



## Proceso enfermero en pacientes con shock séptico

**Rivera Núñez Lissette Alexandra**

[rivali\\_23@hotmail.com](mailto:rivali_23@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-0477-0224>

Enfermera de Cuidados Intensivos.  
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer "Hospital Solón Espinoza Ayala"  
Quito, Ecuador.

**Toasa Ortiz Fernanda Paulina**

[fp.toasa@uta.edu.ec](mailto:fp.toasa@uta.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-6636-3408>

Enfermera de la Dirección de Bienestar Universitario.  
Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

**Córdova Jiménez Leidy Antonieta**

[leidycord@hotmail.com](mailto:leidycord@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-1769-5801>

Enfermera de Neonatología. Hospital Carlos Andrade Marín.  
Docente de la Carrera de Enfermería, Universidad de las Américas UDLA,  
Quito, Ecuador.

**Quinatoa Caba Gabriela Giovanna**

[gabbyta1231@gmail.com](mailto:gabbyta1231@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-0481-8443>

Enfermera de Centro Quirúrgico. Hospital General Ambato IESS.  
Docente de la Carrera de Enfermería,  
Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

**Analuisa Sisalema Amanda Yadira,**

[yadira-26@outlook.es](mailto:yadira-26@outlook.es)

<https://orcid.org/0000-0003-1660-6640>

Licenciada en Enfermería. S.C Martínez.  
Ambato, Ecuador.

**Montaluisa Chamba Erika Viviana.**

[vip.vip@hotmail.es](mailto:vip.vip@hotmail.es)

<https://orcid.org/0000-0003-0360-3539>

Enfermera de Cuidados Intensivos.  
Hospital Quito N1 de la Policía Nacional, Ecuador.

## **RESUMEN**

**Introducción:** El shock séptico es una de las patologías más frecuentes en el área de urgencias y cuidados intensivos; causando muerte prematura, la atención inicial juega un rol importante en la estabilización y sobrevivencia de los pacientes. En este sentido, resulta de interés conocer los diagnósticos e intervenciones de enfermería a aplicarse en el área de emergencia en este tipo de enfermedades.

**Objetivo:** Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con shock séptico; basado en la sintomatología, mediante una revisión sistémica de la bibliografía.

**Método:** Revisión sistémica de la literatura mediante la selección de artículos académicos.

**Resultados:** Se seleccionaron publicaciones acomodadas a las palabras clave de búsqueda y criterios de inclusión y exclusión considerados para su selección.

**Conclusiones:** La correcta aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes con shock séptico desde su ingreso, incrementa el pronóstico de vida; la valoración, el planteamiento de diagnósticos enfermeros y la aplicación de intervenciones, favorecen a que los cuidados se realicen de manera dinámica, consciente, ordenada y sistematizada con el propósito de brindar atención eficaz y oportuna al paciente.

**Palabras clave:** cuidados de enfermería; choque séptico; sepsis; plan de cuidados.

## **Nursing process in patients with septic shock**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Septic shock is one of the most frequent pathologies in the emergency and intensive care area; causing premature death, initial care plays an important role in the stabilization and survival of patients. In this sense, it is interesting to know the nursing diagnoses and interventions to be applied in the emergency area in this type of disease.

**Objective:** Apply the nursing care process in patients with septic shock; based on symptomatology, through a systemic review of the literature.

**Method:** Systemic review of the literature through the selection of academic articles.

**Results:** Publications accommodated to the search keywords and inclusion and exclusion criteria considered for their selection were selected.

**Conclusions:** The correct application of the Nursing Care Process in patients with septic shock from their admission, increases the prognosis of life; the assessment, the approach of nursing diagnoses and the application of interventions, favor care to be carried out in a dynamic, conscious, orderly and systematized manner with the purpose of providing effective and timely care to the patient.

**Key words:** nursing care; septic shock; sepsis; care plans.

Artículo recibido: 03 marzo 2022

Aceptado para publicación: 20 marzo 2022

Correspondencia: [rivali\\_23@hotmail.com](mailto:rivali_23@hotmail.com)

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

## **INTRODUCCIÓN**

La enfermería es una profesión y como tal, profesa una vocación con una misión, la cual se centra en proveer el cuidado al paciente, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad en salud disponibles (1). La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería deben estar sustentadas y justificadas en evidencia científica, por ende, se hace indispensable que las enfermeras(os) desarrollen investigación, para contribuir en los fundamentos de su quehacer (2).

