

Plan de cuidados de enfermería para un paciente con choque séptico: caso clínico

Álvaro Javier Coral Revelo¹

Jesús Eduardo Morán Castro²

Norma Viviana Moreno Montenegro³

Cómo citar este artículo / To reference this article

/ Para citar este artículo: Coral-Revelo, Á. J., Morán-Castro, J. E. y Moreno-Montenegro, N. V. (2025). Plan de cuidados de enfermería para un paciente con choque séptico: caso clínico. *Revista Criterios*, 32(2), 63-75. <https://doi.org/10.31948/rc.v32i2.4231>



Fecha de recepción: 7 de junio de 2024

Fecha de revisión: 28 de septiembre de 2024

Fecha de aprobación: 8 de mayo de 2025

Resumen

El choque séptico es un estado crítico en el que el paciente presenta compromiso hemodinámico, lo cual requiere de cuidados personalizados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Por lo tanto, el objetivo del presente estudio de caso fue establecer las intervenciones del profesional de enfermería en un paciente con choque séptico internado en la UCI de una institución de salud del suroccidente colombiano en el año 2023. Para ello, se empleó una metodología de tipo observacional y descriptiva, en la cual se aplicó un plan de cuidados de enfermería, mediante el uso de la taxonomía NANDA-NIC-NOC; además, se realizó una valoración sistemática basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. En este caso, se brindó cuidado de enfermería a un paciente que presentaba choque séptico secundario a peritonitis. El paciente fue tratado con antibiótico y cuidados clínicos en la UCI. Una vez ejecutadas las actividades de enfermería, se comprobó que las intervenciones fueron adecuadas para alcanzar los objetivos de cuidado propuestos. Finalmente, se concluye que el cuidado de enfermería en este tipo de paciente es indispensable y requiere de conocimientos sólidos por parte del personal de enfermería, basados en las necesidades fisiológicas y psicológicas del individuo.

Palabras clave: choque séptico; infección pélvica; cuidados críticos; atención de enfermería



Artículo de reporte de caso, resultado de la investigación realizada desde la Especialización en Enfermería para el Cuidado del Paciente en Estado Crítico: *Estudio de caso: paciente con shock séptico por Escherichia coli Enteropatógena, atendido en la UCI en una Institución de III nivel de atención, año 2023*

¹ Enfermero, Traumático.

² Enfermero, Hospital Civil de Pasto. Correo electrónico: jesus.eduardo.moran@gmail.com

³ Magíster en Administración en Salud. Profesora, Universidad Mariana. Correo electrónico: nomoreno@umariana.edu.co  



Nursing care plan for a patient with septic shock: case report

Abstract

Septic shock is a critical condition that requires personalized nursing care in the intensive care unit (ICU) due to hemodynamic compromise. This case study aimed to document the nursing interventions provided to a patient with septic shock admitted to an ICU in southwestern Colombia in 2023. An observational and descriptive methodology was employed, during which a nursing care plan was implemented based on the NANDA-NIC-NOC taxonomy. Additionally, a systematic assessment was conducted according to Marjory Gordon's functional health patterns. In this case, a patient with septic shock due to peritonitis received nursing care in the ICU, including antibiotics and other clinical care. After executing the nursing activities, it was determined that the interventions were sufficient to meet the care objectives. Based on the physiological and psychological needs of the individual, it is concluded that nursing care for this type of patient is indispensable and requires solid knowledge on the part of the nursing staff.

Keywords: septic shock; pelvic infection; critical care; nursing care

Plano de cuidados de enfermagem para um paciente com choque séptico: relato de caso

Resumo

O choque séptico é uma condição crítica que exige cuidados de enfermagem personalizados na unidade de terapia intensiva (UTI) devido ao comprometimento hemodinâmico. Este estudo de caso teve como objetivo, documentar as intervenções de enfermagem fornecidas a um paciente com choque séptico internado em uma UTI no sudoeste da Colômbia em 2023. Foi empregada uma metodologia observacional e descritiva, durante a qual foi implementado um plano de cuidados de enfermagem com base na taxonomia NANDA-NIC-NOC. Além disso, foi realizada uma avaliação sistemática de acordo com os padrões de saúde funcional de Marjory Gordon. Nesse caso, um paciente com choque séptico devido a peritonite recebeu cuidados de enfermagem na UTI, incluindo antibióticos e outros cuidados clínicos. Após a execução das atividades de enfermagem, foi determinado que as intervenções foram suficientes para atender aos objetivos do atendimento. Com base nas necessidades fisiológicas e psicológicas do indivíduo, conclui-se que a assistência de enfermagem a esse tipo de paciente é indispensável e exige sólidos conhecimentos por parte da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: choque séptico; infecção pélvica; cuidados críticos; cuidados de enfermagem



Introducción

Según la [Organización Panamericana de la Salud. \(OPS, s.f.\)](#), el choque séptico es tan grave que aumenta el riesgo de mortalidad.

