desde el año 2011, hasta junio 2019, se han atendido a 135 pacientes con sepsis abdominal, la mortalidad ha sido del 63,57% (HSVP, 2019).

Se hace necesario, realizar esta investigación tomando en cuenta que un paciente con sepsis abdominal es un paciente crítico, que requiere de cuidados de enfermería de alta calidad, así como la interacción del equipo multidisciplinario de la Unidad de Cuidados Intensivos. Este estudio abarca cuatro capítulos. En el Capítulo I, se presenta la problemática de la investigación, realizada con una profunda revisión bibliográfica, se toma en cuenta estudios a nivel nacional sobre la sepsis abdominal, y los cuidados de enfermería, abarca los objetivos planteados que permitieron recabar la información, para tener muy claro los resultados encontrados, el Capítulo II, se presenta el marco teórico abordando los principales temas de calidad en el cuidado de enfermería y se presenta una amplia conceptualización de la sepsis abdominal, sus principales causas, tratamientos y una amplia revisión de los cuidados específicos de enfermería. El Capítulo III, aborda la metodología de la investigación, que se siguió para la construcción del presente estudio, finalmente en el capítulo IV, se presentan y analizan los resultados de la investigación, se hace una amplia comparación con otros estudios similares finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Antecedentes.

La sepsis es un síndrome de alteraciones fisiológicas, patológicas y bioquímicas inducidas por una infección, cuya incidencia está en aumento. Es asimismo una de las principales causas de enfermedad grave y de mortalidad en todo el mundo. Los pacientes que sobreviven a la sepsis con frecuencia sufren problemas físicos, psicológicos y cognitivos prolongados. (Singer, Deutschman, & Seymour, 2016).

La sepsis abdominal causa una mortalidad de 90% en pacientes críticos. De estos pacientes, 80% se encuentran en edad productiva, la mortalidad por esta patología es muy alta, se estima que está entre el 30 a 70% (Expósito , Aragon , & Curbelo , 2002), En el estudio realizado por Pérez, se resalta que el papel de la enfermera, es vital en el tratamiento de los pacientes con sepsis abdominal, destaca que la atención terapéutica integral que la enfermera realiza contribuye en gran medida con la mejoría de los pacientes, ella brinda al paciente y su familia calidad de cuidados. (Perez, 2019). Indica, Castro (2011) en su estudio que, una de las alternativas para el tratamiento de la sepsis abdominal es la técnica quirúrgica de abdomen abierto que fue impuesta en la comunidad médica hacia 1980 (Borraez , 2008), como régimen de exploración diaria y lavado de la cavidad abdominal, dada la necesidad de un drenaje y valoración continua, su manejo es un proceso que va desde el quirófano y lo realizan médicos especialistas, hasta el manejo en sala de recuperación y hospitalización liderado por el personal de enfermería (Castro Becerra & Rubia, 2011), resaltando una vez más el rol importante de la enfermera, en el tratamiento de esta patología.

De acuerdo a la investigación de realizada por Magaña-Sánchez y otros (2017), explica *que existen tres principios para el manejo del abdomen séptico: drenaje de los focos*

sépticos, desbridamiento de tejido no viable y lavado quirúrgico continuo. Su estudio tubo objetivo, mostrar la experiencia institucional en el manejo de los pacientes que son sujetos a técnica de abdomen abierto, entre las variables que estudiaron estuvo sexo, edad, enfermedades asociadas, número de intervenciones quirúrgica, indicaciones para el manejo de abdomen abierto, estancia hospitalaria y mortalidad de falla orgánica múltiple, complicaciones postoperatorias. Entre sus resultados señalan que su población estuvo conformada por 21 pacientes, 47% fueron masculinos y 53% femeninos, entre 25 y 77 años. La comorbilidad más comúnmente asociada fue la cardiopatía isquémica (23%). Las indicaciones para el manejo con técnica de abdomen abierto fueron la peritonitis secundaria difusa (42%), sepsis abdominal postoperatoria (38%) e isquemia intestinal (19%). La estancia hospitalaria fue de tres a 91 días. De los pacientes, 100% fueron manejados en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos, con una estancia de tres a 49 días. La falla orgánica múltiple estuvo presente en 57% de los casos y tuvo una mortalidad de 83%. (Magaña-Sánchez, Noyola-Villalobos, & Belmonte, 2003).

El paciente crítico presenta algunos desafíos en el monitoreo, en particular, de la hipertensión intraabdominal secundaria debido a los efectos de la reanimación con líquidos, el uso de inotrópicos y la ventilación con presión positiva. Trabajos recientes sugieren que las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos a menudo no son conscientes de los efectos secundarios de la presión intraabdominal y, por lo tanto, esto no se controla de manera efectiva. Por lo tanto, ser consciente de efectos cardio-respiratorios puede alertar a la enfermera de cuidados intensivos sobre el desarrollo de hipertensión intraabdominal. Se realizó este estudio con el objetivo de discutir la fisiopatología asociada con los efectos cardiorrespiratorios observados con la hipertensión intraabdominal se discute cómo la hipertensión intraabdominal impide la ventilación y la mecánica respiratoria. que a menudo puede resultar en un edema pulmonar no cardiogénico. Para cerrar, el documento ofrecerá algunas implicaciones para la práctica de enfermería de cuidados críticos (Christensena & Craftb, 2018).

La evidencia indica que la enfermera como parte del equipo de salud, debe tener una vasta preparación científica, para tratar a pacientes con sepsis abdominal, que la

mayoría de casos son cuidados críticos, que necesitan atención integral, humanizada pese al estado de inconciencia en la que se encuentran. En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Vicente de Paúl, se han presentado varios casos de sepsis abdominal, no se cuenta con un protocolo que permita un abordaje integral, sin embargo, la experiencia profesional de las enfermeras, el trabajo coordinado entre los equipos de salud, el abastecimiento de materiales y equipos de la unidad, han permitido que la resolución de los casos sea efectiva, aunque no en su mayoría, por la misma condición de los pacientes.

1.2. Planteamiento del problema.

Desde hace más de un siglo, la atención quirúrgica constituye un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo. Dada la creciente incidencia de los traumatismos el peso de la cirugía en los sistemas de salud públicos ha ido en aumento. Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año, 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas. (Soto, y otros, 2018)

La sepsis abdominal continúa acompañándose de una alta mortalidad. La incidencia de sepsis severa en los Estados Unidos, es de 3 casos por 1.000 habitantes. Según un análisis europeo la frecuencia de sepsis en las Unidades de Cuidados Intensivos en el 2002 se cuantificó en 37,4%, con un porcentaje del 22% para el abdomen como sitio de origen más frecuente. Una alternativa quirúrgica coadyuvante en el tratamiento para tratar de modificar el curso de la enfermedad, es precisamente el abdomen abierto. (Iñaguazo & Astudillo , 2009)

En nuestro país, la frecuencia de trauma abdominal con lesiones cada vez más complejas, es alta. El abdomen abierto, como técnica utilizada para la prevención y manejo de las complicaciones sépticas post-traumáticas, forma parte de los protocolos de intervención de estos pacientes y su cobertura incluye, además, los casos de sepsis abdominal no traumática. (Iñaguazo & Astudillo , 2009)

En el caso del Hospital “San Vicente de Paul”, la incidencia sepsis abdominal ha aumentado. Una alternativa quirúrgica coadyuvante en el tratamiento para tratar de modificar el curso de la enfermedad, es precisamente el abdomen abierto. La práctica de una cirugía de sepsis abdominal tiene un alto costo en términos hospitalarios por materiales, medios de diagnóstico, medicamentos e insumos, además si el paciente está hospitalizado durante varios días, sin diagnóstico positivo para su recuperación.

El principal objetivo de la enfermera en las unidades de cuidados intensivos(UCI) consiste en restaurar la salud de los pacientes en estado grave con posibilidades de recuperación, mediante el empleo de tratamientos y medidas de soporte vital, en los que la tecnología tiene un importante papel (González , Ríos Gallego, & Fernández Vargas, 2011). Dentro de las UCI y particularmente en la atención al paciente con sepsis abdominal destaca el papel del personal de enfermería, por la calidad del cuidado que debe proporcionar a este tipo de pacientes, que como se mencionó anteriormente requieren múltiples atenciones, a nivel de sistema respiratorio, circulatorio, cuidados de piel y cuidados generales.

1.3. Formulación del problema.

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes con sepsis abdominal?

1.4. Justificación de la investigación.

Debido a que la sepsis abdominal van en aumento, se hace necesario realizar un estudio que permita determinar los factores de riesgo asociados que predisponen a los pacientes a desarrollar sepsis abdominal, de esta manera incidir en la prevención y control de una problemática alarmantemente y sobre todo creciente en la medicina moderna.

La investigación permitirá conocer los cuidados que se deben brindar a los pacientes con sepsia abdominal que se atienden en el área de cuidados intensivos del hospital San Vicente de Paúl, posibilitará tener una idea sobre la relación de los pacientes y personal de enfermería.

Por otra parte, la Constitución de la República del Ecuador 2008, con respecto a la salud señala: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”, lo que ya condiciona que los servicios preste la mejor calidad de atención, sin importar la condición de los pacientes. En vista de que existen estudios generales sobre la sepsis abdominal, pero no de manera particular y específica del Hospital San Vicente de Paúl, se plantea realizar un estudio que permitirá analizar el estado actual de los involucrados dentro del proceso de salud.

Esta investigación tiene un alto impacto social ya que se verificará la calidad de cuidados que se brinda a los pacientes con sepsis abdominal, que es una patología con una alta tasa de mortalidad, aunque su incidencia no es alta, por la condición del paciente requiere óptimos cuidados de enfermería que contribuyan a mejorar su condición, el impacto social radica en que en gran medida la enfermera puede contribuir a mejorar al paciente, lo que permitirá que la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos ahorrando recursos al servicio y al sistema de salud.

Calidad de atención en salud se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios, es el resultado alcanzado a través de la gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), en lo cual intervienen el personal de salud. El presente estudio tiene impacto cultural, permitirá verificar los cuidados de enfermería brindados a los pacientes, y sugerir la mejora continúa evidenciando la cultura de la calidad.

Toda investigación debe contribuir a mejorar o solucionar un problema detectado. Este estudio, pretende contar con datos que permitan tomar decisiones para mejorar la calidad del cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos; el modelo de investigación, puede ser aplicado en otros servicios del hospital /o del país. Con los resultados obtenidos se elaborará artículos científicos para ser publicados y servirán como un aprendizaje para las futuras enfermeras que están en etapa de formación académica, así como, colegas enfermeras que ya se encuentran ejerciendo la profesión. La meta de este trabajo de investigación es convocar al conglomerado de enfermería de la provincia y el país que se implemente procesos de investigación para que nuestra profesión, así como, en otros países se fortalezca, nuestro trabajo sea visualizado, valorado y a través de la evidencia científica generada en nuestro territorio seamos una profesión que crece.

1.5. Objetivos de la investigación.

1.5.1 Objetivo General

Evaluar la calidad del cuidado enfermero a pacientes con Sepsis Abdominal en el servicio de cuidados intensivos del Hospital “San Vicente de Paúl”

1.5.2 Objetivo Específico

- Identificar características socio demográficas de pacientes con sepsis abdominal.
- Describir los cuidados de enfermería a pacientes con sepsis abdominal.
- Verificar el cumplimiento de estándares de calidad en el cuidado enfermero.
- Diseñar una guía de cuidados de enfermería en sepsis abdominal, de acuerdo a estándares de calidad.

1.6. Preguntas de Investigación.

- ¿Las características socio demográficas de pacientes con sepsis abdominal, condicionan el cumplimiento de estándares de calidad en el cuidado a pacientes con sepsis abdominal?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería a pacientes con sepsis abdominal?
- ¿En la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Vicente de Paúl, se cumple con estándares de calidad en el cuidado enfermero a pacientes con sepsis abdominal?
- ¿La guía de cuidados de enfermería en sepsis abdominal contribuirá a mejorar los estándares de calidad en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Vicente de Paúl?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

La salud es un derechos fundamental para todo ser humano, se ha considerado un factor insustituible que influye en el bienestar social, el desarrollo, la economía y la educación de los pueblos (Malagón, Galán, & Pontón, 2008), aspectos que obligan a las instituciones hospitalarias a ofrecer atención médica oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. Conocer las perspectivas del sistema sanitario, especialmente en salud pública, es preocupación medular en los gobiernos de todos los países, los organismos públicos cargan sobre su espalda percepciones de ineficiencia, lentitud de respuesta y falta de capacidad para atender las demandas sociales (Arnoletto & Díaz, 2009).

2.1. Calidad en Servicios de Salud.

A partir de la década de los noventa, la calidad de los servicios en el sector público se ha convertido en uno de los principales elementos tomados en cuenta para el cumplimiento de los objetivos y regulaciones gubernamentales que buscan satisfacer las expectativas de una ciudadanía cada vez más informada y exigente (Torres, 2011, Torres et al., 2011). Así mismo, los retos a los cuales se enfrenta la gestión hospitalaria, tales como el logro de eficiencia, eficacia, calidad y equidad en la prestación de los servicios médicos, la implementación de la mejora continua, la gestión de procesos, la asistencia centrada en el paciente, la gestión del conocimiento y por competencias, por mencionar algunos, obligan a las instituciones médicas a ser más competitivas, a fin de crear sistemas administrativos que capten las demandas de los pacientes y conviertan la calidad en una política pública del sector salud que no debe descuidarse a fin de proporcionar servicios de calidad a los pacientes (Ruelas, 2005, Hernández et al., 2006).

Donabedian (1990), definen la calidad como un aspecto indispensable para que el paciente reciba el mayor beneficio al menor riesgo y costo posible, a través de 3 componentes principales: la atención técnica, el buen manejo de las relaciones interpersonales, y las condiciones físicas propicias bajo las cuales se desarrolla el proceso de atención. La calidad se considera como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes (Donabedian , 1966).

La calidad busca garantizar atención oportuna al usuario a través de los recursos y conocimientos médicos más adecuados, con compromiso y participación de todos los actores en la atención médica y con satisfacción de las necesidades de salud (Aguirre, 1977) . De igual forma, se ha señalado que la calidad de los servicios de salud contempla elementos como otorgar seguridad a los pacientes, reducir el riesgo en los procedimientos médicos, llevar a cabo una gestión eficiente de los recursos, aumentar la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y responder en forma pronta y satisfactoria las demandas y cuestionamientos de los usuarios (Bernal, Pedraza Melo, & Sánchez), (Granados, Tetelboin, Torres-Cruz, Pineda-Pérez., & Villa-Contreras, 2011)

Calidad implica la capacidad de satisfacer o superar las necesidades o expectativas de aquellos que están demandando o prestando estos servicios, en forma congruente con un estándar básico de referencia. Por ello la calidad puede ser vista como un estilo o filosofía de vida en un mundo que está cambiando y evolucionando cada día.

2.1.1. La Enfermera en Cuidados Intensivos.

Los cuidados avanzados como aquellos destinados a mejorar cualitativamente la práctica autónoma de la profesión de enfermería, sustentados en conocimientos desarrollados por la disciplina Existen avances desde la academia para desarrollar el

concepto, sin embargo, su utilización en la práctica es aún escasa. Uno de los elementos centrales en el cuidado avanzado es entonces, la utilización de modelos y/o teorías de enfermería en la práctica.

Las Unidades de Cuidados Intensivos han sido consideradas, tradicionalmente, como áreas estresantes y despersonalizadas debido a múltiples factores: pacientes con riesgo vital inminente que son separados abruptamente de su familia; dependencia de diversos elementos invasivos; ambiente altamente tecnologizado e incomprensible para todo el que ahí no trabaja. A partir de ello se dan características especiales del cuidado de enfermería que van a repercutir profundamente en el paciente, en su familia y en el mismo profesional (Ramirez & Parra, 2011).

