



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON SHOCK
SÉPTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

**NURSING CARE IN ADULT SEPTIC SHOCK PATIENTS IN THE
EMERGENCY DEPARTMENT**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA

LIC. ROCIO DEL PILAR VILLALON GARCIA

ASESOR

MG. HUGO CAMPOS CORONEL

LIMA- PERU

2022

ASESOR DEL TRABAJO ACADEMICO

ASESOR:

Mg. Hugo Campos Coronel

ORCID: orcid.org/0000-0002-7519-8520

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme lograr mis metas y proyectos. A mi madre María, mi padre Evaristo, mi hermano Stiben quienes me motivan a perseguir mis sueños día a día. Gracias por su apoyo, ayuda y compañía. A mis docentes por las enseñanzas impartidas a lo largo de la especialidad.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su apoyo incondicional en mi vida, quienes son ejemplo de disciplina, perseverancia. También agradecer a todos los docentes por las enseñanzas brindadas durante el desarrollo de la especialidad de emergencias y desastres. Por su apoyo incondicional para llevar a cabo este trabajo académico.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación es autofinanciada por mi persona

DECLARACION DEL AUTOR

Como única autora de la presente investigación, declaro la originalidad del escrito titulado CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON SHOCK SÉPTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, asimismo declaro no mantener ningún conflicto de intereses.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS CON SHOCK SÉPTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.ecci.edu.co Fuente de Internet	1%
3	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	1%
4	www.merckmanuals.com Fuente de Internet	1%
5	reciamuc.com Fuente de Internet	1%
6	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	www.childrensdayton.org Fuente de Internet	1%
9	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. CUERPO.....	7
III. CONCLUSIONES	24
IV. REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	35

RESUMEN

Antecedentes: El shock séptico responde a la manifestación más importante de la infección, ocurre como resultado de una respuesta inflamatoria sistémica severa, causando colapso cardiovascular y/o microcirculatorio e hipoperfusión tisular.

Métodos y Materiales: Estudio de diseño descriptivo, documental y corte retrospectivo. La información fue buscada a través de la base de datos electrónicas como Scielo, Dspace, Elsevier, Biblioteca Virtual UPCH; fueron seleccionados 30 artículos que cumplieron los criterios de selección.

Resultados: El 37% de los estudio se realizó en el año 2021, seguidos de un porcentaje de 20% que se atribuyen a los años 2020, también, según el país en que se realizó mayor estudio de la variable fue Estados Unidos que obtuvo un porcentaje de 43%, seguido de Ecuador, España y México con 7% , además, según la base de datos empleada, los artículos encontrados se localizaron en Elsevier con 47%, seguido de *Scielo* y *PubMed* con 20% y *Springer* con 13%, los cuales fueron ordenados por sistemas.

Conclusión: La literatura revela que el pronóstico de la tasa de mortalidad del shock séptico es alto, esta cantidad depende de la edad y el estado de salud general de la persona, la causa de la infección, la cantidad de órganos afectados y la rapidez y la agresividad con que se inicia el tratamiento farmacológico, asimismo, la consecuencia del shock séptico puede producir insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca u otros tipos de insuficiencia orgánica, también puede ocurrir necrosis, lo que conlleva a la amputación.

Palabras claves: Atención de enfermería, Choque Séptico, Emergencia

ABSTRACT

Background: Septic shock responds to the most important manifestation of infection, occurs as a result of a severe systemic inflammatory response, causing cardiovascular and/or microcirculatory collapse and tissue hypoperfusion.

Methods and Materials: A descriptive, documentary and retrospective study. The information was searched through electronic databases such as Scielo, Dspace, Elsevier, UPOCH Virtual Library; 30 articles that met the selection criteria were selected. Results: 37% of the studies were conducted in the year 2021, followed by a percentage of 20% attributed to the years 2020, also, according to the country in which the largest study of the variable was conducted was the United States which obtained a percentage of 43%, followed by Ecuador, Spain and Mexico with 7%, in addition, according to the database used, the articles found were located in Elsevier with 47%, followed by Scielo and PubMed with 20% and Springer with 13%, which were ordered by systems. **Conclusion:** The literature reveals that the prognosis of the mortality rate of septic shock is high, this amount depends on the age and general health status of the person, the cause of infection, the number of organs affected and the speed and aggressiveness with which pharmacological treatment is initiated, also, the consequence of septic shock can produce respiratory failure, heart failure or other types of organ failure, necrosis can also occur, leading to amputation.

Key words: Nursing care, Shock, Septic, Emergency

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con datos estadísticos internacionales se reporta que el shock séptico tiene una prevalencia del 17,9% así como una incidencia de 11,6% a 13,5% y, una mortalidad de 34,5% sobre los ingresos generados en las Unidades de Emergencia (1), por ello, es una patología potencialmente mortal, y la detección precoz y el diagnóstico precoz son cruciales para el pronóstico y evolución del paciente (2).

La definición de shock séptico corresponde a la principal manifestación de la infección, se produce como consecuencia de una reacción inflamatoria sistémica grave, que provoca colapso cardiovascular y/o micro circulatorio e hipoperfusión tisular. La hipoperfusión es un factor importante en el shock y debe reconocerse y corregirse con prontitud mediante el tratamiento inicial. Tales mediciones de perfusión periférica, diuresis y lactato, y saturación venosa central son las herramientas más importantes para evaluar la perfusión sistémica (3).

En relación con las causas frecuente del shock séptico, se refiere a la falla multiorgánica aguda que puede afectar los pulmones, los riñones y el hígado, en pacientes inmunocompetentes, una causa son varias especies bacterianas grampositivas y gramnegativas, mientras que, en pacientes inmunocomprometidos, las causas pueden ser bacterias o raras. hongos y los síntomas incluyen fiebre, hipotensión, oliguria y confusión (4).

Luego de ello, se remite entonces al diagnóstico, que es principalmente clínico y con resultados de cultivo sugestivos de infección; el reconocimiento y el tratamiento tempranos son esenciales, dicha terapia incluye reposición agresiva de líquidos, administración de antibióticos, resección quirúrgica y drenaje de tejido infectado o necrótico, y terapia sintomática (5).

Los cuidados de enfermería conforman el principio en la seguridad del paciente y los resultados de la atención médica, y el entorno de trabajo de las enfermeras, lo cual mide el impacto e informan el abordaje de cada paciente (4), en tal sentido, la importancia del enfermero radica en la estabilización y sobrevivencia del paciente con el conocimiento de diagnósticos e intervenciones para analizar su impacto en la seguridad del paciente y los resultados de la atención en el área de emergencia con apoyo a las teorías de enfermería (6).

Para reforzar la necesidad del estudio, a nivel internacional el shock séptico aumentó gradualmente sin cambios significativos en la edad, el sexo, la puntuación de la evaluación de salud crónica y fisiológica aguda II, los ingresos en consultas de urgencias han aumentado significativamente a ingresos hospitalarios, y la incidencia de sepsis urológica es mayor; la disfunción hemodinámica y renal fueron las disfunciones más frecuentes, reduciendo la afectación de las vías respiratorias y la trombocitopenia y aumentando la coagulopatía, en este sentido los niveles de mortalidad ha disminuido

considerablemente (7), para agregar en el Perú, la causa terminal está asociada con una representación porcentual del 46% (8).

En este sentido, la importancia del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia se relaciona con la reanimación que debe iniciarse de manera inmediata, usualmente con un manejo agresivo de líquidos, los mismos que pueden monitorearse mediante parámetros de respuesta dinámica de líquidos y debe continuar hasta que los objetivos de perfusión se normalicen u optimicen (9), asimismo, los vasopresores deben iniciarse mientras tenga hipotensión significativa (como es el caso de la norepinefrina como fármaco de elección), y el paciente debe ser trasladado a ventilación mecánica de forma temprana en caso de hipoperfusión grave, que es contraproducente para los líquidos o a medida que aumenta el trabajo de parto. de respirar, además, el sitio de la infección debe tratarse de manera agresiva, comenzando con antibióticos lo antes posible (10).

Para efectuar la gestión y ejecución ante dichos cuidados, se sustentan desde el triaje que realiza el equipo responsable del área de trauma; para lo cual se debe contar con un perfil que asuma las destrezas, habilidades y experticia para identificar y manejar las necesidades de enfermería del paciente, en diversos estudios se demuestran que la sepsis es causada por cualquier tipo de bacteria, hongo y en ocasiones virus que liberan toxinas que provocan daños en los tejidos por lo cual el cuidado del enfermero es crucial como medida de contingencia (11).

El modelo teórico que se vincula con esta monografía se ejecuta con el modelo de la teoría de Jean Watson “cuidado humanizado”, plantea la necesidad que surge en la práctica profesional un cuidado humanizado del profesional de enfermería ante un evento de shock séptico que pone en riesgo al paciente debe proceder con autonomía, alta capacidad investigativa y, sobre todo la atención a la ayuda inmediata (12), las cuales se convierten en necesidades y genera una relación mutua, por lo cual no solo se debe abordar los aspectos físicos y emocionales, sino los criterios de diagnósticos aceptados con el equilibrio de la presión para un correcto traslado de oxígeno en el paciente (13).

En tal sentido el aporte será desde el análisis de la revisión bibliográfica de los hallazgos en el shock séptico, el cual surge de la necesidad de abordar la importancia de la enfermería y de concientizar sobre la necesidad de desarrollar planes de atención de calidad y, el abordaje de algunos eventos, también vale la pena mencionar que en el proceso integral que los cuidados de enfermería se desarrollan científicamente permite desarrollar los diagnósticos más adecuados e individuales de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, teniendo en cuenta los cuidados y la atención, así como el razonamiento metodológico, el trabajo de enfermería debe desarrollarse de manera efectiva de acuerdo con criterios prioritarios, procesos secuenciales de diagnóstico de enfermería, por lo que las intervenciones de enfermería tienen un papel importante en el cuidado del paciente y el trabajo de enfermería durante el shock séptico (14, 15).

En referencias a los pacientes con sepsis grave y/o shock séptico tienen un mayor riesgo de muerte y disfunción orgánica y tienen una alta mortalidad hospitalaria, desde la publicación de las últimas guías para atención de pacientes con shock séptico en urgencias, los cuidados de enfermería que se recomiendan que la detección coordinada y el tratamiento temprano de pacientes con sepsis puede reducir significativamente la mortalidad de los pacientes con sepsis en el departamento de emergencias, con el fin de optimizar el tratamiento de la enfermedad, el médico de guardia aún debe dar el tratamiento teniendo en cuenta las características del paciente (40).

Asimismo, la monografía como aporte en el proceso de atención de enfermería, los manejos principales destacaron que los pacientes con categoría de triaje 1 recibieron líquidos 101,22 min antes y aquellos con categoría 2 recibieron líquidos 43,58 min antes en comparación a pacientes con categoría de triaje 3-5, en ese sentido, la edad más joven, la mayor gravedad de la sepsis y la presentación en un hospital más pequeño aumentaron la probabilidad de recibir líquidos y recibirlos antes, por lo tanto, el reconocimiento de estos factores puede ayudar en la implementación efectiva de las pautas de manejo de la sepsis, lo que debería traducirse en mejores resultados para los pacientes son necesarios futuros estudios para identificar otros factores asociados que no hemos explorado (44).

Para añadir, un estudio evaluó la mortalidad hospitalaria en pacientes diagnosticados de sepsis antes y después de la implementación de equipos de

sepsis en el servicio de urgencias (SU), se realizó un estudio retrospectivo de pacientes adultos que acuden a un servicio de urgencias se comparó la mortalidad antes y después del despliegue donde los cuidados de enfermería intervienen en la aplicación de la implementación de equipos de sepsis en los hospitales redujo la mortalidad hospitalaria, la duración de la estancia en el servicio de urgencias y la duración de la estancia hospitalaria (45).

OBJETIVOS

Describir a partir de la producción científica disponible los cuidados de enfermería para el manejo del shock séptico del paciente adulto en el servicio de emergencia.

Objetivos Específicos

1. Identificar en la producción científica disponible la evidencia del cuidado de enfermería en el manejo del shock séptico del paciente adulto en el servicio de emergencia.
2. Caracterizar los cuidados de enfermería en el manejo del shock séptico del paciente adulto en el servicio de emergencia.

II. CUERPO

La monografía es un estudio que se desarrolla de manera lógica y ordenada, el cual es un diseño de revisión documental de tipo retrospectivo. Como parte de los criterios de inclusión se consideraron artículos de revistas científicas indexadas, en una exploración bibliográfica de manera integral donde se consideró evaluar investigaciones no experimentales, de tipo cuantitativo, que sean artículos de revisión completa, donde las intervenciones sean realizadas por profesionales de enfermería; para tener un amplio sustento en cuanto a los cuidados de enfermería durante un evento de shock séptico.

