



Protocolo de tesis:

SHOCK SEPTICO

Alumnos

Álvarez Álvarez Sonia Vineydi

Guillen Trujillo Miguel de Jesús

Morales López Leidy Jhulet

Morales Pérez Gina Melisa

Materia:

Seminario de tesis

Catedrático:

PASIÓN POR EDUCAR

9no Cuatrimestre, grupo "B", Licenciatura en Enfermería.

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 16 de mayo de 2020.

INDICE

CAPÍTULO I. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

- 1.1. Planteamiento del problema
- 1.2. Preguntas de investigación
- 1.3. Objetivos
- 1.4. Justificación
- 1.5. Hipótesis
- 1.6. Metodología (marco metodológico)

CAPÍTULO II. LA EVOLUCION DEL CHOQUE SEPTICO

- 2.1. Epidemiología del choque séptico a nivel mundial
 - 2.1.1. Estados Unidos
 - 2.1.2. América latina
- 2.2. Epidemiología del choque séptico en México
- 2.3. Epidemiología del choque séptico en Chiapas
- 2.4. Historia del shock séptico
- 2.5. Evolución en la definición de shock séptico
 - 2.5.1 Sepsis 1
 - 2.5.2 Sepsis 2
 - 2.5.3 Sepsis 3
 - 2.5.4 En la actualidad
- 2.6. Shock séptico en el área de Quirófano
- 2.7. Shock séptico en el área de recuperación quirúrgica
- 2.8. Shock séptico en el área de terapia intensiva
- 2.9. Shock séptico en el área de medicina interna
- 2.10. El papel de la enfermería en el estudio de la enfermedad.

CAPITULO I. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El *shock séptico* es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial y representa una compleja y progresiva infección en vías inflamatoria secundaria a una enfermedad infecciosa, la cual origina disfunción cardiovascular aguda, no necesariamente hipotensión arterial, condicionando disocia tisular y eventualmente falla celular y orgánica. Los paquetes de medidas de resucitación propuestos enfatizan el reconocimiento clínico y un tratamiento precoz. Estas intervenciones se basan en la pronta y agresiva resucitación con fluidos intravenosos para una adecuada perfusión tisular, administración de antibióticos, remoción del foco infeccioso y el uso de drogas vasoactivas en caso de ser necesario.

Las enfermedades infectocontagiosas continúan siendo un problema de salud en México, constituyendo la segunda causa de hospitalización, el bajo ingreso familiar, el analfabetismo, la desnutrición, y las pocas medidas de control de estas enfermedades son algunos factores que se suman a la persistencia de este problema de salud.

En el mundo de medianos y bajos ingresos, la sepsis representa 60 a 80% de pérdida de vidas en la infancia, con más de 6 millones de recién nacidos y niños afectados por esta entidad anualmente. Es responsable de más de 100 000 casos de muertes maternas cada año y, en algunos países, es ahora la mayor amenaza durante el embarazo. En el mundo de altos ingresos, la sepsis está incrementando a una tasa anual alarmante de 8 a 13%. Las razones son diversas e incluyen el envejecimiento de la población, el aumento de uso de intervenciones de alto riesgo en todos los grupos de edad, el desarrollo de la resistencia a los medicamentos y las variedades más virulentas de patógenos.

Durante la estancia en el Hospital General María Ignacia Gandulfo en la ciudad de Comitán de Domínguez en las prácticas profesionales observamos que la mayoría de pacientes ingresados son hospitalizados por malas prácticas ocasionando shock séptico. Es por ello que llevaremos a cabo una investigación en dicho hospital

durante el periodo de los meses julio –septiembre, en el área de terapia intensiva, por lo cual nos lleva a la pregunta

¿Cuáles serían las medidas más importantes o a implementar para el manejo de estos pacientes?

1.2 OBJETIVOS

General

- Dar a conocer los cuidados previos de enfermería para evitar la ocurrencia de un shock séptico.

