

---

## Intervenciones Estandarizadas de Cuidado Enfermero en personas con enfermedad de Sepsis Abdominal

*Standardized Nursing Care Interventions in people with Abdominal Sepsis disease*

Ma. Elena Vázquez Martínez<sup>29</sup> Ma. Martha Marín Laredo<sup>30</sup> Josefina Valenzuela Gandarilla<sup>31</sup> Ruth E. Pérez Guerrero<sup>32</sup>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

---

### Resumen

**Introducción.** El proceso de enfermería es un método sistemático que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades, para diagnosticar y tratar las respuestas humanas del paciente ante los problemas de salud.

La sepsis es un síndrome de alteraciones fisiológicas, patológicas y bioquímicas, inducidas por infección, es una patología grave que a pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, tiene una mortalidad elevada aproximada del 75%, en los E.E.U.U. tiene una mortalidad promedio del 33.3%, los costos en la atención llegan a 1,6700 millones de dólares cada año, y una incidencia de 750,000 nuevos casos.

**Objetivo.** Proponer un plan de cuidados estandarizados en enfermería en personas con enfermedad de sepsis abdominal. **Método.** Se realizó revisión de la literatura del proceso enfermero basado en evidencia científica, se recolectaron los datos, se basó en la teoría de Dorothea Orem, se realizaron diagnósticos con base en razonamiento deductivo y en la evidencia documental de acuerdo a las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC) **Resultados.** Se estableció un plan de cuidados para realizar intervenciones de enfermería más específicas en el cuidado de estos pacientes. **Conclusión.** La metodología NANDA,

---

<sup>29</sup> Estudiante de la Maestría de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. maria.vazquez@umich.mx

<sup>30</sup> Doctora en Educación. Profesora- Investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. martha.marin@umich.mx

<sup>31</sup> Doctora en Educación. Profesora- Investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. josefina.valenzuela@umich.mx

<sup>32</sup> Maestra en Enfermería. Profesora- Investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. ruth.perez@umich.mx

NIC y NOC nos facilita diagnósticos enfermeros, marca objetivos de consecución, sistematiza intervenciones y evalúa cuidados enfermeros. Todo ello nos permite universalizar el lenguaje del cuidado y la evaluación rigurosa de la profesión enfermera.

**Palabras clave:** *sepsis abdominal, Dorothea Orem, Proceso enfermero.*

### Abstract

**Introduction.** The nursing process is a systematic method, it is practical that provides the mechanism by which the nursing professional uses their opinions, knowledges, proficiency to diagnose and try on the human answers of the patients and health's problems.

Standardized care in abdominal sepsis aims to help to standardized care in abdominal sepsis.

Sepsis is a syndrome of physiological, pathological and biochemical alterations caused by an infection; it is a serious pathology that it can have in spite of advances in diagnosis and treatment, a high mortality rate of about 75%; In the United States, it has an average mortality of 33.3%, the costs of care reach 16700 million dollars each year, and an incidence of 750,000 new cases.

**Objective.** The objective of the nursing process is to standardize care for the pathology of abdominal sepsis.

**Method.** It has been made a literature review of nursing process bases on scientific, it was collected bases, it was based on Dorothea's Orem theory. They were made diagnostics based on deductive reasoning and in documentary evidence according to taxonomy of North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC).

**Results.** It was established a care plan to realized interventions of nursing more specifics in care of type these patients. **Conclusions.** The NANDA, NIC and NOC methodology provides us with nursing diagnoses, sets achievement goals, systematizes interventions and evaluates nursing care, all this allows us to universalize the language of care and rigorous evaluation of the nursing profession.

**keywords:** *abdominal sepsis, Dorothea Orem, Nursing process.*

### Introducción

La práctica de enfermería se basa en teorías que han sido desarrolladas científicamente y se aplican utilizando el Proceso de Enfermería (PE) como un método sistemático para favorecer el cuidado de las personas y la solución de problemas en el ejercicio de su disciplina.

El PE es un método sistemático, práctico que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas del paciente ante los problemas de salud, el sustento metodológico del PE, permite que las experiencias de los profesionales del cuidado permitan establecer la teoría de Orem más eficiente, con el objetivo de que sea atendida y dirigida la situación de salud de la persona, basado en la "evidencia científica". La principal fuente de ideas sobre enfermería para Orem fueron sus experiencias en enfermería, a través de la reflexión sobre situaciones de la práctica enfermera, pudo identificar cinco amplias visiones de los seres humanos, necesarias para desarrollar el conocimiento de los constructos conceptuales de la teoría enfermera del déficit de autocuidado y para comprender los aspectos interpersonales y sociales de los sistemas enfermeros.

