

Proceso enfermero en shock hipovolémico: una revisión sistemática

Yolanda Elizabeth López Romo

ye.lopez@uta.edu.ec,

<https://orcid.org/0000-0001-9270-7019>

Coordinadora de Gestión de Enfermería,
Hospital General Docente Ambato.
Docente de la Carrera de Enfermería,
Universidad Técnica de Ambato,
Facultad Ciencias de la Salud, Ambato-Ecuador.

Marlene Elizabeth Cumbajin Montatixe

me.cumbajin@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1255-5754>

Líder Servicio de cirugía, Hospital General Docente Ambato.
Docente de la Carrera de Enfermería,
Universidad Técnica de Ambato,
Facultad Ciencias de la Salud, Ambato-Ecuador.

Denia Caridad Garayalde Suárez

deniesita1960@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7760-9354>

Líder Servicio de Traumatología,
Hospital General Ambato (IESS).

Laura Fernanda Villa Solís

laufernd2010@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7254-5438>

Enfermera, Hospital General Ambato (IESS).

Jessica Maribel Villarroel López ,

jessica.villarroel@iess.gob.ec

<https://orcid.org/0000-0001-8185-0290>

Enfermera, Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

RESUMEN

Introducción: La atención de pacientes por shock hipovolémico resulta un reto complejo; donde involucra una actuación inmediata por parte del equipo multidisciplinario, debido a que esta patología se desarrolla cuando el volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Por ende, es fundamental conocer los protocolos y procedimientos a ejecutarse en el área de emergencia.

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

Método: Revisión sistémica de la literatura mediante la selección de artículo académicos con el método PRISMA.

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

Conclusiones: La existencia de protocolos y métodos garantiza el adecuado funcionamiento en las unidades de emergencia, el personal de enfermería debe aplicar todos sus conocimientos durante la prestación de servicios; deberá priorizar la atención de los diagnósticos más emergentes de acuerdo a la condición del paciente, el mismo que debe plasmarse a través del Proceso de Atención de Enfermería.

Palabras clave: cuidados de enfermería; shock hipovolémico; plan de cuidados; NANDA.

Nursing process in hypovolemic shock.: a systematic review

ABSTRACT

Introduction: The care of patients with hypovolemic shock is a complex challenge; where it involves immediate action by the multidisciplinary team, because this pathology develops when the circulating blood volume drops to the point that the heart becomes unable to pump enough blood to the body. Therefore, it is essential to know the protocols and procedures to be carried out in the emergency area.

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

Method: Systemic review of the literature by selecting academic articles with the PRISMA method.

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

Conclusions: The existence of protocols and methods guarantees the adequate functioning in the emergency units, the nursing staff must apply all their knowledge during the provision of services; The care of the most emerging diagnoses must be prioritized according to the patient's condition, which must be reflected through the Nursing Care Process.

Key words: nursing care; hypovolemic shock; care plans; NANDA.

Artículo recibido: 10 febrero 2022

Aceptado para publicación: 28 febrero 2022

Correspondencia: ye.lopez@uta.edu.ec,

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos las enfermeras han tratado de relacionarse y definir la naturaleza de su aportación al sistema de salud, se ha podido observar que en los últimos años la Enfermería; ha pasado de ser un arte y un oficio a una profesión y una disciplina, con su propio arte, centrada en la ciencia. Toda la evolución que ha tenido la Enfermería se debe al esfuerzo realizado por varias pioneras como lo son; Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea Orem y otras que lograron elevar la profesión a una incipiente ciencia. Florence Nightingale “La observación indica cómo está el paciente, la reflexión indica qué hay que hacer, la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar” (1).

Podemos así definir a la enfermería como parte integral del sistema de atención de salud que se dedica a la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros, integrales, que aseguran una atención continua de calidad y calidez acompañada de la disciplina y la ciencia del cuidar. El personal de enfermería pertenece a un grupo de proveedores de la atención de la salud que está a la vanguardia del cuidado y pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y sus familias (2) (3).

El código deontológico o ético de la enfermería establece que los a las enfermeras (as) tienen cuatro deberes fundamentales y que rigen las normas de su conducta ética: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud, aliviar el sufrimiento (4).