Específico

- determinar la incidencia de la enfermedad en el hospital general María Ignacia Gandulfo.
- Conocer las principales causas para desarrollar un shock séptico
- Identificar las Malas técnicas de cuidados brindados al usuario que llegan a desarrollar un shock séptico
- Identificar los cuidados para mejorar la calidad de salud en el paciente con sepsis.

Preguntas

¿Cuáles son los principales procedimientos que pueden causar un shock séptico?

¿Qué medidas de prevención son convenientes para evitar un shock séptico?

¿Qué escalas de medición utilizamos para evaluar a un paciente con shock séptico?

¿Cuáles son las secuelas que provoca el shock séptico?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocara en la recopilación de datos estadísticos, descriptivos del shock séptico, dicha investigación se llevara a cabo en el hospital general de Comitán de Domínguez, María Ignacio Gandulfo, ya que cuenta con el área de terapia intensiva y creemos que es ahí donde prevalece este tipo de enfermedades.

Así, el presente trabajo permitirá mostrar, el por qué la importancia de los cuidados de calidad en enfermería, para evitar infecciones, que conllevan al shock. Es por ello, Nos interesó el tema, para poderlo enfocar a la mejora de la enfermedad causada por los malos manejos del personal de salud, dando a conocer los cuidados o manejo del pacientes con riesgos de infección y mejorar la calidad del usuario durante su estancia hospitalaria, tanto al personal como familiares sobre la atención del paciente encaminando hacia la mejora de la calidad en el estadio del paciente.

...una de cada cuatro defunciones en un hospital es causada por la sepsis, los pacientes que más frecuentemente desarrollan sepsis son o muy jóvenes o muy viejos: esta patología en muchos hospitales es la primera causa de muerte en una UCI, un grupo afectado en forma frecuente es el paciente inmunocomprometido con cáncer, quien recibe quimioterapia que exagera aún más su inmunocompromiso; también se constituye en este especial grupo de pacientes como la primera causa de muerte; la mayoría de la gente común Sepsis: de las bases moleculares a la Campaña para incrementar la supervivencia 7 tiene un escaso conocimiento sobre esta condición, la sepsis sigue siendo un misterio para la población general. El mayor reto al que nos enfrentamos en estos tiempos es concientizar y hacer comprender al público en general y los profesionales de la salud qué es la sepsis. (ESPER, 2013/ 2014)

El escaso reconocimiento de la sepsis como entidad clínica entre los profesionales de la salud se ve agravada por la falta de sistemas fiables para ayudar a su pronta identificación y por ello la velocidad de entrega de la atención médica no siempre resulta ideal. (ESPER, 2013/ 2014)

Como estudiantes de la licenciatura en enfermería, pretendemos dirigir la tesis a los cuidados de enfermería para lograr una pronta recuperación.

1.4 HIPOTESIS

Creemos que el problema que lleva al shock séptico se deriva por problemas del personal de salud involucrado en el cuidado del paciente (médicos y enfermeras), por malos cuidados, falta de información para saber que procedimientos seguir o de qué manera prevenirlo.

1.5 MARCO METODOLÓGICO

Enfoque metodológico

Los métodos de investigación se dividen en dos por ello nuestro enfoque será mixto cualitativo/cuantitativo. Ya que el método cualitativo se caracteriza por la descripción verbal o la explicación de del fenómeno estudiado, por lo tanto daremos a conocer las principales causas de esta patología. y por su naturaleza será de tipo cuantitativa ya que pretendemos realizar entrevistas y encuestas, que darán resultados numéricos, determinando la incidencia de la enfermedad, .