Cada año, aproximadamente 31 millones de personas sufren un episodio de sepsis. De estos, unos 6 millones de personas fallecen a causa de la sepsis. En los países de bajos y medianos ingresos la carga de la sepsis es más elevada y representa una de las causas principales de muerte maternal y neonatal. Pese a ello, resulta muy difícil hacer una valoración de la carga de enfermedad a nivel mundial debido a las limitaciones en el diagnóstico y la notificación. (OPS, s.f., párr. 8)

«La sepsis es la respuesta sistemática a la infección» ([Espinoza et al., 2015, p. 5](#)) que se presenta con dos o más de las siguientes condiciones:

1. Frecuencia cardiaca > 90/min
2. Frecuencia respiratoria > 20/min o PaCO₂ < 22 mm Hg
3. Leucocitos > 12 000 mm³, < 4 000 mm³ o > 10% de bandas
4. Temperatura mayor a 38.3 °C o menor a 36 °C. ([Sanabria et al., 2015, p. 31](#))

El choque séptico es una causa principal de morbilidad y mortalidad en el ambiente hospitalario; es un estado de mayor gravedad en el que existe un compromiso y afectación hemodinámica en el paciente:

Hipotensión inducida por sepsis (tensión arterial sistólica < 90 mm Hg o una reducción de 40 mm Hg en relación con la basal) a pesar de la adecuada reanimación hídrica. Con anomalías en la perfusión que pueden incluir (pero que no se limita a) acidosis láctica, oliguria o alteración aguda del estado mental. (Sanabria et al., 2015, p. 31)

Para su atención es importante contar con un equipo profesional con conocimientos adecuados para realizar un diagnóstico precoz,

evaluación y tratamiento oportuno para brindar al paciente una atención con enfoque integral. Es una patología dependiente del tiempo y las intervenciones encaminadas a su manejo, su pronóstico y evolución; es decir, depende del diagnóstico temprano y el inicio del tratamiento y cuidado efectivos.

En un estudio realizado en México en el año 2020, denominado *Factores asociados con la mortalidad en el adulto mayor con choque séptico*, se encontró que la mortalidad fue mayor en los pacientes mayores de 65 años con choque séptico con el 67,5 % y del 36 % en los menores de 65 años; estos pacientes padecían comorbilidades como la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial sistólica. Un dato importante es que el origen abdominal del choque séptico fue el más frecuente, con el 39,7 % en menores de 65 años y con el 62,5 % en mayores de 65 años ([González et al., 2020](#)).

Otro estudio realizado en Quito en el año 2021, menciona que el personal de salud que atiende a pacientes con esta condición debe contar con información actualizada que contribuya a mejorar la condición del paciente ([Ruilova et al., 2021](#)).

En Estados Unidos, el estudio denominado *Sepsis and Septic Shock – Basics of diagnosis, pathophysiology and clinical decision making* [Sepsis y shock séptico: la comprensión actual de la epidemiología, la fisiopatología, el diagnóstico y el tratamiento de la sepsis y el shock séptico] refiere que a las unidades de cuidado intensivo ingresan 1.7 millones de casos de sepsis anuales, con una tendencia creciente todos los años. Hay casi 250.000 muertes por año debido a esta patología, por lo cual es la principal causa de muerte en las UCI no cardíacas ([Font et al., 2020](#)). Lo anterior ratifica que el cuidado de enfermería en la atención de un paciente con choque séptico es primordial y una atención integral permite una evolución satisfactoria.

En Colombia, el estudio de [Soto et al. \(2022\)](#) da a conocer que los principales focos de sepsis fueron los siguientes: pulmonar con un 38,5 %, urinario con 16,3 % y biliar con un 10,4 % de prevalencia. También,

predominaron los aislamientos de *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae*; además, la mortalidad fue del 18,5 %.

El estudio de [Rangel-Vera et al. \(2019\)](#) señala que la incidencia de este evento va en aumento debido al rápido envejecimiento de la población; los autores encontraron que el 60 % de los pacientes sépticos tienen una edad igual o mayor a 65 años; además, existe la presencia de comorbilidades y uso de tratamientos inmunosupresores. Las infecciones intraabdominales fueron la causa más frecuente en el 18,6 %, seguida de neumonía adquirida en el hospital con el 17 % y la neumonía adquirida en comunidad en el 12,4 %.

En la ciudad de Cali, Colombia, en el estudio de [Chávez-Vivas et al. \(2018\)](#), la cavidad abdominal fue el foco séptico más habitual entre los pacientes sépticos atendidos en la UCI con el 28,8 %; cabe destacar que el microorganismo causal correspondió a bacterias Gram negativas, de estas la más frecuente fue *E. coli* con el 19,2 %.

En el departamento de Nariño, según la información suministrada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN, 2022), en el año 2018, se presentaron dos casos de sepsis; en el año 2022, 51 casos. Cabe resaltar que el rango de edad más frecuente se registró dentro de los 60 años o más. De igual forma, en la ciudad de Pasto, para el año 2018, se presentó 1 caso de choque séptico en el rango de edad de 27 a 44 años; sin embargo, para el año 2022, los casos aumentaron a 16 casos. A partir de estos datos, se evidencia que la población con mayor frecuencia de padecer este cuadro clínico son los de mayor edad.

