Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA INTEGRAL EN UN PACIENTE CON SHOCK SÉPTICO: ESTUDIO DE CASO BASADO EN LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

COMPREHENSIVE NURSING CARE IN A PATIENT WITH SEPTIC SHOCK: A CASE STUDY BASED ON MARJORY GORDON'S FUNCTIONAL HEALTH PATTERNS

Jose Alfredo Paniagua Vidal
Universidad Juarez Autonoma de Tabasco, Mexico

Miguelina Del Carmen Lomasto Peralta
Universidad Juarez Autonoma de Tabasco, Mexico

Mariana Gonzalez Suarez
Universidad Juarez Autonoma de Tabasco, Mexico

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4.25598

Atención de Enfermería Integral en un Paciente con shock Séptico: Estudio de Caso Basado en los Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Jose Alfredo Paniagua Vidal[1]
Paniagua_jose880113@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0001-7354-8777
Universidad Juarez Autonoma de Tabasco
Mexico

Miguelina Del Carmen Lomasto Peralta
Nurselomasto@gmail.com
https://orcid.org/0009-0003-4827-6604
Universidad Juarez Autonoma de Tabasco
Mexico

Mariana Gonzalez Suarez
Mariana_30_6@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0002-8073-0542
Universidad Juarez Autonoma de Tabasco
Mexico

RESUMEN

El objetivo del presente caso clínico fue aplicar un análisis integral y sistemático para la atención de enfermería en un paciente adulto con diagnóstico de shock séptico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de contribuir a su estabilización hemodinámica, recuperación y bienestar integral. Se empleó un enfoque cualitativo, con diseño observacional, descriptivo y transversal, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La valoración se realizó a través del modelo de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, complementado con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. La recolección de datos incluyó observación clínica sistemática, entrevista semiestructurada y revisión del expediente clínico, respetando principios éticos y normativos vigentes. Los principales hallazgos evidenciaron compromiso hemodinámico, respiratorio y renal, manifestado por hipertermia, oliguria, ventilación mecánica invasiva y alteraciones metabólicas secundarias al proceso séptico. La implementación de intervenciones dirigidas al control térmico, manejo de la vía aérea y vigilancia del balance hídrico permitió favorecer la estabilidad clínica y prevenir complicaciones. Se concluye que la atención enfermera estructurada y basada en evidencia es fundamental en la evolución favorable del paciente con shock séptico.

Palabras clave: shock septico, cuidados de enfermeria, patrones funcionales de marjory gordon

[1] Autor principal
Correspondencia: Paniagua_jose880113@hotmail.com

Comprehensive Nursing Care in a Patient with Septic Shock: A Case Study Based on Marjory Gordon's Functional Health Patterns

ABSTRACT

The objective of this clinical case was to apply a comprehensive and systematic analysis to nursing care in an adult patient diagnosed with septic shock and hospitalized in the Intensive Care Unit, in order to contribute to hemodynamic stabilization, recovery, and overall well-being. A qualitative approach was used, with an observational, descriptive, and cross-sectional design, through non-probability convenience sampling. Assessment was conducted using Marjory Gordon's 11 Functional Health Patterns model, complemented by the implementation of the Nursing Process and the NANDA, NOC, and NIC taxonomies. Data collection included systematic clinical observation, semi-structured interviews, and review of the medical record, respecting current ethical and regulatory principles. The main findings revealed hemodynamic, respiratory, and renal compromise, manifested by hyperthermia, oliguria, invasive mechanical ventilation, and metabolic alterations secondary to the septic process. The implementation of interventions focused on temperature control, airway management, and fluid balance monitoring promoted clinical stability and helped prevent complications. It is concluded that structured, evidence-based nursing care is essential for the favorable progression of patients with septic shock.

***Keywords*:** septic shock, nursing care, marjory gordon's functional health patterns.

Artículo recibido 20 junio 2026
Aceptado para publicación: 20 julio 2026

INTRODUCCIÓN

El shock séptico se define como la expresión más grave de un proceso infeccioso y aparece como resultado de una respuesta inflamatoria sistémica intensa, la cual ocasiona fallo cardiovascular y/o de la microcirculación, con la consiguiente disminución de la perfusión tisular (Zeballos F, 2024).