Diseño de investigación

Nos enfocaremos en el método no experimental pues este tipo de investigaciones no manipula deliberadamente las variables que busca interpretar, sino que se contenta con observar los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos sin necesidad de emularlos en un entorno controlado, Su propósito esencial es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado

Alcance de la investigación

Será de tipo descriptiva/explicativa ya que se desea conocer a ciencia cierta cuales son los principales causas de dicha patología seleccionada, es decir conocer el

impacto y la dimensión que esta enfermedad en los pacientes del hospital maría Ignacia Gandulfo en el área de terapia intensiva.

Técnicas e instrumentos de investigación

Llevaremos a cabo una serie de entrevistas individuales a enfermeros, médicos, pacientes en el área de terapia intensiva para comparar las respuestas, tomaremos también la recolección de información ya que a través de ellos es posible obtener información valiosa para lograr el encuadre que incluye, básicamente, graficar las incidencias y describir los acontecimientos rutinarios así como los problemas y reacciones más usuales de los pacientes.

CAPITULO II. LA EVOLUCIÓN DEL SHOCK SEPTICO

2.1 Epidemiología del choque séptico a nivel mundial

La epidemiología, es parte del área de la salud pública, la cual se encargará de estudiar las enfermedades en la población, estudia la distribución, frecuencia, la gravedad de los problemas de salud y qué lo causan sin olvidar vigilar siempre el surgimiento de enfermedades.

En el mundo, se calcula que la prevalencia de sepsis grave es de más de 19 millones de casos por año; sin embargo, es muy probable que esta cifra se encuentre por debajo de la cantidad real.

Podemos notar que los registros de incidencia de la enfermedad van en aumento, la tasa de mortalidad nos indican que cada vez son más lo que mueren a causa de esta enfermedad y que las cifras van en aumento, notamos como es que antes el shock séptico era considerado una sepsis con nivel de grave pero ahora es más común el uso del término choque, ya que este significa mayor gravedad y descompensación en el paciente.

Estados Unidos

En estados unidos en el año 2001 se reportó que 750,000 personas egresaron de hospitales estadounidenses con diagnóstico de sepsis con una incidencia registrada de 300 casos por cada 100,000 habitantes y una mortalidad de 18.6 %.

Para mayo del 2017, se tiene registro de que 2% de los pacientes hospitalizados anualmente (más de 750,000 pacientes-año) sufren sepsis grave, y se tiene previsto que esta cifra aumente alrededor de 1.5% anual. 3 de los individuos con sepsis grave hospitalizados por año, 70% necesitan ser tratados en la unidad de terapia intensiva, que constituye 10% de todos los ingresos a esa área.

La mortalidad estimada en los pacientes con sepsis es de 30%. Ésta se incrementa en adultos mayores hasta 40% y en pacientes con choque séptico alcanza 50%.

América latina

En Colombia se realizó un estudio, en el cual, durante el período de estudio, 826 pacientes fueron ingresados en las unidades de cuidados intensivos seleccionadas para el estudio. De estos pacientes, 421 (51 %) desarrollaron sepsis en la comunidad, 361 (44 %) en la unidad de cuidados intensivos y 44 (5 %) durante la hospitalización en la sala general; 253 pacientes (30,6 %) presentaron afectación de un órgano del sistema: 20 % tuvo problemas respiratorios, seguido por problemas en los riñones y el sistema nervioso central con 3,4 % y 2,7 %, respectivamente.

Este estudio es un poco más centrado a casos dentro del área hospitalaria, las cifras reportadas fue similar a la reportada en otros estudios en cuanto a la prevalencia de la sepsis, así como de la mortalidad global.

Perú

La incidencia de la sepsis se ha incrementado de forma dramática en las últimas décadas. Esto se le atribuye a la combinación de múltiples factores, como la edad avanzada de los pacientes, el aumento en número y complejidad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el mayor uso de drogas inmunosupresoras y el creciente número de infecciones por bacterias multirresistentes, especialmente relacionado al ambiente hospitalario.

