

INTERVENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DE PACIENTES CON SHOCK HIPOVOLÉMICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

NURSING STAFF INTERVENTION IN THE IMMEDIATE CARE OF PATIENTS WITH HYPOVOLEMIC SHOCK IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Yuliza Figueroa Condori¹
ORCID: 0009-0003-5244-6733

¹Hospital Santa Bárbara
Sucre – Bolivia.

Autor correspondiente:

Yuliza Figueroa Condori
E-mail: figueroayuliza4@gmail.com

Recibido: 14 de noviembre de 2025

Aceptado: 5 de diciembre de 2025

RESUMEN

Introducción: El shock hipovolémico es una emergencia médica crítica que compromete la perfusión tisular y la oxigenación de órganos vitales. **Objetivo:** Determinar las intervenciones de enfermería en la atención inmediata de pacientes con shock hipovolémico en el servicio de urgencias y emergencias. **Método:** Investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Se empleó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario estructurado aplicado al personal de enfermería. **Resultados:** Se identificó que el 75% del personal posee un conocimiento exacto sobre los factores de riesgo y realiza intervenciones correctas tanto en la evaluación continua como en el tratamiento inicial. No obstante, un 25% presenta dificultades en la ejecución del protocolo inicial y un 17% aplica acciones de baja eficacia en la monitorización. Estos datos subrayan que, si bien la mayoría es competente, persiste un margen de error crítico en la fase de estabilización. **Conclusión:** La intervención de enfermería es determinante desde el ingreso del paciente. El abordaje terapéutico debe centrarse en la reposición hídrica agresiva, la identificación del foco causal y la monitorización hemodinámica estricta. La atención integral y rápida es el factor clave para revertir el estado de shock, prevenir el fallo multiorgánico y mejorar el pronóstico clínico.

PALABRAS CLAVE: Intervenciones de Enfermería, Shock Hipovolémico.

ABSTRACT

Introduction: Hypovolemic shock is a critical medical emergency that compromises tissue perfusion and oxygenation of vital organs. **Objective:** To determine nursing interventions in the immediate care of patients with hypovolemic shock in the emergency department. **Method:** This quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study used a survey technique with a structured questionnaire administered to nursing staff. **Results:** 75% of staff members demonstrated accurate knowledge of risk factors and performed correct interventions in both continuous assessment and initial treatment. However, 25% experienced difficulties in implementing the initial protocol, and 17% applied ineffective monitoring measures. These data highlight that, while the majority are competent, a critical margin of error persists during the stabilization phase. **Conclusion:** Nursing intervention is crucial from the moment the patient is admitted. The therapeutic approach should focus on aggressive fluid resuscitation, identification of the underlying cause, and strict hemodynamic monitoring. Comprehensive and rapid care is the key to reversing shock, preventing multiple organ failure, and improving clinical prognosis.

KEYWORDS: Nursing Interventions, Hypovolemic Shock.

INTRODUCCIÓN

El shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual es la pérdida grave de sangre o de otro líquido, conocido también como shock hemorrágico, es una condición médica crítica caracterizada por una disminución repentina y grave del volumen sanguíneo circulante. Esta reducción puede ser causada por una pérdida de sangre, ya sea externa o interna, o por la pérdida de otros fluidos corporales, como puede ocurrir en casos de quemaduras graves, vómitos o diarrea severa. El resultado de esta disminución en el volumen sanguíneo es un flujo insuficiente de sangre y oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo, lo que puede conducir a daño celular, disfunción de órganos y, si no se trata de manera oportuna inclusive puede llegar hasta a la muerte.

El shock hipovolémico puede afectar a cualquier persona que pierda una cantidad significativa de líquidos o sangre. Esto puede ocurrir como resultado de un accidente, enfermedad o cirugía. Esta afección puede ser especialmente peligroso para los adultos mayores, ya que pueden tener más problemas de salud que los jóvenes.