Se consideró además para la búsqueda artículos en el idioma español, inglés y portugués. Asimismo, artículos científicos de revistas indexadas y textos que se encuentran en el intervalo de búsqueda desde el año 2017 hasta el 2022. Otros criterios considerados fueron: investigaciones prospectivas, descriptivos, observacionales, transversales, así como investigaciones cuantitativas que aborden el tema.

Además, es preciso mencionar que para sustentar el aporte se consideró artículos científicos basados en investigaciones originales realizadas por enfermeras o en referencia evaluándose el cuidado enfermero ante un evento de shock séptico, excluyéndose aquellos que presentan duplicidad, ensayos teóricos y dificultad en el acceso completo.

Los artículos fueron seleccionados a través de las bases de datos electrónicas como *Scielo*, *Pubmed*, *Elsevier*, *Redalyc*, Biblioteca Virtual UPCH, cuya exploración de palabras se realizó utilizando operadores booleanos como AND y OR en combinación con palabras clave basadas en el tema descrito a continuación: “Cuidado de enfermería”, “Shock Séptico”, “Enfermería de Urgencia”, “Nursing care”, “Shock, Septic”, “Emergency Nursing”, “Cuidados de enfermagem”, “Choque séptico”, “Enfermagem de emergência”, en los idiomas ya descritos.

Resultados

Se recopiló información con 30 artículos relacionados con el tema donde la mayoría de publicaciones se realizaron en el año 2021 presentados por el 37%, seguido de un porcentaje de 20% que se atribuyen al año 2020 (Tabla N° 1). También, se identificaron un mayor número de publicaciones científicas sobre el tema de estudio en Estados Unidos representado por un 43%, seguido de Ecuador, España y México con 7% (Tabla N° 2). Asimismo, según la base de datos donde se publicaron los artículos encontrados fueron en Elsevier (47%), seguido de *Scielo* y PubMed con 20% y *Springer* con 13% (Tabla N° 3).

Análisis de los resultados:

En base a la evidencia encontrada, los hallazgos revelan la relevancia de la inmediata atención y cuidados de enfermería, en el ejercicio de la labor diaria de la enfermera se tiene en cuenta que el tratamiento oportuno del shock séptico es fundamental para el pronóstico del paciente. Las enfermeras de emergencias y desastres desempeñan un papel clave en la fase inicial de la atención del paciente, que consiste en el cuidado holístico bajo los protocolos que se establecen en la estabilización de un paciente con evento de shock séptico de allí a que los estudios anteriores contemplan relación o asociación en la disminución de las tasas de mortalidad.

En relación a la búsqueda científica realizada se lograron identificar diversos cuidados de enfermería para el manejo del paciente adulto que presenta shock séptico, según sistemas: Sistema Nervioso, Sistema Cardiovascular, Sistema Respiratorio, Sistema Digestivo, Sistema Metabólico y Sistema urinario /renal. Todos estos cuidados lo podemos Observar en el Anexo 03.

Cuidados de enfermería

En todo momento se requiere de una vigilancia continua desde la aparición de posibles hemorragias, principalmente digestivas, como la evaluación principal, siempre y cuando el paciente esté consciente se llevará a cabo una exhaustiva valoración neurológica utilizando la Escala de Coma de Glasgow para la identificación de una posible encefalopatía y el nivel de ésta. Entre los grados a referir se encuentran: grado 1 (desorientado); grado 2 (comportamiento inapropiado); grado 3 (estuporoso) y grado 4 (coma).

Para caracterizar el manejo inmediato se realiza una síntesis con los aportes más resaltantes de los estudios en mención, para integrar la correcta implementación del proceso de enfermería en pacientes con shock séptico aumenta la esperanza de vida, es así que la evaluación, el abordaje de los diagnósticos médicos y la ejecución de los cuidados de enfermería que favorecen un tratamiento dinámico, informado, el control de funciones como presión arterial, temperatura, valoración de estados de consciencia y seguimiento de control de cultivos (17).

a) Sistema Nervioso

Los cuidados de enfermería para la detección temprana de sepsis, se inician con la valoración del nivel de conciencia (Escala de Glasgow) para el inicio de un protocolo de sepsis, todo ello con la intención de facilitar la recolección de hemocultivos y el inicio de medidas de reanimación temprana, y los equipos de atención de sepsis de enfermería demostraron el impacto de la sepsis atendidas por el profesional de enfermería, asimismo de modo posterior los cuidados de enfermería se encontraron orientados al tratamiento basado en las reducciones de la mortalidad (24).

Al respecto, un estudio señala que, como parte de los cuidados de enfermería, para el tratamiento de la sepsis se debe iniciar con el reconocimiento temprano y la promoción del tratamiento de la sepsis; tomando en cuenta que los estudios continúan mostrando una mayor mortalidad a medida que avanza la falla del sistema orgánico y el shock séptico (24).

Un estudio que consideró la importancia del pronóstico de la temperatura corporal en el servicio de urgencias frente a la UCI en pacientes con sepsis grave o shock séptico, se reveló que la mortalidad a los 30 días fue del 23,6%. Los cuidados de enfermería se basaron en el monitoreo estricto de las funciones vitales y medición de la temperatura corporal a horario ya que es importante para valorar: Si el paciente está recibiendo una cobertura de antibiótico adecuada y está disminuyendo su proceso infeccioso En este estudio se evidencio que los pacientes con mayor edad ,son los más vulnerables y a pesar de que estaban recibiendo el tratamiento adecuado seguían presentando hipertermias (temperatura elevadas) (35).

Asimismo, un estudio para examinar el manejo y los resultados de los pacientes que se presentan con sepsis y shock séptico al servicio de urgencias, luego del control de cuidados de enfermería desde el monitoreo inicial (Monitoreo neurológico, monitoreo hemodinámico), se reveló que no se encontraron diferencias significativas en el tratamiento antimicrobiano recibido entre los pacientes que eran referidos según su grado de complejidad a otras áreas y los que se quedaban en su misma unidad , hasta culminación de su tratamiento antibiótico y de corticoides (37).

En otro estudio para definir las tareas de enfermería para pacientes con sepsis y la distinción entre los nuevos conceptos de sepsis y shock séptico, se basaron en desarrollar un plan de atención de emergencia para pacientes con sepsis grave o shock séptico con triaje al alta donde los cuidados de enfermería

que intervinieron hicieron referencia a la valoración inicial, monitoreo y vigilancia asociada con la administración oportuna del tratamiento. Es la importancia de la detección precoz de sepsis potencialmente grave cuando en el triaje aumenta la posibilidad de diagnóstico y tratamiento precoz se reduce la mortalidad (29).

b) Sistema Cardiovascular

Asimismo, en episodios de paro cardíaco originado por shock séptico y no pudo ser intervenido quirúrgicamente por colecistectomía por trombocitopenia severa, su muerte fue grave; se asoció la edad como determinante de alta mortalidad. Los cuidados de enfermería que destacan se basaron en monitoreo continuo inicial y administración de tratamiento indicado como el control de signos vitales, control de ingesta y excreta, diuresis horaria, cambios de posición cada 2 horas, control de glicemia cada 6 horas, continuar cuidados de enfermería y manifestar algún cambio en la evolución del paciente (21).

En otro estudio, se enfatiza que los cuidados de enfermería se deben implementar desde la valoración inicial e inmediata al paciente en estado de shock séptico, como respuesta de abordaje señalan que, si la enfermedad subyacente que causa la infección no se trata, puede progresar a shock séptico, definido como hipotensión inducida por sepsis con una presión arterial sistólica

40 mmHg en relación con la presión arterial basal a pesar de resucitación hídrica. Se requirió que los cuidados de enfermería se basen en la observación de controles previa reevaluación médica (33).

Por otro lado, un estudio tuvo en cuenta identificar los factores asociados con los cuidados de enfermería en la recepción de líquidos por vía intravenosa mientras están en el servicio de urgencias. Propusieron aplicar tratamiento con antibióticos dentro de las primeras 24 h de presentación, siendo 4146 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, entre estos 2.300 (55,5%) pacientes con sepsis recibieron líquidos por vía intravenosa en el servicio de urgencias. Los factores asociados con los pacientes que recibieron líquidos fueron edad más joven (44).

c) Sistema Respiratorio

Los cuidados de enfermería parten desde la identificación temprana de casos con manifestaciones graves que permiten la implementación inmediata de cuidados de apoyo optimizados y la admisión rápida de acuerdo con los protocolos existentes como son la valoración inicial del paciente, para ello se plantea los siguientes cuidados de enfermería: reconocer los signos y síntomas de mal pronóstico, insuficiencia respiratoria y deterioro clínico incentiva a las enfermeras a actuar de forma más eficaz y precoz informando al médico responsable, aplicando el tratamiento prescrito en estos casos e implementando medidas para asegurar la estabilización del paciente (19).

Un estudio en paciente que presenta choque séptico pulmonar reveló que en los resultados se tiene incidencia con respuesta antiinflamatoria que involucra varias citoquinas y el sistema nervioso parasimpático, y el nervio vago regula la respuesta inflamatoria al producir acetilcolina y actuar sobre los receptores nicotínicos de los macrófagos. Para prevenir dichas complicaciones los cuidados de enfermería deben brindar control de complicaciones con panorama alentador siendo un pilar para conducir actualmente este tipo de eventos donde es necesario un control exhaustivo (22).

d) Sistema Digestivo

En una caracterización de la evaluación adecuada del estadio o estadios de la situación de shock séptico del paciente en este sistema debemos de valorar los signos de alarma como: la aparición de náuseas, vómitos (valorar las características de los vómitos) si el paciente presenta diarreas constantes, disminución del peristaltismo pudiendo causar daños fisiológicos y hemodinámicos en el paciente es por ello que el personal de enfermería debe de estar alerta con estos signos de alarma, ampliando la intervención del enfermero complementadas con las indicaciones médicas se disminuirá las posibles complicaciones digestivas (18).

e) Sistema Metabólico

Desde que el paciente es diagnosticado con shock séptico se debe de monitorizar de manera inicial los niveles de lactato sérico, para valorar el grado de sepsis del paciente en conjunto también monitorizar Glicemia ,Análisis de Gases Arteriales ,hemograma de control y BHE (Balance Hídrico Estricto),para medir la función renal para luego continuar con los cuidados de enfermería En este estudio solicitaron repetir la medición de lactato y la saturación venosa de O₂ por lo cual se destacan conclusiones al caso como la presión venosa central (PVC) no debe usarse para dirigir una respuesta de reanimación con líquidos, solo se puede usar para estimar el volumen de sangresi es muy pequeño (20).

f) Sistema Urinario / Renal

Además, en el proceso de atención, como parte del cuidado de enfermería se requiere la comunicación continua para ello, se tiene cuenta supervisar e informar anomalías de perfusión, incluida la disminución de la producción de orina, anomalías de perfusión de la piel, cambios en el estado mental y otros indicadores de perfusión, así como los controles de los niveles de lactato según las indicaciones (24).

En un estudio para identificar indicadores clínicos de shock séptico en pacientes críticos, se obtuvieron que fueron hipotensión, ventilación mecánica, niveles de lactato entre 2,0 y 3,9 o > 4, hipotermia < 36 °C, quimioterapia asociada a radioterapia, puntuación de evaluación secuencial de insuficiencia

orgánica > 3 e ingreso por la unidad de emergencia, entre los pacientes con choque séptico, 85 (44,7%) fueron dados de alta y 105 (55,2%), además, los pacientes con shock séptico tenían indicadores clínicos de hiperlactatemia y mayor disfunción orgánica en comparación con los pacientes sépticos, por lo cual los cuidados de enfermería partieron desde el tratamiento inicial como : administración de tratamiento farmacológico según prescripción (tratamiento antibiótico y de corticoides), administración de oxigenoterapia si lo amerita , monitoreo de la hiperglicemia (administración de insulina R según escala móvil de acuerdo al grado de dependencia y de complejidad de cada grupo de estudio (30).

También, un estudio realizó una revisión retrospectiva de los pacientes inscritos para describir los factores clínicos y los resultados de los pacientes con ERC (Enfermedad Renal Crónica) en etapa terminal, los cuidados de enfermería se revelaron que los pacientes con ESLD (Enfermedad hepática en etapa terminal) tenían temperaturas más bajas, niveles de lactato más altos y una mayor incidencia de lesión renal aguda; no hubo diferencias entre los grupos en cuanto a los antibióticos o los métodos de reanimación con líquidos, también es preciso señalar que los pacientes con ESLD recibieron más apoyo vasopresor para la disfunción eréctil, entre los cuidados de enfermería que se continuaron en los pacientes con shock séptico ESLD, se encuentra notificar los niveles el lactato máximo y la neumonía en la evaluación de resultados, los cuales en ciertos caso se asociaron de forma independiente con la muerte (39).