El Proceso de Atención de Enfermería es un método científico, sistematizado y organizado, usado por el personal de enfermería para ejecutar una valoración clínica del paciente de una forma coherente, ordenada, sistemática y precisa con el objetivo de brindar soluciones a los problemas de salud y satisfacción de los pacientes. Además, utiliza una secuencia lógica, comprende el problema, realiza una recogida de datos, formula hipótesis y la comprobación de las soluciones, todo esto lleva a la creación de un plan de cuidados, el Proceso de Atención de Enfermería proporciona a la enfermería una categoría de ciencia (5).

Dentro del sistema de la práctica, el PAE permite al profesional de Enfermería utilizar sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud, por este motivo el Proceso de

Atención de Enfermería se establece como uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, a partir de la recolección de datos y experiencia se valora una situación de salud, se plantea una problemática que posteriormente se procede a realizar un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para poder guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, con la finalidad de cumplir un objetivo con el paciente de cuidado (6) (7).

Este proceso se caracteriza por ser sistemático, al desarrollarse de manera secuencial, periódica, organizada, controlada, siempre debe partir por la obtención de información a través de la valoración, luego por las etapas diagnósticas, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. Por eso es óptimo ya que puede usarse en un período de tiempo específico, con un plan de cuidados para cubrir necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado (8).

Para realizar el Proceso de Atención de Enfermería es necesario que haya una interacción entre el personal de Enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades, en la capacidad técnica se maneja el instrumental y aparataje, en la capacidad intelectual se emite planes de cuidados eficaces y con fundamento científico y en la capacidad de relación es importante saber mirar, tener empatía y obtener el mayor número de datos para valorar (9).

“El Proceso de atención de Enfermería (PAE)” contiene cinco etapas siendo:

- Valoración: se entiende como la recolección y organización de los datos del usuario, familia y entorno. Es importante para la toma de decisiones y actuaciones a tomar más adelante.
- Diagnóstico de enfermería: es el juicio o conclusión del resultado producido por la valoración de enfermería.
- Planificación: se realizan estrategias para prevenir o corregir los problemas y promocionar la salud.
- Ejecución: es la ejecución de los cuidados programados.
- Evaluación: se evalúan las respuestas del usuario, la familia y la comunidad, de acuerdo a los objetivos planeados” (6).

Este instrumento además de repercutir sobre los profesionales, también se lo hace sobre el individuo-paciente, al brindarles ventajas, como asegurar la calidad de los cuidados,

proporcionar la base para el control operativo, el medio para coordinar y hacer investigación en Enfermería, ya que las enfermeras/os emplean el pensamiento crítico; logrando así la satisfacción profesional, comprometiendo a los usuarios en el cuidado de su salud y sobre todo brindan una atención holística e individualizada, lo que reduce el porcentaje de errores, facilita la comunicación; el planteamiento de objetivos claros, la autonomía, el crecimiento y la consideración profesional que ha pasado de ser un arte a una ciencia (10).

El Shock hipovolémico es una condición de perfusión orgánica inadecuada por la pérdida de volumen intravascular aguda, el resultado es una caída en la precarga cardíaca a un nivel crítico y una reducción de la macrocirculación y microcirculación, con consecuencias negativas para el metabolismo de los tejidos y el desencadenamiento de una reacción inflamatoria (11).

Dentro de la clasificación los subtipos de shock hipovolémico encontramos el Shock hemorrágico: hemorragia aguda sin lesión importante de los tejidos blandos; Shock hemorrágico traumático: hemorragia aguda con lesión de tejidos blandos y liberación de activadores del sistema inmunitario.; Shock hipovolémico en el sentido más estrecho: reducción crítica en el volumen plasmático circulante sin hemorragia aguda; Shock hipovolémico traumático: reducción crítica del volumen plasmático circulante sin hemorragia aguda, debido a una lesión de los tejidos blandos y la liberación de mediadores del sistema inmunitario (12).

Dentro de sus características definitorias este shock que causa la pérdida de aproximadamente una quinta parte o más del volumen normal de sangre en el cuerpo. La pérdida de volumen de sangre circulante está ocasionada por dos causas que son hemorragias y pérdida de líquidos (13). Fisiopatológicamente, la hipovolemia se debe a la disminución del volumen en el espacio extracelular, al inicio, se compensa parcialmente por la salida de iones de potasio (K⁺) del espacio intracelular hacia el extracelular. Al evaluar el gasto cardíaco en el choque hipovolémico, nos permite establecer la capacidad de respuesta a fluido, esto quiere decir que si se aumenta volumen sistólico permitirá mejorar el gasto cardíaco basados en el mecanismo de Stirling (14).