La investigación es parte estructural y básica para la excelencia del cuidado enfermero, los campos de desarrollo de la enfermería en la investigación, las competencias del profesional de enfermería que le permiten desarrollar estudios de investigación y la relevancia del equipo para la creación, desarrollo y ejecución de la investigación (3). El personal de enfermería entregan gran parte de su tiempo de trabajo a labores asistenciales y de gestión del cuidado, lo que dificulta detenerse a reflexionar algunos conceptos en los cuales está basada su profesión. Se hace necesario meditar sobre las bases y cimientos deontológicos de la profesión de enfermería, y considerar las responsabilidades éticas y jurídicas (4).

La Enfermería es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado en la actualidad se sustenta a través un método científico propio de actuación denominado Proceso de Atención de Enfermería donde incluyen técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas (5). Al aplicarlo el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales (6).

Este método tiene validez universal, utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales sanitarios, se centra en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional, también está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones con una meta clara. Además, sirve de instrumento de trabajo para el personal de enfermería, otorga a la profesión un carácter científico, favorece que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada, traza objetivos y actividades que se pueden evaluar, mantiene una investigación constante

sobre los cuidados, desarrolla una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social (7).

El proceso enfermero es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco fases: Valoración (recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno), Diagnóstico (juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería), Planificación (estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud), Ejecución (realización o puesta en práctica de los cuidados programado) y Evaluación (determinar si se han conseguido los objetivos establecidos) (8).

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define el diagnóstico de enfermería como un juicio acerca de la respuesta del individuo, familia, comunidad o problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales en este documento, se agruparon los Diagnósticos de Enfermería según la Taxonomía II de la NANDA, que está estructurada en dominios, clases y diagnósticos (9).

- **Dominio:** Representa el nivel más abstracto de la clasificación, con ellos se trata de dar unidad al significado de los diagnósticos que se agrupan en un mismo dominio. Cada dominio está referido a un área de funcionamiento y/o comportamiento de la persona (10).
- **Clase:** Representa el nivel más concreto de la clasificación, identifica aspectos más específicos dentro de un dominio. Contiene los conceptos diagnósticos, definidos como el elemento principal o parte esencial y fundamental del diagnóstico, y los diagnósticos que se relacionan con dichos conceptos (10).
- **Etiqueta** diagnóstica (categoría diagnóstica): Proporciona un nombre para el diagnóstico. Es un término conciso o frase que representa un patrón de clave relacionada (10).
- **Código** diagnóstico: Número entero de 5 dígitos (00001) asignado a un diagnóstico enfermero; compatible con las recomendaciones de la National Library of Medicine, respecto a los códigos de las terminologías de cuidados de la salud (10).

Diagnóstico enfermero: Juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales, proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería destinadas a lograr los objetivos de los que el enfermero es responsable (10).

La Nursing Outcomes Classification NOC estandariza los nombres y las definiciones de los resultados para su uso en la práctica, la educación y la investigación. La NOC trata de dotar a la enfermería de un sistema validado y un lenguaje propio para identificar, nombrar y medir los resultados que se obtienen de su práctica, estos resultados ayudan a las enfermeras a y a otros profesionales sanitarios a evaluar y cuantificar el estado del paciente, cuidador, de la familia o de la comunidad; tiene 5 niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición. Cada resultado incluye una etiqueta de identificación; una definición; un grupo de indicadores que describen estados, percepciones o conductas específicos relacionados con el resultado; una escala de medida tipo Likert de 5 puntos, y una selección de la bibliografía utilizada en el desarrollo del resultado. La quinta edición de la NOC tiene 7 dominios, 32 clases y 490 resultados (11). La Nursing Interventions Classification (NIC) recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente, y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin; utilizando un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería desde la base de que el uso del lenguaje normalizado no inhibe la práctica; sino que más bien sirve para comunicar la esencia de los cuidados de enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación (12).

