



**Mi Universidad**

**Súper nota**

*Nombre del Alumno: Jessenia Lizbeth Cruz Monzón*

*Nombre del tema:*

*Parcial I*

*Nombre de la Materia: Practicas Enfermería*

*Nombre del profesor: L.E.O. Alfonso Velázquez Ramírez*

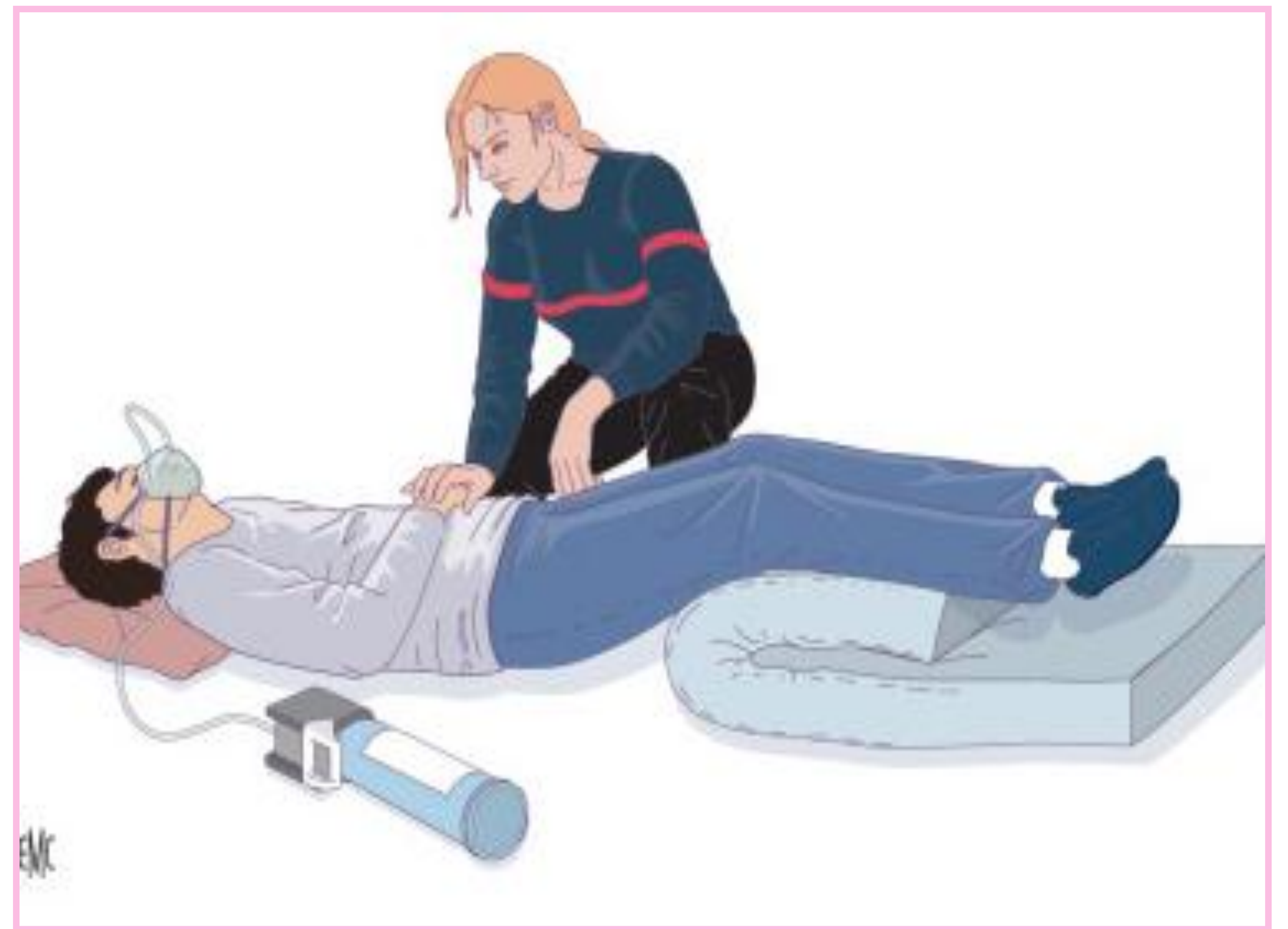
*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 9*