En estudios para la implementación de un protocolo para la valoración de pacientes con shock séptico, el estudio enfatiza el aporte de los cuidados de enfermería y es relevante para conocer el contexto de estudio, los resultados en los profesionales de enfermería no fueron los esperados, el 50% presentó conocimientos del cuidado de enfermería para el abordaje necesario, siendo las dificultades que atraviesan por no encontrarse actualizado con cursos intensivos o el manejo de las guías ante episodios de shock séptico, por lo que el estudio brinda como recomendación que se implementen guías clínicas que colaboren en mejorar el procedimiento de diagnóstico para los criterios de calidad oportuna en el monitoreo inicial y control continuo del paciente con shock séptico (23).

Asimismo, en la identificación rápida de sepsis, el cuidado de enfermería se centró en la atención indicada en la provisión de procedimientos de tratamiento para sepsis, las pautas recomiendan la reanimación agresiva con líquidos con no más de 30 ml/kg de cristaloides intravenosos durante las primeras 3 horas, el objetivo es alcanzar una presión arterial media de 65 mmHg en pacientes con shock séptico que requieran vasopresores (24).

En sobrevivientes hospitalizados con shock séptico, comparado con controles emparejados sin enfermedad infecciosa, sorprendentemente, tienen la supervivencia a 5 años después de la sepsis o el shock séptico asociado mejoró significativamente en pacientes tratados en centros de rehabilitación, la mortalidad y la morbilidad a largo plazo en los sobrevivientes hospitalarios

aumentan significativamente después de un shock séptico, sepsis e infecciones graves sin disfunción orgánica, pero la mejor supervivencia a 5 años se registró en pacientes dados de alta de un centro de rehabilitación en los tres grupos. Asimismo, para resaltar los cuidados de enfermería se tuvieron en cuenta la evaluación y controles de insulina rápida y resultados de cultivo para control posterior médico (25).

Asimismo, un estudio reveló que los cuidados de enfermería en la aplicación temprana de las intervenciones de tratamiento de la sepsis, tan pronto como se ha identificado han determinado que la sepsis ha disminuido significativamente la mortalidad y ha mejorado los resultados de los pacientes (26), las cifras revelan en control que se refiere utilizar el modelo *John Hopkins Nursing Evidence-Based* (JHNENP), durante el periodo de referencia del análisis, la mortalidad por sepsis fue del 12,1% (20/165), frente al 6% de mortalidad de referencia, además, el tiempo medio hasta la administración de antibióticos durante este periodo disminuyó 101 minutos (26).

También, un estudio evaluó los procesos de atención de pacientes con sepsis grave y shock séptico transportados a un servicio de urgencias prehospitalario frente a un servicio de urgencias ambulatorio donde los cuidados de enfermería que se brindaron, intervinieron por controles inmediatos de acuerdo a las medidas indicadas por el médico, las cuales son ajustadas individuales de cumplimiento de sepsis como el control de situaciones de fallo de diferentes órganos (27).

Asimismo, recientemente se midió la caracterización del desempeño profesional de enfermería a pacientes quirúrgicos sépticos de los cuales el 66,66% de los especialistas examinados lograron un desempeño adecuado, destacando que en los cuidados de enfermería se destacan en la dimensión actitud al paciente como adecuada; sin embargo, las dimensiones de dominio de la atención regional y el desarrollo profesional fueron calificados como adecuados, 67,08% y 52,08%, respectivamente, lo cual es notable, recomendándose que se mejore la intervención de nuevas tecnologías para una mejor atención a los pacientes basados en guías clínicas actualizadas en el abordaje de pacientes con shock séptico (28).

En un estudio se evaluó los conocimientos de los enfermeros sobre el shock séptico, que laboraban en el área de emergencia, en cuanto a la práctica clínica y la experiencia en un área crítica como es el servicio de emergencia sobre la administración adecuada del antibiótico inicial en pacientes con shock séptico de nuevo diagnóstico, se revelaron que casi todos (98%) conocían la existencia de un protocolo de sepsis, sin embargo, muchas enfermeras mencionaron que los cuidados de enfermería que aplicaron se enfocó en optimizar la presión arterial [con líquidos (38%) o líquidos y vasopresores (23%)] antes de comenzar la terapia con antibióticos, por ello, varios factores relacionados con la enfermería influyen en la tasa de administración de antibióticos intravenosos y deben incluirse en la mejora de la calidad de la sepsis, por ello, se recomienda que deben examinar su práctica actual de prescripción de antibióticos en pacientes con sepsis grave de manera iterativa y

multidisciplinaria a fin de desarrollar estrategias efectivas para acelerar el inicio de la terapia con antibióticos cuando el paciente está gravemente enfermo (31).

En cierto estudio, se examinó la asociación entre la ubicación del tratamiento transmitido por triaje y el tiempo para los antibióticos donde se encontraron que el tiempo para la administración apropiada de antibióticos fue más largo para aquellos pacientes clasificados en ubicaciones de menor agudeza y la mortalidad a los 30 días fueron similares independientemente de la ubicación clasificada, los cuidados de enfermería se basaron en observación inicial cuando fue menor para los pacientes clasificados en lugares de tratamiento de menor agudeza (7,3 %) en comparación con los de mayor agudeza (47,3 %) (36).

En otro estudio se analizó la administración de los antibióticos por parte del profesional de enfermería de manera inmediata cuando el paciente ya es diagnosticado shock séptico (0 a 1 hora después del inicio) versus tempranos (1 a 3 horas después del inicio) sobre la mortalidad en pacientes con sepsis grave o shock séptico, se incluyeron 13 estudios: tres estudios (23%) tenían un alto riesgo de sesgo (escala de Newcastle-Ottawa), en general, la calidad de la evidencia en todos los estudios no mostró diferencias en la mortalidad entre los pacientes que recibieron antibióticos en los períodos inmediatos frente a los tempranos, se debe destacar que en todos los casos los procedimientos del cuidado de enfermería respondió al control inmediato aunque la calidad de la evidencia entre los estudios fue baja, estos hallazgos no respaldan un beneficio

de mortalidad para los antibióticos inmediatos en comparación con los tempranos en todos los pacientes con sepsis (38).

En base a la evidencia encontrada, los hallazgos revelan la relevancia de la inmediatez en el tiempo de atención y cuidados de enfermería, en el ejercicio de la labor diaria del profesional de enfermería se tiene en cuenta que el tratamiento oportuno del shock séptico es fundamental para el pronóstico del paciente debido a que es probable que el primer contacto médico de los pacientes se produzca en el servicio de emergencias, las enfermeras de emergencias y desastres desempeñan un papel clave en la fase inicial de la atención del paciente, que consiste en el cuidado holístico bajo los protocolos que se establecen en la estabilización de un paciente con evento de shock séptico de allí a que los estudios anteriores contemplen relación o asociación en la disminución de las tasas de mortalidad.

En los estudios, también se pudo evidenciar las limitaciones que se destacan por diversos autores por el uso de la hiperlactatemia como criterio diagnóstico de shock séptico, ya que, por otro lado, el lactato elevado en ausencia de hipotensión se considera un signo importante de "shock crítico", la preocupación recurre a la especificidad ya que no se puede dosificar en todas las condiciones, lo que dificultaría el diagnóstico de shock séptico debido a los criterios que proponen, en este caso, si no se dispone de la medición del lactato, el diagnóstico de shock séptico requeriría el uso de hipotensión y otros criterios compatibles con hipoperfusión tisular.

Las pautas internacionales, enfatizan que el shock séptico, tiene múltiples comorbilidades, que van desde la hipotensión sola hasta la hipotensión que requiere soporte vasopresor con lactato sanguíneo elevado después de la primera reanimación de la sepsis. Todos los pacientes con complicaciones cardiovasculares debidas a la sepsis se tratan mejor con una detección temprana y un tratamiento rápido, al igual que los pacientes con un shock séptico más grave. Por tal razón, el reconocimiento temprano del shock séptico es difícil debido a la superposición de hallazgos en personas con sepsis y otras enfermedades agudas, la sepsis es un diagnóstico clínico basado en una respuesta anormal a la infección.

En definitiva, la prueba individual puede diagnosticar la sepsis de manera precisa y confiable, aunque algunos pacientes tienen hallazgos claros de sepsis, muchos tienen síntomas vagos o hallazgos en el examen que se superponen con otras afecciones (ejemplos: taquicardia, taquipnea, etc), por ello, puede ser difícil de reconocer en personas inmunocomprometidas, ancianos y personas en las primeras etapas de la enfermedad, cuando las respuestas compensatorias sanas o fuertes pueden enmascarar síntomas evidentes.

Finalmente es necesario realizar un trabajo sistematizado con el compromiso del cuidado de enfermería, para lograr una mejor evolución de los pacientes desde su valoración e identificación inicial de acuerdo a las guías de manejo o protocolo que se maneje en cada Unidad Hospitalaria, puesto que no existe una herramienta o estrategia validada basada en la evidencia para lograr este objetivo de manera confiable, asimismo, una exploración y análisis de la

literatura científica otorga considerar hallazgos actualizados que mejoren la práctica en el proceso de atención y cuidados de enfermería al paciente con shock séptico.

III. CONCLUSIONES

La literatura científica revela que el pronóstico de la tasa de mortalidad del shock séptico es alto, esta cantidad depende de la edad y el estado de salud general de la persona, la causa de la infección, la cantidad de órganos afectados y la rapidez y la agresividad con que se inicia el tratamiento farmacológico, asimismo, la consecuencia del shock séptico puede producir insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca u otros tipos de insuficiencia orgánica, también puede ocurrir necrosis, lo que conlleva a la amputación.

Se lograron identificar los siguientes cuidados de enfermería para el manejo del paciente adulto que presenta shock séptico, según Sistemas: Nervioso, Cardiovascular, Respiratorio, Digestivo, Metabólico, Urinario/renal, entre los que destacan se hace mención a la valoración inicial durante las primeras 6 horas para lograr una oxigenación óptima, así como reestablecer la presión arterial, el ritmo de diuresis, la temperatura, se debe mantener una adecuada hidratación y nutrición, así como un adecuado control de la glucemia, se restablecerá el nivel de conciencia, se deben evitar úlceras por estrés, sobreinfecciones y el alivio de la ansiedad.

Para la caracterización de los cuidados de enfermería en el manejo del shock séptico del paciente adulto, se realizó una extracción con los aportes más relevantes en los diversos artículos científicos revisados, la mayoría de países prioriza los cuidados de enfermería siguientes: Manejo inicial de la sepsis

(mejorar la oxigenación), terapia antibiótica temprana desde su inicio, las guías de protocolo de manejo de shock séptico, también, recomiendan que se administren antibióticos intravenosos dentro de 1 hora de reconocimiento de la sepsis. para ello, los cuidados de enfermería recomiendan valorar al paciente de manera inicial para reestablecer sus funciones, así como lograr permanencia alentadora, variando posición en pacientes encamados, evitar zonas de roce entre salientes óseos, valorar al paciente según escala de Norton, repetir cambios de posición, masaje, humectación, evitar sequedad de la piel.

IV. REFERENCIAS

1. Chávez-Vivas Mónica, Del Cristo-Martínez Alfonsina, Tascón Antonio José. Características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de sepsis y choque séptico en un hospital de la ciudad de Cali, Colombia. Acta Méd. Costarricense [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 28 de octubre de 2022]; 60(4): 150-156. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022018000400150&lng=en
2. Aguirre J. Modelo Nacional. Sistema de Atención Médica de UrgenciaSAMU [Internet].2018. [citado 28 de octubre 2022]; Disponible en: <https://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3532>
3. Generalidades y manejo inicial del shock. ARS med [Internet]. 12 de marzo de 2019 [citado 28 de octubre 2022];44(1):66-7. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1375>
4. Rangel-Vera JA, Laguado-Nieto MA, Amaris-Vergara AA, Vargas-Ordoñez JE, Garcia-leon SJ, Centeno-Hurtado KT. Actualización en sepsis y choque séptico en adultos. MedUNAB [Internet]. 26 de septiembre de 2019 [citado 28 de octubre 2022];22(2):213-27. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3345>
5. Calil A, Ferreira J, Díaz F. Diagnósticos de enfermería en víctimas fatales provenientes de trauma en el escenario de la atención de emergencia. Rev. Latino-Am. Enfer [Internet].2012. [citado 28 de octubre 2022]; 20(1):8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_02.pdf