El shock séptico se considera una forma particularmente grave de la sepsis, caracterizada por alteraciones circulatorias, celulares y metabólicas que incrementan de manera significativa el riesgo de mortalidad. Este cuadro se manifiesta por una inestabilidad hemodinámica, con hipotensión arterial persistente, necesidad de fármacos vasoactivos o evidencia de hipoperfusión tisular, incluso después de una adecuada reposición de volumen (Rivera Núñez, 2022).

La sepsis es una respuesta infecciosa grave que puede dañar órganos vitales como el corazón, el cerebro, el hígado y los intestinos, comprometiendo la vida del paciente. Se manifiesta con signos clínicos como hipotensión, extremidades frías y pálidas, alteraciones de la temperatura corporal, disminución del gasto urinario, taquicardia, dificultad respiratoria y cambios neurológicos que van desde agitación hasta confusión o letargo (Ximena Gonzalez,2024).

A nivel mundial, el choque séptico representa una de las principales amenazas para la supervivencia de los pacientes críticos, al situarse como la segunda causa de muerte no coronaria en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Este grave síndrome afecta aproximadamente al 10% de los pacientes cada año y se asocia con una mortalidad hospitalaria elevada, que varía entre 18% y 35%, lo que subraya su impacto clínico y la importancia de una detección y manejo oportunos (Karen Galicia,2025).

El tercer consenso internacional sobre sepsis y choque séptico, publicado en 2016, redefinió este síndrome como una disfunción orgánica potencialmente mortal originada por una respuesta inadecuada del organismo frente a una infección, ya sea por una inflamación excesiva o por un estado de inmunosupresión. Este enfoque renovado centra la atención en el daño orgánico y deja atrás el término “sepsis grave” utilizado en guías previas.

A nivel mundial, la sepsis afecta cada año a más de 18 millones de personas, con una incidencia que oscila entre 66 y 300 casos por cada 100,000 habitantes en países desarrollados. Su frecuencia continúa en aumento, impulsada principalmente por el envejecimiento poblacional —ya que cerca del 60 % de los pacientes tiene 65 años o más—, la presencia de enfermedades crónicas y el uso creciente de terapias

inmunosupresoras. A pesar de los avances en su comprensión y manejo, la sepsis sigue asociándose a una alta mortalidad, estimada entre 27 % y 36 %, y provoca alrededor de 5 millones de muertes al año, con una tasa global que supera el 30 % (Majerle Zentella, 2025)

En mexico se esta volviendo muy comun el fenomeno de el estado de choque en los servicios de urgencia, demostrando una alta mortalidad y prevalencia, donde como nuevo factor de riesgo para la mortalidad puede ser la rapida o lenta identificacion y tratamiento sumado a un desavasto de insumos medicos (Daniel Magaña, 2025)

Las personas en estado crítico cursan con alteraciones estructurales, orgánicas y funcionales que comprometen seriamente su vida, lo que hace indispensable una atención de enfermería altamente especializada. El personal de enfermería desempeña un papel central en la detección oportuna de cambios clínicos, la priorización de cuidados, la implementación de intervenciones basadas en la evidencia y la respuesta inmediata ante situaciones de deterioro hemodinámico, respiratorio o neurológico.

El manejo del paciente crítico exige soporte vital avanzado, vigilancia continua y monitoreo permanente de parámetros hemodinámicos, respiratorios y metabólicos, actividades en las que enfermería es protagonista las 24 horas del día. En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el cuidado integral se fortalece mediante la combinación de recursos humanos capacitados y tecnología de vanguardia, permitiendo la administración segura de fármacos vasoactivos, el manejo de la ventilación mecánica, la prevención de complicaciones y la humanización del cuidado. Gracias a esta atención especializada y continua, la enfermería contribuye de manera decisiva a la estabilización, recuperación y supervivencia de las personas en condición crítica (Norma Pizarro, 2025)

Objetivo

Aplicar un analisis integral y sistematico apartir de la informacion recolectada para la atencion enfermeria al paciente con shock septico mediante la valoracion integral utilizando los 11 patrones funcionales de enfermeria, aplicando el proceso de atencion de enfermeria y las taxonomias con el fin de contribuir a su estabilizacion hemodinamica, recuperacion y bienestar integral

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de enfoque cualitativo, con diseño observacional, descriptivo y exploratorio, de tipo transversal, aplicado a un paciente con diagnóstico de shock séptico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos.