Durante el tratamiento del paciente el personal de enfermería debe establecer un plan escrito de atención individualizada, así disminuye errores y acciones reiteradas y se considera al usuario como colaborador activo (13). El propósito de utilizar el P.A.E. a través de un programa informático es doble, por un lado, el bienestar del paciente atendiendo a las necesidades de un sujeto que se enfrenta a un estado de salud de forma organizada y flexible. Por otro lado, generar una información básica para la investigación de enfermería, de fácil acceso y tratamiento mediante este programa informático (14).

La filosofía de Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y, por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que

constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional (15). Se vincula la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado (16).

El shock séptico se define como un subconjunto de sepsis en el que las anomalías circulatorias, celulares o metabólicas se asocian con un mayor riesgo de mortalidad, existe una afectación hemodinámica con hipotensión arterial, requiere administración de drogas vasoactivas o presenta hipoperfusión tisular a pesar de una adecuada expansión de volumen. Dado es que una enfermedad tiempo-dependiente, su pronóstico depende de la precocidad en su sospecha diagnóstica y en el inicio del tratamiento. Por eso, el uso sistemático de paquetes de medidas de reconocimiento y tratamiento precoz pueden contribuir a mejorar el pronóstico (17).

Esta enfermedad puede dañar cualquier parte del cuerpo, el corazón, el cerebro, los riñones, el hígado y los intestinos. Entre sus síntomas se pueden manifestar las siguientes afecciones: extremidades frías y pálidas, temperatura corporal anormal, ligera sensación de mareo, disminución o ausencia de ganas de orinar, presión arterial baja, ritmo cardíaco acelerado, agitación, inquietud, confusión o letargo (18).

Consecuentemente, la presente investigación tiene como objetivo describir el proceso enfermero en pacientes con Shock Séptico, basado en la sintomatología, mediante una revisión sistémica de la bibliografía.

## **ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS O MATERIALES Y MÉTODOS**

En los registros y protocolos de la ciudad de Ambato, no existen investigaciones referentes a la temática propuesta, en la metodología de investigación sistemática.

La metodología de investigación propuesta en esta investigación fue la de la Revisión Sistemática (R.S.). El método que se utilizó para la recolección y clasificación de información, fue el recomendado método PRISMA, para garantizar la rigurosidad y reproducción de la investigación en otros contextos.

Los criterios aplicados para la selección de artículos fueron los que se describen a continuación:

### ***Se incluyeron los artículos que:***

- Concuerdan con los criterios de elegibilidad basados en las palabras clave: “proceso de atención de enfermería” “shock séptico” y sus posibles combinaciones.

- Artículos de los últimos cinco años de publicación.
- Investigaciones que describen su proceso metodológico y cumplen criterios investigativos que garantizan su rigurosidad.
- Investigaciones que a criterio de los investigadores aportan a los intereses de la investigación.

***Así también se excluyeron las investigaciones que:***

- No cumplen los criterios de inclusión.
- Investigaciones no relacionadas a la temática.
- Investigaciones que no cumplen con rigurosidad científica de investigación de acuerdo a su proceso metodológico.
- Investigaciones repetidas.

***La investigación se realizó desde la búsqueda en motores de investigación científica como:***

- Google académico
- Scopus
- Medline
- Researchgate
- PudMed
- Scielo
- Dialnet

Además, se consideraron como fuentes de investigación válidas, todas aquellas referentes a la bibliografía gris existente, es decir, los repositorios universitarios a nivel nacional e internacional.

Las estrategias de búsqueda utilizadas en la presente investigación fueron mediante palabras clave. Se aplicó inicialmente un primer filtro, relacionado con el año de publicación de los artículos, considerando como los más relevantes aquellos más recientes y desde el año 2017.

### **Selección de los estudios**

*Los estudios registrados se sometieron a un proceso de selección en forma progresiva que se basó en:*

- Lectura de los títulos de las investigaciones: inicialmente, se dio lectura a las investigaciones, considerando aquellas que son afines a los objetivos de investigación y descartando las que no se aproximan según este criterio.
- Tras la lectura de los títulos y selección del primer filtro de documentos, se procedió a dar lectura a los resúmenes de las investigaciones. En este sentido, se pudo conocer más a profundidad las investigaciones y se descartaron los artículos que estaban repetidos y aquellos que no cumplen los criterios de inclusión, así como los que se enmarquen en los criterios de exclusión.
- Finalmente, tras la lectura de los resúmenes, se procedió a dar lectura completa a los artículos seleccionados, conformando éstos los seleccionados para la investigación.