La sepsis es un síndrome de alteraciones fisiológicas, patológicas y bioquímicas inducidas por una infección, cuya incidencia está en aumento. Es así mismo 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

La Ponderación de diagnósticos de enfermería en base a la información encontrada en la NANDA), NOC y NIC.

Se hizo una revisión de la literatura en proceso enfermero basado en evidencia científica, se recolectaron los datos, se basó en la teoría de Dorothea Orem, se realizaron los diagnósticos con base en razonamiento deductivo y en la evidencia documental de acuerdo a las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC).

## **Objetivo**

Proponer un plan de cuidados estandarizados en enfermería en personas con enfermedad de sepsis abdominal.

## **Marco teórico**

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 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 & Matthew, 2016).

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*, *Bacteridias Fragilis*, *Clostridium*.

La infección se puede presentar por varias rutas: Espontáneo ocurre por diseminación hematógena 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. (Scapellato, y otros, 2017).

### **Clasificación:**

**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 extra abdominal 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 inoculo son los microorganismos presentes en la luz visceral, casi siempre es una infección polimicrobiana, con la presencia de microorganismos tanto aerobios como anaerobios (MPS, 2009).

**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 (MPS, 2009).

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 10<sup>4</sup>/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. (Chávez, 2002).

En la actualidad existen muchos avances sobre la fisiopatología de la sepsis, que comprende de manera categórica “una respuesta del huésped a la infección que involucra no solo 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).

## **Método**

Para llevar a cabo el presente plan de cuidados estandarizado para paciente con enfermedad de sepsis abdominal, se hizo una búsqueda y análisis en las bases de datos más consultadas sobre artículos científicos para cuidados en sepsis abdominal. Se implementó una estrategia para elaborar y estructurar los planes de cuidados para sepsis abdominal. El proceso de enfermería es el instrumento requerido para la practica profesional basado en teorías ya que es un método sistemático. La búsqueda de la información se basó en las taxonomías NANDA, NIC y NOC. De igual manera se analizó la teoría de Dorothea Orem para identificar los requisitos de desviación de la salud, la cual sustenta los cuidados estandarizados más comunes que presenta la sepsis abdominal, como son Dolor abdominal, Fiebre, Náuseas, Vómito, Ansiedad, Distención abdominal entre los más comunes. Se analizaron planes de cuidados estandarizados; de acuerdo a la NANDA se aplicaron diagnósticos de enfermería: hipertermia, dolor agudo, riesgo de infección, motilidad gastrointestinal disfuncional y ansiedad, a estos se les dio una puntuación diana que va del 1 que es grave a 5 que es no comprometido; esta puntuación diana se usara a criterio de quien use los planes de cuidados estandarizados la cual apoyara al profesional de enfermería a tomar decisiones y seleccionar las intervenciones mas adecuadas dependiendo de la gravedad del paciente.

## Resultados

El plan de cuidados estandarizados para sepsis abdominal se tomó como referencias diversas bases de dato analizando diferentes fuentes de información donde se obtuvieron los siguientes resultados; el cual propone 5 diagnósticos de enfermería con sus intervenciones basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

### Diagnostico 1:

Riesgo de infección según lo evidencia alteración del peristaltismo perteneciente al **dominio 11** seguridad/protección **clase 1** infección.

Resultados: control del riesgo: proceso infeccioso. Indicadores: identifica signos y síntomas de infección. Puntuación Diana: nunca demostrado 1, raramente demostrado 2, a veces demostrado 3, frecuentemente demostrado 4, siempre demostrado 5.

Intervenciones: control de infecciones: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos. limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes, aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas, limitar el numero de visitas según corresponda, poner en práctica precauciones universales, limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado, rasurar y limpiar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugía, asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada, utilizar sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga.

Evaluación: puntuación diana Mantener a 2 aumentar a 4.

### Diagnóstico 2:

Dolor agudo según lo evidencia agentes químicos biológicos como lo demuestra Autoinforme de la intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor. **Dominio 12** confort **clase 1** confort físico.

Resultados: nivel del dolor: intensidad del dolor referido o manifestado. Puntuación diana: grave 1, sustancial 2, moderado 3, leve 4, ninguno 5.

Intervenciones: manejo del dolor: observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente, Asegurase que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes, explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor, explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor, controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias, disminuir o eliminar factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor, seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor, según corresponda, utilizar medidas del control del dolor antes de que este sea muy intenso.