Al ser la sepsis una condición crítica que afecta gravemente a la persona, el cuidado de enfermería adquiere un papel esencial; por ende, es prioritario que el personal de enfermería identifique de forma oportuna los signos y síntomas tempranos de infección, ya que esto puede permitir implementar intervenciones que prevengan la progresión hacia un estado de mayor gravedad ([Suarez Sánchez, 2023](#)).

En este contexto, el desarrollo de un plan de cuidados fundamentado en las taxonomías NANDA, NIC y NOC proporciona una guía estructurada para la toma de decisiones clínicas, lo cual favorece las intervenciones personalizadas, eficaces y basadas en evidencia que permiten identificar no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales, lo que contribuye a una atención humanizada. Por lo tanto, se planteó el siguiente objetivo: establecer las intervenciones del profesional de enfermería en un paciente con choque séptico internado en la UCI de una institución de salud del suroccidente colombiano en el año 2023.

Metodología

Estudio de caso de tipo observacional, descriptivo, orientado a una paciente atendida en la unidad de cuidados intensivos en un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Pasto, Nariño, Colombia, durante el año 2023. En este tiempo, a través del Plan de Atención de Enfermería (PAE), se implementaron cuidados integrales durante su estancia en la UCI. La valoración se hizo con base en el modelo conceptual de Marjory Gordon. Para el registro de las intervenciones de enfermería, se utilizó el apoyo de las taxonomías NANDA, NOC y NIC ([Butcher y Moorhead, 2021](#)).

Resultados

Descripción del caso

Paciente de 19 años con antecedente patológico de síndrome de ovario poliquístico, quien consultó en primer nivel de atención por dolor abdominal en epigastrio, asociado con malestar y vómito; recibió manejo ambulatorio con mala evolución. Al siguiente día consultó por continuidad del dolor, se tomó ecografía de abdomen positiva para infección de vías urinarias (IVU), con uro cultivo positivo, aislamiento *Escherichia coli* sensible a cefalexina. Egresó nuevamente con manejo ambulatorio. La paciente decidió reconsultar por tercera ocasión por empeoramiento de su cuadro clínico; el paciente presentó mayor dolor abdominal, vómito, deshidratación, palidez mucocutánea e

hipotensión refractaria a volúmenes; por ende, decidieron remitir como urgencia.

La paciente a su ingreso a la clínica de III nivel de atención presentaba malas condiciones generales, hipotensa con tensión arterial media (TAM) 50mmHg refractaria a volumen, por lo cual necesitó soporte vasoactivo titulable para mejorar TAM y perfusión, con deshidratación, acidosis en compensación con hiperlactatemia y signos de choque. El médico decidió ingreso a la unidad de cuidados intensivos para monitorización invasiva, ventilación mecánica invasiva, con diagnóstico de choque séptico de foco abdominal-pélvico y Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) de 7 puntos.

Valoración

Se realizó una valoración de enfermería mediante anamnesis, examen físico, datos de los registros médicos revisados en la historia clínica y el plan de cuidados de enfermería fundamentado en el modelo conceptual de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (Álvarez et al., 2016). A continuación, se detallan los datos obtenidos de la valoración basada en patrones:

Patrón 1. Percepción-manejo de la salud

La paciente no presenta alergias medicamentosas conocidas; antecedentes patológicos de síndrome de ovario poliquístico; presencia de leucocitosis y neutrofilia.

Patrón 2. Nutrición metabólica

- Talla: 1,60 cm
- Peso: 50 kg
- Índice de masa corporal: 19.8 (adecuado).
- Presencia de nutrición parenteral por catéter venoso central, ubicada en región subclavia.
- En quirófano, se realizó laparoscopia exploratoria, laparotomía, apendicetomía, liberación de adherencias y lavado peritoneal, que evidenció que la paciente padecía pelvipерitonitis, salpingitis

bilateral apéndice cecal edematosa, líquido peritoneal de reacción inflamatoria seroso 500 cc.

- Posterior a la cirugía, la paciente presentó abdomen blando, depresible, herida quirúrgica en línea media de 10 cm, aproximadamente, cubierta con apósito estéril, sin sangrado, con dren hemovac en hemiabdomen derecho con producción serohemática.

Patrón 3. Eliminación

- Portadora de sondaje uretral tipo Foley N.º 16, orina colorada, sin sedimento.
- Reporte de urocultivo de Eschericia coli sensible a cefalexina.
- Ecografía de abdomen positiva para infección de vías urinarias (IVU), con urocultivo positivo.
- Paciente bajo ventilación mecánica, TAC de tórax con reporte de atelectasia pulmonar y leve derrame pleural.

Patrón 4. Actividad-ejercicio

- Presión arterial media al ingreso: 50 mmHg.
- Frecuencia cardíaca: 115 lpm
- Frecuencia respiratoria: 16 rpm y saturación de oxígeno en 96% bajo ventilación mecánica.
- Movilidad: limitada, paciente bajo sedación, con valoración según escala de sedación y agitación Richmond (RASS) en -4.
- Braden con puntaje de 9: riesgo alto.

Patrón 5. Sueño-reposo

Paciente al momento de la valoración bajo sedoanalgesia.