### **Proceso de extracción de datos**

*Los datos extraídos fueron establecidos en base a los siguientes indicadores para la clasificación de los artículos:*

- Año de publicación, autor y país.
- Título de la publicación.
- Objetivos de la investigación
- Métodos de la investigación
- Resultados y conclusiones
- Aspectos relevantes de la investigación

Esta clasificación de los artículos permitió posteriormente agruparlos, compararlos y dar paso a la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería en base a la sintomatología de la patología mencionada, estableciendo los principales diagnósticos con sus respectivas intervenciones.

<b>DOMINIO:</b> 3 Eliminación e Intercambio.
<b>CLASE:</b> 04 Función respiratoria.
<b>CÓDIGO DE DX:</b> 00030
<b>DEFINICIÓN:</b> Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alvéolo - capilar.
<b>FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO:</b> Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio en la ventilación – perfusión M/P hipoxemia, gasometría arterial anormal.
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>
<b>318001</b> - Realizar el lavado de manos. <b>318003</b> - Usar el equipo de protección personal (guantes, gafas y mascarilla) que sea adecuado. <b>314021</b> -Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda. <b>318005</b> -Proporcionar una humidificación del 100% al gas, oxígeno no aire inspirado. <b>314006</b> -Eliminar secreciones mediante succión. <b>318011</b> -Realizar la aspiración endotraqueal. <b>318020</b> -Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. <b>318007</b> -Inflar el globo del tubo endotraqueal y comprobar la presión del mismo, inmediatamente después de manipular el tubo endotraqueal. <b>318013</b> -Cambiar las cintas/sujeción del tubo endotraqueal cada 24 horas, inspeccionar la piel y la mucosa bucal y mover el tubo al otro lado de la boca. <b>330011</b> - Administrar bajo prescripción médica los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados. <b>330003</b> -Consultar con otros profesionales sanitarios para la selección del modo del ventilador (modo inicial habitualmente de control de volumen especificando la frecuencia respiratoria, nivel del FiO <sub>2</sub> y volumen deseado). <b>330022</b> - Vigilar las lecturas del ventilador, la sincronía paciente/ventilador y el murmullo vesicular del paciente. <b>335005</b> - Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados (p. ej. SaO <sub>2</sub> , SvO <sub>2</sub> , SpO <sub>2</sub> ) siguiendo normas del centro y según esté indicado. <b>335015</b> - Monitorizar las lecturas del ventilador mecánico, anotando los aumentos de presiones inspiratorias y las disminuciones de volumen corriente, según corresponda. <b>335020</b> - Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. <b>262002</b> - Vigilar el nivel de consciencia. <b>262001</b> - Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas. <b>262004</b> - Vigilar las tendencias en la Escala del Coma de Glasgow. <b>262009</b> - Monitorizar la presión intracraneal (PIC) y la presión de perfusión cerebral (PPC). <b>262029</b> - Vigilar la respuesta de Babinski. <b>262037</b> - Notificar al médico los cambios en el estado de paciente.

<b>DOMINIO:</b> 11 Seguridad /Protección.
<b>CLASE:</b> 06 Termorregulación.
<b>CÓDIGO DE DX:</b> 00007
<b>DEFINICIÓN</b> Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.
<b>FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO</b> Hipertermia R/C Traumatismo M/P aumento de la temperatura corporal por encima del valor normal.
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>
<b>374001</b> - Controlar la temperatura y otros signos vitales. <b>418002</b> - Monitorizar el estado hemodinámico, incluyendo la frecuencia cardiaca, PA, PAM, PVC, PAP, PECP, GC e IC, según disponibilidad. <b>374002</b> - Observar el color y la temperatura de la piel. <b>268007</b> - Canalizar una vía Intravenosa según corresponda. <b>374004</b> – Administrar medicamentos o líquidos intravenosos. (p.ej. antipiréticos, antibióticos). <b>268016</b> - Administrar la medicación de anticomiciales prescritos, si es el caso. <b>418003</b> - Monitorizar los signos de deshidratación (p. ej., escasa turgencia cutánea, retraso del relleno capilar, pulso débil/filiforme, sed intensa, sequedad de mucosas y oliguria). <b>374006</b> - Cubrir al paciente con una manta, dependiendo de la fase de fiebre (es decir, ofrecer una manta cálida para la fase de escalofrío y ropa de cama ligera para las fases de fiebre y de defervescencia). <b>374012</b> - Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre (p.ej. crisis comiciales, desequilibrio ácido básico y disminución de la conciencia) <b>374015</b> - Humedecer los labios secos. <b>4180015</b> - Administrar soluciones isotónicas intravenosas prescritas.