Los cuidados avanzados de enfermería comenzaron a desarrollarse en la década de los 60 en Estados Unidos, con un fuerte desarrollo en Inglaterra, Australia y Canadá. En Latinoamérica, no obstante, su evolución y desarrollo es incipiente, los cuidados de enfermería deben estar apoyados por un marco teórico propio de la disciplina, con el objetivo de entregar cuidados holísticos a los pacientes. Al mencionar un "saber propio de la disciplina", se refieren a un modelo o teoría probada científicamente, diseñada por una enfermera en base a su conocimiento y experiencia. Lamentablemente una debilidad que poseen las enfermeras en su práctica clínica es el desconocimiento y la no utilización de teorías o modelos de enfermería que sustenten su quehacer (Santos, López, Varez, & Abril, 2010).

La ausencia de modelos de enfermería adquiere mayor relevancia en las unidades de paciente crítico, donde el cuidado de los pacientes es más complejo, debido a su dependencia y vulnerabilidad. Las Unidades de Cuidados Intensivos se han asociado a unidades en las cuales "la tecnología y la eficacia práctica predominan sobre las relaciones personales y la calidad humana (Pérez, 2004). Las unidades de paciente crítico constituyen las unidades de mayor complejidad dentro de los centros hospitalarios de salud, ingresan pacientes graves que necesitan asistencia en terapias específicas como ventilación mecánica, asistencia hemodinámica, cardiovascular, renal, entre otras. Poseen por ello alta especificidad tecnológica y de recursos, tanto

materiales como de personal (Avilés Reinoso & Soto Núñez, 2014), de ahí que la enfermera como parte central del equipo de salud, debe contar con alta preparación académica y experiencia, para que contribuya a mantener la salud de los pacientes.

El modelo de Virginia Henderson ha sido probado en la práctica clínica y podría ser de gran utilidad en las Unidades de Cuidados Intensivos, porque está orientado principalmente al rol asistencial de la enfermera. Establece 14 componentes a evaluar en la atención de los pacientes, lo que permite una valoración integral de la persona tomando en cuenta su entorno y recuperación. Este puede ser aplicable a través del proceso de enfermería (PAE), a través de la descripción de una relación enfermera-paciente como "sustituta" cuando el paciente es totalmente dependiente, establece un rol docente para enfermería y además considera la atención digna en el proceso de la muerte (Marriner & Raile, 2007). Este modelo es uno de los más reconocidos por las enfermeras clínicas, existiendo una serie de experiencias descritas, especialmente asociado al proceso de atención de Enfermería (PAE), a registros de enfermería y como modelo a seguir en escuelas de enfermería a nivel mundial y nacional (Vallejo , Rodríguez , & Valverde, 2007).

La teoría de mediano rango basada en el modelo de adaptación de Roy y la teoría organizacional de Weick, "Facilitar el hacer sentido en familiares de pacientes en unidad de cuidados intensivos" (Davidson, 2010), es un modelo práctico y comprobado en familiares de pacientes de unidades de cuidados intensivos (UCI). A través de una buena comunicación, sencillas instrucciones y actividades orientadas al confort y recreación del paciente por parte de la enfermera, se pretende disminuir los efectos psicológicos adversos como: depresión, stress y trauma post traumático del familiar al sentirse útil y contribuir con el bienestar de su ser querido. Incluso, a partir de esta teoría, se establecieron guías de prácticas clínicas para el soporte de familiares de pacientes de UCI (Avilés Reinoso & Soto Núñez, 2014).

Un modelo de enfermería que se ha utilizado en unidades con pacientes de estadía prolongada es el modelo Primary nursing o "enfermera de cabecera", creado por Marie Manthey a fines de la década de los 60. Este modelo propone cuidados de enfermería

centrados en el paciente a través de una relación interpersonal y humana (Palma , Catoni , Arechabala , & Brantes , 2006), mientras la enfermera se empodera de su rol. Existen cuatro principios fundamentales en este modelo: 1) Responsabilidad, donde una enfermera se hace responsable del cuidado integral de un grupo de pacientes de acuerdo a sus necesidades; 2) Método de caso, la enfermera es asignada a un número determinado de pacientes, de los cuales organiza y coordina todos los cuidados; 3) Comunicación, la enfermera es la interlocutora de los cuidados de sus pacientes con el resto del equipo de salud, con el paciente y su familia; 4) Continuidad en el cuidado, independiente de los turnos, es la enfermera de cabecera la que vela por la continuidad de los cuidados desde el ingreso del paciente al alta. Este modelo ha sido ampliamente probado y documentado con buenos resultados en la práctica clínica, especialmente en pacientes crónicos (Flett, 1997). En unidades de paciente crítico se reporta su uso y la mejora en aspectos como la calidad y seguridad de la atención de los pacientes. Sin embargo, destaca el desgaste emocional que sufren las enfermeras producto del vínculo y el tiempo prolongado con pacientes graves, de los cuales muchos fallecen.

2.1.2. Calidad de Cuidados de Enfermería.

La enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad (B'Chara, 2017).

El rol de enfermería profesional en terapia intensiva se ha ido desarrollando en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado. Y es que el profesional de enfermería de terapia intensiva proporciona cuidados a pacientes con situación clínica crítica que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital real o potencial, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica. Las intervenciones de enfermería están orientadas a

la atención integral del usuario, incluyendo aspectos bio-psicosociales, y la inclusión participativa del grupo familiar. La práctica asistencial incluye la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos, psicosociales y espirituales del usuario.

2.2. Sepsis: Generalidades.

El sistema inmunitario es una superestructura biológica con la función esencial de preservar la integridad de los diferentes componentes del organismo frente a la agresión de agentes microbianos o células neoplásicas. En el desarrollo de esa acción bioprotectora participa un amplio conjunto de elementos celulares y moleculares integrados que componen una unidad funcional sistémica con capacidad de reconocer de manera específica cualquier fragmento molecular extraño al organismo y generar una respuesta efectora defensiva contra él.

El shock séptico afecta de manera importante la vida de la persona en situación de enfermedad y la respuesta inflamatoria subsecuente impacta negativamente el nivel sistémico, pues algunas manifestaciones clínicas dependen del órgano afectado. Es a partir de la valoración física y de la observación de la persona enferma como se pueden identificar los problemas característicos y como se determinan los diagnósticos de Enfermería sobre los cuales se planea el cuidado y se priorizan las actividades.

El término sepsis fue introducido por Hipócrates en el siglo IV a.C. (...) un proceso por el cual la carne se descompone y las heridas se infectan. (...) ...por inexistencia de una definición ... , en 1992 se publicó el consenso del American College of Chest Physicians y la Society of Critical Care Medicine Consensus Conference para uniformizar los criterios diagnósticos y lograr la oportuna sospecha diagnóstica, criterios que provocaron controversia (Neira-Sanchez & Málaga)

Lo expuesto, conlleva a un análisis que desde épocas aristotélicas existieron controversias y también consensos sobre este término tan controversial que actualmente se encuentra dentro del léxico médico, y por tanto es motivo de

preocupación por la mejora de la situación funcional del organismo que a consecuencia diversa atraviesa esta dolencia sentida en la mayoría de la población

Por tanto, la sepsis es un síndrome de alteraciones fisiológicas, patológicas y bioquímicas inducidas por una infección, cuya incidencia está en aumento. Es asimismo una de las principales causas de enfermedad grave y de mortalidad en todo el mundo. Los pacientes que sobreviven a la sepsis con frecuencia sufren problemas físicos, psicológicos y cognitivos prolongados (Gotts & Matthay , 2016)

Un aspecto importante de las definiciones introducidas por la conferencia de consenso es el concepto de la sepsis y sus secuelas (disfunción y fallo de órganos) como un espectro continuo de gravedad, por lo que los distintos síndromes sépticos se pueden considerar estadios de la sepsis: sepsis, sepsis grave y shock séptico; teniendo cada uno ellos una morbilidad y mortalidad mayores que el anterior (Singer , Deutschman, & Seymour , 2016)

Sepsis 2001, Respuesta multifacética a un agente infeccioso que puede ser amplificado por factores endógenos, como infección con al menos 2 o 4 criterios síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) en el que se incluye: la sepsis, la sepsis grave y el shock séptico, haciendo hincapié en un continuum de inflamación aguda y disfunción orgánica. Los criterios de SIRS no necesariamente indican respuesta alterada. En el año 2016 se la definió como disfunción orgánica que amenaza la vida causada por una respuesta desregulada a la infección. Existe también activación temprana de mediadores pro y antiinflamatorios dañando así sus propios órganos y tejidos dando alteraciones no inmunológicas (cardiovascular, neuronal, hormonal, metabólica y coagulación). Disfunción orgánica no se relaciona con muerte celular.

Definido como las manifestaciones clínicas de respuesta inflamatoria, ocasionadas por causas infecciosas y no infecciosas (quemaduras, injuria por Isquemia/ reperfusión, trauma múltiple, pancreatitis, cirugía mayor e infección sistémica). Dos o más de las siguientes condiciones o criterios deben estar presentes para el diagnóstico de SIRS o sepsis (Briceño, 2005).

A los cuestionamientos mencionados, se agrega el hecho de que en el “Simposio Merinoff, Foro Internacional de Sepsis”, se propuso una nueva definición, “sepsis es una afección potencialmente mortal que se produce cuando la respuesta del cuerpo a una infección ataca a sus propios tejidos y órganos”, y a la vez propone una definición molecular “las moléculas derivadas del huésped y productos extraños de la infección convergen sobre los mecanismos moleculares que producen una activación desequilibrada de la inmunidad innata. Las moléculas extrañas y endógenas interactúan con los receptores de reconocimiento de los patógenos expresados sobre o en las células del sistema (Neira-Sanchez & Málaga, 2016).

Las infecciones que surgen en el ámbito de la normalmente estéril cavidad peritoneal y que causan seria enfermedad sistémica, son colectivamente llamadas sepsis abdominal. El término se refiere a un espectro de entidades que se conocen como peritonitis primaria, secundaria y terciaria; también están incluidos los abscesos intraabdominales (MPS, 2009).

2.2.1. Clases de Sepsis

La sepsis es un síndrome de alteraciones fisiológicas, patológicas y bioquímicas inducidas por una infección, cuya incidencia está en aumento. Es asimismo una de las principales causas de enfermedad grave y de mortalidad en todo el mundo. Los pacientes que sobreviven a la sepsis con frecuencia sufren problemas físicos, psicológicos y cognitivos prolongados (Gotts & Matthay , 2016).

- **Sepsis.** - Un paciente que necesita cuidado médico estricto, con monitoreo hemodinámico, pues estamos implicando disfunción orgánica, elevación de lactato, alteraciones en el medio interno, trastorno del sensorio y otras condiciones que ponen en riesgo la vida del paciente, pues el no reconocimiento temprano, permite que la sepsis severa progrese con shock séptico, la falla orgánica múltiple y la muerte.
- **Shock Séptico.** - Es una subcategoría de la sepsis en la que las alteraciones circulatorias y del metabolismo celular son lo suficientemente profundas como

para aumentar considerablemente la mortalidad. El aumento de la concentración de lactato refleja la disfunción celular en la sepsis, si bien reconociendo que contribuyen múltiples factores, como la llegada insuficiente de oxígeno a los tejidos, la alteración de la respiración aeróbica, la aceleración del glucólisis aeróbico y la reducción de la depuración hepática. El aumento del lactato es, sin embargo, un marcador razonable de la gravedad de la enfermedad y su aumento es pronóstico de una mayor mortalidad (Gotts & Matthay , 2016).

2.2.2. Clasificación de la sepsis abdominal

- **Peritonitis primaria** tiene que ver con la infección del líquido peritoneal sin que haya ocurrido perforación de una víscera. Este fenómeno es causado por siembra del peritoneo por diseminación hematógena a partir de una fuente extraabdominal o a través de un conducto (como puede ocurrir con un catéter intraperitoneal), y casi siempre es responsable un solo patógeno microbiano. Pacientes con grandes cantidades de líquido peritoneal (ascitis, diálisis peritoneal) son más susceptibles de desarrollar el proceso, que se debe principalmente a deterioro de los mecanismos de defensa del peritoneo (MPS, 2009)
- **Peritonitis secundaria** resulta de la perforación de una víscera intraabdominal. Puesto que el inóculo son los microorganismos presentes en la luz visceral, casi siempre es una infección polimicrobiana, con la presencia de microorganismos tanto aerobios como anaerobios.
- **La peritonitis terciaria o persistente** ocurre en personas que sufren una peritonitis secundaria y que no son capaces de aclarar la infección, o quienes subsecuentemente desarrollan supe infección de toda la cavidad peritoneal. Se caracteriza por alta mortalidad, y probablemente representa una forma de supe infección que indica inmunosupresión subyacente.



Figura 1. *Paciente con Sépsis Abdominal Grado III*

Fuente: Archivo fotográfico UCI-HSVP.

a. Manifestaciones clínicas

- Temperatura corporal mayor de 38°C ó menor de 36°C. E
- Frecuencia cardíaca mayor de 90 latidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria superior a 20 por minuto ó PaCO₂ menor de 32 mmHg.
- Recuento de leucocitos mayor de 12.000 por mm³ ó menor a 4.000 por mm³ o más de 10% de formas inmaduras. (Briceño, 2005).

b. El éxito del tratamiento depende de:

- Remoción de la fuente de infección.
- Erradicación de las bacterias residuales.
- Soporte hemodinámico y metabólico.
- El control de la fuente es la más importante de estas medidas.
- El problema es causado por un proceso que conduce a necrosis del tubo gastrointestinal y perforación, lo cual requiere intervención quirúrgica.
- Los objetivos de la operación son eliminar la causa subyacente de la infección, prevenir la posterior contaminación y lograr la limpieza peritoneal.

- Los agentes antimicrobianos juegan un papel crítico en el manejo.
- La escogencia del agente antimicrobiano se complica por el gran espectro polimicrobiano de patógenos presentes en la infección intraperitoneal, por la necesidad de un tratamiento empírico inicial sin tener todavía conocimiento del patógeno específico y por la gran variedad de antibióticos para escoger. El drenaje percutáneo de abscesos intraabdominales y otras colecciones representa un avance muy importante, y actualmente muchos pacientes pueden ser manejados por este método.

Tabla 1.