La tasa de mortalidad fue del 76.6% en los años 2015 al 2017. Se obtuvo un mayor porcentaje de pacientes de sexo femenino 53.3%. El servicio de origen más frecuente fue cirugía 41.7%. El tiempo en UCI promedio fue de 17.75 días. Los pacientes que no requieren de intervención quirúrgica en el grupo de estudio fue de 53.3%, requirieron ventilación mecánica el 95% de los pacientes. El foco séptico

más frecuente fue el abdominal 48.3%. El servicio de origen con mayor frecuencia fue de cirugía.

2.2. Epidemiología del choque séptico en México

En México se reportaron los resultados de una encuesta realizada en 18 unidades de terapia intensiva y la sepsis fue una de las tres primeras causas de ingreso en 85 % de estas unidades. La principal causa de sepsis en la mayoría de los casos fue neumonía (44 %), seguida por pancreatitis aguda grave (11 %). El choque séptico fue la primera causa de defunción en ocho de las 18 unidades de medicina crítica.

En la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital 1º de Octubre en la Ciudad de México, la sepsis y el choque séptico ocuparon el primer lugar en diagnóstico de ingreso, egreso y defunción durante el año 2005, con una mortalidad asociada de 27 %. La abdominal fue la primera causa de sepsis, seguida por la neumonía aguda grave de origen comunitario (datos no publicados).

Los datos más recientes realizados en México fueron en el año 2018.

En México los antecedentes más sólidos se tienen a partir del estudio del Dr. Carrillo, el cual informa sobre el comportamiento de la sepsis obtenido a partir del análisis en 135 UCI públicas y privadas de 24 estados de la República Mexicana; de los 49 957 internamientos anuales se presentaron 11 183 casos de sepsis (27.3 %), la mortalidad por esta causa fue de 30.4%. Casi 87% (2 953 pacientes) correspondió a unidades públicas, y 13% (449 pacientes) a unidades privadas.

Las causas más frecuentes fueron: abdominal 47%, pulmonar 33%, tejidos blandos 8%, vías urinarias 7% y misceláneas 5%. De las bacterias aisladas 52% fueron gramnegativas, 38% grampositivas, y 10% hongos.

Las conclusiones de este estudio son que la sepsis tiene una elevada incidencia y mortalidad y supone costos importantes al sistema de salud, así como que el

desconocimiento de la campaña para aumentar la sobrevida en sepsis en los profesionales de la salud es un hecho lamentable.

2.3. Epidemiología del choque séptico en Chiapas

La población de estudio fueron los pacientes adultos ingresados al servicio de Medicina Interna (MI) desde el mes de enero de 2008 al mes de febrero de 2010

Durante el periodo de estudio se atendieron en el hospital un total de 128,100 pacientes, de los cuales 21 fueron diagnosticados con alguna de las etapas evolutivas de la sepsis, con una tasa de morbilidad de 16.39 por 100,000 pacientes atendidos. La morbilidad por año fue de la siguiente manera: para el 2008, 13,3; para el 2009, 18,3; y para el 2010 de 23,5 por 100,000 pacientes atendidos; 1,3 veces más que en el año anterior.

Al aplicar los criterios internacionales para el diagnóstico del proceso séptico, dos pacientes de 18 pacientes (11,1 %) fallecieron por Sepsis Grave; dos de 11 (18,1 %) por Choque Séptico; y cuatro de seis pacientes (66,6 %) murieron por falla orgánica múltiple.

“Nuestro hospital es un hospital de segundo nivel de 46 camas censables que atiende a población abierta sin derechohabencia, en el cual no contamos con unidad de terapia intensiva, aunque tenemos médicos especializados en la atención de este tipo de pacientes, no poseemos la infraestructura para la atención de pacientes críticamente enfermos, de manera que debemos referirlos a otros hospitales. Sin embargo, la demanda excesiva por atención médica de pacientes gravemente enfermos rebasa la oferta de nuestros servicios de salud y en muchas ocasiones existe un grave retraso en la aceptación de pacientes en los hospitales de referencia, incluso se puede llegar a la no aceptación.” Hospital General de San Cristóbal de Las Casas.