Patrón 6. Cognitivo-perceptivo

- Inconsciente, Glasgow 3/15 bajo sedoanalgesia (fentanyl 100 mcg/hora, midazolam 10 mg/hora).

- RASS en -4 (sin respuesta al llamado verbal, pero con respuesta al estímulo físico), refiere ligero dolor residual en la zona perineal de hasta 3 puntos sobre 10 en una escala verbal numérica, que controla mediante la analgesia pautada.
- Por hipotensión con soporte vasopresor noradrenalina 0.1 mcg/kg/min.
- SOFA Score con valor de 7.

Patrón 7. Autopercepción-autoconcepto

Paciente no refiere debido a su condición clínica.

Patrón 8. Rol-relaciones

Paciente acompañada de su madre y hermana con las que comparte unidad familiar.

Patrón 9. Sexualidad-reproducción

Gestas: 1

Aborto: 1

Partos: 0

Cesáreas: 0

Vivos: 0

Patrón 10. Afrontamiento-tolerancia del estrés

Paciente al momento inestable, no se valoró este patrón.

Patrón 11. Valores-creencias

Familiares refieren pertenecer a la religión católica.

Después de realizar el análisis de los datos recogidos, se identificaron los patrones disfuncionales, a saber:

- Patrón 2. Nutricional-metabólico
- Patrón 3. Eliminación
- Patrón 4. Actividad-ejercicio
- Patrón 6. Cognitivo-perceptivo.

Estudio de la patología

El choque séptico de la paciente fue a causa de una infección del peritoneo pélvico (pelvipéritonitis); se encuentra compromiso séptico inflamatorio de los genitales internos y órganos adyacentes. La causa más frecuente es la infección ascendente, producida por la alteración del equilibrio de la flora vaginal normal o por alteraciones estructurales (Puente et al., 2021).

La paciente presentó inicialmente una apendicitis causada por una obstrucción de la luz proximal del apéndice. En estos casos, ocurren dos procesos:

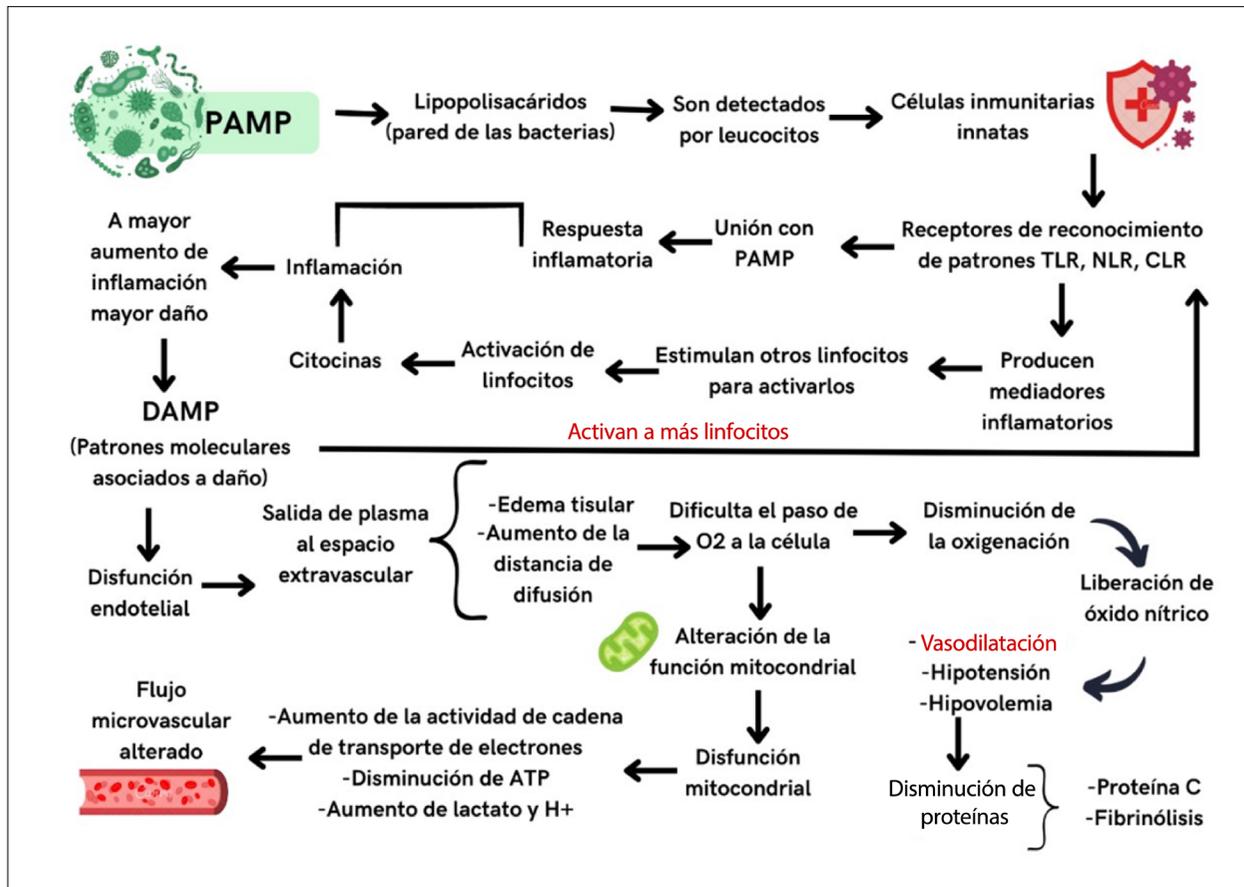
- a. Sobre distensión e incremento de la presión intraluminal, que produce un aumento de secreción en la mucosa apendicular, donde se activan las vías aferentes viscerales y da lugar a un dolor visceral inespecífico.
- b. Ocurre una ingurgitación y congestión vascular de los vasos linfáticos, venosos y arteriales, que aumenta la presión y su respuesta es la isquemia, necrosis y perforación; además, como respuesta se presenta una proliferación bacteriana, que el organismo busca controlar. Este proceso genera un plastrón apendicular y tejido estromal, y ahí se realiza la liberación de sustancias inflamatorias; por ende, se produce una respuesta tisular: el exudado y la fibrina, que causa la migración de los macrófagos, neutrófilos, y fibroblastos que forman colágeno, lo cual da lugar al flemón apendicular, el cual está formado por el epiplón, asas del íleo terminal, colon y apéndice inflamado (Puente et al., 2021).