<b>DOMINIO:</b> 04 Actividad/ Reposo.
<b>CLASE:</b> 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares.
<b>CÓDIGO DE DX:</b> 00203
<b>DEFINICIÓN</b> Riesgo de disminución de la circulación sanguínea renal que puede comprometer la salud.
<b>FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO</b> Riesgo de perfusión renal ineficaz R/C síndrome de la respuesta inflamatoria sistémica.
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>
<b>MANEJO DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS</b> <b>208002-</b> Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardiaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación. <b>208004</b> - Obtener muestras para el análisis de laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (hematocrito BUN, proteínas, sodio, potasio) según corresponda. <b>208017</b> - Vigilar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento del BUN, disminución de hematocrito y aumento de los niveles de osmolaridad urinaria). Explorar la urgencia cutánea pellizcando con suavidad el tejido sobre un área osera como la mano, manteniendo la presión un segundo y librándolo (la piel debería regresar a su origen con rapidez si la hidratación es adecuada). <b>MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS</b> <b>413002</b> -Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (eje: hipoalbuminemia, sepsis, insuficiencia cardiaca, infección). <b>413004</b> -Explorar el relleno capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la una del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que se liberara la presión y se mide el tiempo que tarda en recuperarse el color. <b>413014</b> -Llevar un registro preciso de entradas y salidas (eje: ingesta oral y enteral, infusión IV, antibióticos, líquidos administrados, con la medicación, sondas nasogástricas, drenajes, vómito, sondas vesicales, drenaje por colostomía y orina). <b>413023</b> -Suministrar líquidos y electrolitos según prescripción, si es adecuado. <b>413026</b> -Consultar con el medico en caso de diuresis menor de 0,5 ml/kg/h o de ingesta de líquidos en un adulto menor de 2000 ml en 24h según corresponda.

<b>DOMINIO:</b> 11 Seguridad /Protección.
<b>CLASE:</b> 02 Lesión física.
<b>CÓDIGO DE DX:</b> 00249
<b>DEFINICIÓN</b> Vulnerable a una lesión localizada de la piel y/o capas inferiores del tejido epitelial, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o de la presión combinada con cizallamiento.
<b>FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO</b> Riesgo de úlceras por presión <b>R/C</b> Inmovilización física.
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>
<b>74002</b> – Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado. <b>74003</b> – Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada. <b>74004</b> – Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas. <b>74005</b> – Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. <b>359001</b> -Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y mucosas. <b>94011</b> - Vigilar la piel y las prominencias óseas para ver si hay signos de úlceras por decúbito. <b>359008</b> -Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. <b>358431</b> - Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma. <b>350018</b> - Observar si hay fuentes de presión y fricción. <b>358422</b> - Utilizar protectores para los talones, si es el caso. <b>358423</b> - Aplicar polvos secantes en los pliegues de piel profundos. <b>350015</b> -Hacer la cama con pliegues para evitar la presión sobre los dedos de los pies. <b>94015</b> - Administrar cuidados adecuados a la piel en los puntos de fricción. <b>354006</b> : Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. <b>354008</b> - Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria. <b>230001</b> - Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos. <b>350013</b> -Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente (escala de Braden). <b>352020</b> -Controlar el estado nutricional. <b>239001</b> -Evaluar los signos y síntomas del problema de salud actual <b>239006</b> -deletrear abreviaturas que se pueden confundir fácilmente (ej. Microgramos, miligramos, unidades). <b>116023</b> -Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados (ej. Colesterol, albumina sérica, Transferrina, prealbúmina, nitrógeno en orina en 24 horas, BUN, creatinina, hemoglobina, hematocrito, inmunidad celular, recuento total de linfocitos y niveles de electrolitos).