Evaluación: puntuación diana Mantener 3 aumentar a 5.

### **Diagnóstico 3**

Hipertermia según lo evidencia enfermedad: sepsis como lo demuestra piel caliente al tacto. **Dominio 11** seguridad/protección **clase 6** termorregulación.

Resultados: severidad de la infección: fiebre. Puntuación diana grave 1, sustancial 2, moderado 3, leve 4, ninguno 5.

Intervenciones: tratamiento de la fiebre: controlar la temperatura y otros signos vitales, observar el color y la temperatura de la piel, administrar medicamentos IV controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos, administrar oxígeno según corresponda, controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la infección causante de la fiebre, garantizar que se apliquen las medidas de seguridad si el paciente desarrolla agitación o delirio.

Evaluación: puntuación diana Mantener 3 aumentar a 5.

### **Diagnóstico 4**

Ansiedad según lo evidencia crisis situacional como lo demuestra temor. **Dominio 9** afrontamiento/tolerancia al estrés **clase 2** respuestas de afrontamiento.

Resultados: nivel de ansiedad: inquietud. Puntuación diana: grave 1, sustancial 2, moderado 3, leve 4, ninguno 5.

Intervenciones: disminución de la ansiedad: establecer claramente las expectativas de comportamiento del paciente, explicar todos los procedimientos, incluidas las posibilidades sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento, tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante, proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico, crear un ambiente que facilite la confianza, observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

Evaluación: puntuación diana Mantener en 2 aumentar a 4.

### **Diagnóstico 5**

Motilidad gastrointestinal disfuncional según lo evidencia infección como lo demuestra dolor abdominal. **Dominio 3** eliminación e intercambio. **Clase 2** función gastrointestinal.

Resultados: función gastrointestinal: distensión abdominal. Puntuación diana: grave 1, sustancial 2, moderado 3, leve 4, ninguno 5.

Intervenciones: control intestinal: monitorizar los sonidos intestinales, informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos, informar si hay disminución de los sonidos intestinales, monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación, evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales, realizar una prueba oculta en heces, según corresponda.

Evaluación: Mantener 3 aumentar a 5.

## **Conclusiones**

La metodología NANDA, NIC y NOC ha facilitado establecer diagnósticos enfermeros, marcar objetivos de consecución, sistematizar intervenciones y evaluar la eficacia de los cuidados enfermeros. Todo ello permite universalizar el lenguaje del cuidado y la evaluación rigurosa de la profesión enfermera.

Todo paciente en estado crítico debe ser enfocado en forma y tiempo adecuados para evitar que se eleve la morbilidad y la mortalidad. Los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos que aplican el proceso enfermero el cuidado a pacientes con sepsis abdominal, disminuyen considerablemente los riesgos y complicaciones que genera esta patología. El paciente con sepsis abdominal es un paciente crítico y requiere de cuidados integrales, y del trabajo multidisciplinario.

De acuerdo al plan de cuidados estandarizados la percepción puede concluir que 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; se debe contar con protocolos de atención específicos para la sepsis abdominal, para manejo y prevención de complicaciones ocasionadas con la patología.

## **Declaración de conflicto de interés**

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

## **Referencias**

Andrew Rhodes, Laura E. Evans, Waleed Alhazzan. (2017). *Guía internacional para el manejo de la sepsis y el shock séptico*. 2021, de Intramed Sitio web: <http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Gu%C3%ADa-internacional-para-el-manejo-de-la-sepsis-y-el-shock-séptico.pdf>

Blechek, G. M. (2014). *clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (sexta ed.) Barcelona: elsevier.

- Brunnicardi, C. (2015). *Principios de Cirugia* . Huston, Texas: Mc Graw Hill.
- Herdman, H. K. (2018). *Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones 2018-2020*. Barcelona: elsevier.
- Marriner Tomey A., Ralie Alligood, M. (2002). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: elsevier
- Marriner, T. (1997). *Las grandes teorías de enfermería*. México: Harcourt Mosby.
- Moorhead, S. J. (2014). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud* (sexta ed.). Barcelona: Elsevier.
- Morales, J. (2017). *Tratado de cirugía general*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Napolinano, L. (2018). Sepsis 2018: Definitions and Guideline Changes. 2021, de SURGICAL INFECTIONS Sitio web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29447109/> DOI:[10.1089/sur.2017.278](https://doi.org/10.1089/sur.2017.278)
- 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/>
- Gotts , J., & Matthay , M. (2016). Sepsis: pathophysiology and clinical management. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=89223&pagina=1>