Lo anterior avanza y forma una secreción purulenta en dicha cavidad y crea un absceso apendicular con migración de microorganismos a la cavidad peritoneal; en este caso, la *Escherichia coli*. La migración de microorganismos y la cercanía de las estructuras afectan las trompas de Falopio, donde ocurre una reacción inflamatoria, con respuestas de vasodilatación y trasudación de plasma junto con exudado purulento dentro de

la luz tubárica abierta. Esto provoca la salida de exudado por las fimbrias hacia la cavidad pélvica que finalmente causa una peritonitis pélvica (Chiscano-Camón et al., 2022).

Figura 1

Fisiopatología choque séptico asociado a pelvipерitonitis



Nota. Tomado de Chiscano-Camón et al., 2022.

La respuesta avanzada del organismo frente a un microorganismo permite que los patrones moleculares asociados a patógenos (PAMP), presentes en los lipopolisacáridos de la pared bacteriana, sean reconocidos por células del sistema inmunitario innato, como los leucocitos. Esta detección se lleva a cabo a través de los receptores de reconocimiento de patrones (PRR), entre los que se encuentran los TLR (Toll-like receptors), NLR (NOD-like receptors) y CLR (C-type lectin receptors), los cuales activan dos tipos principales de respuesta inmunitaria:

1. Se unen con PAMP lo que genera una respuesta inflamatoria
2. Producen mediadores inflamatorios que estimulan otros linfocitos para activarlos; con su activación, se liberan citocinas que aumentan la respuesta inflamatoria y, a su vez, causan mayor daño.

Dentro de esta cadena de respuesta también se encuentran los patrones moleculares asociados a daño (DAMP), los cuales pueden producir:

1. Activan linfocitos para crear nuevamente receptores de reconocimiento de patrones TLR (receptores tipo Toll), NLR (receptores tipo NOD), CLR (receptores de lectinas tipo C) y que la respuesta continúe.

2. Causan disfunción endotelial, lo que permite la salida de plasma hacia el espacio extravascular. Como consecuencia, se produce edema tisular y un aumento en la distancia de difusión, ya que el líquido acumulado separa las paredes del vaso de las células circundantes.

Lo anterior se desencadena por la dificultad en el paso del oxígeno hacia la célula. Con la disminución de la oxigenación, se produce vasodilatación, hipotensión e hipovolemia. Además, se presenta una disminución de proteínas como la proteína C, así como de la fibrinólisis.

De igual manera, la dificultad en el paso del oxígeno conlleva una alteración en la función mitocondrial, en la cual se incrementa la actividad de la cadena de transporte de electrones, se reduce la producción de ATP (adenosín trifosfato) y se eleva la liberación de hidrogeniones y lactato, lo que desencadena una alteración definitiva del flujo microvascular (Chiscano-Camón et al., 2022).

Plan de cuidados de enfermería en la paciente con choque séptico

Tras la revisión física de la paciente, así como los datos clínicos registrados en la historia clínica, se elaboró el plan de cuidados de enfermería, en el cual se consideraron las actividades que se realizarían de manera interdependiente.

Tabla 1

Plan de atención de enfermería del paciente con Shock séptico

| Diagnóstico | NOC (Resultados) | NIC | |
|---|---|-------------------------------------|--|
| | | Intervención | Actividad |
| Dominio 03: eliminación e intercambio | Dominio 02: salud fisiológica | Clase K: control respiratorio | Administración de medicamentos como antibiótico, diuréticos y vasoactivos |
| Necesidad 01: respirar normalmente | Patrón 04: actividad y reposo | NIC 3350: monitorización de oxígeno | Aspiración de secreciones |
| Patrón 04: actividad y reposo | Clase E: cardiopulmonar | NIC 3320: oxígeno terapia | Preparar el equipo de O2 y administrar a través de un sistema humidificado |
| Clase 04: función respiratoria | NOC 0402: vigilar estado respiratorio (intercambio gaseoso) | | Observar signos de hipoventilación |
| Diagnóstico 00030: déficit de soporte de oxígeno R/C proceso inflamatorio pleural S/A, proceso infeccioso | | | Observar signos de toxicidad del paciente |
| | | | Utilizar nebulizaciones |
| | | | Determinar la necesidad de aspiración |
| | | | Hiperoxigenar entre cada pase de aspiración y después del último pase |
| | | | Anotar el tipo y la cantidad de las secreciones aspiradas |