Criterios Diagnóstico de Sepsis

Variables generales	Variables inflamatorias	Variables hemodinámicas
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre (temperatura mayor a 38.3°C) • Hipotermia (temperatura menor de 36°C) • Frecuencia cardíaca mayor a 90 min⁻¹ o mayor de 2 desviaciones estándar del valor normal para la edad • Taquipnea • Alteración del estado mental • Edema significativo o balance hídrico positivo (mayor de 20 cc/kg por más de 24 hrs) • Hiperglicemia (glicemia mayor a 120 mg/dl o 7.7 mmol/L) en ausencia de diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Leucocitosis (cuenta WBC mayor de 12000 mm³) • Leucopenia (cuenta WBC menor de 4000 mm³) • Cuenta WBC normal con más del 10% de formas inmaduras • Proteína C-reactiva plasmática mayor de 2 desviaciones estándar del valor normal • Procalcitonina plasmática mayor de 2 desviaciones estándar del valor normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión arterial (TAS:<90mmHg, TAM:<70, o un descenso de la TAS mayor a 40 mmHg en adultos o menor de 2 desviaciones estándar por debajo del valor normal para la edad) • Saturación venosa mixta de oxígeno:>70% . Nota: El valor normal de ésta en niños oscila entre 75% y 80%. • Índice cardíaco:>3.5 L.min⁻¹.M⁻².3. Nota: el valor normal en niños oscila entre 3.5 y 5.5.
Variables de disfunción orgánica		Variables de perfusión tisular
<ul style="list-style-type: none"> • Hipoxemia arterial (Pao₂/Fio₂<300) • Oliguria aguda (gasto urinario<0.5 mL.kg⁻¹.hr⁻¹ o 45 mmol/L al menos por 2 hrs) • Aumento de la creatinina mayor a 0.5 mg/dL • Anormalidades de coagulación (INR>1.5 o aPTT>60 s) • Íleo (en ausencia de obstrucción intestinal) • Trombocitopenia (cuenta plaquetaria<100000 mm³) • Hiperbilirubinemia (BT:>4 mg/dL o 70 mmol/L) 	<ul style="list-style-type: none"> • Acidosis láctica (>1 mmol/L) • Disminución del llenado capilar o piel marmórea 	

Fuente: Briceño 2005 Sepsis: Etiología, Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico

Autor: Arcos Isabel 2019

2.2.3 Epidemiología

- **Contaminación intraabdominal.** Indica la presencia de microorganismos en la cavidad peritoneal. Ocurre antes de que se haya desarrollado invasión tisular, lo que se muestra por la escasa respuesta inflamatoria local. Infección intraabdominal. Es una respuesta inflamatoria local a la invasión del tejido peritoneal por microorganismos . (Gorordo, Pérez, Porras, & Altamirano, 2015), Se manifiesta que “Es la respuesta inflamatoria peritoneal que puede estar asociada con estímulos infecciosos o no infecciosos; el término peritonitis representa un síndrome de respuesta inflamatoria local (LIRS), un análogo intraabdominal del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS)”
- **Sepsis abdominal.** Es la respuesta sistémica a un proceso infeccioso inicialmente localizado. Representa la respuesta inflamatoria peritoneal no específica del huésped ante la invasión microbiana. De lo anterior se deriva la conclusión de que debemos ser cuidadosos en el manejo de la terminología ya que los términos: contaminación, infección y sepsis abdominal no son idénticos., desarrollarse simultánea o consecutivamente. Por ejemplo, la presencia de heces en la cavidad peritoneal puede incluir una continuidad de condiciones locales y sistémicas que van desde la contaminación local al choque séptico. (Gorordo, Pérez, Porras, & Altamirano, 2015).

2.2.4. Etiología

La mayor parte de los casos de sepsis intraabdominal incluye la participación de flora de la vía gastrointestinal del huésped. En sujetos sanos, en el estómago y la zona proximal del intestino delgado hay un número relativamente escaso de bacterias, por lo común menos del 104/mililitro. La acidez gástrica constituye el principal factor que impide que las bacterias se adhieran en las paredes de la porción proximal del intestino delgado.

Las enfermedades de estómago y duodeno que menoscaban dichos mecanismos de defensa alteran la flora; entre los ejemplos estarían aclorhidria gástrica como

consecuencia del envejecimiento, o tratamiento con bloqueadores de receptores H2 o antiácidos. La obstrucción de yeyunoileón ocasiona estasis, con un incremento importante en el número de bacterias por lo común anaerobios y coliformes presentes en el intestino delgado (Chávez, 2002).

Se ha calculado que el sujeto común alberga unas 400 especies microbianas en el colon, en seres humanos incluyen *Bacteroides fragilis* (la más común), otras muchas especies de *Bacteroidaceae*, estreptococos, clostridios, bifidobacterias, cubacterias, *E. coli* y otras enterobacterias, *Klebsiella* sp, *Proteus* sp y *Enterococcus* sp. (Puerta-García & Mateos-Rodríguez, 2010).

Como manifiesta Pérez “En la situación clínica específica de sepsis intraabdominal la primera fase es una peritonitis aguda debida a bacterias facultativas (coliformes), a menudo con una bacteremia asociada y una alta mortalidad (37%). Aquellos pacientes que sobreviven a la etapa aguda de la enfermedad desarrollan abscesos alrededor del séptimo día. Los abscesos anaerobios, predominantemente *Bacteroides fragilis*”.

Tomando en cuenta lo anterior es claro que la mortalidad temprana puede ser reducida sustancialmente por antibióticos activos en contra de bacterias gram negativas aerobias y facultativas, pero tal tratamiento no disminuye el desarrollo subsecuente de abscesos. Por otra parte, el uso de antibióticos en contra de la microflora anaeróbica no disminuye la morbilidad temprana, pero disminuye dramáticamente el número de abscesos que potencialmente pueden desarrollarse. La conclusión es, que el tratamiento antibiótico exitoso de la peritonitis purulenta secundaria requiere el uso de agentes en contra de bacterias gram negativas aerobias y facultativas y anaerobios, por ser estos microorganismos los más comúnmente implicados en la etiología del padecimiento (Chávez, 2002).

2.2.5. Patogénesis

La peritonitis secundaria aparece por la pérdida de la integridad del tracto gastrointestinal. Después de la contaminación peritoneal inicial, las bacterias

encuentran tres formas de defensa del huésped: la depuración linfática, la fagocitosis y el secuestro por fibrina. El diafragma contiene estomas que actúan como conductos hacia el sistema linfático, las bacterias son rápidamente depuradas (en minutos) por esta vía y posteriormente se exponen a las defensas sistémicas (Huamán Malla, 2015).

Chávez, indica que “Esta depuración es tan eficiente que la peritonitis o formación de abscesos sólo ocurrirá cuando estén presentes sustancias adyuvantes como hemoglobina, bario o tejido necrótico. Estas sustancias, pueden promover la proliferación bacteriana al proporcionar nutrientes que aumentan el desarrollo bacteriano tales como el hierro, al bloquear mecánicamente los linfáticos y por daño en la quimiotaxis y capacidad de destrucción bacteriana por el sistema inmune”.

2.2.6. Fisiopatología

En la actualidad existen muchos avances sobre la fisiopatología de la sepsis, que comprende de manera categorica “ una respuesta del huésped a la infección que involucra no sólo la activación de respuestas pro- y antiinflamatorias sino también modificaciones en vías no inmunológicas (cardiovascular, autonómica, neuronal, hormonal, energética, metabólica y de coagulación (Singer C. , Deutschman, Shankar-Hari, & Djilali, 2016).

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

La intensidad del dolor Cuadro I. Organismos asociados con sepsis intraabdominal (%). Aerobios gram negativos Aerobios gram positivos
Escherichia coli 56.7 A. streptococci 25 Klebsiella 15.4 Enterococci 23
Pseudomonas 15.4 B. streptococci 10.4 Proteus 14.8 Staphylococcus
epidermidis 16.1 Enterobacter 13.5 S. aureus 4.3 Serratia 1.2 Anaerobios

Hongos Bacteroides fragilis 22.8 Cándida sp. 9.2 Bacteroides sp. 20.9
Clostridia 17.9 Peptococcus 7.4 Fusobacterium 6.1 Eubacterium (Chávez,
2002).

En el caso de la contaminación bacteriana, el dolor al inicio de la enfermedad generalmente es de baja intensidad, hasta que la multiplicación bacteriana da como resultado la elaboración de sustancias irritantes. El dolor de la inflamación peritoneal invariablemente se acentúa por presión o cambios en la tensión del peritoneo, si éstos se producen por palpación o descompresión del mismo (signo de von Plummer) o por movimientos como en la tos o el estornudo. En consecuencia, el paciente con peritonitis habitualmente se encuentra en cama casi inmóvil, prefiriendo evitar los movimientos. Otra de las características de la irritación peritoneal es el espasmo reflejo tónico de la musculatura abdominal, localizada al segmento corporal comprometido (Singer , Deutschman, & Seymour , Nuevas definiciones para sepsis y shock séptico, 2016).

La intensidad del espasmo muscular tónico que acompaña a la inflamación peritoneal es dependiente de la localización del proceso inflamatorio, la velocidad a la cual éste se desarrolla y la integridad del sistema nervioso. El espasmo muscular en un apéndice retrocecal perforado puede ser mínimo o ausente debido al efecto protector de la víscera suprayacente. En la reacción peritoneal difusa existe un silencio abdominal persistente (por íleo paralítico reflejo) y en la circunscrita se pueden llegar a percibir roces y crepitaciones a su nivel.

2.2.7. Estudios Diagnósticos

Las técnicas de escanografía abdominal por ultrasonido (ecografía), tomografía axial computadorizada (TAC) o resonancia magnética significan una revolución en la detección de infecciones intraabdominales, especialmente de abscesos (Rhodes, Evans, & Waleed , 2017).

2.2.8. Tratamiento

En el trauma abdominal penetrante el tratamiento ya no es profiláctico, y 24 horas de tratamiento con agentes antimicrobianos es satisfactorio, independiente del grado de injuria o extensión de la contaminación.

- **Tratamiento Antimicrobiano en Peritonitis Secundaria Establecida.** - El tratamiento primario de la peritonitis secundaria es quirúrgico, y consiste en el control de la fuente con remoción de las colecciones líquidas purulentas o infectadas y el desbridamiento de los tejidos necróticos. El análisis cuidadoso de la actividad de los agentes antimicrobianos, solos o en combinación, se dificulta por la incapacidad para controlar un gran número de variables (edad del paciente, fuente de infección, entre otros) que están presentes en la peritonitis secundaria.

El tratamiento de cualquier enfermedad infecciosa empieza con la terapia empírica con base en el concepto de cubrir los patógenos esperados, mientras se informa el resultado de los cultivos. La coloración de Gram y otras pruebas para identificar el agente infeccioso son muy útiles en esta fase, donde la elección inicial de uno o varios agentes antimicrobianos es quizá el paso más crítico.

La mejor supervivencia ocurre en los pacientes que responden a esta antibioticoterapia inicial. Es pertinente anotar que los pacientes que desarrollan una peritonitis secundaria severa es porque recibieron una terapia antimicrobiana empírica inadecuada, y son éstos los que exhiben los peores resultados finales. Se dice que la terapia es inadecuada cuando el cultivo muestra microorganismos que no están dentro del espectro de actividad del régimen (Rhodes, Evans, & Waleed , 2017).

Duración de la terapia. La terapia antimicrobiana en una sepsis intraabdominal debe continuar hasta cuando la temperatura y el recuento leucocitario y su cuadro diferencial hayan retornado a límites normales.

- **Terapia Antibiótica en la Peritonitis Terciaria.** - El tratamiento de la peritonitis terciaria se basa en los resultados de los cultivos y de la sensibilidad. El tratamiento con dos agentes diferentes en sus mecanismos de acción, probablemente es aconsejable para microorganismos resistentes. Los enterococos son resistentes a casi todos los antimicrobianos.
- **Terapia Antimicótica.** - Las especies de *Candida* son los hongos más comúnmente cultivados en la infección abdominal. La infección por *Candida* dentro del peritoneo es mejor tratada con anfotericina B por vía IV. El fluconazol ha sido recomendado como una alternativa efectiva y relativamente no tóxica. Pero no se ha demostrado que sea equivalente en eficacia a la anfotericina B en el tratamiento de las infecciones micóticas intraabdominales.
- **Tratamiento Quirúrgico.** - Manejo preoperatorio. Indicación para cirugía La laparotomía puede estar indicada en estos pacientes, tanto con propósitos de diagnóstico como de tratamiento. Como principio general, la presencia de pus o de contenido gastrointestinal en la cavidad peritoneal es un hallazgo que hace obligatorio el tratamiento quirúrgico inmediato (Acero, Aguirre Matallana, Amaya Bernal, & Andrews Acosta, 2009).
- Preparación preoperatoria. Antes de emprender la operación, el paciente debe recibir agentes antimicrobianos sistémicos y se corrige la condición crítica mediante restauración de líquidos y electrolitos y la administración de oxígeno. La posibilidad de una colostomía debe anticiparse y debe ser incluida en el proceso de información al paciente y allegados.
- Finalmente, si el diagnóstico es incierto, se debe comunicar al paciente que la laparotomía puede ser negativa. Estrategia operatoria. Los principios quirúrgicos consisten en detener la contaminación de la cavidad peritoneal y tratar la causa subyacente del escape microbiano. Las consideraciones técnicas son: una adecuada exposición del campo operatorio, generalmente a través de

una larga incisión vertical; el buen manejo de la perforación intestinal; tratamiento de los extremos del intestino después de cualquier resección; profuso lavado de la cavidad peritoneal; y decisión acerca del cierre de la fascia y de la herida. La Tabla 7 resume las opciones quirúrgicas más usadas en el tratamiento de la contaminación emanada de diferentes fuentes en el tracto gastrointestinal. (MPS, 2009).

2.2.9. Cuidados de Enfermería

Los pacientes en estado crítico necesitan de un cuidado de enfermería profesional y especializado, siendo este aspecto crucial para el restablecimiento del estado de salud y de la prevención de daños que esta situación pueda provocar, apoyados en sustento teórico y práctico, lo que permitirá guiar de manera correcta estos cuidados, garantizando la calidad y seguridad, dando respuestas a situaciones cambiantes, complejas y de alto riesgo. La enfermera debe poseer un conocimiento y experiencia marcada para el manejo de los pacientes críticos, además deben permanecer en constante capacitación para utilizar equipos diagnósticos y terapéuticos.

Como se ha expuesto, a lo largo de este trabajo, el paciente con sepsis abdominal es un paciente crítico que se caracteriza por presentar problemas de salud reales o potenciales que ponen en peligro su vida y requiere cuidados integrales, observación y tratamiento. Es un enfermo cuya condición patológica afecta a uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.

Los principales cuidados de enfermería están relacionados con:

- Ventilación Mecánica
- Nutrición sea enteral o parenteral
- Sondaje Vesical

- Prevención de Úlceras por Presión y/o cuidado en UPP.
- Pacientes con Acceso Venoso y Drenajes
- Cuidados del confort y bienestar general.

A continuación, se detallan las principales actividades de enfermería con los principales protocolos que se debe observar en la Unidad de Cuidados Intensivos; para la úlcera por presión, así como, el acceso venoso y los cuidados generales, el hospital cuenta con protocolos establecidos, actualizados.

Ventilación Mecánica. - La ventilación mecánica se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona que no puede o no se desea que respire por si mismo de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en la mecánica pulmonar. El ventilador mecánico se considera un generador de presión (+) en la vía aérea que cumple la fase activa del ciclo respiratorio (Ulloa, 2011).

Objetivo General.

Estandarizar el manejo de enfermería en usuario requirente de ventilación mecánica.

Objetivos Específicos.

- Contribuir a la mantención de la función respiratoria.
- Prevenir complicaciones y ayudar a satisfacer las necesidades del usuario a
- A través de una observación continua, eficaz y oportuna atención de enfermería.

Fundamentos

La atención de enfermería en paciente sometido a ventilación mecánica cumple una secuencia que abarca un ámbito netamente teórico - práctico que dice relación con la preparación del ventilador mecánico que asegure su óptimo funcionamiento y aquellas

medidas dirigida a los cuidados propios de este paciente. Las técnicas para mantener la permeabilidad de la vía aérea, prevención de infecciones y el retiro exitoso y precoz de ventilación mecánica inciden positivamente en la calidad de atención del usuario y en los costos de su hospitalización.

Rol de Enfermería en la Atención del Paciente Ventilado.