6. Morales J. Monitoreo y resucitación del paciente en estado de choque. Acta méd. Peruana [Internet]. 2010. [citado 28 de octubre 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400014&lng=es.
7. Banchón Alvarado JD, Fernández Saquicela CA, Villacís Nieto JM, Camacho García DE. Conceptos actuales de sepsis y shock séptico. jah [Internet]. 20 de julio de 2020 [citado 18 de noviembre de 2022];3(2):102-16. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/38>
8. García Ricardo Ayala, Ticse Sandra Soto, Santiváñez Stephany Matos, Orue Allison Ortiz de. Shock críptico, diagnóstico incipiente. Fac.Rev. Medicina. Tararear. [Internet]. 2021 Oct [citado 28 de octubre 2022] ; 21(4): 876-881. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3799>
9. López A. Linares C. Enfermera de practica Avanzada para el triage y la consulta finalista en los servicios de urgencia. Rev. Index de enfermería [Internet]. 2012 [citado 29 de octubre 2022]; 1 – 2. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100001&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100001.
10. Laguna A. Chilet E. Delgado M. Cumplimiento y efectividad de las intervenciones de un protocolo clínico utilizado en pacientes con sepsis grave y shock séptico en una Unidad de Cuidados Intensivos en España. Rev. Latino. Enfer [Internet] .2012 [citado 01 de noviembre de 2022]; 24 (4): (9). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_02.pdf

11. Vivanco J. Predictores de mortalidad en pacientes con sepsis y shock séptico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020-2021. [Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12497>
12. Mastarreno M, Briones A, Andrade S, Ramos G. Modelos de gestión del cuidado en el ejercicio de la disciplina de Enfermería. CM [Internet]. 2021 [citado 29 octubre 2022]; 7(1):225-40. Disponible en: <https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/500>
13. Sánchez M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la atención de urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durante la pandemia de COVID-19. Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. Universidad de Oviedo. [citado 29 de octubre 2022]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10651/63375>
14. Wondmieni, A, Alemu, W, Tadele, N, Demis, A. Medication administration errors and contributing factors among nurses: a cross sectional study in tertiary hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. BMC Nurs. 2020 [citado 29 de octubre 2022]; 19 (4): 2 - 9 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31956293/>
15. Noriega E. Conocimientos de los profesionales de Enfermería sobre el cuidado al paciente con disfunción multiorganica por sepsis. Npunto [Internet] 2021 [citado 01 de noviembre 2022]; Vol. 4, N°. 41, págs. 128-135 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8216867>
16. Ruilova Gavilanes KM, Velasco Coellar KG, Pienda Narvaez RS, Salazar Martínez DO. Manejo de shock séptico en unidad de cuidados intensivos.

- RECIAMUC [Internet]. 2021 [citado 01 de noviembre 2022];5(4):48-9.
Disponible en:<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/716>
17. Rivera Núñez LA, Toasa Ortiz FP, Córdova Jiménez LA, Quinatoa Caba GG, Analuisa Sisalema AY, Montaluisa Chamba EV. Proceso enfermero en pacientes con shock séptico. Ciencia Latina [Internet]. 10 de abril de 2022 [citado 6 de noviembre de 2022];6(2):1945-62. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2003>
18. Acevedo Gamboa F. E, Ortiz Suárez C, Díaz Álvarez JC Intervención de enfermería en el paciente con shock séptico. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2019 [citado 6 de noviembre de 2022];11(2):27-45. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480003>
19. Bogoña A, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 6 de noviembre 2022]; Volume 31, Supplement 1, February 2021, Pages S49-S54
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303132>
20. Ciccioli F. Técnicas de monitoreo clínico en shock séptico. Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Bahía Blanca, Argentina [Internet]. 2016 [citado 6 de noviembre 2022]. Disponible en: https://redemc.net/campus/wp-content/uploads/2016/08/L2_Ciccioli-T%C3%A9cnicas-Monitoreo-schock-REV1.pdf

21. Herrera A. Proceso atención Enfermería en paciente con choque séptico de origen pulmonar. [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre 2022]. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2447>
22. Macas JA, Adrián AJ, Aguilera JS, García MF. Shock séptico foco abdominal secundario a colangitis caso clínico en Hospital Clínica San Francisco. RECIAMUC [Internet]. 7dic.2021 [citado 6 de noviembre 2022];5(4):334-42. Disponible de: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/752>
23. Apaza A. Protocolo de monitoreo para valoración de pacientes con sepsis y shock séptico, para el profesional de enfermería, unidad de terapia intensiva, Hospital Corazón de Jesus, el alto, [Internet]. octubre del 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25468>
24. Kleinpell R, Blot S, Boulanger C. et al. Consideraciones internacionales de enfermería en cuidados intensivos e indicadores de calidad para las directrices de la campaña sobre la sepsis de 2017. Cuidados Intensivos Med [Internet]. 2019 [citado 4 de noviembre 2022]; 45, 1663–1666. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3913>
25. Rahmel T, Schmitz S, Nowak H, Schepanek K et al. Mortalidad a largo plazo y resultado en sobrevivientes hospitalarios de shock séptico, sepsis e infecciones graves: la importancia de la atención posterior. PLoS ONE [Internet] 2020 [citado 4 de noviembre 2022]; 15(2): e0228952. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228952>
26. Threatt D. Mejora de los tiempos de implementación del paquete Sepsis. Un enfoque de mejora del proceso de enfermería Journal of Nursing Care Quality:

- [Internet] 2020 [citado 4 de noviembre 2022]; Volumen 35 - Número 2 - p 135-139. Disponible en: doi: 10.1097/NCQ.0000000000000430
27. Silva JC. Proceso de atención de enfermería aplicado al adulto mayor con shock séptico e insuficiencia respiratoria de un hospital de Essalud, Chiclayo-2019. [Internet]. 2020 [citado 4 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6635>
28. Loza A, Hofmann E, NokLam Ch, Menchine M. Sepsis grave y shock séptico en pacientes transportados por los servicios prehospitalarios frente a los pacientes que acuden al servicio de urgencias. The American Journal of Emergency Medicine,IA [Internet]. 2021. [citado 4 de noviembre 2022]; Volumen 45, pp 173-178, ISSN 0735-6757. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.08.021>
29. Noriega E, Milanés AM. Desempeño profesional de enfermería en la atención al paciente quirúrgico séptico. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 [citado 4 de noviembre 2022]; 38 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4644>
30. Cabaleiro S. Sepsis: Actuación de enfermería en urgencias. A propósito de un caso. [Internet]. 2017 [citado 4 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/23941>
31. Russel J. Roberts, Abdullah M. Alhammad, Lindsay Crossley, Eric Anketell, LeeAnn Wood, Greg Schumaker, Erik Garpestad, John W. Devlin, A survey of critical care nurses' practices and perceptions surrounding early intravenous antibiotic initiation during septic shock, Intensive and Critical Care Nursing [Internet]. 2017. [citado 4 de noviembre 2022]; Volumen 41 ,

agosto de 2017 , páginas 90-97. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339717300587>

32. Ramos Corrêa Pinto L, Azzolin KO, Lucena AF, et al. Shock séptico: indicadores clínicos e implicaciones en la atención al paciente crítico. J Clin Nurs. [Internet]. 2021. [citado 4 de noviembre 2022];30(11-12):1607-1614. Disponible en: doi:10.1111/jocn.15713
33. Nieves I. Proceso de atención de enfermería en un paciente con choque séptico. [Internet]. 2021. [citado 4 de noviembre 2022]. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2431>
34. Miño ES. Proceso de atención de enfermería en adolescente de 16 años con sepsis puerperal. [Internet]. 2022. [citado 5 de noviembre 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10412>
35. Inghammar M, Sunden-Cullberg J. Importancia pronóstica de la temperatura corporal en el departamento de emergencias frente a la UCI en pacientes con sepsis grave o shock séptico: un estudio de cohorte a nivel nacional. 2020. PLoS ONE 15(12): 2021 [citado 29 de octubre 2022]; e0243990. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243990>
36. Ryan, K., Greenslade, J. y Williams, J. Examen de la asociación entre la ubicación del tratamiento transmitido por triaje y el tiempo para administrar los antibióticos apropiados en pacientes del departamento de emergencias con shock séptico. 2020. Medicina de Emergencia Australasia, [citado 01 de noviembre 2022];5(4):48-9. 32: 1008-1014. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13552>

37. Alsolamy, S., Al-Sabhan, A., Alassim, N. et al. Manejo y resultados de los pacientes que se presentan con sepsis y shock séptico al departamento de emergencias durante el traspaso de enfermería: un estudio de cohorte retrospectivo. *BMC Emerg Med* 18 , 3. 2018 [citado 01 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0155-8>
38. Rothrock SG, Cassidy DD, Barneck M, et al. Outcome of Immediate Versus Early Antibiotics in Severe Sepsis and Septic Shock: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Emerg Med*. 2020; [citado 01 de noviembre 2022]; 76(4):427-441. Disponible en: doi:10.1016/j.annemergmed.2020.04.042
39. Okonkwo E, Rozario N, Heffner AC. Presentación y resultados de los pacientes con enfermedad hepática terminal que acuden al servicio de urgencias con un shock séptico, *The American Journal of Emergency Medicine*, 2020, [citado 01 de noviembre 2022] Vol 8 (7): 1408-1413. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.11.039>.
40. Gavelli, F., Castello, LM & Avanzi, GC Manejo de la sepsis y shock séptico en el servicio de urgencias. *Pasante Emerg Med* 2021 [citado 01 de noviembre 2022]; 16, 1649–1661. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11739-021-02735-7>
41. Rupal K. Jaffa, John Hammer, Leigh Ann Medaris, William E. Anderson, Alan C. Heffner, Kelly E. Pillinger, El aztreonam empírico se asocia con una mayor mortalidad en comparación con los betalactámicos en el shock séptico, *The American Journal of Emergency Medicine*, Volumen 48, 2021 [citado 01 de noviembre 2022]; pp. 255-260, ISSN 0735-6757, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.04.085>

42. Parks S, Shah M, Kowalkowski M, Taylor B, Chou S. Retraso en la administración de antibióticos de primero a segundo y mortalidad hospitalaria en pacientes de urgencias con sospecha de sepsis. *The American Journal of Emergency Medicine*, 2021, [citado 01 de noviembre 2022]; Volume 46, pp 20-22, ISSN 0735-6757, <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.02.059>
43. Joseph D. Lykins V, Hani I. Kuttab, Erron M. Rourke, Michelle D. Hughes, Eric P. Keast, Jason A. Kopec, Brooke L. Ward, Natasha N. Pettit, Michael A. Ward, El efecto de los retrasos en la segunda dosis de antibióticos en pacientes con sepsis grave y shock séptico, *The American Journal of Emergency Medicine*, 2021 [citado 01 de noviembre 2022]; Volume 47, Pages 80-85, ISSN 0735-6757, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.03.057>
44. Cabil, G., Frost, S.A., McNally, S. et al. Identificación de factores asociados con la administración de líquidos intravenosos en pacientes con sepsis que acuden al servicio de urgencias: un estudio de cohorte retrospectivo. *BMC Emerg Med* 2022 [citado 04 de noviembre 2022]; 22: 98. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00650-4>
45. Erin L. Simon, Katarina Truss, Courtney M. Smalley, Kevin Mo, Caroline Mangira, Jessica Krizo, Baruch S. Fertel, Mejora de las tasas de mortalidad hospitalaria tras la implantación de equipos de sepsis en urgencias, *The American Journal of Emergency Medicine*, 2022 [citado 01 de noviembre 2022]; Volume 51: 218-222, ISSN 0735-6757, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.10.035>

ANEXOS

Fichas de Búsqueda de Artículo científicos

Ficha RAE N° 01

TITULO	Manejo de shock séptico en unidad de cuidados intensivos
AUTORES	Karen Michelle Ruilova Gavilanes ; Karina Guadalupe Velasco Coellar ; Roberth Santiago Pienda Narvaez ; Diego Orlando Salazar Martínez
AÑO	2021, Ecuador
OBJETIVO	Brindar información relevante y actualizada del manejo del shock séptico en el paciente adulto con el fin de disminuir la mortalidad.
METODOLOGIA	La metodología que caracteriza al presente artículo, se encuentra determinado por la presencia de argumentos de investigación caracterizados por ofrecer informaciones pertinentes al tema.
RESULTADOS	La sepsis es la causa más frecuente de ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI), la causa más común de muerte en la UCI y de reingreso hospitalario en los supervivientes de sepsis.
CONCLUSIONES	Es esencial que todo el personal de salud esté bien educado en el reconocimiento y manejo de la sepsis, y que los sistemas estén en óptimas condiciones para garantizar que esto se haga de manera confiable.