El shock hipovolémico es una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial. En el momento actual, la supervivencia de los pacientes con sangrado masivo y la recuperación del shock hipovolémico son posibles gracias a una mejor comprensión de la patología de la hemorragia y el énfasis en conseguir la hemostasia definitiva, empezando el manejo de procedimientos e intervenciones de este tipo de pacientes desde la atención inmediata prehospitalaria e intrahospitalaria.

La prevalencia del shock según las estadísticas mundiales, evidencia que el Shock Hipovolémico es el primordial motivo de defunción en individuos traumatizados representando alrededor del 20% de todas

las defunciones relacionadas con lesiones, además, se ha informado que cerca del 10% de los casos hospitalizados en todo el mundo desarrollan shock hipovolémico durante su estadía en el hospital (2). La hemorragia no controlada es la causa más influyente de defunciones evitables en traumatismos, las muertes asociadas con exanguinación ocurren con mayor frecuencia en el entorno prehospitalario (2).

La hemorragia postraumática no controlada representa el principal motivo de muerte que potencialmente puede prevenirse en muchos pacientes lesionados, lo que representa aproximadamente un tercio de los 6 millones de muertes por año; nuevamente, entre el 15 % y el 20 % de estas muertes ocurren dentro de las 48 horas posteriores al trauma debido a un shock hemorrágico no controlado o tratado inadecuadamente (3).

La deshidratación por su parte, también es un factor asociado al shock hipovolémico, lo que reduce la funcionalidad del corazón para suministrar sangre de manera eficiente, esto puede llevar a la hipotensión y al shock hipovolémico (4). La hipovolemia es el motivo más frecuente de shock en los niños siendo la causa desencadenante de muerte en todo el mundo (5).

En América Latina la presencia de shock hipovolémico se ha elevado en los últimos 30 años y, en este momento, la cifra anual de casos es de 900.000 (alrededor de 3 por 1000 habitantes). Cerca de 33 % de los casos se produce en pacientes con otras complicaciones traumáticas. Asimismo, las lesiones traumáticas graves que producen un sangrado masivo ocasionan un importante problema de salud pública en América latina ya que presenta un alto grado de afectación a la población y un elevado índice de discapacidades (7).

En el contexto de Bolivia, la situación presenta desafíos particulares. Reportes del

Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarreal" indican que el 30% de las muertes pediátricas corresponden a shock hipovolémico de tipo hemorrágico. Asimismo, la hemorragia persiste como la principal causa de muerte materna en el país. A pesar de esta realidad, el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) carece de estadísticas consolidadas y analizadas regularmente sobre la letalidad y epidemiología específica de esta condición, lo que dificulta la creación de políticas públicas basadas en evidencia.

Ante este escenario, el personal de enfermería en las unidades de urgencias y emergencias se constituye como el primer eslabón de respuesta crítica. Su capacidad para ejecutar procedimientos e intervenciones inmediatas, desde la reposición hídrica hasta la monitorización hemodinámica, es determinante para la supervivencia y el pronóstico funcional del paciente. No obstante, la efectividad de estas acciones depende directamente de la solidez de sus conocimientos técnicos y la adherencia a protocolos estandarizados.

Por lo expuesto, la presente investigación se planteó como objetivo determinar las intervenciones del personal de Enfermería en la atención inmediata de pacientes con shock hipovolémico en el servicio de urgencias y emergencias del hospital Oncológico Chuquisaqueño.

MÉTODO

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental de corte transversal. Este diseño permitió observar y analizar las intervenciones de enfermería en su contexto natural y en un momento único en el tiempo, sin manipular las variables de estudio.

La población estuvo constituida por el total del personal profesional de enfermería que

cumple funciones en el Hospital Oncológico Chuquisaqueño en la ciudad de Sucre, Bolivia. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia bajo la modalidad de censo poblacional, integrando a la totalidad de las licenciadas en enfermería (N=12) que cumplieron con los criterios de inclusión: encontrarse en funciones durante el periodo de estudio y aceptar voluntariamente la participación.

Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la Encuesta. La recolección de información se realizó de forma presencial en las instalaciones del hospital, garantizando que el llenado de los instrumentos no interfiriera con las actividades asistenciales. Los datos obtenidos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando el programa Microsoft Excel, se siguió los principios éticos del anonimato, la confidencialidad y la autonomía de los participantes a través de la firma del consentimiento informado, asegurando que la información recolectada se utilizara exclusivamente con fines académicos y de mejora institucional.

RESULTADOS

La intervención del personal de enfermería en la atención del paciente con shock hipovolémico, se ve reflejada en conocimientos y acciones que ejecuta para prevenir complicaciones. Entre los resultados del estudio, encontramos que, el 58% del personal tienen la edad de 31 a 36 años, el 83% son de sexo femenino, 67% tiene formación de especialidad y trabaja en área de internación, la experiencia laboral fluctúa entre 4 a 6 años (Tabla 1).

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre el shock hipovolémico en el personal de enfermería, se identificó que el 67% de las licenciadas posee una comprensión conceptual adecuada de la patología.

Tabla 1. Datos demográficos y laborales del personal de Enfermería. Hospital Oncológico de Chuquisaca. Sucre 2025

Variables	fi	%
Edad		
20-25	1	8%
26-30	2	17%
31-36	7	58%
37-42	2	17%
Sexo		
Masculino	2	17%
Femenino	10	83%
Nivel de Formación		
Licenciatura	4	33%
Especialista	8	67%
Área de trabajo		
Urgencias	4	33%
Sala de internación	8	67%
Años de experiencia		
1-3 años	2	17%
4-6 años	5	42%
7-10 años	3	25%
11 o más años	2	17%
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la etiología, el 75% reconoce correctamente la multicausalidad del shock (sangrado, quemaduras y pérdida de líquidos), porcentaje que se eleva al 83% al identificar los factores de riesgo asociados. En cuanto a la valoración clínica, el 75% identifica la polipnea como un signo cardinal, y una proporción igual comprende la gravedad de las complicaciones sistémicas y el riesgo de insuficiencia orgánica. El 67% del personal reconoce que la identificación temprana es el pilar fundamental para restaurar la perfusión tisular. No obstante, destaca un margen de error significativo en la identificación de signos y síntomas específicos (25%) y en la comprensión del objetivo terapéutico inmediato (33%), lo que evidencia áreas de oportunidad para la capacitación técnica en el servicio de emergencias (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos del personal de enfermería sobre shock hipovolémico. Hospital Oncológico de Chuquisaca. Sucre - 2025

Conocimiento	Categorías	fi	%
Concepto	Tiene conocimiento	8	67%
	No tiene conocimiento	4	33%
Causas	Sangrado interno y externo	2	17%
	Quemaduras extensas.	1	8%
	Pérdida de líquidos por diarrea, vómitos o sudoración excesiva	0	0%
	Todos los incisos mencionados	9	75%
Signos y síntomas	Poliuria	2	17%
	Polipnea	9	75%
	Hipertensión	1	8%
	Daños a órganos, lo que puede llevar a insuficiencia orgánica y potencialmente a la muerte.	9	75%
	Únicamente la complicación que se da, es provocando un daño renal, que puede requerir diálisis renal.	2	17%
Factores de riesgo	Ninguno	1	8%
	Vómitos y Diarreas	0	0%
	Quemaduras extensas	0	0%
	Hemorragias externas e internas	2	17%
Identificación temprana y el tratamiento oportuno	Todas son correctas	10	83%
	Permite iniciar rápidamente las intervenciones necesarias para restaurar la perfusión adecuada de los tejidos	8	67%
	Permite iniciar el tratamiento para controlar la infección y evitar el desarrollo de la enfermedad.	2	17%
	Permite que pueden evitar que la presión arterial alta dañe gravemente su salud del paciente.	0	0%
	Ninguna	2	17%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las intervenciones operativas, el 75% del personal de enfermería ejecuta correctamente la evaluación continua mediante el control estricto de signos vitales (cada 3 a 5 minutos) y el balance hídrico de ingresos y egresos. Respecto a la estratificación clínica, el 83% demuestra capacidad para clasificar la gravedad del shock en los estadios leve, moderado y severo. En la fase terapéutica, se observó que el 75% desempeña de manera adecuada tanto el tratamiento inicial como