La selección del caso se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Como criterios de inclusión se consideró a pacientes mayores de 18 años con diagnóstico clínico confirmado de shock séptico, que recibieran atención directa de enfermería en el área de cuidados intensivos. Se excluyeron aquellos pacientes con patologías distintas al objetivo del estudio, sin seguimiento de enfermería, pertenecientes a otros servicios o cuyos familiares no autorizaron la participación en la valoración clínica.

La recolección de información se efectuó a través de la observación clínica sistemática, la entrevista semiestructurada basada en el modelo de los 11 patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon y la revisión del expediente clínico. Para la participación del paciente se obtuvo el consentimiento informado por parte del familiar responsable. Asimismo, el estudio se desarrolló respetando los principios éticos y legales establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en México y en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que regula la investigación en seres humanos.

El Proceso de Atención de Enfermería se aplicó de forma sistemática a través de sus cinco etapas, apoyándose en marcos conceptuales y taxonomías propias de la disciplina. La valoración se realizó mediante la Guía basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. El modelo de Patrones Funcionales de Salud, propuesto por Marjory Gordon en 1982, es una herramienta fundamental en la práctica enfermera, ya que promueve una visión holística al integrar dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Dicho modelo estructura la valoración en 11 patrones funcionales que facilitan la identificación de necesidades reales y potenciales de cuidado (Dan Zentella, 2025). Estos patrones incluyen: percepción y manejo de la salud; nutricional-metabólico; eliminación; actividad-ejercicio; sueño-descanso; cognitivo-perceptual; autopercepción-autoconcepto; rol-relaciones; sexualidad-reproducción; afrontamiento y tolerancia al estrés; y valores y creencias, contribuyendo a una atención enfermera integral, humanizada y culturalmente competente (Wilson Logan, 2025).

RESULTADO

Descripcion del caso

Antecedentes

Historia de la enfermedad actual: Datos recabados del expediente refiere que hace 15 días inicia con dolor de primer molar intenso seguido de un absceso en el lado izquierdo con dolor a la palpación, continua con inflamación del cuello en la región de triangulo posterior, dolor intenso, odinofagia e intolerancia a la vía oral y periodos de emesis

Antecedentes personales patológicos: Paciente con diabetes mellitus tipo 2 de diagnóstico desde hace 15 años en tratamiento con metformina, hipertensión arterial sistémica desde hace 5 años tratamiento con enalapril, angina de Ludwig diagnosticada hace 2 años sin tratamiento especificado refiere consumo de aspirina última ocasión hace 7 meses, cirugía de colecistectomía de hace 11 años no especificada consumo de alcohol ocasional, tabaquismo negado y consumo de drogas o sustancias negadas.

I. Patron percepcion/mantenimiento de la salud

Debido al estado de salud del paciente la anamnesis es limitado en este patrón, la ausencia de datos y del familiar no se valoran datos de vivienda y hábitos de higiene y salud. Pero de acuerdo con las condiciones y al estado físico del paciente denotan hábitos de higiene y cuidado de la salud inadecuado.

II patron nutricional metabolico.

Estado físico actual

Peso: 85 kg

Talla: 1.60cm

Temperatura corporal: 37.8 ºc - 38.2 ºc

Glucemia: 189mg/dl

Escala de Braden: 10

Características físicas

Piel: de tonalidad morena claro, herida en la zona del cuello en estado de drenaje por sistema vac por absceso, traqueostomía sin datos de infección, catéter central subclavio #7 permeable, presencia de equimosis en distintas partes del cuerpo

Cabello: cabello escaso, entradas prominentes, presencia de canicie, sin datos de caspa o pediculosis.

Uñas: uñas gruesas en pies y manos, con datos de onicomicosis en pies, es notorio a la observación la falta de cuidado en pies y manos.