Al referirnos a la sintomatología predomina: Pulso débil y rápido, Palidez y frialdad de piel y mucosas como consecuencia de la vasoconstricción del lecho vascular. Se realiza

el test de relleno capilar en pulpejo de los dedos o lecho ungueal midiendo el tiempo en segundos que tarda el lecho capilar en rellenarse tras ser comprimido, considerándose normal cuando éste se produce en menos de tres segundos; Tensión arterial: no es de utilidad para un diagnóstico precoz, ya que para poder objetivar una caída de tensión arterial es necesario que haya existido una pérdida de sangre superior al 20% del volumen circulante, taquipnea, hipoperfusión de órganos, ansiedad o agitación, piel fría y pegajosa, confusión, disminución o ausencia de gasto urinario, debilidad general, pérdida del conocimiento (15). Cuanto mayor y más rápida sea la pérdida de sangre, más graves serán los síntomas del choque (16).

Consecuentemente, la presente investigación tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con shock hipovolémico; 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 hipovolémico” 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. Posteriormente, en el buscador académico se usaron las palabras clave: “proceso de atención de enfermería”, “shock hipovolémico” y se las concatenó con los conectores lógicos “and”. Estos se describen en el cuadro 1.

Cuadro 1. Estrategias de búsqueda bibliográfica

Uso de términos claves	(proceso de atención de enfermería) AND (shock hipovolémico).
Idioma	Inglés, Español
Uso de operadores booleanos	AND, OR, NOT
Publicaciones de los últimos 5 años	2017-2020
Principales fuentes de búsqueda	Google Académico, Scopus.

De igual manera, se realizaron búsquedas paralelas con variables modificadas en relación a las originales.

Cuadro 2. Variables originales y modificaciones realizadas

Variables originales.	Variables con contradicción, implicación o modificación.
Proceso de Atención de Enfermería	Cuidados de Enfermería NANDA
Shock Hipovolémico	Shock Hipovolémico

Mediante estas consideraciones, se procedió a la selección de estudios que se describe:

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 fueron extraídos mediante tablas en las que se establecieron 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 escritura del artículo de revisión sistémica.

Proceso de atención de enfermería en pacientes con shock hipovolémico						
Clasificación de resultados de enfermería (noc)						
Dominio: 2 nutrición	Resultado(s)	Indicador(es)	Escala(s) de medición	Puntuación diana mantener aumentar		
Clase: 05 Hidratación						
Código De DX: 00027						
DEFINICIÓN: Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación, pérdida solo de agua, sin cambios de sodio	DOMINIO: 02 salud fisiológica	60101 Presión Arterial	1. Gravemente comprometido	1	2	
	CLASE: líquidos y electrolitos	60103 Presión Venosa Central	2. Sustancialmente comprometido			
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Déficit del volumen de líquidos R/C disminución de la PA, diuresis y PVC, aumento de la FC, cambios en el estado mental M/P pérdida importante del volumen de líquidos.	DOMINIO: 02 Salud fisiológica	80201 Temperatura corporal	3. Moderadamente comprometido	1	2	
			CLASE: Regulación metabólica			
	CÓDIGO:0601		5. No comprometido	1	2	
			80204 Frecuencia respiratoria			
	CÓDIGO: 0802		2. Desviación sustancial del rango normal	1	2	
			3. Desviación moderada del rango normal			
			5. Sin desviación del rango			