APOORTE DEL ESTUDIO	El presente articulo aporto en mi trabajo académico para ampliar y actualizar conceptos de un manejo adecuado de pacientes que ingresan con shock séptico a la UCI.
FUENTE (enlace web)	https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/716

TITULO	Protocolo diagnóstico terapéutico de la sepsis y shock séptico
AUTORES	S. de la Fuente Moral, V. Moreno Torres Concha, I. Pintos Pascual.
AÑO	2022, España
OBJETIVO	Definir un protocolo diagnóstico para pacientes con sepsis y shock séptico
METODOLOGIA	Revisión bibliográfica de protocolos de diagnóstico y shock séptico
RESULTADOS	Realización del protocolo escala qSOFA que incluye: resucitación con fluidos y antibioterapia empírica en menos de una hora, con reevaluación frecuente de la situación hemodinámica y la perfusión tisular.
CONCLUSIONES	Al aplicar el protocolo qSOFA se puede identificar un diagnóstico y tratamiento precoz en pacientes con shock séptico.
APORTE DEL ESTUDIO	El presente estudio aporta a mi trabajo de investigación con el protocolo qSOFA
FUENTE (enlace web)	www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454122200035X

TITULO	Intervención de enfermería en el paciente con shock séptico
AUTORES	Acevedo Gamboa Fanny Esperanza, Ortiz Suárez Consuelo, Díaz Álvarez Juan Carlos.
AÑO	2019, Colombia
OBJETIVO	Describir las intervenciones de enfermería en el paciente con shock séptico
METODOLOGIA	Revisión temática de artículos académico sobre intervenciones de enfermería en el paciente con shock séptico
RESULTADOS	Aborda el shock séptico desde la fisiopatología, las manifestaciones clínicas y la identificación de una propuesta de intervención de enfermería que contiene los diagnósticos enfermeros para los sistemas neurológico, cardiovascular, pulmonar, renal y metabólico.
CONCLUSIONES	La priorización de los cuidados de enfermería está basada en una valoración pertinente de las fases o etapas por las que atraviesa el paciente en situación de shock séptico. Los cuidados se especializan a partir de algunos componentes fisiológicos, psicológicos y bioquímicos que, al ser reconocidos por el profesional de enfermería, le amplían su visión para el análisis situacional.
APORTE DEL ESTUDIO	<p>Aporto con la identificación de los siguientes diagnósticos de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Diagnósticos enfermeros e intervención de enfermería en el sistema neurológico. – Diagnósticos enfermeros e intervención de enfermería en el sistema cardiovascular. – Diagnósticos enfermeros e intervención de enfermería en el sistema respiratorio. – Diagnósticos enfermeros e intervención de enfermería en el sistema digestivo.

	- Diagnósticos enfermeros e intervención de enfermería en el sistema renal
FUENTE (enlace web)	https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480003.pdf

Ficha RAE N° 04

TITULO	Manejo del paciente en shock séptico
AUTORES	Bruhn C. Alejandro , Pairumani M. Ronald , Hernández P. Glenn
AÑO	2021, España
OBJETIVO	Analizar las intervenciones de enfermería en el paciente con shock séptico según la literatura del manejo del paciente con shock séptico.
METODOLOGIA	Revisión bibliográfica de artículos académico sobre manejo del paciente con shock séptico en la actualidad
RESULTADOS	En la actualidad se sabe que su mayor eficacia se consigue cuando se concentra en las primeras horas de reanimación y se dirige por metas de perfusión.
CONCLUSIONES	Durante mucho tiempo el manejo del paciente con shock séptico ha sido la estabilización hemodinámica, en los últimos años se dio lugar a una visión más fisiológica centrada en la perfusión tisular
APORTE DEL ESTUDIO	El presente artículo aporta en mi trabajo académico los nuevos conocimientos del manejo de shock séptico en el paciente Adulto
FUENTE (enlace web)	https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-paciente-shock-septico-S0716864011704291#:~:text=Durante%20muchos%20a%C3%B1os%20el%20foco%20principal%20del%20manejo,el%20elemento%20distintivo%20que%20define%20un%20shock%20s%C3%A9ptico.

TITULO	Shock séptico. Cuidados de Enfermería
AUTORES	Hermosín A. , Pereira Jiménez.E, Calviño García.R
AÑO	2017, España
OBJETIVO	Identificar los cuidados de enfermería en pacientes con shock séptico
METODOLOGIA	La metodología que se evidencia en el presente artículo, se encuentra determinado por la revisión de diversas literaturas y artículos de investigación para identificar los cuidados de enfermería.
RESULTADOS	Los pacientes que recibieron los cuidados de enfermería adecuados y de manera oportuna disminuyeron las complicaciones en su estancia hospitalaria.
CONCLUSIONES	Los cuidados de enfermería en pacientes con Shock Séptico sin una identificación oportuna, aumenta la tasa de mortalidad es por ello que el personal de Enfermería debe de ser capaz de identificar los signos y síntomas de shock séptico para saber intervenir con la suficiente precocidad y eficacia en el cuidado del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO	Este estudio de investigación nos enseña a identificar y priorizar los cuidados de enfermería de manera oportuna, clasificando desde hemodinamia hasta exámenes bioquímicos en un paciente con shock séptico.
FUENTE (enlace web)	https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/shock-septico-cuidados-enfermeria/

TITULO	sepsis y shock séptico en el adulto
AUTORES	A. Aubry, A.Vieillard Baron
AÑO	2016, Francia
OBJETIVO	Incrementar el conocimiento sobre sepsis y shock séptico para poder optimizar la atención inicial en el paciente
METODOLOGIA	Revisión sistematizada de diferentes artículos de investigación para la identificación de sepsis y shock séptico
RESULTADOS	La rápida restauración de la hemodinamia en el paciente y la administración del tratamiento de manera oportuna disminuye las complicaciones de la sepsis en el paciente.
CONCLUSIONES	La rapidez en el tratamiento inicial del shock séptico es un factor fundamental para la mejora del paciente. La búsqueda de la puerta de entrada, el monitoreo hemodinámico, la instauración del tratamiento con antibióticos son puntos cruciales del manejo inicial del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO	Reconocer los signos de alerta en pacientes sépticos con alto riesgo de desarrollar un shock séptico.
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541016794827

TITULO	Choque séptico. Lo que sabíamos y lo que debemos saber
AUTORES	B. Gómez Gómez, J.P. Sánchez Luna, C. F. Pérez-Beltrán, E. J. Díaz-Greene, F. L. Rodríguez Weber.
AÑO	2017, México
OBJETIVO	Analizar los signos y síntomas del coque séptico para mejorar los cuidados de enfermería en pacientes con shock septico
METODOLOGIA	Revisión temática de artículos científicos y guías actualizadas sobre el manejo de choque séptico
RESULTADOS	La persona de salud que sigue los procedimientos estandarizados y se actualiza de manera periódica hace que disminuya la tasa de mortalidad en su paciente.
CONCLUSIONES	La actualización de estudios bibliográficos continuos conlleva a un diagnóstico precoz y un tratamiento temprano aumenta la supervivencia de manera significativa
APORTE DEL ESTUDIO	Este articulo científico nos informa que existen procedimientos estandarizados que debemos de realizar todo el personal de salud, en un paciente con shock séptico como: Identificar los pacientes con sepsis, iniciar la administración antibiótica, mantener una presión arterial media etc.
FUENTE (enlace web)	www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n3/0186-4866-mim-33-03-00381.pdf

TITULO	Utilización del índice de shock en el manejo de pacientes con sepsis severa y choque séptico: una revisión sistemática
AUTORES	Diaztagle Fernández. J, Gómez Núñez.w, Plazas Vargas.M
AÑO	2016, Colombia
OBJETIVO	Determinar el índice de shock en el manejo de pacientes con sepsis severa y choque séptico.
METODOLOGIA	Revisión sistemática de la literatura que incluyó artículos que evaluaron el IS en pacientes adultos con sepsis severa o choque séptico. La búsqueda se realizó en PubMed, Embase, Cochrane Library (CSR, DARE, CENTRAL) y Lilacs
RESULTADOS	Se identificaron 3.901 artículos de los cuales 4 cumplieron criterios de inclusión. Los estudios fueron observacionales y utilizaron diferentes puntos de corte para el IS (0,8-1,2). Dos artículos muestran una relación entre el aumento sostenido del IS con la mortalidad, falla orgánica, necesidad de soporte vasopresor, hospitalización en cuidados intensivos e hiperlactatemia. Un estudio demostró la utilidad durante la prueba de líquidos para identificar a pacientes norespondedores y otro más mostró una correlación inversa con el índice de trabajo ventricular izquierdo.
CONCLUSIONES	Pocos estudios han evaluado el IS en el contexto de pacientes con sepsis severa y choque séptico. Sus resultados sugieren que este índice puede ser útil en la predicción de resultados adversos y en definir el manejo con líquidos en este grupo de pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO	La utilización del índice en el manejo de pacientes con sepsis severa nos ayudara a disminuir las complicaciones en el paciente.

FUENTE (enlace web)	http://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/348
--------------------------------	---

Ficha RAE N° 09

TITULO	Consideraciones internacionales de enfermería en cuidados intensivos e indicadores de calidad para las directrices de la campaña sobre la sepsis de 2017.
AUTORES	Kleinpell R, Blot S, Boulanger C. et al.
AÑO	2019, Estados Unidos
OBJETIVO	Identificar cuidados de enfermería internacionales para mejorar las intervenciones y el tratamiento del shock séptico
METODOLOGIA	Las pautas más recientes se publicaron en 2017 y describen 93 recomendaciones y declaraciones de mejores prácticas para el tratamiento médico de la sepsis en 21 categorías que incluyen diagnóstico, reanimación inicial, terapia antimicrobiana, terapia de fluidos, ventilación mecánica, control de fuentes y detección de sepsis y mejora del rendimiento, entre otros
RESULTADOS	El uso de protocolos dirigidos por enfermeras para la identificación temprana de la sepsis, el inicio de protocolos de sepsis para facilitar la obtención de hemocultivos y el inicio de medidas de reanimación tempranas, y los equipos de respuesta a la sepsis dirigidos por enfermeras han demostrado el impacto de un equipo multiprofesional dirigido por enfermeras. atención basada en la disminución de la mortalidad, la duración de la estancia en la UCI y las tasas de reingreso en la UCI
CONCLUSIONES	Las intervenciones de enfermería para el cuidado de la sepsis comienzan con la promoción de la identificación y el tratamiento tempranos de la sepsis, ya que la investigación continúa demostrando tasas de mortalidad crecientes con la progresión de la falla del sistema orgánico y el shock séptico.

APORTE DEL ESTUDIO	<p>Identificación rápida de sepsis, Proporcionar medidas de tratamiento de la sepsis.</p> <p>Las pautas recomiendan la reanimación agresiva con líquidos de hasta 30 ml/kg de cristaloides intravenosos dentro de las primeras 3 horas, con el objetivo de lograr una presión arterial media (PAM) de 65 mmHg en pacientes con shock séptico que requieren vasopresores.</p> <p>Monitoree e informe las alteraciones en la perfusión, incluida la disminución de la producción de orina, la alteración de la perfusión de la piel, los cambios en el estado mental y los cambios en otras métricas de perfusión. Controle los niveles de lactato según lo indicado.</p>
FUENTE (enlace web)	<p>https://doi.org/10.1007/s00134-019-05780-1</p>

TITULO	Sepsis y shock séptico: enfoque actual del diagnóstico y manejo terapéutico
AUTORES	Espinales Casanova, Milan Hernandez E. y Anzules Guerra J.
AÑO	Ecuador, 2022
OBJETIVO	Describir el diagnóstico y manejo terapéutico de la sepsis y shock séptico basándose en la evidencia clínica publicada hasta el momento.
METODOLOGIA	Se realizó una búsqueda bibliográfica de tipo no sistemática en las bases de datos PubMed, SciELO, Science Direct, EMBASE, LILACS y Redalyc. Los criterios de inclusión fueron publicaciones en inglés, portugués y español.
RESULTADOS	Los resultados obtenidos mostraron que la sepsis y el shock séptico conforman cuadros en donde la detección temprana es una acción oportuna para reducir la mortalidad y falla multiorgánica en el paciente.
CONCLUSIONES	Se concluye que el diagnóstico precoz y el inicio de una estrategia terapéutica multimodal, son factores decisivos al momento de su abordaje, para mejorar el pronóstico de los pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO	Este estudio aporta un enfoque actual del diagnóstico y manejo terapéutico de sepsis y shock séptico
FUENTE (enlace web)	https://www.researchgate.net/publication/364108181_Sepsis_y_shock...