Mucosas orales: hidratadas, no deterioradas, signos de halitosis; encías pálidas y secas. Lengua sin malformación, pero si con datos de lengua saburral. Laringe comprometida por ventilación mecánica.

Abdomen: blando, depresible peristalsis presente, xerosis en las zonas de las manos y extremidades inferiores, mantiene picos febriles entre 37.8 y 38 .2. Actualmente no existe presencia de edema de extremidades superiores e inferiores, no hay presencia de lesión por presión.

Mantiene una sonda nasogástrica a derivación del calibre número #16 y un catéter venoso central de tres lúmenes calibre 7fr en la parte subclavia derecha.

Dieta polimérica con 1700kcal por sonda nasogástrica con un volumen de infusión de 70.8ml/h.

Medicamentos

- Infusión fentanilo 1mg en 100 de cc de solución fisiológica al 0.9% iv a 5ml/h (a 5.8mcg)
- Amiodarona 300mg en 94 de sol glucosa al 5 % en infusión de 4.2 ml,
- Sol Hartman de 1000 ml para 8 horas infundiendo a 41.7 ml,
- Solución fisiológica al 0.9% 99 ml mas 100ui de insulina de acción rápida a dosis respuesta (mantener la glicemia capilar en cifras de 180mgdl)

T**ratamiento actual**

- Cefotaxima 2g vía intravenosa cada 8 horas
- Metronidazol 500mg por sonda nasogástrica cada 8 horas
- Amiodarona 200mg por sonda nasogástrica cada 24 horas
- Paracetamol 1gr vía intravenosa cada 8 horas
- Enoxaparina de 40mg vía subcutánea cada 24 horas

Biometria Hematica

Tabla 1

Estudio	Resultado	Valor de referencia
Hemoglobina	14g/l	13.2 a 16.6
Hematocrito	40.3	40.7 a 50.3%
Leucocitos	4.8	4.000 a 10000 /mm3
Plaquetas	126	150,000 a 4000000
Glucosa	270mgdl	99mg/dl a 125mg/dl
Bun	44.2	6 a 20mg/dl
Creatinina	2.49	0.7 a 1.3
Sodio	140	135 a 145me
Calcio	7.6	96 a 107mc

Radiografía AP de tórax donde se observó integridad de tejidos óseos, tráquea con presencia de aire, traqueostomía funcional sin datos de infección, Carina visible con presencia de catéter venoso central y incremento de la trama bronco vascular para con canalización del flujo sanguíneo pulmonar; silueta cardiaca magnificada prominencia del botón aórtico.

TAC simple de cráneo se observa integridad de los tejidos óseos y blando, se observa atrofia cortico-subcortical.

III Patron de eliminacion

Paciente con sonda de Foley y drenaje urinario a derivación #16 con fecha de instalación el día 30 de abril 2024, sin datos de infección, permeable, fijada de acuerdo con el sexo

Orina: amarillo concentrado

Heces: Ha presentado estreñimiento se encuentra con lactulax jarabe 20 ml por sonda nasogástrica cada 8 horas hasta logar la evacuación.

Sudor: no

Peristaltismo intestinal: hipoactivo

Escala de Bristol: tipo 2

Usuario presenta estreñimiento, a la palpación presenta distensión abdominal, manteniendo heces duras, cuantificación de líquidos de 800ml en 24 hrs , gasto urinario de 0.39 ml/k/h, perdidas insensibles de 51ml/h calculadas en 8 hrs.

IV. Patron actividad/ejercicio.

Estado físico actual:

FC: 108

T/A: 100/60 mm/Hg

FR: 24 x m.

SPO2: 96%

PAM: 73

A la palpación el pulso presente filiforme, con un ritmo regula, presenta taquicardia por dolor con una pulsación de 108 latidos por minuto, llenado capilar es de 3 segundos, a auscultación del ritmo cardiaco no hay datos de taquicardia o bradicardia estando en un estado completamente en reposo.

Apoyo ventilatorio por ventilación mecánica, campos pulmonares con estertores, sibilancias presentes, mantiene un circuito cerrado en la ventilación mecánica para aspiración de las secreciones bronquiales por turno, presencia de secreciones espesas amarillas poco fluidas.