Clasificación De Las Intervenciones (Nic)			
Clase:		Campo:	
Intervenciones Independientes: Manejo De La Hipovolemia		Intervenciones Dependientes	
Actividades	Fundamento Científico	Actividades	Fundamento Científico
<p>4180 manejo de la hipovolemia</p> <p>418002 monitorizar el estado hemodinámico incluyendo la frecuencia cardiaca, PA, PAM, PVC, PAP, PECP, GC e IC, según disponibilidad</p> <p>418003 monitorizar los signos de deshidratación, (ej. retraso del relleno capilar, pulso débil/filiforme, sequedad en mucosas)</p> <p>418005 vigilar fuentes de pérdida de líquido (hemorragia, vómitos, diarrea, diaforesis, y taquipnea)</p>	<ul style="list-style-type: none"> La monitorización hemodinámica es una herramienta de indudable valor para la evaluación de los pacientes críticos. Nos permite no solo detectar y determinar el origen de la inestabilidad hemodinámica, sino también guiar la elección del tratamiento más adecuado y evaluar con posterioridad su efectividad. Es importante que el personal de enfermería monitorice los signos de deshidratación ya que mediante estos valores se puede determinar la evolución de un paciente y si está reaccionando o no al tratamiento. 	<p>4258 manejo del shock: volumen</p> <p>425804 Administrar líquidos IV como cristaloides y coloides isotónicos, según corresponda</p> <p>425805 administrar hemoderivados (concentrados de hematíes, plaquetas o plasma fresco congelado), según corresponda</p>	<ul style="list-style-type: none"> El medico es el encargado de la valoración del paciente y dar las indicaciones al personal de salud para que se lleve a cabo toda la intervención, mediante esto las enfermeras son las encargadas de administrar todo tipo de medicación. Los coloides y los cristaloides son tipos de líquidos que se utilizan para el reemplazo de líquidos, a menudo por vía intravenosa (a través de un tubo directo a la sangre). La transfusión de sangre y/o hemoderivados es reponer los componentes de la sangre vitales para la supervivencia de los pacientes: hematíes, plaquetas y plasma, que no se pueden sustituir mediante otras alternativas.

Proceso De Atención De Enfermería En Pacientes Con Shock Hipovolémico				
Clasificación De Resultados De Enfermería (Noc)				
Dominio: 11 Seguridad/Protección	Resultado(S)	Indicador(Es)	Escala(S) De Medición	Puntuación Diana Mantener Aumentar
CLASE: Infección				
CÓDIGO DE DX: 00004				
DEFINICIÓN: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprender la salud	DOMINIO: 01 salud funcional CLASE: C movilidad CÓDIGO: 0204	20401 Ulceras por presión 20404 Estado Nutricional	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	1 1 2
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo	DOMINIO: 02 salud fisiológica CLASE: E cardiopulmonar CÓDIGO: 0410 Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias	41004 Frecuencia Respiratoria 41015 Disnea en reposo	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	1 1 2

Clasificación de las intervenciones (nic)							
CLASE:		CAMPO:		CLASE:		CAMPO:	
Intervenciones independientes				Intervenciones dependientes			
Actividades		Fundamento científico		Actividades		Fundamento científico	
<p>3520 Cuidados de úlceras por presión</p> <p>352002 controlar el color, la temperatura, edema, humedad y el aspecto de la piel circundante</p> <p>352017 utilizar camas y colchones especiales, según corresponda</p> <p>352019 asegurar una ingesta dietética adecuada</p> <p>352020 controlar el estado nutricional</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es importante controlar y evitar que se formen úlceras por presión ya que pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro. Pueden constituir un problema para las personas en los centros de cuidados especializados. ▪ utilizar colchones antiescaras evita problemas circulatorios e hinchazón en las piernas y pies. Además, previene la formación de heridas, úlceras, necrosis y, por supuesto, el problema que las origina, es decir, la mala circulación sanguínea por la presión sobre el cuerpo 		<p>2390 Prescribir Medicación</p> <p>239001 evaluar los signos y síntomas del problema de salud actual</p> <p>239006 deletrear abreviaturas que se pueden confundir fácilmente (ej. Microgramos, miligramos, unidades).</p> <p>1160 monitorización nutricional</p> <p>116023 realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados (ej. Colesterol, albumina sérica, Transferrina, prealbumina, nitrógeno en orina en 24 horas, BUN, creatinina, hemoglobina, hematocrito, inmunidad celular, recuento total de linfocitos y niveles de electrolitos).</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ En médico es el encargado de realizar la valoración y de dar el diagnóstico que el paciente tiene y comunicar al personal de enfermería las acciones que deben realizar, siempre y cuando sigan sus indicaciones para evitar complicaciones legales y que pueden ser perjudiciales para el paciente. ▪ Las indicaciones y recetas médicas deben estar con letra clara y legible para que cualquier persona pueda entender y no cometer ningún error, ya que estos pueden ocasionar problemas y puede comprometer la vida del paciente. 	