| Diagnóstico | NOC (Resultados) | NIC | |
|--|---|--|--|
| | | Intervención | Actividad |
| Dominio 11: seguridad y protección Necesidad 08: higiene/piel Patrón 02: nutricional metabólico Clase 02: lesión física Diagnóstico 00047: riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C disminución de la movilidad física | Dominio 02: salud fisiológica Patrón 02: nutricional metabólico Clase L: integridad tisular NOC 1101: estado de piel | Clase L: control de piel y heridas NIC 3590: vigilar integridad cutánea Clase V: control de riesgos NIC 3540: prevención de úlceras por presión | Colocar al paciente sobre una cama/colchón terapéutico adecuado Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas Vigilar el estado de la piel Cambios posturales al menos cada dos horas Ayudar con las medidas de higiene Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edemas, llenado capilar, color y temperatura de extremidades) Aplicar medidas antiembolia Eliminar la humedad excesiva en la piel Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y zonas de presión/fricción |
| Dominio 04: actividad/reposo Necesidad 04: moverse Patrón 04: actividad/reposo Clase 5: autocuidado Diagnóstico 00182: déficit de autocuidado R/C sedación, manifestado por dependencia total para las actividades básicas del cuidado | Dominio 01: salud funcional Patrón 04: actividad ejercicio Clase D: autocuidado NOC 0300: autocuidado alimentación, baño, vestido, eliminación | Clase F: facilitación del autocuidado NIC 1800: ayuda en el autocuidado | Asegurarse de que la persona reciba la nutrición según la orden médica Orientar al personal auxiliar sobre la temperatura del agua para el baño Proporcionar privacidad durante el baño y observar estado de piel (al momento íntegra) Obtener ropa cómoda (bata del hospital) Mantener registro de la eliminación urinaria y fecal Mantener control de líquidos Vigilar retención urinaria Vigilar pruebas de función renal e informar Cambios de posición para evitar las UPP Hidratación de la piel |

| Diagnóstico | NOC (Resultados) | NIC | |
|--|--|--|---|
| | | Intervención | Actividad |
| Dominio 04: actividad/ reposo | Dominio 02: salud fisiológica | Clase N: control de la perfusión | Vigilar el nivel de conciencia Mantener cabecera 30-45° |
| Necesidad 01: respirar normalmente | Patrón 01: percepción manejo de la salud | Código 0422: monitorización hemodinámica | Mantener alineada la cabeza y el tronco para evitar compresión yugular |
| Patrón 01: percepción manejo de la salud | Clase E: cardiopulmonar | | Monitorizar signos vitales |
| Clase 04: respuestas cardiovasculares/ pulmonares | NOC 0422: vigilar estado de perfusión | | Observar la necesidad de administrar vasos activos |
| Diagnóstico 00228: riesgo de perfusión tisular ineficaz R/C disminución de presión arterial media | | | Evitar hiper o hipoglicemia |
| | | | Mantener saturación de oxígeno mayor de 93 % |
| | | | Vigilar lactato (en el momento en 0,8 mmol/L) |
| | | | Control de gases arteriales |
| | | | Vigilar registro electrocardiográfico (paciente con taquicardia sinusal) |
| | | | Evitar la fiebre |
| | | | Asegurarse de buena oxigenación: paciente satura 92 %, con FiO2 30 % y valor de la hemoglobina en 8,2 gr/dl. |
| | | | Mantener TAM mayor de 70 mmHg |
| | | | Vigilar la volemia del paciente |
| | | | Evitar la hipoxemia |

Nota. A partir de [Butcher y Moorhead \(2021\)](#).

Evaluación de las intervenciones

Después de someterse a un procedimiento quirúrgico y permanecer en la unidad de cuidados intensivos, la paciente experimentó una notable recuperación. Con la colaboración de los diversos profesionales de la salud, incluido el personal de enfermería, se abordaron de manera efectiva todas las necesidades del paciente. Es importante destacar que la paciente no desarrolló úlceras por presión y su estado nutricional se encontraba en óptimas condiciones. Además, logró una eliminación adecuada y se notó una mejora notable en la ventilación espontánea, lo que ha contribuido significativamente a su recuperación.

Discusión

El presente estudio de caso trata sobre una paciente de 19 años con diagnóstico de choque séptico de origen abdominal, secundario a una pelviperitonitis. Según [Enríquez \(2019\)](#), este tipo de choque tiene un mal pronóstico, ya que constituye la respuesta sistémica a un proceso infeccioso. No obstante, la detección temprana y una intervención adecuada permiten mantener el equilibrio fisiológico y prevenir complicaciones.