El tórax simétrico, existe un buen diámetro con relación de caja torácica de lado izquierdo y derecho, la postura del paciente es semifowler a 45 grados. Paciente con sistema VAC terapia no invasiva, controlada que utiliza la presión negativa.

Traqueostomía como vía respiratoria por protección del patrón respiratorio derivado de complicaciones en cuello por absceso

ventilación mecánica invasiva N de cánula #7:

Modalidad A/C SP02:96% FIO2 40% PEEP DE 6 VT DE 320 FR DE 18

Gasometría Arterial

Tabla 2

Parámetro	Símbolo	Valor	Unidades de referencia
pH	—	7.41	7.35-7.45
Presión parcial de dióxido de carbono	pCO_2	42.3mmHg	35-45 mmHg
Bicarbonato	HCO_3^-	24.2mEq/L	22-26 mEq/L
Exceso de bases	BE	0 mEq/L	-2 a +2 mEq/L
Saturación de oxígeno	SaO_2	98%	95-100%

IV. Patrón reposo/ sueño

Paciente en estado de sueño, con expresión vacía, parpados sin alteraciones se encuentra con analgesia en infusión

Fentanilo 1mg en 100ml de sol fisiológica al 0.9% con un volumen de infusión de 5ml/h (5.8mcg)

VI. Patrón cognitivo/ perceptual

El paciente se encuentra con analgesia al momento de valorar reflejos pupilares se notó pupilas isocóricas normo reactivas al estimulo, con miosis de 1mm bilateral, nistagmo ocular persistente con movimientos oculares que se evocan en la misma dirección al movimiento de la cabeza, paciente con esquema de coma de Glasgow modificado con puntuación de 11. Percepción del dolor se valora de acuerdo con BPS con una puntación de nueve refiere de dolor moderado

VII. Patrón autoimagen/ autoconcepto

No valorable.

VIII. Patrón rol/ relaciones

No valorable.

IX. Patrón sexualidad / reproducción

A la inspección y palpación no tiene verrugas genitales, se observó leves alteraciones cutáneas como eritemas, y edema escrotal. Meato con lesión traumática posterior a la introducción de la sonda de Foley n 16

X. Patrón afrontamiento/ éstres

No valorable.

XI. Patrón valores y creencias

No valorable.

Diseño de plan de cuidado

Tabla 3

<table>
<tr><td>Diagnòstico de enfermerìa:</td><td colspan="2">Hipertermia relacionada por deterioro del estado de salud (sepsis) evidenciado por incremento de la temperatura corporal (38. 6º) por encima del rango normal.</td><td>Dominio (NANDA): 11.
Seguridad y protección

CLASE: 6.
Termorregulación</td></tr>
<tr><td>Dominio: (NOC)
II. Salud fisiológica</td><td colspan="2">Resultado (NOC):
Termorregulación 0800</td><td>Escala de medición