- Mantener ventiladores mecánicos operativos y carga de batería óptima.
- Mantener ambú y sistema de aspiración operativo en cada unidad.
- Mantener insumos necesarios para la atención del paciente ventilado.
- El paciente intubado y ventilado debe permanecer con las alarmas activadas
- Mantener al paciente semisentado y contenido, si está sedado o con compromiso de conciencia y agitación sicomotora, con el fin de evitar auto-extubación.
- Medir presión de cuff cada 12 horas como mínimo.
- Verificar fijación de tubo a nivel de arcada dentaria dos veces por turno.
- Auscultación de ambos campos pulmonares, con el objetivo de verificar la presencia de murmullo vesicular normal, simetría en la ventilación, e identificar ruidos agregados.
- Verificar que los parámetros y programación de ventilación mecánica, no sean modificados accidentalmente, sobre todo en los equipos digitales.
- Control y registro de parámetros de ventilación mecánica en hoja de enfermería cada dos horas.
- Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal cuando sea estrictamente necesario, para evitar el riesgo de intrahospitalarias. Recordar que es una técnica a cuatro manos.
- Aseo de cavidad bucal mínimo cuatro veces al día con solución de enjuague bucal.
- Verificar curva de pletismografía al monitor, buscando en cada paciente el mejor sitio irrigado para el control de saturación de oxígeno.

- Dar apoyo emocional y acompañar al paciente ventilado, debido a su angustia e imposibilidad por comunicarse.
- Cumplir indicaciones médicas respecto a inhaladores utilizando técnica aséptica.
- Realizar registros claros y oportunos en hoja de enfermería respecto a: Cambios de parámetros de la ventilación mecánica, nivel de fijación de tubo endotraqueal, calidad y cantidad de secreciones, control y evolución radiológica, resultados de cultivos de vía aérea y aplicación de aislamiento respiratorio si procede

a. Mantenimiento de la nutrición del paciente en estado crítico.

Conjunto de intervenciones de enfermería necesarias para cuidado de un paciente con nutrición enteral administrada a través de una Sonda Nasogástrica, Administración a través de una sonda u ostomía de todos los nutrientes necesarios para conseguir un soporte nutricional adecuado.

Objetivos.

- Mantener y/o restablecer un buen estado nutricional mediante aporte de energía y nutrientes de forma artificial.
- Prevenir y/o controlar las complicaciones de la administración de la Nutrición Enteral.
- Describir los cuidados de enfermería necesarios para un correcto manejo de los distintos tipos de sondas.
- Enseñar al paciente/familia pautas para la correcta administración de la alimentación.

Cuidados generales

- Alimentación enteral por sonda
- Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación

- Parar la alimentación por sonda 1 hora antes de realizar algún procedimiento o traslado si el paciente se ha de colocar en una posición con la cabeza a menos de 30°.
- Al finalizar la alimentación, esperar 30-60 minutos antes de colocar al paciente con la cabeza en posición declive.
- Irrigar la sonda cada 4-6 horas durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente.
- Comprobar la existencia de residuos cada 4-6 horas durante las primeras 24 horas y después cada 8 horas durante la alimentación continuada.
- Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos.
- Parar la alimentación por sonda si los residuos son superiores a 150 ml o mayores del 110-120% de la frecuencia por hora en los adultos.
- Vigilar el estado de líquidos y electrolitos.
- Comprobar el peso tres veces por semana inicialmente, disminuyendo hasta una vez al mes (siempre que sea posible pesar al paciente)
- Controlar la ingesta/excreción de líquidos (Vigilar diuresis)
- Cuidados de la sonda gastrointestinal.
- Iniciar y monitorizar el aporte de alimentación por la sonda enteral, según corresponda, siguiendo el protocolo del centro.
- Monitorización de líquidos.
- Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación.

b. Cuidados de Enfermería en pacientes con sonda vesical.

El sondaje vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos (Jiménez , Soto, Vergara, & Cordero, 2009)

Objetivos

- Estandarizar los criterios de actuación en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical, incorporando la mejor evidencia disponible.
- Reducir la variabilidad clínica con la incorporación de las mejores prácticas en la actividad asistencial diaria de las/os profesionales de enfermería.
- Disminuir el riesgo de infección asociada a catéter vesical.

Sondaje vesical masculino.

Preparación previa

- Tomar las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía.
- Colocar al paciente en decúbito supino.
- Lavado de manos según protocolo del hospital y colocación de guantes NO estériles.
- Lavado de genitales con agua y jabón.
- Secado de la zona con gasa estéril.
- Abrir los paquetes para que el profesional que realiza la técnica estéril prepare el campo y el material necesario.
- Ayudar al profesional que realiza la técnica estéril, durante el procedimiento.
- Profesional que realiza la técnica estéril
- Tomar las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía.
- Lavado de manos, según protocolo del hospital.
- Higienización de manos con solución alcohólica y colocación de guantes estériles.
- Preparación del campo estéril y material necesario.
- La manipulación del catéter siempre se realizará de forma aséptica, usando equipo y guantes estériles

- Conectar el catéter al sistema colector. Usar sistemas de drenajes cerrados, evitando la desconexión entre sonda, tubo y bolsa
- Sujetar el pene con una gasa, colocarlo en posición vertical y retraer el prepucio.
- Lubricar catéter y uretra abundantemente.
- Ejerciendo una pequeña tracción, introducir el catéter suavemente hasta que salga orina. No forzar, para evitar provocar una falsa vía.
- Una vez introducido el catéter en vejiga, se inflará el globo con 8-10 ml de agua destilada estéril (no se recomienda el uso de suero fisiológico por poder deteriorar el balón) y se traccionará levemente, hasta notar resistencia, para asegurar su anclaje.
- Limpiar el glande de residuos.
- Regresar el prepucio a su posición, para evitar parafimosis.
- Fijar la sonda en la cara anterior del muslo después de su inserción para evitar el movimiento y la tracción uretral.
- La bolsa colectora quedará fijada al soporte.
- Lavado de manos, según protocolo del hospital, tras la finalización de la técnica.

2.3. Marco legal y Ético

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, dispone que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

Que, la Carta Magna, en el artículo 362, manda: “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)”

2.4. Marco Ético para la Investigación

- Para la realización de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos contemplados en el documento de Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, elaborado por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (Stepke, 2002) que indica:
- Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia, en forma general, se concuerda en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral— guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.
- Respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:
- Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.

- Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.
- La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.
- Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).
- La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido.
- En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.
- El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico.

CAPÍTULO III

3. Marco metodológico

3.1. Descripción del área de estudio.

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, es una Unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, se halla ubicada en la ciudad de Ibarra. Es un hospital que por el tipo de atención se clasifica en General; es un Hospital Provincial y brinda una atención de salud integral a los usuarios ambulatorios y de internación a la población del área de su influencia (MSP, 2015)



Ilustración 1. Hospital San Vicente de Paúl

La Unidad de Cuidados Intensivos la conforman un equipo de profesionales multidisciplinares que dan un soporte vital avanzado a los pacientes que llegan en situación crítica por la gravedad de su patología y que necesitan una rápida actuación hasta su estabilización y normalización de las constantes vitales (MSP, 2015)

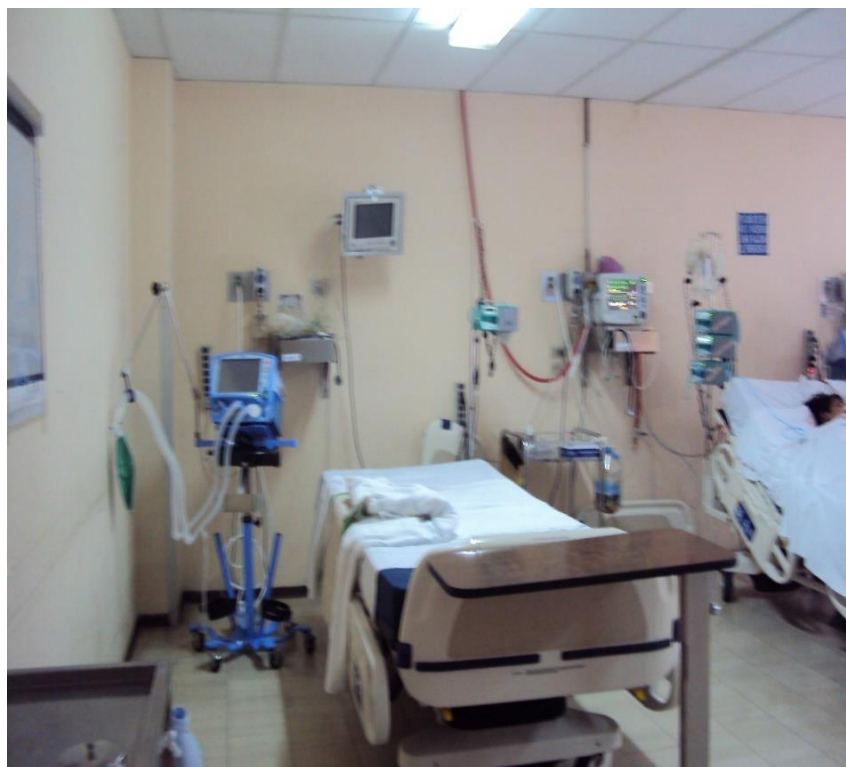
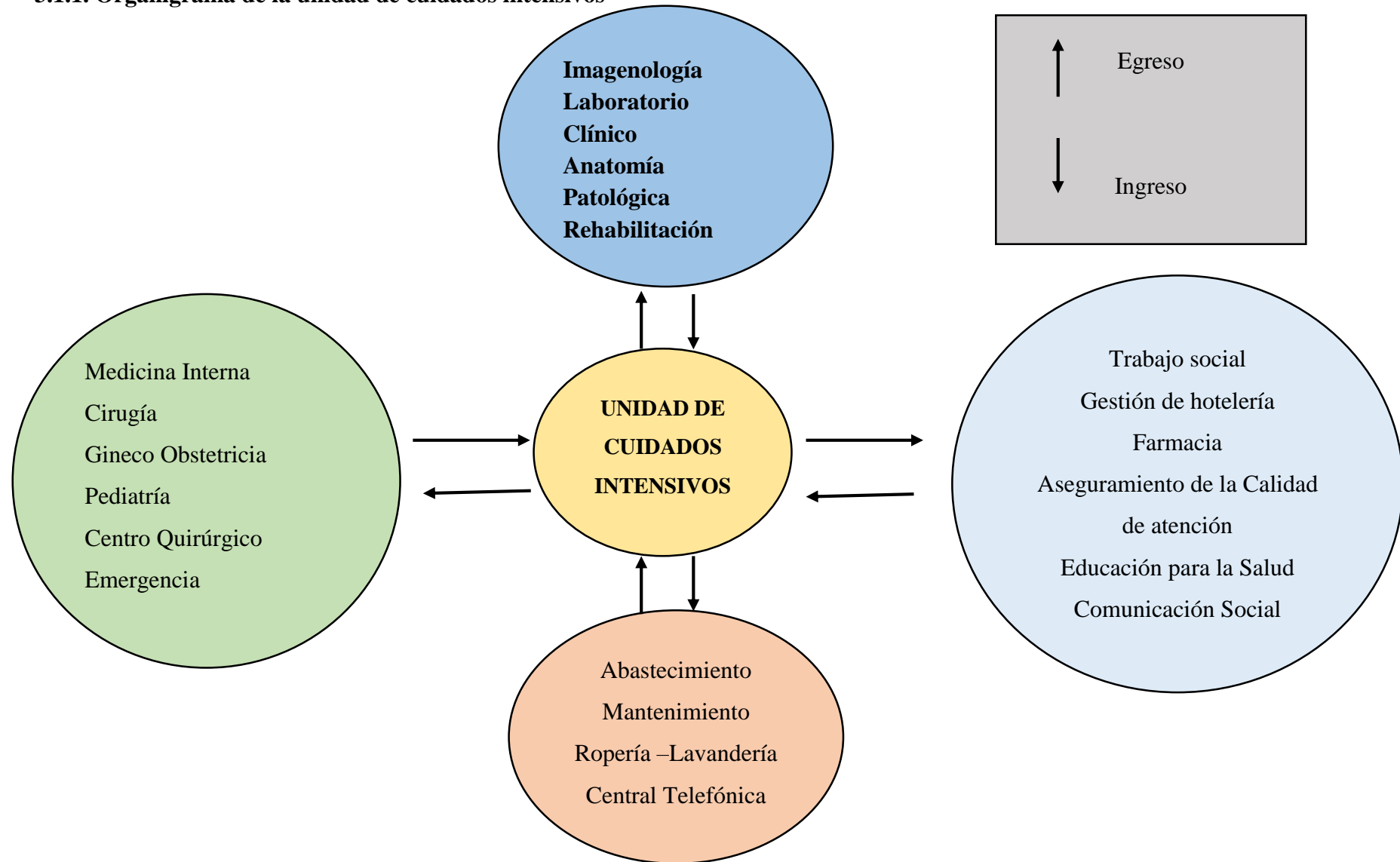


Ilustración 2. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital San Vicente de Paúl

La dinámica general de la Unidad, debe ser el trabajo en equipo, persiguiendo todo el personal los mismos objetivos. Todas las actividades deben estar centradas y realizarse en función y alrededor del paciente, proporcionándole, de acuerdo con sus necesidades, cuidados de calidad, mediante la aplicación de normas de actuación, protocolos o procesos de cuidados, procedimientos y registros adecuados. (MSP, 2015)

3.1.1. Organigrama de la unidad de cuidados intensivos



3.1.2. Ubicación y Estructura Física

La unidad se encuentra ubicada en primer piso del hospital junto al área de Central de Esterilización, Centro quirúrgico y Unidad de Talento Humano. Siguiendo las normas internacionales el requerimiento del Hospital para la Unidad de Cuidados Intensivos es del 5-10% del número de camas, por tanto, el requerimiento mínimo es de 6 camas habilitadas y con equipamiento necesario, así como el requerimiento del Talento Humano.

3.1.3. Recursos Humanos

Según normas internacionales para brindar una atención óptima se necesita de un profesional de enfermería por cada 3 pacientes gravemente enfermos y dos médicos adicionales. El equipo humano que trabaja en la unidad está formado por las siguientes personas: (MSP, 2015)

- Un médico jefe de servicio especialista en Terapia Intensiva
- Dos médicos Tratantes de Terapia Intensiva
- Seis médicos residentes.
- Una Enfermera líder de la unidad
- Trece enfermeras miembros de equipo
- Un Terapeuta respiratorio
- Siete Auxiliares de Enfermería
- Una Auxiliar de servicios administrativos

3.1.4. Normativas de la Unidad

En cuanto a las Normas del servicio se encuentra a disposición del personal un documento donde se describen la Misión, Visión, Objetivos de la unidad, así como Las normas que rigen el servicio y el perfil ocupacional de cada uno de los servidores a fin de garantizar la seguridad y calidad de la atención del paciente y la satisfacción del personal de acuerdo a sus competencias (MSP, 2015).

3.1.5. Protocolos

En la unidad se cuenta con el convencimiento de que la aplicación de protocolos consensuados, en la realización de las distintas técnicas y cuidados que nuestros pacientes necesitan, es la mejor manera de ofrecer cuidados de calidad y que estos sean aplicados a todos nuestros pacientes por igual independientemente del profesional que los proporcione. Siguiendo estas premisas, disponemos de varios protocolos a la disposición de los profesionales para que sean consultados en cualquier momento

3.2. Tipo de investigación.

El estudio de tipo descriptivo, de campo y documental con diseño cuantitativo permite abordar y detallar los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes con sepsis abdominal, así como, las características de estos pacientes, por la temporalidad es de tipo transversal, los datos serán tomados en un tipo determinado y por una sola vez.

3.3. Población y Muestras.

La población objeto de esta investigación son las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Vicente de Paúl, total 13 enfermeras, no se tomará una muestra por el limitado número de población. La población correspondiente a pacientes con sepsis abdominal, son los pacientes que presentaron esta patología desde enero a junio 2019; total 21 casos.