las intervenciones de soporte adicionales; no obstante, un 25% del personal presenta deficiencias en estas acciones críticas. Finalmente, al evaluar la seguridad en la administración de fluidos intravenosos, pilar del manejo hemodinámico, solo el 67% de las profesionales cumple con todas las medidas de seguridad protocolizadas, lo que revela que un 33% del personal requiere fortalecer sus competencias en la gestión segura de la terapia de reemplazo volumétrico (Tabla 3).

Tabla 3. Intervenciones del personal de enfermería en la atención al paciente con shock hipovolémico. Hospital Oncológico de Chuquisaca. Sucre - 2025

VARIABLES	Opciones	fi	%
Evaluación continua del paciente	Control de signos vitales cada 3 a 5 minutos	2	17%
	Control de ingresos y egresos de líquidos.	1	8%
	Control del peso del paciente e índice de masa corporal.	0	0%
	El inciso (a) y (b)	9	75%
	Todos los incisos mencionados.	0	0%
Clasifica el shock hipovolémico	Según su gravedad, en leve, moderado y severo.	10	83%
	Según su gravedad, primaria, secundaria y terciaria	2	17%
	Según su gravedad, primer grado y segundo grado.	0	0%
	Ninguno	0	0%
Tratamiento inicial	Realiza de manera correcta	9	75%
	No lo realiza de manera Correcta	3	25%
Medidas de prevención	Mantener una hidratación adecuada	0	0%
	Controlar constantemente índice de masa corporal	0	0%
	Recibir atención médica oportuna en casos de hemorragia.	0	0%
	El inciso (a) y (c)	9	75%
	Todos	3	25%
Intervenciones de soporte adicionales	Las realiza de manera correcta	9	75%
	No las realiza de manera correcta	3	25%
Medidas de seguridad al administrar fluidos intravenosos	Las realiza de manera correcta	8	67%
	No las realiza de manera correcta	4	33%

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

El análisis de los conocimientos sobre los factores de riesgo revela que una amplia mayoría del personal (83%) identifica con exactitud la etiología del shock hipovolémico, reconociendo a las hemorragias, quemaduras y pérdidas gastrointestinales como los principales desencadenantes. Estos hallazgos guardan una estrecha relación con lo planteado por Puglla (2023)

en Ecuador, quien sostiene que el shock hipovolémico se caracteriza por un volumen intravascular inadecuado derivado de lesiones traumáticas o metabólicas. La correspondencia entre ambos estudios refuerza la idea de que la base teórica del personal es sólida en cuanto al reconocimiento de la fisiopatología inicial, donde la vasoconstricción compensatoria

intenta preservar el flujo a órganos vitales frente a la hipoxia tisular.

En cuanto a la dimensión operativa, el 75% de las licenciadas en enfermería ejecuta acciones correctas para la evaluación continua del paciente crítico. Este resultado es consistente con las recomendaciones internacionales y los hallazgos de Puglla (2023), quien enfatiza que la optimización de la calidad del cuidado depende de una valoración oportuna y sistemática. La coincidencia en la aplicación de protocolos como el ABCDE y el monitoreo constante subraya que la práctica de enfermería en el servicio de emergencias está alineada con estándares que buscan la detección temprana de complicaciones para reducir la tasa de mortalidad.