TITULO	Actualización en sepsis y choque séptico: nuevas definiciones y evaluación clínica
AUTORES	Marlon Adrián Laguado Nieto, Amaury Alexis Amaris Vergara, Jhon Edgar Vargas Ordóñez, Jully Andrea Rangel Vera, Susan Juliett García León, Katherine Tatiana Centeno Hurtado
AÑO	2019, Colombia
OBJETIVO	Actualizar las definiciones y protocolos qSOFA mediante revisión bibliográfica para un manejo adecuado del paciente con shock séptico
METODOLOGIA	Se realizó una revisión bibliográfica no sistemática en bases de datos y bibliotecas electrónicas como: PubMed, Cochrane, Lilacs, que incluyó artículos en inglés y español
RESULTADOS	Se realizó una descripción detallada de la definición de sepsis y choque séptico, clasificación, fisiopatología, diagnóstico, monitorización hemodinámica y tratamiento
CONCLUSIONES	La sepsis es una urgencia hospitalaria con una alta tasa de mortalidad que requiere de un diagnóstico oportuno, el cual se puede realizar por medio del puntaje del SOFA (Sepsis Related Organ Failure Assessment) y el inicio rápido de tratamiento antibiótico empírico y reanimación guiada por metas, ya que son medidas que han demostrado disminuir los desenlaces fatales.
APORTE DEL ESTUDIO	Este trabajo de investigación aporta nuevos conocimientos sobre nueva definiciones y evaluación clínica en un paciente con shock septico.
FUENTE (enlace web)	www.redalyc.org/jatsRepo/719/71964730006/html/

TITULO	Manejo de la sepsis grave y el shock séptico en un servicio de urgencias de un hospital urbano de tercer nivel. Oportunidades de mejora
AUTORES	Monclús Cols.E , Capdevila Reniu .A, Roedberg Ramos.D, Pujol Fontrodona G, Ortega Romero.M.
AÑO	2016, España
OBJETIVO	Identificar el manejo de shock séptico en un servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel.
METODOLOGIA	El estudio metodológico usado fue una revisión bibliográfica no sistemática en bases de datos y bibliotecas electrónicas.
RESULTADOS	Los estudios sobre shock séptico dirigidos por enfermeras han demostrado el impacto de un equipo multiprofesional. gracias a estos cuidados se evidencia la disminución de la mortalidad del paciente, la duración de la estancia hospitalaria.
CONCLUSIONES	Las intervenciones de enfermería para el cuidado de la sepsis comienzan con la promoción de la identificación y el tratamiento tempranos de la sepsis, ya que la investigación continúa demostrando tasas de mortalidad crecientes con la progresión de la falla del sistema orgánico y el shock séptico.
APORTE DEL ESTUDIO	La identificación rápida de sepsis, las pautas recomiendan la reanimación agresiva con fluidoterapia intravenosos dentro de las primeras 3 horas, con el objetivo de lograr una presión arterial media mayor de 65 mmHg en pacientes con shock séptico que requieren vasopresores.
FUENTE (enlace web)	https://www.researchgate.net/publication/319261447_Manejo de la sepsis...

TITULO	Sepsis severa y shock séptico en pacientes transportados por servicios prehospitalarios versus pacientes ambulantes al servicio de urgencias
AUTORES	Angélica Loza-Gómez, Erik Hofmann, Chun NokLam, Michael Menchine
AÑO	2021, Estados Unidos
OBJETIVO	Identificar un shock séptico en el área prehospitalaria y los servicios de emergencias.
METODOLOGIA	Realizamos una revisión retrospectiva de las historias clínicas de todos los pacientes con sepsis grave y shock séptico que acudieron al servicio de urgencias entre enero de 2012 y diciembre de 2014. Comparamos las diferencias en las características de los pacientes, los procesos de atención al paciente, las métricas de cumplimiento del paquete de sepsis y los resultados entre ambos grupos.
RESULTADOS	De los 1066 pacientes incluidos en el estudio, 387 (36,6%) fueron traídos por EMS y 679 (63,7%) pacientes llegaron por transporte no EMS. En el modelo de regresión multivariable, tiempo de triaje a la declaración de sepsis (coef = -0,406; IC 95 % = -0,809, -0,003; p = 0,048) y tiempo de triaje al médico (coef = -0,543; IC 95 % = -0,864 , -0,221; p = 0,001) fue significativamente más corto para los pacientes de EMS. No encontramos diferencias estadísticas en las métricas de cumplimiento de sepsis individuales ajustadas, el cumplimiento general del paquete o la mortalidad entre ambos grupos.
CONCLUSIONES	Los pacientes transportados por EMS tienen tiempos de declaración de sepsis más rápidos y son atendidos antes por los proveedores de ED.

APORTE DEL ESTUDIO	No se encontraron diferencias estadísticas en el cumplimiento del paquete o los resultados de los pacientes entre los pacientes que caminan y los pacientes transportados por EMS.
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675720307063

Ficha RAE N° 14

TITULO	Marcadores de hipoperfusión tisular y su relación con la mortalidad en pacientes con shock séptico
AUTORES	García Balmaseda.A, Miranda Pérez.Y, Breijo Puentes. A , Ramos Rodríguez .E , Álvarez Dubé.E
AÑO	2015, Cuba
OBJETIVO	Determinar la relación que existe entre los marcadores de hipoperfusión tisular y la mortalidad en los pacientes ingresados con el diagnóstico de shock.
METODOLOGIA	Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva de corte transversal en pacientes con diagnóstico de shock séptico ingresados en las unidades de cuidados intensivos. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas; del universo de 168 pacientes con diagnóstico de shock séptico, la muestra quedó integrada por 35 pacientes mayores de 18 años admitidos en las primeras 6 horas.
RESULTADOS	Los marcadores microcirculatorios tuvieron más relación con la mortalidad que las macrocirculatorias, siendo altamente significativo y en respuesta a la reanimación a las 24 horas significativo. La relación de la saturación arterial de O ₂ menor que 75% y la saturación venosa central de O ₂ menor que 70% con la mortalidad fue significativa. Los pacientes que tenían una

	diferencia arteria-venosa de CO _{2b} mayor igual que 6 mmHg, y un exceso de base menor que -4 fallecieron más, siendo muy significativa.
CONCLUSIONES	Guiar al ingreso la conducta terapéutica por marcadores hemodinámicos microcirculatorios que predicen mortalidad para llevar a cabo una conducta adecuada con los pacientes ingresados con shock séptico y poder reducir las complicaciones y fallecimientos por esta causa.
APORTE DEL ESTUDIO	El aporte del estudio fue la relación que existe entre los marcadores de hipoperfusión tisular y la mortalidad en el paciente con shock séptico ,la importancia del conocimiento de estos marcadores , para reducir las complicaciones en el paciente y disminuir la mortalidad.
FUENTE (enlace web)	scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000600012

Ficha RAE N° 15

TITULO	Shock séptico: Indicadores clínicos e implicaciones para el cuidado del paciente crítico
AUTORES	Luciana Ramos Corrêa Pinto,Karina de Oliveira Azzolín,Amalia de Fátima Lucena,Miriane MS Moretti,Jaqueline S. Haas,Rafael B Moraes,Gilberto Friedman
AÑO	2021, Brasil
OBJETIVO	Identificar indicadores clínicos de shock séptico en pacientes críticos
METODOLOGIA	El estudio tuvo un diseño transversal basado en las pautas STROBE (Fortalecimiento de la notificación de los estudios observacionales en epidemiología).

	<p>Una muestra de 392 pacientes con sepsis o shock séptico ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital universitario brasileño. Se recogieron datos de las historias clínicas del Programa de Combate a la Sepsis Intrahospitalaria referentes a los pacientes ingresados entre enero de 2018 y enero de 2019. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos, así como la información sobre el tiempo desde el diagnóstico de sepsis o shock séptico hasta el inicio de la antibioticoterapia, la duración de la estancia y los resultados del alta o la muerte. Los datos se analizaron estáticamente.</p>
RESULTADOS	<p>Del total de la muestra, 190 (49%) pacientes ingresaron con shock séptico. Los indicadores clínicos de shock séptico fueron hipotensión, ventilación mecánica, niveles de lactato entre 2,0 y 3,9 o > 4, hipotermia < 36 °C, quimioterapia asociada a radioterapia, puntuación de evaluación secuencial de insuficiencia orgánica > 3 e ingreso por la unidad de emergencia. Entre los pacientes con choque séptico, 85 (44,7%) fueron dados de alta y 105 (55,2%) fallecieron en la unidad de cuidados intensivos.</p>
CONCLUSIONES	<p>Los pacientes con shock séptico presentaron hiperlactatemia y mayor disfunción orgánica como indicadores clínicos en comparación con los pacientes con sepsis. La ventilación mecánica, la quimioterapia y la radioterapia aumentaron el riesgo de desarrollar shock séptico.</p>
APORTE DEL ESTUDIO	<p>Los resultados pueden apoyar al equipo de enfermería proporcionando los principales indicadores clínicos del shock séptico y contribuyendo al equipo interprofesional en la prevención del shock séptico.</p>
FUENTE (enlace web)	<p>https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15713</p>

Ficha RAE N° 16

TITULO	Protocolo diagnóstico terapéutico de la sepsis y shock séptico
AUTORES	Oscar Vera Carrasco
AÑO	2018, Bolivia
OBJETIVO	Definir conceptos claves en el diagnóstico terapéutico del shock séptico.
METODOLOGIA	Revisión bibliográfica no sistemática y biografía virtual
RESULTADOS	Se describieron los conceptos de shock séptico, sus causas y se formuló un protocolo terapéutico
CONCLUSIONES	Primero se debe identificar el origen de la sepsis según protocolo para realizar el tratamiento adecuado a cada etiología del shock séptico
APORTE DEL ESTUDIO	El aporte del estudio fueron los conceptos bien detallados para difuminar toda duda existente con el origen y tratamiento de sepsis y shock séptico
FUENTE (enlace web)	www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v16n1/v16n1_a09.pdf

TITULO	Desenlaces asociados con solución salina normal versus lactato de ringer en sepsis y choque séptico o hipovolémico.
AUTORES	Castro-Clavijo . J ,Mendez Fajardo.A, Jorge Luis Cubillos , Doris Andrea Latorre Alfonso, Sergio Ivan Benavides Bermúdez , Javier
AÑO	2021, Colombia.
OBJETIVO	Reconocer la diferencia entre solución salina y lactato de ringer en pacientes con sepsis y shock séptico.
METODOLOGIA	Estudio observacional de tipo cohorte, retrospectiva, en mayores de 18 años con diagnóstico de sepsis y shock séptico.
RESULTADOS	De un total de 314 pacientes, 158 expuesto al grupo que se usó solución salina y 156 pacientes en los cuales se usó lactato de ringer. Se presento lesión renal en el 22.7% con solución salina y 25.8% con lactato de ringer, una mortalidad con solución salina de 49% e igualmente un 49% con lactato de ringer
CONCLUSIONES	En los pacientes críticamente enfermos con sepsis o choque séptico el uso de solución salina 0.9% no representa diferencias al compararlo con lactato de Ringer en cuanto a mortalidad, lesión renal aguda o estancia hospitalaria. La elección de un cristaloiide debe ser individualizada, teniendo en cuenta las comorbilidades, la presencia de hipercloremia o hiperpotasemia
APORTE DEL ESTUDIO	El aporte de este estudio brindo que no existen diferencias significativas en el uso de solución salina o lactato de ringer para pacientes con sepsis y shock séptico, esto va a depender del criterio del personal de salud y los antecedentes

	individuales de cada paciente para su mejor manejo de fluidoterapia.
FUENTE (enlace web)	https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/2984

Ficha RAE N° 18

TITULO	Sepsis y shock séptico: manejo basado en guías.
AUTORES	Siddharth Dugar, Chirad Choudhary, Abhijit Duggal
AÑO	2020, EEUU.
OBJETIVO	Describir conceptos actualizados basado en guías de sepsis y shock septico.
METODOLOGIA	Revisión bibliográfica no sistemática y biografía virtual
RESULTADOS	Se realizo la descripción y conceptualización actual de conceptos de sepsis, shock séptico y su manejo según protocolos modernos.
CONCLUSIONES	Enfoca el uso adecuado de conceptos actuales para la elaboración de futuros para el manejo en pacientes con sepsis y shock séptico, tomando en cuenta que el tiempo es importante para un tratamiento precoz y una supervivencia con calidad de vida del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO	El aporte del estudio facilita herramientas actualizadas de conocimiento primordial para el diagnóstico y acorde tratamiento de pacientes con sepsis y shock séptico.
FUENTE (enlace web)	https://es.scribd.com/document/442921231/Sepsis-y-shock-septico-2020

TITULO	Examinar la asociación entre la ubicación del tratamiento transmitido por triaje y el tiempo para los antibióticos apropiados en pacientes del departamento de emergencias con shock séptico
AUTORES	Kimberley Ryan, BN, GradDipNurs (cuidados críticos), MN, enfermera registrada; Jaimi Greenslade, BPsych (Hons), MSci (Stats), PhD, investigador principal; Julian Williams, BSc, MBBS, PhD, FACEM, médico de urgencias.
AÑO	2020, Estados Unidos.
OBJETIVO	Examinar si la ubicación del triaje se asoció con el tiempo para administrar los antibióticos apropiados en una cohorte de pacientes con shock séptico en el servicio de urgencias.
METODOLOGIA	Los pacientes con shock séptico se identificaron a partir de una base de datos de pacientes de urgencias admitidos con infección. Los datos demográficos, clínicos y de resultados se informaron por ubicación de triaje. Los análisis de tiempo hasta el evento buscaron identificar la asociación entre la ubicación del triaje y el tiempo hasta el antibiótico apropiado. Las variables de resultado secundarias incluyeron la duración de la estadía (LOS) en el servicio de urgencias y en el hospital, la mortalidad a los 30 días y el ingreso en la UCI.
RESULTADOS	El tiempo para la administración apropiada de antibióticos fue más largo para aquellos pacientes clasificados en ubicaciones de menor agudeza (242 min) en comparación con ubicaciones de mayor agudeza (98 min, $p < 0,01$). Después del ajuste por gravedad de la enfermedad, la LOS del hospital, la LOS del ED y la mortalidad a los 30 días fueron similares independientemente de la ubicación clasificada. La admisión a la UCI fue menor para los pacientes clasificados

	en lugares de tratamiento de menor agudeza (7,3 %) en comparación con los de mayor agudeza (47,3 %).
CONCLUSIONES	Esta área de investigación merece un examen más detallado para reconocer potencialmente el shock séptico en etapas más tempranas del proceso.
APORTE DEL ESTUDIO	Identificamos un subgrupo de pacientes con shock séptico clasificados en un lugar de tratamiento de menor agudeza que recibieron retrasos significativos en los antibióticos.
FUENTE (enlace web)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1742-6723.13552