2.5 Evolución en la definición de shock séptico

Hace más de 20 años se publicó la primera definición de sepsis basado en el concepto de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS), definición que utilizamos hasta la actualidad. Recientemente, el Grupo de Trabajo de las Definiciones de Sepsis (Sepsis Definitions Task Force) ha publicado un consenso con las definiciones actualizadas de sepsis y shock séptico, que utiliza un nuevo concepto de sepsis como disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección

El término sepsis fue introducido por Hipócrates en el siglo IV a.C. como un proceso por el cual la carne se descompone y las heridas se infectan. Sin embargo, ante la inexistencia de una definición o criterios diagnósticos uniformes, en 1992 se publicó la primera.

SEPSIS 1

En el año 1992 se publicó el primer consenso del American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine que estableció el concepto de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS, por sus siglas en inglés) como la respuesta a una variedad de insultos clínicos severos y que se manifiesta como la presencia de dos o más de los siguientes hallazgos:

Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ o $<36^{\circ}\text{C}$; frecuencia cardíaca >90 latidos por minuto; frecuencia respiratoria >20 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 <32$ mmHg; y recuento de leucocitos $> 12\ 000$ cel/ μl , <4000 cel/ μl , o $>10\%$ de formas inmaduras, y desde ese momento, el concepto de SIRS fue adoptado por clínicos e investigadores.

Este mismo consenso define "sepsis" como la respuesta inflamatoria sistémica asociada a una infección. Del mismo modo, este consenso establece que la sepsis conlleva otras patologías por una continuidad de severidad clínica y fisiopatológica: hipotensión inducida por sepsis, sepsis severa, shock séptico y síndrome de disfunción de múltiples órganos.

SEPSIS 2

En el año 2001, el grupo de expertos del Society of Critical Care Medicine (SCCM), la European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), la American College of Chest Physicians (ACCP), la American Thoracic Society (ATS), y la Surgical Infection Society (SIS) recomendó que las definiciones de sepsis, sepsis severa y shock séptico del año 1992 deberían mantenerse, este consenso expandió la lista de criterios diagnósticos, aumentando parámetros generales, parámetros hemodinámicos, parámetros inflamatorios y parámetros de perfusión tisular, pero no sugirió cambios en las definiciones por ausencia de evidencia.

SEPSIS 3

Recientemente, el Grupo de Trabajo de las Definiciones de Sepsis (Sepsis Definitions Task Force) ha publicado el consenso SEPSIS 3 con las definiciones actualizadas de sepsis y shock séptico y dos reportes con evidencia para validar estas nuevas definiciones.

El consenso define "sepsis" como "una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección"

El shock séptico, es como, una subcategoría de la sepsis en la que las alteraciones circulatorias y del metabolismo celular son lo suficientemente profundas como para aumentar considerablemente la mortalidad, proponiendo que los criterios para definir la ocurrencia de shock séptico: hipotensión, requerimiento sostenido de vasopresores para mantener una presión arterial media (PAM) ≥ 65 mmHg y un nivel de lactato sérico mayor de 2 mmol/L.

EN LA ACTUALIDAD

En 2016 se publicó una nueva definición de **sepsis** y **shock** séptico. Debido al hecho de que los datos epidemiológicos, de pronóstico, y de tratamiento hacen referencia (sobre todo) a los cuadros diagnosticados sobre la base de las definiciones utilizadas hasta la fecha, y también al hecho de que lo que

anteriormente se denominaba “sepsis grave” en la nueva nomenclatura se denomina “sepsis”.

Por lo tanto **la sepsis** es una reacción del organismo a la infección, con participación de componentes del microorganismo y sus endotoxinas, así como mediadores de la respuesta inflamatoria generados por el huésped (citoquinas, quimiocinas, icosanoides y los demás responsables del SRIS) y otras sustancias que producen daño celular (p. ej. radicales libres de oxígeno).