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El shock séptico causa la muerte prematura de alrededor de ocho millones de personas cada año, principalmente de países de ingresos bajos y medianos según reportes recientes de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (19).

Es un grave problema de salud pública y una de las patologías más antiguas de la medicina, que ocasionan un aumento considerable de la morbimortalidad y una gran elevación en los costos hospitalarios, además, es una de las razones más comunes para el ingreso de pacientes en estado crítico a la Unidad de Cuidados Intensivos (20).

La correcta evaluación y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes con choque séptico desde su ingreso, permitirá ubicar a aquellos pacientes con mayor posibilidad de beneficiarse de un tratamiento, la valoración ayudará a la identificación temprana y una adecuada clasificación en las horas iniciales de la patología de esta manera se podrá mejorarán los resultados. El shock séptico es muy frecuente en el ámbito de urgencias, salas de hospitalización y cuidado crítico donde la atención inicial juega un rol importante en la estabilización y sobrevida de los pacientes (7).

Para brindar cuidado de calidad la enfermera requiere conocimientos suficientes sobre las entidades patológicas que con mayor frecuencia se les asocian. A su vez, debe estudiar con especial cuidado los condicionantes que generan fenómenos y situaciones a las que la persona se enfrenta luego de superada la enfermedad y las consecuencias que contribuyen al deterioro de la calidad de vida (21).

El cuidado por parte del personal de salud durante la estancia hospitalaria no sólo se enfocará a los pacientes que cursan con shock séptico, sino también aquellos que se encuentran en riesgo de padecerlo, por las infecciones cruzadas que se pueden presentar a nivel hospitalario. Las principales acciones preventivas que se deben tener en cuenta son el lavado permanente de manos, la utilización de medidas asépticas y el uso de barreras de aislamiento, que disminuyan la proliferación de microorganismos patógenos (22).

## **CONCLUSIÓN O CONSIDERACIONES FINALES**

La Enfermería es una profesión de vocación, cuyo enfoque se basa en el cuidado del paciente enfermo ofreciendo un trabajo de eficiencia, seguridad y calidad; todos los cuidados que se imparten deben tener una evidencia científica.

El PAE un método científico propio considerado como un sistema de planificación, la importancia de este radica en que Enfermería debe tener fundamentos científicos en los cuales basarse para poder aplicarlo, el mismo debe ser individualizado centrándose en atender los requerimientos inmediatos que presente el paciente; analizar los problemas potenciales que se puedan derivar de la patología, de esta manera se brindara una atención oportuna con el objetivo de precautelar el bienestar del paciente (10).

En el plan de prevención de shock se debe incluir la educación a todo el personal de la unidad hospitalaria, el cual debe conocer su epidemiología, signos de identificación y tratamiento, con el propósito de identificar de manera temprana signos de sepsis, monitorizar los casos diagnosticados y evaluar los resultados, seguir la pista de los cambios en la frecuencia de la incidencia de la sepsis y sus resultados y reportarlos para reforzar la calidad de las medidas de mejoría con el objetivo de evitar que se presente un shock séptico en lo posterior (23).

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Banchón J, Camacho D, Fernández C, Villacís J. Conceptos actuales de sepsis y shock séptico. 2020; 10 (2)103-116. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/38/77>
- Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación, (2018) Citado: 10-03- 2022. Obtenido de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>
- Chávez M, Martínez A, Tascón A. Características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de sepsis y choque séptico en un hospital de la ciudad de Cali, Colombia. Revista Acta Médica Costarricense. 2018; 60(4):150-6. Disponible en: [https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta\\_Medica/article/view/1012](https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/1012)
- Escobar J, Ortíz S, Villalba R. Factores asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis y choque séptico de la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital de