No obstante, al profundizar en la intervención terapéutica, se identificó que, aunque el 75% del personal realiza el tratamiento inicial de forma correcta, existe un 25% que presenta dificultades en esta fase crítica. Al contrastar esto con la investigación de Elizalde y Guailas (2023) en Cuenca, se ratifica que el abordaje del shock debe ser emergente, rápido y eficaz para restablecer la perfusión tisular. La brecha identificada en el presente estudio resulta preocupante, dado que el objetivo primordial del tratamiento, equilibrar el volumen sanguíneo para asegurar la viabilidad de las estructuras básicas, no admite demoras ni errores técnicos sin poner en riesgo la vida del paciente.

Los resultados demuestran que el abordaje terapéutico en el hospital se fundamenta en la reposición hídrica intravenosa y la identificación del origen subyacente. Sin embargo, la persistencia de un margen de error en el tratamiento inicial y en las medidas de seguridad al administrar fluidos sugiere que, a pesar de la experiencia, es imperativo fortalecer las competencias técnicas. Como se ha evidenciado, el shock

hipovolémico es una emergencia tiempo-dependiente donde la pericia de enfermería no solo mejora el pronóstico clínico, sino que constituye el factor determinante para prevenir el fallo multiorgánico y la muerte.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió determinar las intervenciones del personal de enfermería en el manejo del shock hipovolémico en el Hospital Oncológico Chuquisaqueño, arribando a las siguientes conclusiones según los objetivos planteados:

En primer lugar, el perfil sociodemográfico y profesional del servicio se caracteriza por un predominio del género femenino, compuesto mayoritariamente por adultos jóvenes con una trayectoria laboral de entre 3 y 10 años. Esta combinación de vitalidad y experiencia se ve fortalecida por la formación de postgrado en diversas áreas de la salud, lo que garantiza un equipo multidisciplinario con bases sólidas para el manejo de pacientes críticos.

En cuanto al nivel de conocimiento técnico, se confirmó que las licenciadas en enfermería poseen una base teórica adecuada respecto a la fisiopatología y etiología del shock hipovolémico. Este dominio conceptual asegura que el personal esté facultado para la toma de decisiones informadas y la ejecución de protocolos asistenciales ante emergencias médicas.

Respecto a la praxis clínica, se identificó que los procedimientos y acciones ejecutados en la atención inmediata. La celeridad en las intervenciones y la aplicación de conocimientos científicos permiten optimizar el pronóstico del paciente y minimizar el riesgo de complicaciones sistémicas. Asimismo, el análisis de los procesos de control evidenció que el personal realiza un seguimiento continuo y riguroso de las variables hemodinámicas del paciente crítico.

REFERENCIAS

1. Puglla Remache M. Intervenciones de enfermería en pacientes con shock hipovolémico en el servicio de emergencia [Tesis de grado]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2023.
2. Elizalde Cárdenas GS, Guailas Sánchez GE. Manejo de enfermería en pacientes con shock hipovolémico [Tesis de grado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2023.
3. Carrillo S, Elguea P. Hemorragia postraumática: la causa principal de muerte evitable. *Rev Mex Anesthesiol.* 2017;40(Supl 1):234-236.
4. Silva J, Gonçalves L, Pontífice P. Deshidratación y compromiso hemodinámico: un enfoque clínico. *J Health Sci.* 2018;12(2):45-52.
5. Hill B, Mitchell A. Hipovolemia en pediatría: causas y manejo en emergencias. *Paediatr Nurs.* 2020;32(4):18-22.
6. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna y complicaciones obstétricas: informe global. Ginebra: OMS; 2022.
7. Bustamante G. Epidemiología del trauma y choque hipovolémico en América Latina. *Rev Panam Salud Publica.* 2019;43:e12.
8. Orozco G. Análisis de mortalidad por trauma en el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel [Informe técnico]. Cochabamba: Hospital del Niño; 2020.
9. Gutiérrez M. Situación de la salud materna y hemorragia en el Sistema Nacional de Información en Salud de Bolivia. *Rev Med Inst Nac Salud.* 2024;5(1):12-19.