	<ul style="list-style-type: none">▪ Hay que asegurarse que el paciente tenga una ingesta adecuada pues el cuerpo utiliza el sodio para controlar la presión arterial y el volumen sanguíneo. El cuerpo también necesita sodio para que los músculos y los nervios funcionen apropiadamente.▪ La evaluación del estado nutricional es extremadamente importante para garantizar que todos los pacientes tengan una mejor calidad de vida y disposición para su rutina, así como para evitar los riesgos de enfermedades crónicas y desnutrición.		<ul style="list-style-type: none">▪ Los exámenes de Laboratorio Clínico son una herramienta primordial ya que por medio de este se diagnostican diferentes patologías y además se realizan estudios para establecer el tipo de tratamiento que se debe disponer al paciente, al igual que el seguimiento del mismo.
--	--	--	---

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realiza una recopilación de los signos y síntomas característicos que presentan en esta patología, en referencia a la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con shock hipovolémico; basado en la sintomatología.

EL Proceso de Atención de Enfermería en la actualidad se lo aplica como un método científico en la práctica asistencial, en donde radica su importancia, además es aceptado y utilizado por muchos profesionales de Enfermería, así como también por educadores e investigadores que hacen de él su método de trabajo, debido a que posibilita tanto al estudiante de enfermería como al docente enfermero/a realizar planes de cuidados de forma directa e individualizada de manera racional lógica y sistemática (5).

Es el método por el que se aplica la base técnica del ejercicio de la especialidad, sirve como una herramienta didáctica de aprendizaje, que brinda una formación integral, la cual facilita desarrollar el aprendizaje y obtener habilidades, además permite articular e integrar los conocimientos conceptuales, técnico-científicos y bioéticos en varias situaciones y patologías en las que se encuentra un usuario” (17).

Además el Proceso de Atención de Enfermería sirve como guía para el trabajo práctico, este permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones, proporciona las bases para las investigaciones, hace más eficiente y efectiva la práctica en el mantenimiento de la situación de salud, además contribuye a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, exige del profesional capacidades profesionales y culturales, para cubrir las necesidades afectadas y permite sintetizar conocimientos teóricos y prácticos (18). Permite cambiar el modo de actuación de enfermería de un modo automático a uno deliberado, responsable y profesional, que sea capaz de interpretar las necesidades afectadas del paciente para prestarle ayuda calificada (19).

Es imprescindible considerar el factor educación, como parte esencial en la actuación del personal de enfermería durante la atención de diversas patologías en el área de emergencia, es necesario que esta sea oportuna e inmediata, con el propósito de precautelar la salud del paciente; se considera fundamental que se apliquen los protocolos establecidos en el accionar diario. (20).

CONCLUSIÓN O CONSIDERACIONES FINALES

Se observa que gran parte de las investigaciones citadas responden a estudios de caso llevados a cabo en diferentes áreas hospitalarias. Resultó complejo además la investigación; por lo que se comprende que los diagnósticos en cada tipo de investigación están relacionados específicamente con los signos y síntomas que se derivan de la patología.

Las conclusiones de las investigaciones orientan, a que el shock hemorrágico continúa siendo una causa importante de muerte, especialmente en gente joven. Su gravedad requiere de un enfoque institucional protocolizado y multidisciplinario (8). El personal de Enfermería debe ser conocedor de las causas y síntomas de este tipo de emergencias ya que consideramos fundamental la rapidez y la eficacia con la que se actúe para la mejor resolución, y por ende proporcionarlos al paciente con la mayor calidad (17).

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es considerado esencial pues garantiza un mejor funcionamiento y desempeño del colectivo en las áreas críticas; al establecer un diagnóstico enfermero nuestras actividades están encaminadas a cubrir las necesidades del paciente de manera inmediata garantizando así una atención de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castro M, Simian D. La Enfermería y la Investigación. Revista Médica Clínica Las Condes [Online]; 2018. Acceso 05 de Marzode 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>.
- Martín MLM, Chamorro. Historia de la Enfermería: Evolución Histórica del cuidado Enfermero. En Martíne ML, Chamorro. Historia de la Enfermería: Evolución Histórica del cuidado Enfermero. España : Elsevier ; 2016. p. 1,2,3,7.
- Masalam P, Barros. La Educacion en Salud , un Elementos dental del Cuidado de Enfermeria . Revista Médica Clínica Las Conde [Online]; 2018. Acceso 05 de Marzode 2022. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300543?token=83A78471E2CA0566B78CFDC34F61446CB78DE64CCEC7A6FD4149DCFF05A9C58164DECED6DEBCC46E738F8CBEF1000625&originRegion=us-east1&originCreation=20220305231508>.
- C Ldl. Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e