Por otra parte, como lo mencionan [Macas et al. \(2021\)](#), el choque séptico se constituye como una de las causas más frecuentes de mortalidad, lo cual se ha evidenciado en los últimos años con un incremento de casos, a pesar de los avances en el conocimiento científico y los medios tecnológicos disponibles.

Por lo tanto, es fundamental un diagnóstico temprano. En este caso, la paciente fue diagnosticada inicialmente con una infección de vías urinarias, que con el tiempo se complicó. Esto coincide con lo reportado por [Haro et al. \(2021\)](#), quienes relatan el caso de una paciente clasificada como abdomen agudo de tipo inflamatorio; sin embargo, no se le brindó un tratamiento adecuado, lo que condujo a una complicación.

Igualmente, [Llamas Guevara et al. \(2022\)](#) mencionan el caso de una paciente de 23 años que fue tratada empíricamente con ceftriaxona y doxiciclina ante la sospecha clínica de una enfermedad pélvica inflamatoria complicada. No obstante, ante la mala evolución, se le practicó una laparoscopia exploratoria, mediante la cual se obtuvo una muestra de líquido peritoneal para cultivo y se administró el tratamiento farmacológico adecuado.

Por su parte, [Puente et al. \(2021\)](#) señalan que realizar un diagnóstico correcto representa un reto en la práctica clínica, ya que existen numerosas patologías causantes de dolor abdominal que, si no se tratan a tiempo, pueden derivar en un choque séptico. Cabe considerar, además, que se deben tener en cuenta la capacidad diagnóstica y el conocimiento del profesional para garantizar una atención oportuna y adecuada.

Diversos estudios de caso relacionados con el choque séptico coinciden en que existen similitudes en los signos y síntomas que presentan los pacientes, aunque estos también dependen del órgano o sistema afectado. En este sentido, [Enríquez \(2019\)](#) menciona que el choque séptico de origen abdominal se manifiesta con los siguientes signos: dolor abdominal, hipotensión arterial y distensión abdominal.

En el presente caso, la paciente permanece con dren hemovac en el hemiabdomen derecho, con producción serohemática. Además, recibe tratamiento antibiótico de amplio espectro mientras se esperan los resultados del cultivo del líquido peritoneal. Una vez obtenido el resultado, se identificó la presencia de *Escherichia coli*, por ende, se inició el tratamiento con carbapenémicos para el cubrimiento de anaerobios.

Según [Restrepo-Álvarez et al. \(2019\)](#), *Escherichia coli* es una causa frecuente de un amplio espectro de infecciones, que van desde infecciones urinarias no complicadas hasta sepsis grave y choque séptico, asociadas con desenlaces de alto impacto, como el ingreso a UCI y la mortalidad. Por su parte, [León et al. \(2000\)](#) indican que el aparato genital femenino constituye la puerta de entrada más frecuente de gérmenes gramnegativos, por lo que, ante una sepsis causada por estos microorganismos, se debe realizar una exploración ginecológica minuciosa.

En el presente caso clínico, la paciente mejoró notablemente, como resultado de un trabajo en equipo, tratamiento y atenciones correspondientes; caso similar al estudio realizado por [Enríquez \(2019\)](#), en el cual el paciente egresó hemodinámicamente estable. El resultado de la condición clínica de los pacientes cuenta con varios factores relacionados, a saber: edad, patologías de base, atención y tratamiento brindado.

Conclusiones

En este estudio de caso se destaca la importancia de realizar una adecuada anamnesis, exploración física, valoración general y utilización de medios diagnósticos, lo cual facilita un diagnóstico precoz que permite brindar cuidados de forma rápida y prioritaria, según la condición y complejidad del paciente. Asimismo, se resalta la necesidad de efectuar una valoración integral en pacientes con dolor abdominal, con el fin de evitar que el cuadro clínico se complique, lograr una estabilización oportuna y favorecer una evolución y pronóstico favorables.

El desarrollo de un plan de cuidados de enfermería individualizado permitió identificar problemas, establecer diagnósticos de enfermería y definir intervenciones que optimizaron la atención de esta paciente con choque séptico. Lo anterior requiere que el personal de enfermería posea conocimientos actualizados y suficientes, que contribuyan a mejorar la calidad de vida y a favorecer la recuperación rápida del paciente.

Conflicto de interés

Ninguno declarado por los autores.

Responsabilidades éticas

Se obtuvo el consentimiento de la paciente antes de compartir cualquier información relacionada con el estudio de caso analizado. El estudio se basó en la Resolución 8430 de 1993.

Fuentes de financiación

Los autores declaran no tener ningún apoyo financiero para este trabajo.

Referencias

- Butcher, H. K. y Moorhead, S. (2021). *NANDA - NIC - NOC*. Elsevier.
- Chávez-Vivas, M., Del Cristo-Martínez, A. y Tascón, A. J. (2018). Características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de sepsis y choque séptico en un hospital de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Médica Costarricense*, 60(4), 150-156. <https://doi.org/10.51481/amc.v60i4.1012>
- Chiscano-Camón, L., Plata-Menchaca, E., Ruiz-Rodríguez, J. C. y Ferrer, R. (2022). Fisiopatología del shock séptico. *Medicina Intensiva*, 46, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2022.03.017>
- Enríquez Guapaz, A. R. (2019). *Shock séptico de origen abdominal* [Tesis de pregrado, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo]. DSpace ESPOCH. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12202>

Espinoza, I., Rosales Gutiérrez, A. O., Kim Kob, M. J. y Jaime Limón, Á. R. (2015). Epidemiología de la sepsis. En R. Carrillo, C. Peña y J. Sosa (Eds.), *Sepsis de las bases moleculares a la campaña para incrementar la supervivencia* (pp. 5-24). Academia Nacional de Medicina (ANM).