Ficha RAE N° 20

TITULO	Manejo y resultados de los pacientes que se presentan con sepsis y shock séptico al servicio de urgencias durante el traspaso de enfermería: un estudio de cohorte retrospectivo
AUTORES	Sami Alsolamy ,Ather Al-Sabhan ,Najla Alasim ,Musharaf Sadat ,Eman Al-Qasim ,Hani Tamim yYaseen M Arabi
AÑO	2018, Arabia Saudita
OBJETIVO	Analizar el manejo y los resultados de los pacientes que se presentan sepsis y shock séptico al servicio de urgencias.
METODOLOGIA	Este estudio de cohorte retrospectivo se realizó en un servicio de urgencias de 115 camas y más de 200 000 visitas anuales al servicio de urgencias, dentro de un centro académico de atención terciaria de 900 camas.
RESULTADOS	Durante el período de estudio, 1330 pacientes presentaron sepsis o shock séptico (228, grupo de tiempo de transferencia; 1102, grupo de tiempo sin transferencia). No se encontraron

	diferencias significativas entre los grupos con tiempo de transferencia y sin transferencia, respectivamente, en la mediana del tiempo hasta la administración de antibióticos
CONCLUSIONES	No se encontraron diferencias significativas en la mediana de tiempo de los elementos del paquete SSC o la mortalidad hospitalaria entre los pacientes que se presentaron durante el traspaso y los tiempos sin traspaso.
APORTE DEL ESTUDIO	Para el manejo Manejo y resultados de los pacientes que se presentan con sepsis y shock séptico no se encontraron diferencias significativas entre los grupos con tiempo de transferencia y sin transferencia
FUENTE (enlace web)	https://link.springer.com/article/10.1186/s12873-018-0155-8#citeas

Ficha RAE N° 21

TITULO	Resultado de los antibióticos inmediatos frente a los tempranos en la sepsis grave y el shock séptico: una revisión sistemática y un metaanálisis
AUTORES	Steven G. Rothrock, David D. Cassidy, Mitchell Barneck, Michiel Schinkel, Brian Guetschow, Christiaan Myburgh, Linh Nguyen, Ryan Earwood, Prabath W.B. Nanayakkara, Rishi S. Nannan Panday, Joshua G. Briscoe.
AÑO	2020, Estados Unidos
OBJETIVO	Valorar el efecto de los antibióticos inmediatos versus tempranos sobre la mortalidad en pacientes con sepsis grave o shock séptico.
METODOLOGIA	Los estudios incluidos se realizaron con adultos consecutivos con sepsis grave o shock séptico que recibieron antibióticos dentro de cada período y proporcionaron datos de mortalidad. Los datos fueron extraídos por dos revisores independientes y agrupados con efectos aleatorios. Dos autores

	<p>evaluaron de forma independiente la calidad de las pruebas de todos los estudios con la metodología de Evaluación, Desarrollo y Valoración de Recomendaciones de Cochrane y el riesgo de sesgo dentro de cada estudio, mediante la escala de Newcastle-Ottawa.</p>
RESULTADOS	<p>Se incluyeron 13 estudios: 5 estudios longitudinales prospectivos y 8 estudios de cohortes retrospectivos. Tres estudios (23%) tenían un alto riesgo de sesgo (escala de Newcastle-Ottawa). En general, la calidad de la evidencia en todos los estudios (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) fue baja. La agrupación de los datos (33.863 sujetos) no mostró diferencias en la mortalidad entre los pacientes que recibieron antibióticos en los períodos inmediatos frente a los tempranos (odds ratio 1,09; intervalo de confianza del 95 %: 0,98 a 1,21).</p>
CONCLUSIONES	<p>No se encontraron diferencias en la mortalidad entre los antibióticos inmediatos y tempranos en todos los pacientes. Aunque la calidad de la evidencia entre los estudios fue baja, estos hallazgos no respaldan un beneficio de mortalidad para los antibióticos inmediatos en comparación con los tempranos en todos los pacientes con sepsis.</p>
APORTE DEL ESTUDIO	<p>El análisis de los estudios de sepsis grave (8.595 sujetos) encontró una mayor mortalidad en los períodos inmediatos frente a los tempranos (odds ratio 1,29; intervalo de confianza del 95 %: 1,09 a 1,53).</p>
FUENTE (enlace web)	<p>https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196064420303371</p>

TITULO	Presentación y resultados de pacientes con enfermedad hepática en etapa terminal que se presentan con shock séptico al servicio de urgencias
AUTORES	Enola Okonkwo, Nigel Rozario, Alan C. Heffner,
AÑO	2020, Estados Unidos
OBJETIVO	Describir los factores clínicos y los resultados de los pacientes con enfermedad hepática que presentan shock séptico en el servicio de urgencias.
METODOLOGIA	Se realizó una revisión retrospectiva de los pacientes registrados en nuestra ruta de shock séptico para adultos dedicada a ED. Se incluyeron todos los pacientes registrados entre enero de 2014 y mayo de 2016.
RESULTADOS	Se inscribieron 2.584 pacientes con shock séptico. ESLD estaba presente en el 6,2% (n = 161) de los pacientes. Los pacientes con ESLD tuvieron mayor mortalidad en comparación con los pacientes sin ESLD 36,6% vs 21,2% (p < 0,001).
CONCLUSIONES	Los pacientes con ESLD comprenden un subgrupo pequeño pero importante de pacientes con shock séptico en el servicio de urgencias que experimentan una alta mortalidad en comparación con los pacientes sin ESLD.
APORTE DEL ESTUDIO	Los pacientes con ESLD tenían más probabilidades de ser más jóvenes, mujeres, obesos y tener otras comorbilidades. Los pacientes con ESLD exhibieron una temperatura más baja, un lactato más alto y una incidencia más alta de lesión renal aguda. No hubo diferencias en los antibióticos o la reanimación con líquidos entre los grupos. Los pacientes con ESLD recibieron más apoyo con vasopresores para la disfunción eréctil. Entre los pacientes con shock séptico ESLD, el lactato máximo y la presencia de neumonía se asociaron de forma independiente con la muerte.
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675719307788

TITULO	Manejo de la sepsis y shock séptico en el servicio de urgencias
AUTORES	Francisco Gavelli ,Luigi Mario Castelló y Gian Carlo Avanzi
AÑO	2021, Italia
OBJETIVO	Describir las principales causas de la sepsis y el shock séptico en el servicio de emergencia.
METODOLOGIA	Básica, Descriptiva.
RESULTADOS	Los pacientes con sepsis grave y/o shock séptico tienen un mayor riesgo de muerte y disfunción orgánica y muestran una alta mortalidad hospitalaria. Desde que se emitieron las últimas guías de la SSC, varios estudios han proporcionado nueva información sobre la fisiopatología y el tratamiento del shock séptico.
CONCLUSIONES	A pesar de este conocimiento cada vez mayor, el manejo del shock séptico sigue siendo una tarea desafiante para los médicos de urgencias, que tienen que lidiar con la detección inicial de la afección y las primeras fases del tratamiento. Por lo tanto, es de suma importancia que los médicos de emergencia estén al tanto de los avances recientes en el manejo de pacientes sépticos.
APORTE DEL ESTUDIO	<p>A la luz de las consideraciones anteriores, esta revisión narrativa proporciona una herramienta de aprendizaje útil y actualizada que debería permitir a los médicos de emergencia recopilar información crucial sobre las trayectorias de investigación pasadas, presentes y futuras de la investigación de la sepsis.</p> <p>En general, creemos que un enfoque sistemático que consiste en la detección coordinada de pacientes con sepsis y el tratamiento temprano podría reducir significativamente la mortalidad de los pacientes sépticos en el servicio de urgencias. Para optimizar aún más el manejo de la enfermedad, el médico de urgencias debe</p>

	administrar el tratamiento teniendo en cuenta las características de los pacientes.
FUENTE (enlace web)	https://link.springer.com/article/10.1007/s11739-021-02735-7

Ficha RAE N° 24

TITULO	Monitoreo de la perfusión tisular en pacientes con shock séptico.
AUTORES	Hernández González Guadalupe Lisseth, Salgado Reyes José Manuel.
AÑO	2016, México.
OBJETIVO	Identificar el monitoreo de la hipoperfusión tisular en los pacientes con shock séptico.
METODOLOGIA	Se realizó la búsqueda en las bases de datos Pubmed, Critical Care, Medline, Embase y Scopus, usando las palabras clave "tissue perfusion", "shock", "perfusion markers", "lactate", "pressure perfusion" y "hemodynamic resuscitation".
RESULTADOS	Describe las variables que causan hipoxia tisular, los principales son: CO2 y saturación venosa de oxígeno.
CONCLUSIONES	Para el manejo del paciente con shock séptico, es importante revertir de manera precoz la hipoperfusión tisular para preservar la función de los tejidos y evitar el desarrollo posterior de la falla multiorgánica, la cual es una causa de mortalidad en estos pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO	Las variables más valiosas en cuanto a detección de hipoxia tisular son el lactato en sangre, la diferencia arteriovenosa de CO2 y las saturaciones venosas de oxígeno (SvO2 y SvcO2), por tanto, la reanimación hemodinámica deberá estar dirigida a preservar la perfusión de los tejidos a través de la valoración integral de estos parámetros y su restitución a los valores fisiológicos.
FUENTE (enlace web)	https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/567

TITULO	Retraso del primer a segundo antibiótico y mortalidad hospitalaria entre pacientes del servicio de urgencias con sospecha de sepsis.
AUTORES	Stephanie Parks Taylor MD, Milan Shah MD, Marc A. Kowalkowski PhD, Brice Taylor MD, Shih-Hsiung Chou PhD
AÑO	2021, Estados Unidos
OBJETIVO	Evaluar si el retraso entre el primer y el segundo antibiótico administrado por sospecha de sepsis se asocia con mortalidad hospitalaria.
METODOLOGIA	Cohorte retrospectiva a una muestra de 25.717 adultos con sospecha de sepsis que acudieron a 12 departamentos de emergencia que recibieron al menos dos antibióticos dentro de las 12 h.
RESULTADOS	La exposición principal fue el retraso del antibiótico primero a segundo > 1 h. Usamos modelos mixtos lineales generalizados para modelar la asociación entre el retraso del primer a segundo antibiótico y la muerte hospitalaria en la cohorte general y en los subgrupos de pacientes con y sin shock séptico. En general, 13852 (54 %) pacientes tuvieron un retraso del primer a segundo antibiótico > 1 hora y 1666 (7 %) fallecieron. Al ajustar por otros factores de riesgo, el retraso del primer a segundo antibiótico se asoció con un mayor riesgo de muerte hospitalaria en el subgrupo de pacientes con shock séptico (OR 1,34; IC del 95 %: 1,05–1,70), pero no entre los pacientes sin shock (OR 0,99; IC 95 %: 0,88–1,12) o en la cohorte global (OR 1,08; IC 95 %: 0,97–1,20).
CONCLUSIONES	La demora del primer al segundo antibiótico de más de una hora se asoció con un mayor riesgo de muerte hospitalaria entre los pacientes que cumplían los criterios de shock séptico, pero no en todos los pacientes con sospecha de sepsis.
APORTE DEL ESTUDIO	Se puede considerar el seguimiento y la mejora de los retrasos del primer a segundo antibiótico en el shock séptico.
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675721001686