- Inmunología. Revista Cubana de Hematología Hemoter [Online]; 2020. Acceso 05 de Marzode 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000400010.
- Reyes NC. El Proceso de Atención de Enfermería. [Online]; 2019. Acceso 05 de Marzode 2022. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
- Ydalsys N, Lázaro G, Meyvel S. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Revista Archivo Médico de Camagüey AMC [Internet]. 2018 Diciembre [citado 2022 Mar 05]; 22(6): p. 831-842. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552018000600831
- Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería universitaria. 2021 Dic [citado 2022 Mar 05]; 16(4): p. 374-389. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632019000400374
- Standl, T., Annecke, T., Cascorbi, I., Heller, A. R., Sabashnikov, A., & Teske, W. La nomenclatura, definición y distinción de los tipos de choque. Deutsches Arzteblatt internacional. [Internet]. 2018 Nov [citado 2022 Mar 05] 115(45). Disponible en: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0757>
- Shock hipovolémico [Internet]. Sanitas. 2022 [citado 2022 Mar 05]. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/shock-hipovolemico/index.html>
- López Cruz F, Rocío G, De P, Barragán R, Tapia Ibáñez E, Christopher D, et al. Choque hipovolémico. Trabajo de revisión [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 06] ;63:48–54. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc181h.pdf>
- Vera Carrasco Oscar. SHOCK: Enfoque diagnóstico y terapéutico en el adulto. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2007 Jul [citado 2022 Mar 06] ; 52(2): 93-104. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165267762007000200017&lng=es.

- Elsevier. Clasificación del shock: sus cinco tipos y las causas subyacentes [Internet]. Elsevier Connect. 2018 [citado 2022 Mar 06]. Disponible en : <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/clasificacion-del-shock-y-causas-subyacentes>
- Ciber Revista: [Internet]. Enfermeriadeurgencias.com. [citado el 5 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2010/pagina10.html>
- APUNTES DE METODOLOGÍA Y TERMINOLOGÍA NANDA-NOC-NIC [Internet]. SalusOne. [cited 2022 Mar 6]. Available from: <https://www.salusone.app/explora/apuntes/apuntes-de-metodologia-yterminologia-nanda-noc-nic>
- Et. Diagnostic. -NANDA -NIC -NOC [Internet]. Anierte-nic.net. [cited 2022 Mar 6]. Available from: http://www.anierte-nic.net/apunt_diagn_enfermer_6.htm
- Ciber Revista.: [Internet]. Enfermeriadeurgencias.com. [cited 2022 Mar 6]. Available from: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2010/pagina10.html>
- NANDA, NOC y NIC (Enfermería) [Internet]. Ugr.es. [cited 2022 Mar 6]. Available from: https://biblioteca.ugr.es/pages/biblioteca_electronica/libros_enciclopedias_electronicos/nandaenfermeria.
- Bequer E, Águila PC. Shock hipovolémico. En: Caballero A, Bequer E, Santos LA, Domínguez M, López M, et al. *Terapia Intensiva*. 2da ed. Santa Clara: Ciencias Médicas; 2000. p. 56755702.
- González Ú. Competencias y técnicas de enfermería en los servicios de urgencia. *Rev Arch Médico Camaguey*. 2018;4(2).
- Coca Boronat E, Díaz Pérez MÁ, Lupiáñez Pérez I, Pérez Ardanaz B, Fuentes Ruíz JÁ, Morales Asencio JM. Prevalencia de diagnósticos enfermeros en pacientes crónicos en emergencias extrahospitalarias: mejorando la comprensión de la complejidad. *Emergencias (Sant Vicenç dels Horts)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 25];211–2. Available from: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/prevalencia-de-diagnosticos-enfermeros-en-pacientes-crnicos-en-emergencias-extrahospitalarias-mejorando-la-comprension-de-la-complejidad>