Font, M. D., Thyagarajan, B., & Khanna, A. K. (2020). Sepsis and Septic Shock – Basics of diagnosis, pathophysiology and clinical decision making. *The Medical clinics of North America*, 104(4), 573-585. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.02.011>

González Escudero, E. A., Sánchez Díaz, J. S., Solórzano Guerra, A., Peniche Moguel, K. G., Villegas Domínguez, J. E. y Calyeca Sánchez, M. V. (2020). Factores asociados con la mortalidad en el adulto mayor con choque séptico. *Medicina Crítica*, 34(2), 125-132. <https://doi.org/10.35366/93965>

Haro García, D. C., Goncalves Franca, M. A., Turaren González, J. L. y García Arteaga, M. F. (2021). Abdomen agudo (dólico sigma) por masa incidental como hallazgo a peritonitis secundaria post operatorio. A propósito de caso clínico en el Hospital Clínica San Francisco. *Recimundo*, 5(4), 230-238. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.230-238](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.230-238)

León-Ruiz, L., Benítez, M. D., Hidalgo, C., Díaz-Ricomá, N., Valera, B. y López-Gómez, M. (2000). Sepsis por *Escherichia coli* en una mujer con bartholinitis. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 27(6), 242-243. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-sepsis-escherichia-coli-una-mujer-bartholinitis-10796>

Llamas Guevara, E. L., Parra Civera, M., Pariente Martín, M. y González Pellicer, R. (2022). Pelviperitonitis gonocócica. A propósito de un caso. *Revista Chilena de Infectología*, 39(5), 654-655. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182022000500654>

Macas, J. A., Adrián, A. J., Aguilera, J. S., García, M. F. (2021). Shock séptico foco abdominal secundario a colangitis caso clínico en Hospital Clínica San Francisco. *RECIAMUC*, 5(4), 334-342. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.334-342](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.334-342)

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Sepsis*. <https://www.paho.org/es/temas/sepsis>

Puente Luján, M. J., Chóliz Ezquerro, M., Espiau Romera, A., Navarro Sierra, J., Fernández Esgueva, M. y Negrodo Quintana, I. (2021). Pelvipéritonitis gonocócica: un reto diagnóstico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(1), 107-112. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0931>

Rangel-Vera, J. A., Laguado-Nieto, M. A., Amaris-Vergara, A. A., Vargas-Ordoñez, J. E., Garcia-leon, S. J. y Centeno-Hurtado, K. T. (2019). Actualización en sepsis y choque séptico en adultos. *MedUNAB*, 22(2), 213-227. <https://doi.org/10.29375/01237047.3345>

Restrepo-Álvarez, C. A., Bernal, E., Ascuntar-Tello, J. y Jaimes, F. (2019). Análisis clínico y microbiológico de la sepsis grave y el choque séptico por *Escherichia coli* en Medellín, Colombia. *Revista Chilena de Infectología*, 36(4), 447-454. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000400447>

Ruilova Gavilanes, K. M., Velasco Coellar, K. G., Pienda Narváez, R. S. y Salazar Martínez, D. O. (2021). Manejo de shock séptico en unidad de cuidados intensivos. *RECIAMUC*, 5(4), 48-59. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.48-59](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.48-59)

Sanabria, L. E., Celis Rodríguez, E. y Montoya, K. F. (2015). Sepsis – síndrome séptico. En R. Carrillo, C. Peña y J. Sosa (Eds.), *Sepsis de las bases moleculares a la campaña para incrementar la supervivencia* (pp. 25-50). Academia Nacional de Medicina (ANM).

Soto Oviedo, A. M., Pinzón Fernández, M. V., Londoño Arcila, H. F., Quintero Cuellar, E. A., Salazar Sánchez, M. y Calderón Franco, C. H. (2022). Epidemiología de la sepsis y choque séptico en una unidad de cuidado intensivo de Popayán, Cauca. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 22(3), 163-170. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2021.09.004>

Suarez Sánchez, S. S. (2023). *Cuidados de enfermería en pacientes con sepsis y shock séptico en las unidades de cuidados críticos* [Artículo de maestría, Universidad Regional Autónoma de Los Andes]. Repositorio Institucional UNIANDES. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17270>

Contribución

Álvaro Javier Coral Revelo: elaboración de introducción, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas

Jesús Eduardo Morán Castro: elaboración de introducción, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas

Norma Viviana Moreno Montenegro: elaboración de la metodología, revisión crítica del artículo, participación en la introducción, metodología, análisis de resultados, discusión y conclusiones.

Los autores participaron en la elaboración del manuscrito, lo leyeron y aprobaron.