TITULO	El efecto de los retrasos en la segunda dosis de antibióticos en pacientes con sepsis grave y shock séptico.
AUTORES	Joseph D. Lykins V, Hani I. Kuttub, Erron M. Rourke, Michelle D. Hughes, Eric P. Keast, Jason A. Kopec, Brooke L. Ward, Natasha N. Pettit, Michael A. Ward.
AÑO	2021, Estados Unidos
OBJETIVO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Determinar los factores asociados con los retrasos en la administración de la segunda dosis de antibióticos. 2) Evaluar si los retrasos influyen en los resultados clínicos.
METODOLOGIA	Los adultos tratados en el servicio de urgencias (≥ 18 años; $n = 1075$) con sepsis severa o shock séptico que recibieron ≥ 2 dosis de antibióticos intravenosos fueron evaluados, retrospectivamente, por retrasos en la segunda dosis de antibióticos (tiempo de dosis $> 25\%$ del intervalo recomendado). Se determinaron los predictores de retraso e impacto en los resultados, controlando la puntuación MEDS, 30 ml/kg de líquidos y antibióticos dentro de las tres horas del inicio de la sepsis, el lactato y la insuficiencia renal, entre otros.
RESULTADOS	En total, 335 (31,2 %) pacientes tuvieron una segunda dosis tardía de antibióticos. Se incluyeron un total de 1864 antibióticos de segunda dosis, con 354 (19,0 %) retrasos identificados por intervalo (dosis retrasadas/totales): 6 h (36/67) = 53,7 %; 8 h (165/544) = 30,3 %; 12 h (114/436) = 26,1 %; 24 h (21/190) = 8,2 %; 48 horas (0/16) = 0%. La mortalidad intrahospitalaria en el grupo oportuno fue del 15,5% (shock-17,6%) y del 13,7% en el grupo tardío (shock-16,9%). Se observaron mayores probabilidades de retraso para el abordaje en el SU (OR 2,54, 95% IC 1,81-3,55), intervalos de dosificación más cortos (6/8-h- OR 2,99, 95% IC 1,95-4,57; 12-h- OR 2,46, 95% IC 1,72-3,51), recibir 30 ml/kg de líquidos a las tres horas (OR 1,42, IC del 95 % 1,06-1,90) e insuficiencia renal (OR

	2,57, IC del 95 % 1,50–4,39). Los retrasos no se asociaron con un aumento de la mortalidad (OR 0,87, IC del 95 %: 0,58–1,29) u otros resultados.
CONCLUSIONES	Los factores asociados con el retraso de la segunda dosis de antibióticos incluyen internamiento en el servicio de urgencias, antibióticos que requieren una dosificación más frecuente, recibir 30 ml/kg de líquido e insuficiencia renal.
APORTE DEL ESTUDIO	Los retrasos en la administración de la segunda dosis no se asociaron con la mortalidad ni con otros resultados.
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675721002436

Ficha RAE N° 27

TITULO	Aplicación del SOFA score a pacientes con sepsis en Unidad de Cuidados Intensivos.
AUTORES	Alexánder Torres Molina, Juan Enrique Fuentes Lambert, Yanibeiry Rodríguez Góngora, Yamila Navarro Caboverde, Cira Cibelis Calzadilla Columbie
AÑO	2021, Cuba.
OBJETIVO	Describir la evolución clínica de los pacientes ingresados por sepsis teniendo en cuenta el SOFA score.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio prospectivo de corte transversal, en el periodo enero 2018- diciembre 2019. Se tomó una muestra de 93 pacientes con diagnóstico de sepsis (no probabilístico).
RESULTADOS	La edad media fue de 4,21 años; 54,84%, del sexo masculino y 60,21%, blancos. En el 62,36% el foco causal se ubicó en el aparato respiratorio. El 65,59% de los casos fueron admitidos en Sepsis y el 31,18% en Sepsis Severa. El 21,50% de los pacientes recibieron un

	puntaje inferior a 2 según el SOFA score al ingreso y solo el 10,75% mantuvo un puntaje inferior a 2 durante la evolución.
CONCLUSIONES	La mayoría de los pacientes con menos de dos puntos al ingreso sobrepasaron ese límite durante la evolución. La sepsis severa y el shock séptico reflejaron mayor puntuación según el SOFA. Los pacientes con sepsis severa y shock séptico, así como los fallecidos reflejaron mayor puntuación según el SOFA score.
APORTE DEL ESTUDIO	El aporte del presente estudio indica que el protocolo SOfa ayuda a la valoración sobre la evolución de pacientes con sepsis y shock séptico y también su desenlace.
FUENTE(enlace web)	http://www.medigraphic.org.mx/

Ficha RAE N° 28

TITULO	Técnicas de monitoreo clínico en shock séptico
AUTORES	Fabiana Ciccioli
AÑO	2016, Argentina
OBJETIVO	-Conocer las técnicas de monitoreo clínico en shock séptico. -Reconocer el diagnóstico de sepsis severa y reconocimiento del deterioro
METODOLOGIA	Revisión temática de artículos académicos.
RESULTADOS	La monitorización básica inicial está constituida por la exploración física completa, incluyendo el ECG y la SpO2. Es recomendable la medición inicial y frecuente de la PA

	(preferiblemente de manera invasiva) en pacientes con un cuadro clínico sugestivo de insuficiencia cardiovascular.
CONCLUSIONES	Se debe obtener la medición inicial de un marcador metabólico del equilibrio de la DO ₂ /VO ₂ , fundamentalmente el lactato sérico. Y luego repetir las mediciones de lactato y saturación venosa de O ₂ durante el proceso de resucitación. La PVC no debe ser utilizada para guiar la respuesta a la resucitación con fluidos. Solo podría servir para valorar volemia si es muy baja.
APORTE DEL ESTUDIO	En pacientes que persistan con signos de hipoperfusión tisular trascurridas las tres a seis primeras horas de inicio del tratamiento y/o en aquellos pacientes en los que se quiera profundizar en la fisiopatología del proceso, se recomienda la monitorización hemodinámica continua.
FUENTE (enlace web)	https://redemc.net/campus/wp-content/uploads/2016/08/L2_Ciccioli-T%C3%A9nicas-Monitoreo-schock-REV1.pdf

Ficha RAE N° 29

TITULO	Protocolo de monitoreo para valoración de pacientes con sepsis y shock séptico, para el profesional de enfermería, unidad de terapia intensiva, Hospital Corazón de Jesus, el alto, octubre del 2019
AUTORES	Agustina Apaza Flores
AÑO	2021, Bolivia
OBJETIVO	Implementar protocolo de monitoreo para valoración de pacientes con sepsis y shock séptico, para el Profesional de Enfermería, Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Corazón de Jesús, octubre del 2019
METODOLOGIA	El estudio que se realizará es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal

<p>RESULTADOS</p>	<p>Las Profesionales de Enfermería que es el 50% no tienen formación a nivel postgrado, tienen antigüedad menor a un año. El 33% asiste a cursos de actualización, esto no es suficiente para que las licenciadas tengan un conocimiento amplio sobre los pacientes de terapia intensiva, en el servicio no cuentan con protocolo sobre procedimientos invasivos. Un 50% del Profesional de Enfermería cuando admiten pacientes nuevos solo realizan monitoreo de signos vitales no invasivos, También el 50% del Profesional Enfermería indican el llenado capilar es elevado mayor a 2 segundos por hipotermia, la temperatura central controla el 67% en la región rectal por lo que se sugiere cursos de actualización para fortalecer esta competencia del Profesional de Enfermería.</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>Se logra determinar que el servicio de Unidad de terapia intensiva se requiere, guías o protocolos donde estén determinados los procedimientos más importantes que se deben aplicar de forma inmediata en el monitoreo de los pacientes con diagnóstico de sepsis y shock séptico por el profesional de enfermería, con el fin de mejorar y unificar criterios que ayuden a brindar una atención de calidad y oportuna.</p>
<p>APORTE DEL ESTUDIO</p>	<p>El profesional de enfermería tiene la experiencia y los conocimientos para laborar en la Unidad de terapia intensiva y esto no permite brindar un cuidado especializado para el paciente crítico y poder disminuir las complicaciones en pacientes con shock séptico.</p>
<p>FUENTE (enlace web)</p>	<p>https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25468</p>

TITULO	Desempeño profesional de enfermería en la atención al paciente quirúrgico séptico
AUTORES	Evelin Noriega Campos, Ana Migdalia Milanés Hernández
AÑO	2022, Cuba
OBJETIVO	Caracterizar el desempeño profesional de enfermería en la atención al paciente quirúrgico séptico
METODOLOGIA	Estudio descriptivo, observacional en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso en La Habana, de enero a agosto de 2020
RESULTADOS	De los profesionales estudiados, 66,66 % obtuvieron un desempeño adecuado y 33,33 % medio adecuado. En la puntuación general, la dimensión actitud se calificó de adecuada con 85,41 %; sin embargo, las dimensiones dominio asistencial y superación profesional fueron calificadas de medio adecuada, con 67,08 % y 52,08 %, respectivamente.
CONCLUSIONES	Los profesionales de enfermería brindan una adecuada atención a los pacientes quirúrgicos sépticos, el dominio asistencial y la superación profesional fue medio adecuado, las deficiencias más significativas fueron en el dominio de las nuevas tecnologías y escasa participación en las alternativas de superación posgraduada.
APORTE DEL ESTUDIO	Las unidades de cuidados intensivos quirúrgicas muestran, en los últimos tiempos, un incremento en la incidencia de casos sépticos. La actuación del profesional de enfermería es fundamental en la atención a estos pacientes.
FUENTE (enlace web)	http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4644

Tabla N° 1

Artículos según año de publicación

AÑO	N°	%
2016	1	3%
2017	4	13,5%
2018	1	3%
2019	3	10%
2020	6	20%
2021	11	37%
2022	4	13,5%
TOTAL	30	100%

Tabla N° 2

Estudios realizados según país

PAÍS	N°	%
Alemania	1	3%
Arabia Saudita	1	3%
Argentina	1	3%
Australia	1	3%
Bolivia	1	3%
Brasil	1	3%
Colombia	1	3%
Cuba	1	3%
Ecuador	2	7%
España	2	7%
Estados Unidos	13	43%
Georgia	1	3%
Italia	1	3%
México	2	7%
Suecia	1	3%
TOTAL	30	100%

Tabla N° 3

Artículos según base de datos

BASE DE DATOS	N°	%
Elsevier	14	47%
PubMed	6	20%
Scielo	6	20%
Springer	4	13%
TOTAL	30	100%

TABLA N° 4

Cuidados de enfermería

Sistemas	Cuidados de enfermería
Nervioso	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar el nivel de conciencia a través de la Escala de Glasgow. - Monitoreo de la temperatura corporal.
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar vía endovenosa (canalizar 2 vías periféricas) - Monitoreo de presión arterial a horario. - Valoración de: Taquicardia, arritmias, hipotensión, bradicardia, llenado capilar.
Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo de saturación y frecuencia respiratoria a horario

	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar AGA (Análisis de Gases Arteriales), cada 2 horas para identificación de Alcalosis o Acidosis respiratoria, hipoxemia - Observar signos de Alarma: Hiperventilación, IRA, SDRAC (Síndrome de dificultad respiratorio del adulto)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> - Náuseas, vómitos, Diarrea, estreñimiento y disminución del peristaltismo.
Metabólico	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo de Glicemia a horario, en caso de Hiperglicemia: Escala móvil; en caso de Hipoglicemia: Administrar Dextrosa al 33.3%. - Valoración de los exámenes bioquímicos como: Hemograma alterado (leucocitosis), elevación del PCR (Proteína C Reactiva) hiperbilirrubinemia, el lactato elevado o también llamado hiperlactacidemia (son indicadores de que el paciente está entrando a un estado de shock séptico y tiene una alta tasa de mortalidad)
Urinario/renal	<ul style="list-style-type: none"> - Balance hídrico Estricto: Oliguria, Anuria - Monitoreo de Examen de Orina, Urocultivo - Perfil renal: urea, creatinina
Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Agilizar Bioquímica: Hemograma, Glucosa, urea, creatinina, perfil hepático, perfil renal, perfil de coagulación, hemocultivo, urocultivo, coprocultivo.

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="603 226 1359 772">– Administrar volumen de fluidos como los cristaloides o coloides (Cl Na 0.9% 1000 cc, Dextrosa 5%, Dextrosa 10% y poligelina, para mantener volemia y una buena PAM (Presión Arterial media) y así prevenir la deshidratación e insuficiencia renal en el paciente. Siempre valorando que el paciente no tenga como antecedente ERC (Enfermedad Renal Crónica) o una Cardiopatía de fondo como por una ICC (Insuficiencia Cardíaca Congestiva)<li data-bbox="603 817 1359 996">– Frente a Hipotensión: después de la administración de fluidos, iniciar con vasopresores según prescripción médica (Noradrenalina).<li data-bbox="603 1041 1359 1288">– Si la saturación se encuentra < de 92% administrar apoyo de oxígeno de acuerdo al AGA y la valoración iniciando con cánula binasal; Máscara de Venturi y Máscara de reservorio.<li data-bbox="603 1332 1359 1512">– Administrar tratamiento antimicrobiano de amplio espectro (administración de antibiótico dentro de 1 hora post diagnóstico para disminuir las complicaciones).<li data-bbox="603 1556 1359 1601">– Uso de corticoides (Hidrocortisona)
--------------------	---