3.4. Diseño Metodológico.

El presente estudio es descriptivo ya que se centra en describir las características de los sujetos de la investigación, que permitirán alcanzar los objetivos planteados, no experimental ya que no se realizará modificación de los elementos encontrados, por los objetivos propuesto es una investigación con abordaje cualitativo, se observará la calidad de cuidados de enfermería, a la vez se indagará en las enfermeras su pensar y sentir sobre la calidad de cuidados dirigidos a este tipo de pacientes.

3.5. Procedimiento.

Objetivos	Procedimientos
Identificar características socio demográficas de pacientes con sepsis abdominal.	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización del proyecto de investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos. • Revisión de Historias Clínicas de pacientes con Sepsis Abdominal. • Registro de datos sociodemográficos en la guía de observación. • Ingreso de datos en base de datos • Elaboración de tablas • Análisis de información.
Describir los cuidados de enfermería a pacientes con sepsis abdominal.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de lista de chequeo • Registro de datos de los cuidados de enfermería a pacientes con sepsis • Elaboración de tablas • Análisis de la información.
Verificar el cumplimiento de estándares de calidad en el cuidado enfermero.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de guía de observación • Realizar observación directa • Verificación de
Diseñar una guía de cuidados de enfermería en sepsis abdominal, de acuerdo a estándares de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Entregar la guía al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital San Vicente de Paúl.

3.6. Técnicas e instrumentos de investigación.

La técnica seleccionada para la recopilación de información es la observación directa, ya que se busca entender los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes con sepsis abdominal, y reconocer si cumple con estándares de calidad.

El Instrumento que se emplee será una guía de observación, en base a los principales parámetros de calidad establecidos para el cuidado de enfermería, así como, de seguridad del paciente.

3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos.

El análisis estadístico de los datos obtenidos se realizó por medio de tablas de distribución de frecuencias, clasificadas según el grupo etario y género de los cuidadores de pacientes.

CAPÍTULO IV

4. Resultados y análisis

4.1 Características Demográficas de la Población en Estudio.

Tabla 2.

Características Sociales de la Población en Estudio

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	16	80
Masculino	4	20
Edad		
< 20 años	2	10
21 a 40	2	10
41 a 60	2	10
61 y más	14	70
Etnia		
Mestiza	10	50
Indígena	7	35
Afro ecuatoriana	3	15
Procedencia		
Carchi	2	9,5
Esmeraldas	1	4,8
Imbabura	16	76,2
Pichincha	1	4,8

Se observa que el mayor porcentaje de los pacientes con sepsis abdominal que han ingresado a la unidad de cuidados intensivos son de sexo femenino con 80%, las edades más afectadas son mayores a 61 años; la edad promedio fue de 58 años, es decir son personas económicamente activas, la mitad ellos se autoidentifican como mestizos, que de acuerdo a lo reportando por el INEC, la mayor parte de la población de Imbabura se autoidentifican como mestizos. En el estudio realizado en México por García Núñez y otros coinciden que el sexo más afectado es el femenino y la edad promedio fue de 50.7 años (García-Núñez, Magaña-Sánchez, Noyola-Villalobos, & Belmon, 2003).

Tabla 3.*Servicio de referencia del paciente*

Servicio de referencia	Frecuencia	Porcentaje
Centro Quirúrgico	11	55,00
Centro Obstétrico	2	10,00
Cirugía	3	15,00
Emergencia	4	20,00

A la unidad de cuidados intensivos han ingresado pacientes con sepsis abdominal de Centro quirúrgico el 55%, en segundo lugar, de emergencia con un porcentaje; el estudio realizado por Reyes-Gálvez, indica que el origen principal de la sepsis abdominal fue la apendicitis aguda fue la primera causa con 50% de los casos, seguida de la vía biliar, con 23.5%, el colon con 11.5% y el intestino delgado con 9%, el origen ginecológico (Reyes-Gálvez , Gracida-Mancilla , Santos D, & Esper , 2016)

Tabla 4.*Condición de los pacientes con Sepsis Abdominal*

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Estado de conciencia		
Consciente	7	35,0
Inconsciente	2	10,0
Sedado	11	55,0
Acceso venosos		
Vía Central	15	75,0
Vía Periférica	5	25,0
Respiración		
Catéter Nasal	1	5,0
Oxigenoterapia	5	25,0
Ventilación Mecánica	14	70,0
Tipo de nutrición		
NPO	12	60,0
Enteral	1	5,0
Dieta líquida/blanda	7	35,0
Úlceras por presión		
No tiene	15	75,0
Grado I	4	20,0
Grado II	1	5,0

Se encontró que la mayoría (55%) se encontraban sedados, por las condiciones de los pacientes, se prefiere mantenerles en estado de coma inducido. con acceso venoso de vía central de 75%, con ventilación mecánica el 70%, por su condición de paciente crítico más de la mitad se encontró con la indicación de NPO, sin embargo, afirma Bustamante (2018) que, en la última década, el soporte nutricional se ha convertido en uno de los puntos clave en el tratamiento. Hay indicación de nutrición especializada desde el ingreso, siendo de elección la Nutrición Enteral sobre la Nutrición Parenteral Total administrada de forma precoz. (Bustamante, García Laínez, Umazor García, Leiva Rubio, & Barrientos, 2018) Con relación a la estadía de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos según valoración se ha encontrado úlceras por presión en el 25% de los pacientes (grado II de un 5%; grado I 20%) y la mayoría (75 %) no presentaron úlceras por presión

4.2. Cuidado de Enfermería.

Tabla 5.

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a Pacientes con Sepsis

Proceso de Atención de Enfermería	Nunca		A veces		Siempre	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
VALORACIÓN						
- Revisa datos de la anamnesis del paciente			5	38,46	8	61,54
- Revisa e interpreta la información existente o documentada por el personal médico y de enfermería en la historia clínica			2	15,38	11	84,62
- Realiza el examen físico			4	30,77	9	69,23
- Identificación del problema priorizando			3	23,08	10	76,92
DIAGNÓSTICO						
- Identifica los problemas reales y potenciales del paciente			4	30,77	9	69,23
- Realiza el diagnostico de enfermería	2	15,38	6	46,15	5	38,46
PLANIFICACIÓN						
- Prioriza los problemas de enfermería	2	15,38	2	15,38	9	69,23
- Realiza el plan de cuidado de enfermería	3	23,08	1	7,69	9	69,23
EJECUCIÓN						
- Desarrolla el plan de atención de enfermería	2	15,38	3	23,08	8	61,54
- Registra los cuidados realizados			1	7,69	12	92,31
EVALUACIÓN						
- Elabora reporte de enfermería					13	100,00

Las profesionales de enfermería indican que realizan la valoración de pacientes con sepsis abdominal, siempre se revisa e interpreta la información existente o

documentada por el personal médico y de enfermería en la historia clínica; con relación a la identificación de problemas el 76,92% indican que siempre lo hacen. En el diagnóstico la identificación de los problemas reales y potenciales del paciente con un 69,23%. En la planificación la priorización y la realización de los cuidados de enfermería con un porcentaje de 69,23. Se registra los cuidados realizados por enfermería en un porcentaje de 92,31 y la elaboración del reporte de enfermería en un 100%. Al ser el paciente con sepsis abdominal un paciente crítico es necesario que la enfermera realice actividades integrales y el cuidado sea holístico, a través del Proceso de Atención de enfermería, aplicado en base a la evidencia científica se puede contribuir a mejorar la condición de los pacientes,

,

Tabla 6.*Cuidados de Enfermería en pacientes con problemas en el Sistema Respiratorio*

Cuidados Sistema Respiratorio	A veces		Siempre	
	Freq	%	Freq	%
- Colaboración en colocación del tubo endotraqueal	1	7,69	12	92,31
- Fijación del tubo endotraqueal		-	13	100,00
- Registro de presión de neumotaponamiento	2	15,38	11	84,62
- Registro de valores del ventilador cada dos horas		-	13	100,00
- Fluidificación de secreciones	2	15,38	11	84,62
- Drenaje postural	7	53,85	6	46,15
- Aspiración de secreciones, observar, registrar características, consistencia, aspecto y cantidad		-	13	100,00
- Control de cianosis distal		-	13	100,00
- Uso de broncodilatadores según indicación médica		-	13	100,00

En los cuidados respiratorios a pacientes con sepsis abdominal en la unidad de cuidados intensivos del hospital San Vicente de Paúl tenemos con un porcentaje de 100% en la fijación del tubo endotraqueal, en registrar datos del ventilador, en los cuidados de aspiración de secreciones traqueales y bucales, control de cianosis distal y uso de broncodilatadores según indicación médica indica Villanueva (2017) que entre las actividades independientes de enfermería se detallan las siguientes: controlar constantes vitales y parámetros hemodinámicos; mantener la vía aérea permeable, cuando existe apoyo ventilatorio o colocar al paciente en posición Fowler, para localizar la infección y facilitar la ventilación pulmonar, brindar oxigenoterapia si lo requiere. (Villanueva, 2017)

Tabla 7.*Cuidados de enfermería a pacientes en coma*

Cuidados a pacientes sedados	A veces		Siempre	
	Freq	%	Freq	%
Administración de sedación, relajante según indicación medica	0	-	13	100,00
Valoración de escala de sedación	1	7,69	12	92,31
Administración de medicación según indicación medica		-	13	100,00

El paciente en estado de coma requiere de cuidados integrales se observa que las enfermeras en su mayoría cumplen con las principales actividades descritas en el cuidado al paciente en estado de coma; afirma Torillo que el elemento principal de la enfermera con un paciente en estas condiciones es la “observación” para identificar las necesidades del paciente. Cuidar los mecanismos reflejos de protección del paciente hasta que esté consciente y pueda adaptarse al medio (Torillo Muciño & García Garro, 2013).

Tabla 8.*Cuidados de Enfermería en la Nutrición del paciente*

Cuidados de Enfermería en la Nutrición del Paciente	Nunca		A veces		Siempre	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
- Control de peso	3	23,07692	2	15,38	8	61,54
- Colaborar en colocación de sonda nasogástrica					-	100,00
- Administración de nutrición enteral o parenteral					13	100,00
- Control de glicemia					-	100,00
- Valoración de abdomen			3	23,08	10	76,92
- Vigilar piel, mucosas y cabello			3	23,08	10	76,92

En la nutrición del paciente con sepsis abdominal y la colaboración en la colocación de sonda oro y nasogástrica en la alimentación enteral es siempre con un porcentaje del 100%; así como, el control de glicemias a pacientes con sepsis abdominal, que están con nutrición enteral y parenteral es de un 100%, entre las actividades que menos se realizan están el control de peso, posiblemente por las condiciones de los pacientes; así como, la vigilancia de la piel, mucosas y cabellos que es una actividad independiente de enfermería, y solo esta observación, puede contribuir a identificar la situación nutricional de los pacientes.

Tabla 9.*Cuidados de Enfermería a Pacientes con Sonda*

Cuidados de Enfermería Paciente con Sonda Vesical	Siempre	
	Freq	%
- Colaborar en la colocación de sonda Foley	13	100,00
- Vigilar permeabilidad	13	100,00
- Control estricto de ingesta y excreta	13	100,00
- Control de gasto urinario	13	100,00

El 100% de las profesionales de enfermería indican que colaborar en la colocación y vigilar la permeabilidad de la sonda Foley, el control estricto de ingesta y excreta y el gasto urinario, La evidencia científica indica que se debe mantener un registro estricto de diuresis horaria y notificar si la diuresis es $<30\text{mL/h}$, monitorizar el estado de líquidos y electrolitos; a través del control de la ingesta y eliminación; en relación a la eliminación o excreta reponer líquidos para restaurar la tensión arterial, mantener la perfusión de órganos el volumen vascular (H. Civiri Dr. Juan I Menchaca, 2014).

Tabla 10.*Cuidados Generales de enfermería al paciente con Sepsis Abdominal*

Cuidados de Enfermería Generales	Nunca		A veces		Siempre	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Monitorización y registro de signos vitales					13	100
Baño diario		-	2	15,38	11	84,62
Aseo bucal cada turno	1	7,69	2	15,38	10	76,92
Cambios de posición cada dos horas		-	2	15,38	11	84,62
Mantienen el confort del paciente		-	1	7,69	12	92,31

Las actividades independientes de enfermería relacionadas con el confort y bienestar del paciente, se observa que en su mayoría se cumple, entre las que su cumple a veces sobresale el baño diario, cambio de posición de los pacientes cada dos horas, se entiende que puede ser por la sobrecarga de trabajo que se tiene en la unidad de cuidados intensivos; sin embargo, el dejar de observar actividades como estas, son las que pueden ocasionar en los pacientes complicaciones, infecciones sobreañadidas.

Tabla 11.*Percepción de las Enfermeras sobre la Gestión del Servicio*

Variables	Si		No	
	Freq	%	Freq	%
• Ha recibido capacitación en calidad del cuidado enfermero	10	76,92	3	23,08
• El servicio cuenta con un protocolo para el manejo de pacientes con Sepsis Abdominal		-	13	100,00
• El servicio cuenta con el equipo necesario para la atención de pacientes con sepsis abdominal	11	84,62	2	15,38
• El servicio cuenta con el material necesario para la atención de pacientes con sepsis abdominal	11	84,62	2	15,38

Con relación a la gestión del servicio de cuidados intensivos, las enfermeras perciben casi en su totalidad que cuentan con insumos y materiales para brindar cuidados de calidad a los pacientes, así como la mayoría reconoce que en el servicio están en constante actualización y capacitación; lo que garantiza los servicios de calidad a los pacientes de cuidados intensivos, particularmente a aquellos con sepsis abdominal.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones.

- La Sepsis abdominal es una patología compleja, de una considerable incidencia en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital San Vicente de Paúl, se presenta, así como, en otros países mayoritariamente en mujeres, la edad media fue de 58 años, se autoindentifican como mestizos, no existen estudios que relacionen la etnia con esta patología.
- Las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos, indican que aplican el proceso de atención de enfermería en el cuidado a pacientes con sepsis abdominal, aunque en la historia clínica de los pacientes no se evidenció ningún documento que compruebe; las profesionales manifiestan que el paciente con sepsis abdominal es un paciente crítico y requiere de cuidados integrales, y del trabajo multidisciplinario.
- De acuerdo a la percepción de las profesionales se puede concluir que los cuidados que brindan a los pacientes con integrales y de alta calidad, se cumple estándares de acuerdo a las condiciones de los pacientes y el nivel de complejidad; la Unidad no cuenta con protocolos de atención específicos para la sepsis abdominal, pero usan los protocolos específicos como el lavado de manos, manejo de pacinete con sonda, etc.

5.2. Recomendaciones.

- Al equipo de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos, específicamente al personal de enfermería se le recuerda que es importante enfatizar que muchas de las intervenciones no requieren de grandes inversiones de dinero, ni de tecnología sofisticada, sino de conocimientos fisiopatológicos, una actitud proactiva y la optimización del trabajo en equipo.
- El proceso de atención de enfermería es el método que las profesionales de esta rama tenemos y nos diferencia de otras profesiones, se recomienda a las profesiones de enfermería que en coordinación con la líder del servicio se implemente instrumentos que reflejen la aplicación del proceso enfermero en la atención a los pacientes de esta unidad.
- Es recomendable que el personal de enfermería en coordinación con la líder del servicio diseñe un protocolo de atención integral al paciente con sepsis, que este tenga un flujograma y lista de craqueo para la evaluación constante de su aplicación.

CAPÍTULO VI

6. Propuesta

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**



CALIDAD CUIDADO ENFERMERO

SEPSIS ABDOMINAL



**Lineamiento de Calidad para el Cuidado Enfermero a pacientes con Sepsis
Abdominal**

Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital “San Vicente de Paúl” Ibarra.