Mientras que el **shock séptico** (hipotensión e hipoperfusión tisular) es consecuencia de los mediadores de la respuesta inflamatoria: llenado insuficiente del lecho vascular por hipovolemia relativa (vasodilatación y disminución de la resistencia vascular sistémica) o absoluta (aumento de la permeabilidad capilar), así como, con menor frecuencia, disminución de la contractilidad miocárdica (en el *shock séptico* el gasto cardíaco habitualmente se encuentra aumentado siempre que el llenado del lecho vascular sea adecuado). La hipotensión e hipoperfusión provocan una disminución del aporte de oxígeno a los tejidos y la consiguiente hipoxia tisular. La disminución final del suministro y consumo de oxígeno potencia el metabolismo anaeróbico en las células y lleva a la aparición de la acidosis láctica. Otros elementos del *shock séptico*: síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), insuficiencia renal aguda, alteración de la conciencia debida a la isquemia del SNC y actuación de los mediadores de la respuesta inflamatoria, trastornos en el funcionamiento del tracto digestivo como íleo paralítico por la isquemia y daño en la membrana mucosa que provoca la translocación de las bacterias desde el tubo digestivo a la sangre, y también hemorragias.

2.10. El papel de la enfermería en el estudio de la enfermedad.

En la anterioridad el enfermero no contaba con los conocimientos necesarios para poder actuar sólo, se dedicaba a recibir órdenes y ser muy hábil y práctico para la realización adecuada de los procedimientos.

Desde este punto podemos decir que los enfermeros tenían un estrecho y continuo cuidado que proporcionaba a los pacientes, entonces se encontraban en la mayor disposición para prevenir e identificar signos tempranos de la sepsis, actuaban de modo alerta pensando siempre que los cuidados serían signos y que la única forma de reducir el riesgo a contraer una sepsis era previniéndola.

Por lo cual era imprescindible utilizar técnicas estériles, constante vigilancia y tiempo de atención para poder tener interacción con el paciente.

Estos consejos o formas de actuar en la anterioridad, importantes para el presente sin olvidar sobre como cuidar al paciente después de contraer la enfermedad y entonces evitar la muerte del paciente.

En los últimos años se ha evidenciado un incremento tanto en la incidencia de sepsis, como en la mortalidad relacionada con ella, a pesar de los grandes avances en el conocimiento de su fisiopatología y en la tecnología de soporte vital del paciente crítico.

Por lo general, el enfermo será remitido al hospital para diagnóstico y tratamiento si tiene posibles signos tempranos de sepsis. El enfermo necesitará tratamiento hospitalario de emergencia y puede requerir la admisión en una unidad de cuidados intensivos (UCI)

En las unidades de cuidados intensivos pueden apoyar a cualquier función corporal afectada, como la respiración o la circulación sanguínea, mientras que el personal médico se concentra en tratar la infección.

Sin embargo, la sepsis es tratable si se identifica y trata rápidamente, y en la mayoría de los casos conduce a la recuperación completa sin problemas duraderos.

En la actualidad el personal de enfermería debe ser muy competente para evitar los daños que pueda causar la enfermedad, tener los conocimientos necesarios sobre, la administración de antibióticos y sus efectos adversos, trato sobre infecciones

virales, administración de líquidos intravenosos para prevenir la deshidratación e insuficiencia renal, uso de oxígeno y chequeo constante y control de signos vitales.

Actualmente el enfermero debe ser hábil, capaz, con fundamentos teóricos-prácticos, manteniéndose siempre actualizado, sin olvidar el uso de las nuevas tecnologías para la aplicación de los cuidados debidos del paciente, haciendo uso de los planes de cuidados y las guías de práctica clínica y el triaje de enfermería para la prevención de una sepsis.