Grave: 1
Sustancial: 2
Moderado: 3
Leve: 4
Ninguno: 5</td></tr>
<tr><td>Clase:
I.termorregulación</td><td colspan="2">
<table>
<tr><th>Inicadores</th><th colspan="2">1</th><th colspan="2">2</th><th colspan="2">3</th><th colspan="2">4</th><th colspan="2">5</th></tr>
<tr><th></th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th></tr>
<tr><td>Temperatura cutánea aumentada</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>hipertermia</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Cambios de coloración cutánea</td><td>x</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Intervenciones de enfermería</td><td colspan="2">Fundamento cientifico</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tratamiento de la fiebre (3740)
▪ Controlar la temperatura y otros signos vitales.
▪ Observar el color y la temperatura de la piel.
▪ Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.
▪ Control de temperatura por medios físicos.
▪ Administración de medicamentos antipiréticos.
Administración de medicación: intravenosa (I.V.) (2314)
▪ Seguir las 10 reglas de administración correcta de medicación.
▪ Verificar la indicación de la medicación antes de administrar el fármaco.
▪ Elegir el puerto de inyección del catéter del paciente.
▪ Lavar la vía con una solución antes y después de administrar la medicación, según el protocolo del centro.
▪ Valorará al paciente para determinar la respuesta a la medicación</td><td colspan="2">Durante la hipertermia, la frecuencia cardíaca aumenta como respuesta a la vasodilatación periférica, la disminución de la presión arterial y el incremento del metabolismo. Asimismo, se eleva la frecuencia y profundidad respiratoria para favorecer la eliminación de calor. En la fase inicial de la fiebre ocurre vasoconstricción periférica para conservar el calor, seguida de vasodilatación con el fin de restablecer la homeostasis térmica.
El control físico de la temperatura se basa en la aplicación de métodos externos con agentes fríos o calientes para regular la temperatura corporal. La fiebre, asociada a diaforesis intensa y taquipnea, provoca pérdida significativa de líquidos, por lo que es indispensable una adecuada reposición hídrica y el control estricto de ingresos y egresos.
Los antipiréticos actúan a nivel del centro termorregulador hipotalámico mediante la inhibición de la ciclooxigenasa y la disminución de prostaglandinas, favoreciendo el descenso de la temperatura. La administración intravenosa de medicamentos permite una absorción rápida y eficaz; su preparación debe realizarse inmediatamente antes de la administración, manteniendo técnicas estériles, lavado del catéter tras cada uso y una correcta asignación de puertos en catéteres multilumen para prevenir infecciones, obstrucciones e interacciones medicamentosas.</td></tr>
</table>

Tabla 4

<table>
<tr><td>Diagnòstico de enfermerìa</td><td colspan="2">Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado por vía aérea artificial evidenciado por secreciones bronquiales</td><td colspan="2">Dominio (NANDA): 4. actividad/reposo
CLASE: 4. respuestas cardiovasculares/pulmonares</td></tr>
<tr><td>Dominio:
II.Salud fisiológica

Clase:
E. Cardiopulmonar</td><td colspan="2">Resultado (NOC):
Funcion respiratoria : permeabilidad de las vias respiratorias (0410)

<table>
<tr><th rowspan="2">Inicadores</th><th colspan="2">1</th><th colspan="2">2</th><th colspan="2">3</th><th colspan="2">4</th><th colspan="2">5</th></tr>
<tr><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th></tr>
<tr><td>Frecuencia respiratoria</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Ritmo respiratorio</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Saturación de oxigeno</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
</table></td><td>Escala de medición

Grave: 1
Sustancial: 2
Moderado: 3
Leve: 4
Ninguno: 5</td></tr>
<tr><td colspan="2">Intervenciones de enfermería</td><td colspan="2">Fundamento cientifico</td></tr>
<tr><td colspan="2">Aspiración de las vías aéreas (3160)
▪ Realizar lavado de manos.
▪ Usar el equipo de protección personal.
▪ Determinar la necesidad de aspiración oral/traqueal.
▪ Auscultar sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
▪ Hiperoxigenar al 100%, durante al menos 30 segundos antes y después de cada aspiración.
▪ Utilizar aspiración de sistema cerrado.
▪ Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal.
▪ Monitorizar el estado de oxigenación del paciente (niveles de SaO2) y el estado hemodinámico (niveles de PAM y ritmo cardíaco) antes, durante y después de la succión.
▪ Observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.
Manejo de las vías artificiales (3180)
▪ Realizar lavado de manos.
▪ Usar el equipo de protección personal.
▪ Determinar la necesidad de aspiración traqueal.
▪ Mantener inflado el globo de la cánula de orotraqueal de 15 a 20 mmHg.
▪ Comprobar color, cantidad y consistencia de las secreciones.
▪ Realizar cuidados orales (lavado de dientes).
▪ Instituir medidas que impidan la extubación accidental: fijar la vía aérea artificial
▪ Mantener cabecera del paciente a 30o.</td><td colspan="2">Lavado de manos: elimina suciedad y flora microbiana transitoria y residente, previniendo la transmisión de microorganismos. El uso de equipo de protección personal (EPP) protege al personal de salud del contacto con fluidos, sustancias químicas y agentes biológicos.
Aspiración endotraqueal: debe realizarse solo ante presencia de secreciones y no de forma rutinaria, ya que las aspiraciones repetidas aumentan la colonización bacteriana y el riesgo de neumonía asociada a la atención en salud.
Hiperoxigenación previa: la administración de oxígeno al 100% al menos 30 segundos antes y después de la aspiración reduce el riesgo de hipoxemia y caídas en la saturación de oxígeno.
Sistema de aspiración cerrada: evita la desconexión del ventilador mecánico, mantiene la PEEP, previene el colapso alveolar, mejora la oxigenación y disminuye el riesgo de neumonía y la contaminación ambiental y del personal.
Higiene bucal y posición: la higiene oral adecuada reduce la neumonía asociada a la ventilación mecánica; la posición semifowler a 30° favorece la permeabilidad de la vía aérea, la expansión pulmonar y el intercambio gaseoso.</td></tr>
</table>