Lic. Isabel Arcos

Autora

16 de septiembre de 2019

6.1. Introducción

La infección se puede presentar por varias rutas: Espontáneo ocurre por diseminación hematogena principalmente observada en ascitis es causada por limitada número de bacterias y esto se resuelve con terapia antibiótica. Infección cavidad peritoneal en pacientes con diálisis peritoneal también se resuelve con terapia antibiótica. La infección de la cavidad peritoneal por salida del contenido intestinal hacia el mismo, es poli bacteriana y es una infección resistente y recurrente, cuando el huésped de la terapia antimicrobiana ha fracasado y se produce y una sobre infección por organismos resistentes (Scapellato, y otros, 2017).

Cualquier persona puede presentar una sepsis, pero el riesgo es mayor en: Personas con sistemas inmunitarios debilitados, bebés y niños, Personas mayores, Personas con enfermedades crónicas, como diabetes, SIDA, cáncer y enfermedad renal o hepática, Personas que sufren de una quemadura severa o trauma físico.

No se cuenta con datos estadísticos a nivel nacional, pero según revisiones sobre procedimientos que condicionan la sepsis abdominal permite definir situación actual de nuestro país, es una causa principal de ingreso en las unidades de cuidados intensivos, su mortalidad al igual que otros países es muy alta, así como el costo que representa su tratamiento es muy alto. En el hospital San Vicente de Paúl desde el año 2011, hasta junio 2019, se han atendido a 135 pacientes con sepsis abdominal, la mortalidad ha sido del 63,57% (HSVP, 2019).

Se hace necesario, realizar esta investigación tomando en cuenta que un paciente con sepsis abdominal es un paciente crítico, que requiere de cuidados de enfermería de alta calidad, así como la interacción del equipo médico de la Unidad de Cuidados Intensivos. Este estudio abarca cuatro capítulos. En el Capítulo I, se presenta la problemática de la investigación, realizada con una profunda revisión bibliográfica, se toma en cuenta estudios a nivel nacional sobre la sepsis abdominal, y los cuidados de enfermería, abarca los objetivos planteados que permitieron recabar la información, para tener muy claro los resultados encontrados, el Capítulo II, se presenta el marco

teórico abordando los principales temas de calidad en el cuidado de enfermería y se presenta una amplia conceptualización de la sepsis abdominal, sus principales causas, tratamientos y una amplia revisión de los cuidados específicos de enfermería. El Capítulo III, aborda la metodología de la investigación, que se siguió para la construcción del presente estudio, finalmente en el capítulo IV, se presentan y analizan los resultados de la investigación, se hace una amplia comparación con otros estudios similares finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

6.1.1. Sepsis

Neira Sanchez & Málaga,(2016) Refieren que la "sepsis es una afección potencialmente mortal que se produce cuando la respuesta del cuerpo a una infección ataca a sus propios tejidos y órganos", y a la vez propone una definición molecular "las moléculas derivadas del huésped y productos extraños de la infección convergen sobre los mecanismos moleculares que producen una activación desequilibrada de la inmunidad innata. Las moléculas extrañas y endógenas interactúan con los receptores de reconocimiento de los patógenos expresados sobre o en las células del sistema inmune. La activación de los receptores de reconocimiento de los patógenos culmina en la liberación de mediadores inmunes que producen los signos y síntomas de la sepsis"

La sepsis es la primera causa de muerte por infección a pesar de los avances en la medicina moderna, incluyendo vacunas, antibióticos y cuidados críticos agudos, millones de personas mueren por sepsis cada año en el mundo, sólo en Estados Unidos aproximadamente 215 000 personas fallecen cada año (Neira-Sanchez & Málaga, 2016).

6.1.2. Shock Séptico

Neira Sanchez & Málaga (2016) también refieren que la sepsis severa, con la que estamos tratando de definir a un paciente que necesita cuidado médico estricto, con monitoreo hemodinámico, pues estamos implicando disfunción orgánica, elevación de

lactato, alteraciones en el medio interno, trastorno del sensorio y otras condiciones que ponen en riesgo la vida del paciente, pues el no reconocimiento temprano, permite que la sepsis severa progrese con shock séptico, la falla orgánica múltiple y la muerte.



6.2. Objetivo.

- Contribuir a mejorar el cuidado de enfermería en Sepsis Abdominal según estándares de calidad.

Palencia Herrejón & Sánchez Artola manifiestan que en Unidades de Cuidados Intensivos, recientemente se han llevado a cabo importantes estudios epidemiológicos que han dejado clara la elevada incidencia y letalidad poblacionales de la sepsis, habiéndose estimado que esta enfermedad es responsable de más muertes que el infarto agudo de miocardio o el ictus, y que los cánceres de mama, colon, recto, páncreas y próstata, todos juntos. Se trata así de un problema de gran envergadura desde el punto de vista de la salud pública.

Según Palencia Herrejón & Sánchez cada persona piensa hacer las cosa mejor, para conseguir los resultads que deseamos es bastante complejo; en los ultimos años se han

producido suficientes avances científicos en el cuidado y tratamiento de la sepsis abdominal para mejorar su pronóstico y de manera significativa para reducir la mortalidad, con la Campaña “Sobrevivir a la sepsis”; se ha creado una guía de práctica clínica.

- Determinación del lactato muestra urgente y prioritaria
- Se debe realizar el diagnóstico de enfermería con la suficiente precocidad y responsabilidad
- Reunión con el equipo multidisciplinario para tratar del tratamiento de la sepsis
- Colaborar en la toma de dos hemocultivos
- Administrar el tratamiento antibiótico lo más pronto posible y a la hora determinada según indicación médica.
- Comienzo de la Fluido terapia
- Se discutirá con el equipo multidisciplinario la revisión de la historia clínica y el análisis de las dificultades encontradas y se realizará los cambios necesarios para corregir los errores encontrados y se buscará soluciones para mejorar.

6.3. Diagnóstico.

- Examen físico completo.
- Los cultivos deben ser siempre obtenidos antes de iniciar la terapia antibiótica o antimicrobiana (siempre que no causen retraso en su administración).
 - Obtener dos o más hemocultivos
 - Una toma por aspiración a través de cada acceso vascular que tenga > 48 horas de insertado.
 - Realizar los estudios de imagen: eco, tomografías y rayos x.

6.4. Reanimación inicial primeras seis horas

- Iniciar reanimación inmediatamente en pacientes con hipotensión o lactato sérico elevado >4mmol/L admisión del paciente a Unidad de Cuidados Intensivos.

- PVC 8-12 o 12 -15 en pacientes con ventilación mecánica o disminución de la compliance ventricular preexistente.
- PAM \geq 65 mmHg.
- Gasto urinario \geq 0.5 ml/Kg/h.
- Saturación venosa central de oxígeno $>70\%$.
- Si durante las primeras seis horas de resucitación del shock séptico no se obtiene saturación venosa central de $\geq 70\%$.
- Considere adicionar Líquidos.
- Transfusión de paquetes de glóbulos rojos para mantener hematocrito \geq a 30%.
- Inicio de infusión de inotrópicos dobutamina máximo a 20ug/Kg/min.

6.5. Tratamiento antibiótico

- El retraso de cada hora en la administración del antibioticoterapia incrementa la mortalidad significativamente.
- Empezar terapia antibiótica intravenosa según indicación médica tan pronto como sea posible dentro de la primera hora de reconocimiento de la sepsis.
- Se debe reevaluar régimen antibiótico y microbiano diario para optimizar la eficacia, prevenir la resistencia, evitar la toxicidad y disminuir los costos.
- Los pacientes que requieren vasopresores, insertar una vía central lo más pronto posible y realizar el cuidado adecuado para evitar infección.

6.5.1. Inotropicoterapia

- Usar dobutamina en pacientes con disfunción miocárdica como soporte para elevar la presión de llenado cardiaco y de bajo gasto cardiaco.

6.5.2. Los esteroides

- Considere la posibilidad de hidrocortisona intravenoso para adultos con shock séptico cuando hipotensión responde inadecuadamente a la reanimación con líquidos y vasopresores.
- No administrar corticoides para tratar la sepsis en ausencia de choque a no ser que sea pacientes que justifiquen historial endócrino o de corticoesteroides.

6.5.3. Administración de productos sanguíneos

- Administración de glóbulos rojos
- No utilizar eritropoyetina para tratar la anemia relacionada con sepsis
- No utilizar plasma fresco congelado para corregir las anomalías de coagulación a menos que haya sangrado o se planifique procedimientos invasivos.
- No utilizar la terapia antitrombóticos.

6.5.4. Fluido terapia

- Utilizar cristaloides; la administración rápida y mayores volúmenes pueden ser necesarios en la hipoperfusión tisular inducida por sepsis.
- El ritmo de administración se reducirá en el caso de aumento de presiones de llenado cardiaco sin mejora hemodinámica.

6.5.5. Vasopresores

- Mantener PAM \geq 65 mmHg
- Noradrenalina y dopamina son la primera elección administrar por vía central
- No utilizar dosis bajas de dopamina para la protección renal

6.5.6. Control de Glucosa

- Para controlar la hiperglicemia en pacientes con sepsis grave debe administrar insulina según indicación médica.
- El objetivo de mantener niveles de glucosa en sangre de $< 150\text{mg/dl}$ usando un protocolo valido para el ajuste de la dosis de insulina.
- Proporcionar una fuente de calorías de glucosa y vigilar los valores de glucosa en la sangre cada 1-2 horas y cada 4 horas en paciente estables según indicación médica

6.5.7. Sedación

- Uso de protocolo de sedación indicada por el médico para pacientes críticamente enfermos con ventilación mecánica.

6.5.8. Ventilación Mecánica

- Según indicación médica uso de ventilación invasiva a pacientes con sepsis
- Establecer PEEP para evitar el colapso pulmonar.

A los pacientes con sepsis Abdominal en la unidad de cuidados intensivos el Hospital “San Vicente de Paúl” Ibarra se realizarán los siguientes cuidados de enfermería.

6.6. Cuidados de enfermería a pacientes con ventilación mecánica:



6.6.1. Ventilación Mecánica.

Gutiérrez Muñoz(2011) Nos dice que la ventilación mecánica es un tratamiento de soporte vital, en el que utilizando una máquina que suministra un soporte ventilatorio y oxígeno, facilitamos el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio de los pacientes con insuficiencia respiratoria. El ventilador mecánico, mediante la generación de una gradiente de presión entre dos puntos (boca / vía aérea – alvéolo) produce un flujo por un determinado tiempo, lo que genera una presión que tiene que vencer las resistencias al flujo y las propiedades elásticas del sistema respiratorio obteniendo un volumen de gas que entra y luego sale del sistema.

6.6.2. Objetivo.

Contribuir a mejorar la función respiratoria, garantizando la correcta ventilación mecánica, eliminando las secreciones traqueales, con la correcta humidificación de aire suministrado y reduciendo la ansiedad.

Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio (p. ej., fatiga de los músculos respiratorios, disfunción neurológica secundaria a traumatismo, anestesia, sobredosis de drogas, acidosis respiratoria refractaria).

- Observar si hay insuficiencia respiratoria inminente.
- Consultar con otros profesionales sanitarios para la selección del modo del ventilador (modo inicial habitualmente de control de volumen especificando la frecuencia respiratoria, nivel de FI02 y volumen corriente deseado).
- Obtener una evaluación del estado corporal basal del paciente al inicio y con cada cambio de cuidador.
- Iniciar la preparación y la aplicación del respirador.
- Asegurarse de que las alarmas del ventilador están conectadas.
- Explicar al paciente y a la familia las razones y las sensaciones esperadas asociadas al uso de respiradores mecánicos.
- Comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del aire inspirado.
- Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador.
- Observar si se producen un descenso del volumen espirado y un aumento de la presión inspiratoria.
- Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados.
- Controlar las actividades que aumentan el consumo de O₂ (fiebre, escalofríos, crisis comiciales, dolor o actividades básicas de enfermería) que puedan desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar una de saturación de O₂.
- Controlar los factores que aumentan el trabajo respiratorio del paciente/ventilador (obesidad mórbida, embarazo, ascitis masiva, cabecera de la cama bajada, tubo endotraqueal mordido, condensación en los tubos del ventilador, filtros obstruidos).
- Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio (p. ej., aumento de la frecuencia cardíaca o respiratoria, hipertensión, diaforesis, cambios del estado mental).

- Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente.
- Poner en marcha técnicas de relajación, según corresponda
- Proporcionar cuidados para aliviar las molestias del paciente (p. ej., posición, limpieza traqueobronquial, terapia broncodilatadora, sedación y/o analgesia, comprobaciones frecuentes del equipo).
- Vaciar el agua condensada de los colectores de agua.
- Asegurarse de cambiar los circuitos del ventilador cada 24 horas, según protocolo de la Institución.
- Utilizar una técnica estéril en todos los procedimientos de succión, según correspondan.
- Vigilar las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente/ventilador y el murmullo vesicular del paciente.
- Vigilar los valores del modo del ventilador (modo inicial habitualmente de control de volumen especificando la frecuencia respiratoria, nivel de FI02 y volumen corriente deseado). Y registrar en la bitácora cada 2 horas.
- Pre oxigenar al paciente antes de la aspiración para mejorar la saturación de oxígeno.
- Controlar la cantidad, color y consistencia de las secreciones pulmonares, y documentar los resultados periódicamente en la bitácora.
- Detener la alimentación nasogástrica durante la aspiración y de 30 a 60 minutos antes de la fisioterapia torácica.
- Silenciar las alarmas del ventilador durante la aspiración para disminuir la frecuencia de falsas alarmas.
- Vigilar el progreso del paciente con los ajustes de ventilador actuales y realizar los cambios apropiados según orden médica.
- Controlar la lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laríngea por presión de las vías aéreas artificiales, presión elevada del balón o desintubaciones no programadas.

- Colaborar con el médico en el uso de CPAP o PEEP para minimizar la hipoventilación alveolar, si es el caso.
- Colaborar rutinariamente con el médico y el fisioterapeuta respiratorio para coordinar los cuidados y ayudar al paciente a tolerar el tratamiento.
- Realizar la fisioterapia torácica, cuando corresponda.
- Fomentar una ingesta adecuada de líquidos y nutricional.
- Fomentar las evaluaciones rutinarias para los criterios de destete (p. ej., estabilidad hemodinámica, cerebral, metabólica, resolución del trastorno que promovió la intubación, capacidad de mantener permeable la vía aérea, capacidad de iniciar el esfuerzo respiratorio).
- Controlar las complicaciones posdesintubación (p. ej., estridor, edema de glotis, laringoespasma, estenosis traqueal).
- Asegurar la presencia del equipo de emergencia a la cabecera del paciente en todo momento (p. ej., bolsa de reanimación manual conectada a oxígeno, mascarillas, equipo/suministros de succión) incluidos los preparativos necesarios si se producen caídas de tensión eléctrica.



6.7. Cuidados de enfermería a pacientes con nutrición enteral

Según la OMS La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una Buena nutrición.

6.7.1. Objetivo.

Colaborar en el estado nutricional del paciente

6.7.2. Cuidados de Enfermería

- Explicar el procedimiento al paciente.
- Colaborar en la colocación de una sonda nasogástrica, nasoduodenal o nasoyeyunal de acuerdo con el protocolo del centro.
- Aplicar sustancias de anclaje a la piel y fijar el tubo de alimentación con esparadrapo.
- Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos o escuchando durante la inyección y extracción del aire, según el protocolo del centro.
- Marcar el tubo en el punto de salida para mantener la colocación correcta.
- Confirmar la colocación de la sonda mediante rayos X antes de administrar alimentos o medicaciones a través de ella, según protocolo del centro.
- Observar si hay presencia de sonidos intestinales cada 4-8 horas, según corresponda. Y registrar en la bitácora.
- Vigilar el estado de líquidos y electrolitos.
- Consultar con otros miembros del equipo de cuidados acerca de la selección del tipo y concentración de la alimentación enteral.
- Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación.
- Al finalizar la alimentación, esperar 30-60 minutos antes de colocar al paciente con la cabeza en posición declive.
- Parar la alimentación por sonda 1 hora antes de realizar algún procedimiento o traslado si el paciente se ha de colocar en una posición con la cabeza a menos de 30°.
- Irrigar la sonda cada 4-6 horas durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente.
- Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación.
- Comprobar la frecuencia de goteo por gravedad o la frecuencia de bombeo cada hora.
- Reducir la frecuencia de la alimentación por sonda y/o disminuir la concentración para controlar la diarrea.

- Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos.
- Comprobar la existencia de residuos cada 4 horas.
- Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos.
- Parar la alimentación por sonda si los residuos son superiores a 150 ml.
- Mantener inflado el balón del tubo endotraqueal o de traqueotomía durante la alimentación, si es el caso.
- Mantener refrigerados los recipientes abiertos de la alimentación enteral.
- Cambiar el lugar de introducción y el tubo de infusión según el protocolo del centro.
- Lavar la piel alrededor de la zona de contacto del dispositivo diariamente con jabón suave y secar completamente.
- Desechar los recipientes de alimentación enteral y los equipos de administración cada 24 horas.
- Rellenar la bolsa de alimentación cada 4 horas, según convenga.
- Observar si hay presencia de sonidos intestinales cada 4-8 horas, según proceda.
- Controlar el estado hidroelectrolítico.
- Observar si hay signos de edema o deshidratación.
- Controlar la ingesta/excreción de líquidos.
- Comprobar si la ingesta de calorías, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales es adecuada (o remitir al dietista) dos veces por semana, disminuyendo hasta una vez al mes.
- Observar si hay cambios del estado de ánimo.
- Controlar el peso como mínimo tres veces por semana, según sea conveniente

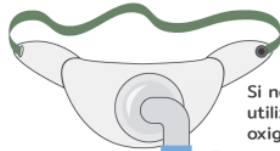
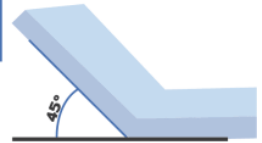
Cuidados de Enfermería en nutrición Enteral.

Control de constantes vitales

- ▶ Respiración ▶▶ disnea u obstrucción
- ▶ Temperatura ▶▶ fiebre = signo de infección
- ▶ Tensión Arterial y Pulso ▶▶ posible hemorragia

Posición del paciente

POSICIÓN DE FOWLER
Cabecero de la cama inclinado de 45 -90°



Si necesitamos aporte de O₂ utiliza una mascarilla de oxigenoterapia adecuada



Usar nebulizadores ambientales con agua destilada

Humidificación

Se administran aerosoles con suero fisiológico con el fin de evitar que las secreciones se espesen y sea más fácil su expulsión

Alimentación e Hidratación

Se realiza a través de una sonda nasogástrica para evitar broncoaspiraciones, hasta que se controle la deglución (oral o IV según el estado del paciente)



Bomba de Nutrición Enteral

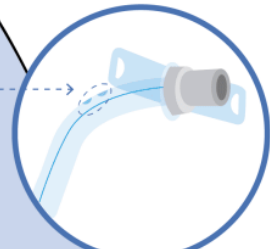
Evitar el desplazamiento de la cánula



El balón debe tener una presión adecuada con la ayuda de un MANÓMETRO

Fonación

Los pacientes portadores de una cánula fenestrada pueden entrenar la fonación tapando el orificio exterior con un tapón o con el dedo. También con prótesis fonatoria o erigmofofonia



Manejo del dispositivo

Importante conocer el manejo de la cánula y el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea y la valoración de la necesidad de aspirar secreciones

6.8. Cuidados de enfermería a pacientes con nutrición parenteral total (npt):

6.8.1. Definición.

Es el suministro de nutrientes como: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y oligoelementos que se aportan al paciente por vía intravenosa; cuando por sus condiciones de salud no es posible utilizar las vías digestivas normales y con el propósito de conservar o mejorar su estado ...

6.8.2. Objetivo.

Mantener y establecer un adecuado estado nutricional, proporcionando los nutrientes necesarios al paciente en estado crítico.

6.8.3. Cuidados.

- Asegurar la colocación de la línea intravenosa adecuada en relación con la duración de la infusión de nutrientes (p. ej., se prefiere una vía central).
- Utilizar las vías centrales sólo para la infusión de nutrientes muy calóricos o de soluciones hiperosmolares (p. ej., glucosa al 10%, aminoácidos al 2% con aditivos estándar e insulina por indicación médica).
- Asegurar que las soluciones de NPT infundidas por un catéter no central se limitan a una osmolaridad menor de 900 mOsm/l.
- Insertar el catéter central de acceso intravenoso periférico, según el protocolo del centro.
- Determinar la colocación correcta del catéter central intravenoso mediante examen radiológico.
- Mantener la permeabilidad y el apósito de la vía central, según el protocolo del centro.
- Monitorizar la presencia de infiltración, infección y complicaciones metabólicas (p. ej., hiperlipidemia, niveles elevados de triglicéridos, trombocitopenia, disfunción plaquetaria). Y reportar en la Historia Clínica.
- Comprobar la solución de NPT para asegurarse de que se han incluido los nutrientes correctos, según la prescripción.
- Mantener una técnica estéril al preparar y colgar las soluciones de NPT, en fundas adecuadas.
- Realizar un cuidado aséptico y meticuloso con regularidad del catéter venoso central, sobre todo de su sitio de salida, para asegurar un uso prolongado, seguro y sin complicaciones.

- Evitar el uso del catéter para fines distintos a la administración de NPT (p. ej., transfusiones de sangre y toma de muestras de sangre).
- Utilizar una bomba de infusión para el aporte de las soluciones de NPT.
- Mantener un flujo constante de la solución de NPT.
- Evitar pasar rápidamente la solución de NPT que se ha retrasado para la infusión de otras sustancias.
- Pesarse al paciente diariamente.
- Controlar las entradas y salidas.
- Vigilar los niveles de albúmina, proteínas totales, electrolitos, perfil lipídico, glucemia y perfil bioquímico.
- Controlar los signos vitales.
- Comprobar la glucosa en orina para determinar glucosuria, cuerpos cetónicos y proteínas.
- Mantener una pequeña ingesta nutricional oral durante la NPT, siempre que sea posible.
- Fomentar una transición gradual desde la alimentación parenteral a la enteral, si está indicado.
- Administrar insulina, según prescripción, para mantener la glucemia en el margen determinado, según corresponda.
- Informar al médico acerca de los signos y síntomas anormales asociados con la NPT, y modificar los cuidados en consonancia.



6.9. Cuidados de enfermería a pacientes con sondaje vesical:

6.9.1. Definición.

El Sondaje vesical es un procedimiento que consiste en la introducción de un catéter flexible en la vejiga a través del orificio uretral para el drenar orina.

6.9.2. Objetivo.

- Monitorear la diuresis del paciente en estado crítico, aliviar la distensión de la vejiga causada por retención urinaria.

6.9.3. Cuidados.

- Mantener una técnica aséptica estricta.
- Mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación de la sonda.
- Limpiar el área que rodea el meato uretral con una solución antibacteriana, suero salino estéril o agua estéril, según el protocolo del centro.
- Insertar una sonda recta o con balón de retención, según corresponda.
- Confirmar que la sonda se inserte lo suficiente en la vejiga, para evitar el traumatismo de los tejidos uretrales al inflar el balón.
- Rellenar el balón de la sonda en el caso de que sea de tipo permanente, respetando las recomendaciones en cuanto a la edad y el tamaño corporal del paciente (p. ej., 8 cm³ en adultos y 5 cm³ en niños).
- Conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama o a la bolsa de pierna.
- Fijar el catéter a la piel, según corresponda.
- Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga urinaria.
- Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido.
- Monitorizar las entradas y salidas.
- Asegurarse de que la sonda se retira en cuanto esté indicado según la afección del paciente.
- Medir y registrar en bitácora el volumen y las características de la diuresis cada hora.

Lo que debes saber sobre el
SONDAJE VESICAL

ENFERMERIA CREATIVA.COM @CREATIVE_NURSE

¿EN QUÉ CONSISTE?

Técnica invasiva que consiste en introducir una sonda a través del meato urinario hasta la vejiga

¿CUÁNDO CAMBIAR LA SONDA?

Cuando existan problemas mecánicos como obstrucción, incrustaciones o drenaje escaso

En función del material de la sonda:

LÁTEX	PVC	SILICONA
1 SEMANA	2 SEMANAS	30 DIAS

TIPOS DE TÉCNICA

Técnicas de inserción del catéter según la EAUN (European Association of Urology Nurses)

ESTÉRIL La usada en quirófano	ASÉPTICA La usada en hospitalización	LIMPIA La usada por paciente o cuidador en domicilio
---	--	--

CÓMO TOMAR MUESTRAS

Se obtienen mediante técnica aséptica

Para volúmenes pequeños utilizar la válvula

Desinfectar la válvula y aspirar con jeringa estéril

Los urocultivos no deben ser recogidos de la bolsa

CONTRAINDICACIONES

- Cuando existen heridas en uretra asociada a trauma pélvico
- Sospecha rotura uretral
- Prostatitis aguda
- Presencia de sangre en meato o hematuria franca asociada a trauma
- Estenosis uretral
- Cirugía reciente del tracto urinario

TIPOS DE SONDAJE

SONDAJE PERMANENTE
de larga duración >30 días

SONDAJE INTERMITENTE O EVACUADOR
de corta duración <30 días
El catéter se retira una vez vaciada la vejiga

TIPOS DE DRENAJE

SISTEMA DE DRENAJE CERRADO

SISTEMA DE DRENAJE ABIERTO

CAMBIO DE BOLSA

Fuente: <https://i2.wp.com/enfermeriacreativa.com/wp-content/uploads/2018/03/lo-que-debes-saber-sobre-el-sondaje-vesical-01.png?ssl=1>

6.10. Cuidados de enfermería a pacientes con úlceras por presión:

6.10.1. Definición.

Es una lesión de origen isquémico localizado en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción entre dos planos duros uno que pertenece al paciente (prominencia ósea) y otro externo a él. En su desarrollo se conjugan dos mecanismos; la oclusión vascular por presión externa y el daño endotelial a nivel de la micro circulación.

6.10.2. Objetivo.

- Prevenir las úlceras por presión a pacientes en estado crítico

6.10.3. Cuidados

- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo.
- Utilizar métodos de medición de la temperatura corporal para determinar el riesgo de úlceras por presión, según el protocolo del centro.
- Documentar cualquier episodio anterior de formación de úlceras por presión.
- Documentar el peso y los cambios de peso.
- Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario.
- Vigilar y registrar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.
- Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda.
- Cambio de posición e hidratación de la piel continuamente cada 1-2 horas, según corresponda.
- Cambio de posición con cuidado (p. ej., evitar el cizallamiento) para evitar lesiones en una piel frágil.
- Poner el programa de cambios posturales al lado de la cama, según corresponda.
- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.
- Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón.

- Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.
- Hacer la cama con pliegues para los dedos de los pies.
- Utilizar camas y colchones antiescaras, según corresponda.
- Utilizar mecanismos en la cama (badana o dona) para proteger al paciente.
- Evitar mecanismos de tipo flotador para la zona sacra.
- Humedecer la piel seca intacta.
- Evitar el agua caliente y utilizar un jabón suave para el baño.
- Vigilar las fuentes de presión y de fricción.
- Aplicar protectores para los codos y los talones, según corresponda.
- Proporcionar con frecuencia pequeños cambios de la carga corporal.
- Proporcionar un trapecio para ayudar al paciente a desplazar el peso con frecuencia.
- Controlar la movilidad y la actividad del paciente.
- Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso.
- Ayudar al paciente a mantener un peso saludable.

6.11. Cuidados de enfermería a pacientes con acceso venoso y drenajes:

6.11.1. Definición.

Acceso venoso periférico abordaje a una vena generalmente en las extremidades superiores, siendo más excepcional las extremidades inferiores en los adultos. Entendemos por acceso venoso central el abordaje a una vena profunda, para los pacientes susceptibles de recibir terapia intravenosa.

6.11.2. Objetivo.

Administrar medicación, alimentación por vía intravenosa.

6.11.3. Cuidados

- Determinar la indicación para el drenaje o catéter permanente.
- Usar órdenes de interrupción automática y recordatorios para solicitar una orden de retirar el dispositivo cuando la indicación se haya resuelto.
- Mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del drenaje.
- Mantener la permeabilidad del drenaje, según el tipo de drenaje y las indicaciones del fabricante.
- Mantener el recipiente de drenaje al nivel adecuado.
- Proporcionar un tubo lo suficientemente largo como para permitir libertad de movimiento, según corresponda.
- Fijar el tubo para evitar la presión y la extracción accidental.
- Monitorizar la permeabilidad del catéter y del dispositivo o Sistema de drenaje, anotando cualquier dificultad de drenaje y anotar en la bitácora.
- Monitorizar la cantidad, el color y la consistencia del drenaje que sale por el tubo y anotar en la bitácora.
- Vaciar el dispositivo de recogida, según las normas del centro, la afección del paciente y las instrucciones del fabricante.
- Asegurar la correcta colocación del tubo.
- Asegurar el funcionamiento del tubo y del equipo correspondiente.
- Conectar el tubo a la aspiración, según corresponda.
- Comprobar la permeabilidad del tubo, según corresponda de inserción del tubo, según corresponda.

- Irrigar el tubo para garantizar su permeabilidad, según las normas del centro, la afección del paciente y las instrucciones del fabricante.
- Cambiar el tubo con frecuencia, según indicación del protocolo del centro.
- Inspeccionar la zona alrededor del sitio de inserción del tubo para ver si hay enrojecimiento y rotura de la piel, según corresponda.
- Administrar cuidados de la piel y cambios del apósito en el sitio
- Ayudar al paciente a fijar el dren al caminar, sentarse y estar de pie, según corresponda.
- Fomentar períodos de aumento de la actividad, según corresponda.
- Pinzar el dren, si procede, para facilitar la deambulación.
- Proporcionar apoyo emocional para enfrentarse al uso a largo plazo del dren, según corresponda.

BIBLIOGRAFIA.

- Acero, R., Aguirre Matallana, D., Amaya Bernal, M., & Andrews Acosta, S. (2009). Guías para el Manejo de Urgencias. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Aguirre, H. (1977). Administración de la calidad de la atención médica. *Revista Médica*, 35(4), 257-264.
- Arnoletto, E., & Díaz, A. (2009). Un aporte a la gestión pública. Hacia nuevos enfoques en la gestión organizacional de la administración Pública. Córdoba .
- Avilés Reinoso, L., & Soto Núñez, C. (2014). Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. *Enfermería Global*, 13(34), 323-329.
- B'Chara, G. (2017). Seguridad del Paciente: La Calidad del Cuidado de Enfermería . *Historia y Vida*.
- Bernal, I., Pedraza Melo, N., & Sánchez, M. (s.f.). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios gerenciales*, 31(134), 8-19 .
- Borraez , A. (2008). Abdomen abierto: la herida más desafiante. *Rev. colomb. cir*, 204-209.
- Briceño, I. (2005). Sepsis: Etiología, Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico . *MEDICRIT* , 203-2013.
- Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Butcher, H. K., & Wagner, C. M. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: ISBN edición original: 978-0-323-10011-3.
- Bustamante, D., García Laínez, A., Umanzor García, W., Leiva Rubio, L., & Barrientos, A. (2018). Pancreatitis Aguda: Evidencia Actual. *ARCHIVOS DE MEDICINA*, 14(4), 1-10.
- Castro Becerra, R., & Rubia, Y. (2011). Experiencia en el cuidado de enfermería: herida de abdomen abierto en el adulto. *av.enferm*, 319-330.
- Chávez, J. (2002). Sepsis abdominal. *Medicina Crítica*, 124-135.