- Paraguay. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2021; 8 (2):44-56. Disponible en: <https://revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/247/218>
- Ferreira P, Pomposo M, Domínguez G, Monares E, Montes M, Morales M, Aguirre J, Granillo J. Impacto sobre la mortalidad del tratamiento del choque séptico guiado mediante el índice de choque. Medcrit. 2017;27(2):77-82. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40924>
- González E, Sánchez J, Solórzano A, Peniche K, Villegas J, Calyeca M. Factores asociados con la mortalidad en el adulto mayor con choque séptico. Med Crit. 2020; 34(2):125-132. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2020/ti202d.pdf>
- Gómez B, Sánchez J, Pérez C, Díaz E, Rodríguez F. Choque séptico. Lo que sabíamos y lo que debemos saber. Rev. Med. Interna Méx. 2017; 33( 3 ): 381- 391. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018648662017000300381&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018648662017000300381&lng=es).
- Laguado A, Vergara A, Vargas J, Vera A, García S, Centeno K. Actualización en sepsis y choque séptico en adultos. Rev. MedUNAB 2019; 22(2):213-227. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3345/3125>
- López M, Henao M, Arenas J, Hinestroza E, Jaimes F, Quirós O. Epidemiología del shock séptico en servicios médicos prehospitalarios de cinco ciudades de Colombia. Rev Bras Ter Intensiva. 2020;32(1):28–36. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/dhWGfHVGZffsCdGFGSH5HC/?lang=es>
- Martín A. Nueva edición de la NANDA (2018-2020) [Internet]. Biblioteca San Juan de Dios. 2019 [citado el 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bibliosjd.org/2019/11/04/nanda-2018-2020-nueva-edicion/>
- Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. Univ. 2016. (4):374-389. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es)
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E (coord.). Clasificación de Resultados Enfermeros (NOC). 5a Ed. Madrid: Elsevier; 2013.

- Manrique F, Mendez Y, Herrera-Amaya G, Rodríguez J, Manrique R. Uso de procalcitonina como diagnóstico de sepsis o shock séptico: revisión sistemática y metaanálisis. *Infectio*. 2019; 23(2): 133-142. Disponible en: <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/769/0#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20La%20PCT%20es%20una,sepsis%20seg%C3%BA%20las%20nuevas%20definiciones>.
- Padilla M, Abril C, Medina P, Molina M, Othoman N, Armijos E, Quillay E, Brito N. Lactato sérico como predictor de mortalidad en los pacientes con shock séptico. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2017; 36(6):137-141. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55954943001>
- Rodríguez C, Hernández M, Mariscal M. Mapeo cruzado de los factores relacionados y de riesgo de NANDA-I con la Clasificación Internacional de Enfermedades. *Rev Cubana Enfermer*. 2019; 35(4): e2851. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192019000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192019000400005&lng=es).
- Naranjo Y, González L, Sánchez M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Archivo Médico Camagüey*. 2018;22(6). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844/3260>
- Samuel E, Salvador J, Peniche K, Martínez E, Villegas J, Calyeca M. Evaluación de la perfusión tisular en pacientes con choque séptico normodinámico versus hiperdinámico. *Revista Med. crít*. 2018; 32( 6 ): 344-350. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092018000600344&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092018000600344&lng=es)
- Torres A, Fuentes J, Rodríguez Y, Navarro Y, Clazadilla C. Aplicación del SOFA score a pacientes con sepsis en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Correo Científico Médico*. 2021; 25(2): 1-16. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3529>
- Trujillo-Ulloa Washington A. Efecto del protocolo de Rivers en la mejora de la hemodinamia y oxigenación en pacientes con shock séptico por neumonía grave del Hospital III EsSalud Chimbote. *Acta méd. Peru*. 2019 Jul; 36 (3): 217-221. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172019000300006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000300006&lng=es).

Vera Ó. PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO DE SEPSIS Y SHOCK SÉPTICO. Rvdo. Medicina. La Paz [Internet]. 2010 [citado el 10 de marzo de 2022]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582010000100009&lng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100009&lng=en).

Yuste R, Beatriz B, García O, Abad N, Moral A, Villa J, Antolín A . Proceso de atención de enfermería (PAE) en Una unidad de hemodiálisis, a través de un programa informático Docplayer.es. 2017. Disponible en:  
<https://docplayer.es/15092820-Proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae-en-una-unidad-de-hemodialisis-a-traves-de-un-programa-informatico.html>

Ruilova K, Velasco K, Pienda R, Salazar D. Manejo de shock séptico en unidad de cuidados intensivos. Revista Reciamuc.2021;5(4):48-59. Disponible en:  
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/716>