Tabla 5

<table>
<tr><td>Diagnòstico de enfermerìa:</td><td colspan="10">Deterioro de la eliminación urinario relacionado por shock séptico evidenciado por oliguria gasto urinarion0.39ml\h</td><td>Dominio (NANDA): 3. Eliminación intercambio
Clase: 8. higiene/piel</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Dominio:
II. salud fisiológica

Clase:
F. Eliminación</td><td colspan="10">Resultado (NOC):
Eliminación urinaria (0502)</td><td rowspan="3">Escala de medición

Grave: 1
Sustancial: 2
Moderado: 3
Leve: 4
Ninguno: 5</td></tr>
<tr><td colspan="10"><table>
<tr><th rowspan="2">Inicadores</th><th colspan="2">1</th><th colspan="2">2</th><th colspan="2">3</th><th colspan="2">4</th><th colspan="2">5</th></tr>
<tr><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th><th>PRE-INT</th><th>POST-INT</th></tr>
<tr><td>Frecuencia urinaria dentro del rango normal.</td><td>x</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Patrón de eliminación regular</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Sensación de vaciado completo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Ausencia de disuria o urgencia.</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="2">Intervenciones de enfermería</td><td colspan="10">Fundamento cientifico</td></tr>
<tr><td colspan="2">Manejo de la eliminación urinaria (0590)
▪ Vigilar el patrón urinario (frecuencia, volumen, color, olor).
▪ Controlar la ingesta y eliminación de líquidos.
▪ Fomentar la micción regular y completa.
▪ Identificar factores que interfieren con la eliminación.
▪ Mantener la higiene perineal.
Cateterización urinaria (si es necesario) (0580)
▪ Mantener técnica estéril.
▪ Vigilar signos de infección o irritación uretral.
▪ Registrar volumen y características de la orina drenada.</td><td colspan="10">La vigilancia del patrón urinario permite detectar alteraciones en la frecuencia, volumen, color u olor de la orina, lo cual es esencial para identificar signos tempranos de infección, deshidratación o retención urinaria.
El control de la ingesta y eliminación de líquidos ayuda a mantener un balance hídrico adecuado, previniendo tanto la sobrecarga como el déficit de volumen, que pueden afectar la función renal y el equilibrio electrolítico.
Fomentar la micción regular y completa contribuye a evitar la retención urinaria y la proliferación bacteriana en la vejiga, favoreciendo el vaciado eficiente del tracto urinario.
La identificación de factores que interfieren con la eliminación (como medicamentos, inmovilidad, ansiedad o enfermedades neurológicas) permite ajustar el plan de cuidados y aplicar estrategias que faciliten la micción.
El uso de una técnica estéril durante la inserción y manipulación del catéter previene la introducción de microorganismos en el tracto urinario, reduciendo el riesgo de infecciones urinarias asociadas a catéter.
La observación constante de enrojecimiento, secreción, dolor o fiebre permite detectar de forma temprana una posible infección o lesión uretral, facilitando la intervención oportuna para evitar complicaciones y preservar la integridad del sistema urinario.
El control del volumen, color, olor y aspecto de la orina proporciona información sobre el estado renal, el equilibrio hídrico y la respuesta al tratamiento, siendo esencial para valorar la evolución del paciente y ajustar los cuidados de enfermería.</td></tr>
</table>