- Christensena, M., & Craftb, J. (2018). The cardio-respiratory effects of intra-abdominal hypertension: Considerations for critical care nursing practice. *Intensive and Critical Care Nursing*, 53-58.
- Cortez, E. (02 de 2014). *Guía Clínica de Manejo de Pacientes con Sepsis Abdominal*.
- Davidson, J. (2010). Facilitated sensemaking a strategy and new middle-range theory support families of intensive care unit patients. *Crit Car Nurs*, 30(6), 28-39.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166-203.
- Expósito, E., Aragon, P., & Curbelo, P. (2002). Manejo de las peritonitis graves. Nuestra experiencia con abdomen abierto (1994-1998) y con relaparotomías programadas (1999-2000). *Cir Ciruj*, 31-35.
- Fernández Gil, V., Cruz Bajo, M., & Cruz García, M. (2017). Cuidados de Enfermería en emergencias en un paciente con sepsis. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos*.
- Flett, A. (1997). Introducción de enfermería primaria en un Centro satélite de diálisis en Singapur. *EDTA-ERCA*, 23(2), 41-44.
- García-Núñez, L., Magaña-Sánchez, J., Noyola-Villalobos, H., & Belmon, C. (2003). Manejo con técnica de abdomen abierto en pacientes críticos. Experiencia de dos años en el Hospital Central Militar. *SANIDAD MILITAR MEXICO*, 232-236.
- González, M., Ríos Gallego, F., & Fernández Vargas, L. (2011). The end of life in the intensive care unit from the nursing perspective: a phenomenological study. *Enferm Intensiva*, 22-33.
- Gorordo, D., Pérez, O., Porras, O., & Altamirano, C. (2015). Sepsis abdominal: Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Rev Mex de Cirugía*, 110-117.
- Gotts, J., & Matthay, M. (2016). *Sepsis: pathophysiology and clinical management*.
Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenido=89223&pagina=1>
- Granados, J., Tetelboin, C., Torres-Cruz, C., Pineda-Pérez, D., & Villa-Contreras, B. (2011). Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud

- (SICALIDAD). la función de los gestores en atención primaria y hospitales. *Salud Pública de México*, 53(4), 402-406.
- Gurusamy, Kurinchi, Davidson, & Brian. (2016). Management and treatment options for patients with open abdomen. *Nursing Standard*.
- H. Civirl Dr. Juan I Menchaca. (01 de 09 de 2014). *Guía Clínica de Manejo de: Sepsis Abdominal*. Obtenido de http://www.hcg.udg.mx/PAGs/Sec_Transparencia/PDFs_Transparencia/4H_GC_UCI_28.pdf
- HSVP. (2019). *Estadísticas anuales 2011-2019*. Ibarra.
- Huamán Malla, M. (2015). *Peritonitis*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_12_Peritonitis.htm
- Jiménez , I., Soto, M., Vergara, L., & Cordero, J. (Junio de 2009). *Sondaje Vesical*. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.pdf>
- Magaña-Sánchez, I., Noyola-Villalobos, H., & Belmonte, C. (2003). Manejo con técnica de abdomen abierto en pacientes críticos.Experiencia de dos años en el Hospital Central Militar. *Rev Sanid Milit Mex* , 232-236.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2008). *Administración hospitalaria*. Bogotá: Medica Panamericana,.
- Marriner , A., & Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsilver.
- MPS. (2009). *GUÍAS PARA MANEJO DE URGENCIAS*. Bogotá: Ministerio de Protección Socila -Colombia.
- MSP. (2015). *Organización Unidad de Cuidados Intensivos*. Ibarra: MSP.
- Neira-Sanchez, E., & Málaga, G. (2016). Sepsis-3 y las nuevas definiciones, ¿es tiempo de abandonar SIRS? *Acta Médica Peruana*, 217-222.
- Palma , E., Catoni , I., Arechabala , M., & Brantes , L. (2006). Primary nursing para el cuidado de usuarios en hemodiálisis crónica. *Hisp Health Care Inter*, 4(4), 203-09.
- Pérez, M. (2004). Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Med Inten*, 28(5), 237-49.

- Perez, M. (2019). The importance of a holistic approach to stoma care: A case review. *World Council of Enterostomal Therapists Journal* , 23-32.
- Puerta-García , A., & Mateos-Rodríguez, F. (2010). Enterobacterias-Enfermedades Infecciosas. *Medicine*, 10(51), 3426-3431.
- Ramirez , C., & Parra, M. (2011). Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av Enferm*, 29(1), 97-108.
- Reyes-Gálvez , J., Gracida-Mancilla , N., Santos D, E., & Esper , R. (2016). Índice neutrófilos-linfocitos como predictor de gravedad y mortalidad en pacientes con sepsis abdominal. *Med Int Méx.*, 41-47.
- Rhodes, A., Evans, L., & Waleed , A. (2017). Guía internacional para el manejo de la sepsis y el shock séptico. *Care Med*, 45(3), 486-552.
- Rodríguez Sánchez, Y., De León Rosales, L., Gómez Figueroa, O., Diéguez Matellán, E., & Sablón Cossío, N. (2016). Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud. *Rev.Med.Electrón*, 38(2), 185-198.
- Santos , S., López , M., Varez , S., & Abril , D. (2010). Propuesta de un modelo teórico para la práctica enfermera. *Nur Inves* .
- Scapellato, P., Pessaco, P., Corso, A., Pasteran , F., Rapopot, W., & Vasena , W. (2017). Etiología Aerobia de Apendicitis Aguda en Adultos . *Medicina*, 121-124.
- Singer , M., Deutschman, C., & Seymour , C. (2016). *Nuevas definiciones para sepsis y shock séptico*. Obtenido de <http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Nuevas-definiciones-para-sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico.pdf>
- Singer, C., Deutschman, C., Shankar-Hari, M., & Djilali, A. (07 de 03 de 2016). *Los nuevos criterios de sepsis*. Obtenido de <https://www.semes.org/los-nuevos-criterios-de-sepsis/>
- Singer, M., Deutschman, C., & Seymour, C. (2016). Nuevas definiciones para sepsis y shock séptico. *Intra Med*, 1.
- Torillo Muciño, A., & García Garro, A. (2013). Cuidados de enfermería a pacientes en estado crítico. *Revista del Hospital General La Quebrada*, 14-17.

- Ulloa, J. (2011). *Protocolo Atención Enfermería de Pacientes Adultos en Ventilación Mecánica* . Santiago de Chile: HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE.
- Vallejo , J., Rodríguez , M., & Valverde, M. (2007). Un modelo de registro en residencias de ancianos. *Gerokomos*, 18(2).
- Villanueva, A. (2017). Peritonitis biliar por perforación de vesícula biliar. *Revista Médica*.

ANEXOS.

Anexo 1. Aprobación Trabajo de Titulación

De conformidad con la Resolución HCD Nro. UTN-POSTGRADO-2019-0122, de sesión ordinaria realizada el 2 de agosto del 2019, considerando:

Que, el Reglamento de Régimen Académico en su Art. 21 numeral 3 en lo referente a titulación dispone “La IES deberá garantizar la tutoría y acompañamiento para la realización del trabajo de titulación...”

Que, el Art. 25 ibidem establece que “En los trabajos de titulación de la maestría profesional, deberán contener al menos la determinación del tema o problema, el marco teórico referencial, la metodología pertinente y las conclusiones, de acuerdo y en equivalencia a la metodología que se utilice para su elaboración. Su elaboración deberá guardar correspondencia con las convenciones científicas del campo respectivo...”

Que, el Art. 21 del Reglamento de Graduación y Titulación dispone lo siguiente:

- a) EI(la) director(a) o tutor(a) del trabajo de titulación es corresponsable del mismo y será encargado de dirigir y controlar su desarrollo conjuntamente con el(la) opositor(a) o asesor(a);
- b) EI(la) director(a) o tutor(a) del trabajo de titulación, podrá solicitar la anulación del mismo cuando se haya producido abandono por parte del (la) estudiante al no presentarse a las revisiones periódicas en un tiempo de tres meses;
- e) Por causas debidamente justificadas el (la) estudiante podrá solicitar el cambio de director(a) o tutor(a), opositor(a) o asesor(a);
- d) El (la) director(a) o tutor(a) y el (la) opositor(a) o asesor(a) deberán llevar un registro de las revisiones periódicas realizadas al proyecto, mismo que deberán entregar con el informe final al (la) Coordinador(a) de Programa.

Que, se conoce los oficios suscritos por los Coordinadores de los programas de Maestría en Gestión de la Calidad en Educación, Biodiversidad y Recursos Genéticos, Gestión de Servicios de Salud y la Especialidad de Enfermería para el Cuidado del Paciente en Estado Crítico, relacionados con la solicitud de aprobación de los trabajos de titulación y la designación de Tutor y Asesor, de conformidad con la normativa vigente y observando las líneas de investigación y el perfil de egreso manifestadas en el programa de la maestría.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Régimen Académico Art. 35, se garantiza la designación oportuna del director o tutor, de entre los miembros del personal académico de la propia IES o de una diferente, para el desarrollo y evaluación de la unidad de titulación; así, como el uso de todas las herramientas tecnológicas que viabilicen la consecución y defensa de su trabajo de titulación.

Con estas consideraciones, el Honorable Consejo Directivo del Instituto de Posgrado, en uso de las atribuciones conferidas por el Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte,

Art. 50 literal i dispone como funciones del Consejo Directivo de Posgrado “Los demás que le confieran el presente Estatuto y la reglamentación respectiva.”; y, el Reglamento del Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte, Art.6. literal h) establece como atribución del Consejo Directivo de Posgrado “aprobar anteproyectos de investigación”
RESUELVE:

1. Aprobar los trabajos de titulación de autoría de los maestrantes; y, designar a los docentes a cumplir como Tutor/a y Asesor/a, de acuerdo al siguiente detalle:

ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

APellidos y Nombres	TEMA APROBADO	TUTOR/A	ASESOR/A
ARCOS JÁTIVA ODILA ISABEL	CALIDAD EL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON SEPSIS ABDOMINAL, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL IBARRA	FLORES GRJALVA MERCEDES	CABASCANGO CABASCANGO KATHY

2. Notificar a los maestrantes lo establecido en el Art. 36 del RRA-CES “Plazo adicional para trabajo de titulación en cuarto nivel,- Aquellos estudiantes que no hayan culminado y aprobado la opción de titulación en el plazo establecido por la IES lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a dos (2) períodos académicos ordinarios. El primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, ni valor similar. Cada IES establecerá los derechos y aranceles que el estudiante deberá pagar por el segundo período académico. Cuando el estudiante haya cumplido y aprobado la totalidad del plan de estudios excepto la opción de titulación y una vez transcurridos los plazos antes descritos, deberá matricularse y tomar los cursos, asignaturas o equivalentes para la actualización de conocimientos.”

Superado este plazo se someterá a los requerimientos de actualización de conocimientos determinados por la Institución.

Lo que notifico para los fines pertinentes.

Ab. María Angélica Espinosa T.

SECRETARIA JURIDICA IP

Anexo 2. Instrumento de Recopilación de Información.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD MARIANA DE PASTO
INSTITUTO DE POSTGRADO

CALIDAD CUIDADO ENFERMERO A PACIENTES CON SEPSIS ABDOMINAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.

ENCUESTA

OBJETIVOS

Describir la calidad del cuidado enfermero en pacientes con sepsis abdominal en Cuidados intensivos del Hospital San Vicente de Paul. La información que me proporciones es confidencial y será utilizada únicamente para esta investigación.

- Edad: _____
- Cargo: _____
- Años de experiencia en el servicio _____
- Formación profesional: _____

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA	Siempre	A veces	Nunca
VALORACION			
Revisa datos de la anamnesis del paciente			
Revisa e interpreta la información existente o documentada por el personal médico y de enfermería en la historia clínica			
Realiza el examen físico			
Identificación del problema priorizando			
DIAGNOSTICO			
Identifica los problemas reales y potenciales del paciente			
Realiza el diagnostico de enfermería			
PLANIFICACION			
Prioriza los problemas de enfermería			
Realiza el plan de cuidado de enfermería			
EJECUCION			

Desarrolla el plan de atención de enfermería			
Registra los cuidados realizados			
EVALUACION			
Elabora reporte de enfermería			
CUIDADOS DE ENFERMERIA			
Monitorización y registro de signos vitales			
Colaboración en colocación del tubo endotraqueal			
Fijación del tubo endotraqueal			
Registro de presión de neumotaponamiento			
Registro de valores del ventilador cada dos horas			
Fluidificación de secreciones			
Drenaje postural			
Aspiración de secreciones, observar, registrar características, consistencia, aspecto y cantidad			
Control de cianosis distal			
Uso de broncodilatadores según indicación médica			
Administración de sedación, relajante según indicación medica			
Valoración de escala de sedación			
Administración de medicación según indicación medica			
Control de peso			
Colaborar en colocación de sonda nasogástrica			
Administración de nutrición enteral o parenteral			
Control de glicemia			
Valoración de abdomen			
Vigilar piel, mucosas y cabello			
Colaborar en la colocación de sonda Foley			
Vigilar permeabilidad			
Control estricto de ingesta y excreta			
Control de gasto urinario			
Control de presión venosa central			
Vigilar presencia de edema			

Baño diario			
Aseo bucal cada turno			
Cambios de posición cada dos horas			
Mantienen el confort del paciente			
	SI	NO	
Ha recibido capacitación en calidad del cuidado enfermero			
El servicio cuenta con un protocolo para el manejo de pacientes con Sepsis Abdominal			
El servicio cuenta con el equipo necesario para la atención de pacientes con sepsis abdominal			
El servicio cuenta con el material necesario para la atención de pacientes con sepsis abdominal			

Anexo 3. Galería fotográfica



ABSTRACT

QUALITY NURSING CARE TO PATIENTS WITH ABDOMINAL SEPSIS IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE "SAN VICENTE DE PAUL" HOSPITAL, IBARRA.

AUTHOR: Odila Isabel Arcos Játiva

E-MAIL: Isabelarcos40@gmail.com

Sepsis is a syndrome of physiological, pathological and biochemical disorders, induced by an infection; is one of the leading causes of serious illness and mortality worldwide, the nurse as a member of the health staff, can with quality care, contribute to improve the condition of patients, the objective of this research was to determine the quality of nursing care to patients with abdominal sepsis, in the intensive-care unit. Methodology, a descriptive, cross-cutting, quantitative-focused study was conducted, the population was composed of nurses; an observation guide based on the stages of the nursing care process was used in order to gather data, the main care that a patient with abdominal sepsis should receive. Results, abdominal sepsis is a pathology that is on the rise, while in 2017: 14 cases were observed in 6 months; in 2019 and 20 cases in the first 6 months, with an increase of 30%; in relation to nursing care, the quality of care is excellent, the total population meets most of the quality standards, the provided care that is less performed is related to patients' as they cannot receive a daily bath, as well skin protection; it was noted that although standards are met, there are no records demonstrating the application of the NCP in the patient's medical history. Conclusion: The nursing care in the intensive-care unit is of high quality; the staff is committed, although they state that they do not always have the materials and supplies for a quality care, as they do not have specific protocol for patients with abdominal sepsis, so it is recommended that with the service leader, this protocol should be developed to ensure quality care.

Keywords: Quality, Nursing Care, Abdominal Sepsis