CONCLUSIONES

El análisis integral del paciente con shock séptico, sustentado en el modelo de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon y operacionalizado mediante el Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías NANDA, NOC y NIC, permitió demostrar que la atención enfermera estructurada y basada en la evidencia constituye un elemento decisivo en la estabilización hemodinámica y en la prevención de complicaciones en el paciente crítico. Los hallazgos clínicos, de laboratorio y de gabinete evidenciaron la complejidad fisiopatológica del shock séptico y confirmaron que su evolución no depende únicamente del tratamiento médico, sino de una vigilancia continua, intervenciones oportunas y una toma de decisiones fundamentada en la valoración sistemática.

Desde esta perspectiva, la enfermería no solo actúa como ejecutora de cuidados, sino como un agente clínico activo capaz de identificar tempranamente signos de deterioro, priorizar problemas reales y potenciales, y aplicar intervenciones específicas que impactan directamente en la perfusión tisular, el control de la infección, la función respiratoria, renal y el confort del paciente. La congruencia observada entre los diagnósticos de enfermería planteados, los resultados esperados y las intervenciones implementadas respalda la utilidad del PAE como herramienta metodológica válida y efectiva en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Asimismo, los datos obtenidos refuerzan la necesidad de fortalecer la formación especializada del personal de enfermería en el manejo del paciente con sepsis y shock séptico, especialmente en escenarios con limitaciones estructurales y de recursos, como ocurre en diversos servicios de urgencias y cuidados intensivos en México. La evidencia analizada sugiere que la detección oportuna y la intervención precoz continúan siendo factores determinantes en la reducción de la mortalidad asociada a este síndrome.

No obstante, persisten interrogantes relevantes que ameritan futuras líneas de investigación, entre ellas: el impacto directo de la carga laboral y la disponibilidad de insumos en los desenlaces del paciente con shock séptico, la efectividad comparativa de distintos modelos de valoración enfermera en UCI y la medición objetiva de resultados clínicos atribuibles exclusivamente a las intervenciones de enfermería. Abordar estos aspectos permitirá ampliar el conocimiento disciplinar, fortalecer la práctica basada en evidencia y optimizar la calidad del cuidado brindado a pacientes en estado crítico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cuidado de enfermería a persona con shock séptico en la unidad de cuidados intensivos: estudio de caso. (2025). Enfermería, Innovación Y Ciencia, 7(1), 1-13. https://doi.org/10.60568/eic.v7i1.3473

Galicia Pedraza, A. (2023).

Prevalencia de sepsis y choque séptico en el servicio de urgencias adultos del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 de Cuernavaca, Morelos. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla https://hdl.handle.net/20.500.12371/19673

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (Eds.). (2024). NANDA International nursing diagnoses:Definitions and classification, 2024–2026 (13.ª ed.). Thieme.

Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2023). Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of health outcomes (7.ª ed.). Elsevier.

Magaña Cabrera, J. D. (2025). Frecuencia de sobrecarga hídrica en pacientes con choque séptico manejados con terapia hídrica y monitoreo de la vena cava antes y después de la primera hora en el HGZ con MF No. 1 de Pachuca, Hidalgo [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional Autónoma de México. Repositorio Institucional UNAM. https://ru.dgb.unam.mx/items/608ae668-37da-40f1-a00b-6f6af58fb335

Logan, W. (2023, July 24). Guide to Gordon's functional health patterns with examples, model, and standard in nursing care. NursingStudy.org. https://nursingstudy.org/gordons-functional-health-patterns/nursingstudy.org

Wagner, C. M., Butcher, H. K., & Clarke, M. F. (2023). Nursing Interventions Classification (NIC) (8.ª ed.). Elsevier.

Zeballos , F. (2024). Shock Séptico en Terapia Intensiva Adulto del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Tarija: Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano , 5(2), 179–191. https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.128

Zentella López , D. M., Magaña Castillo, M., De la Cruz García, C., & Becerra Hdez, A. (2025). Proceso de Atención de Enfermería en Estado de Choque Séptico con Deterioro del Intercambio de Gases. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 6892-6909.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18333