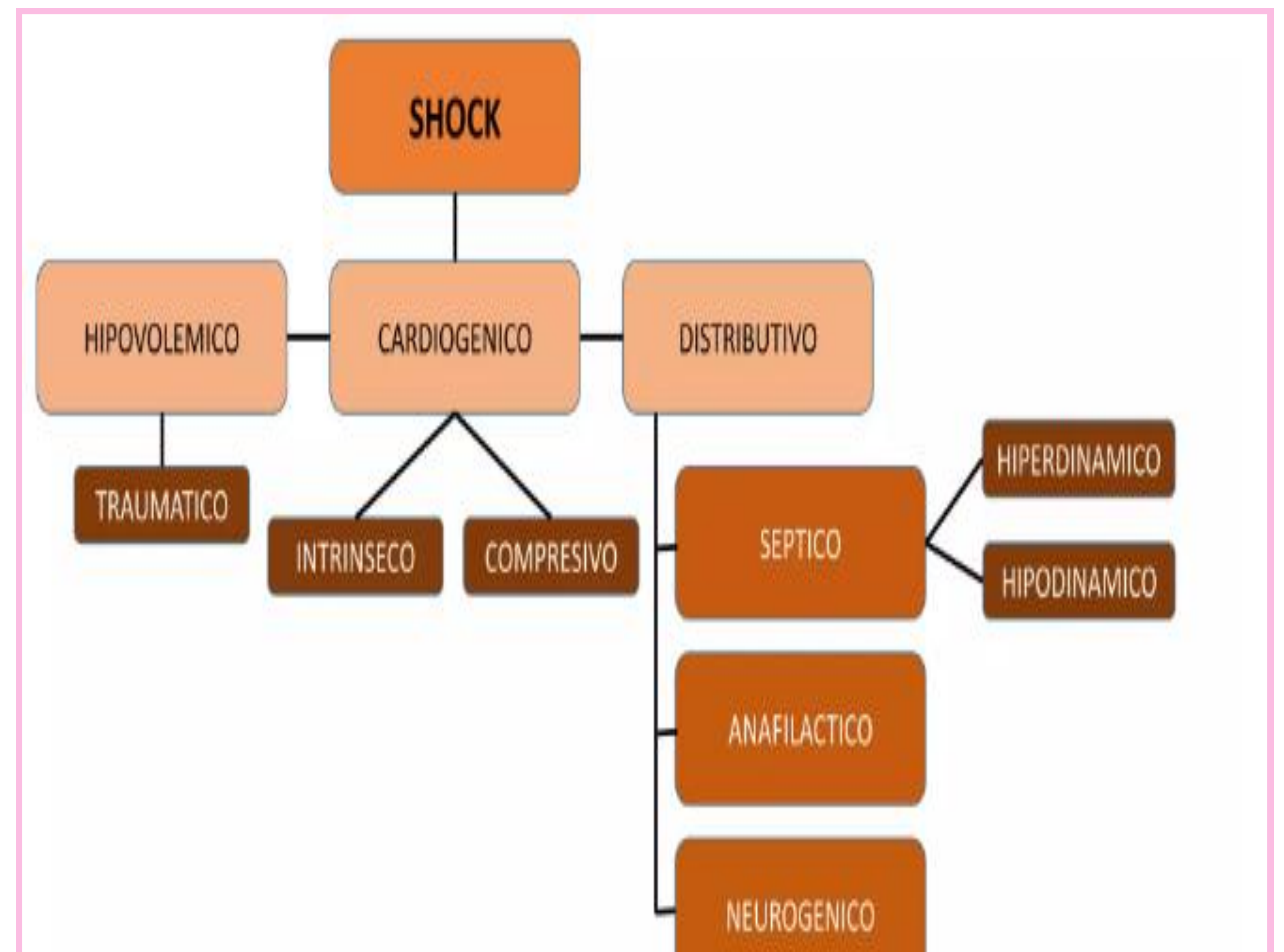
## ¿Qué es el estado de shock?

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente. La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente. Muchos órganos pueden dañarse como resultado de esto.



### 2.3 Estado grave o crítico, de shock.

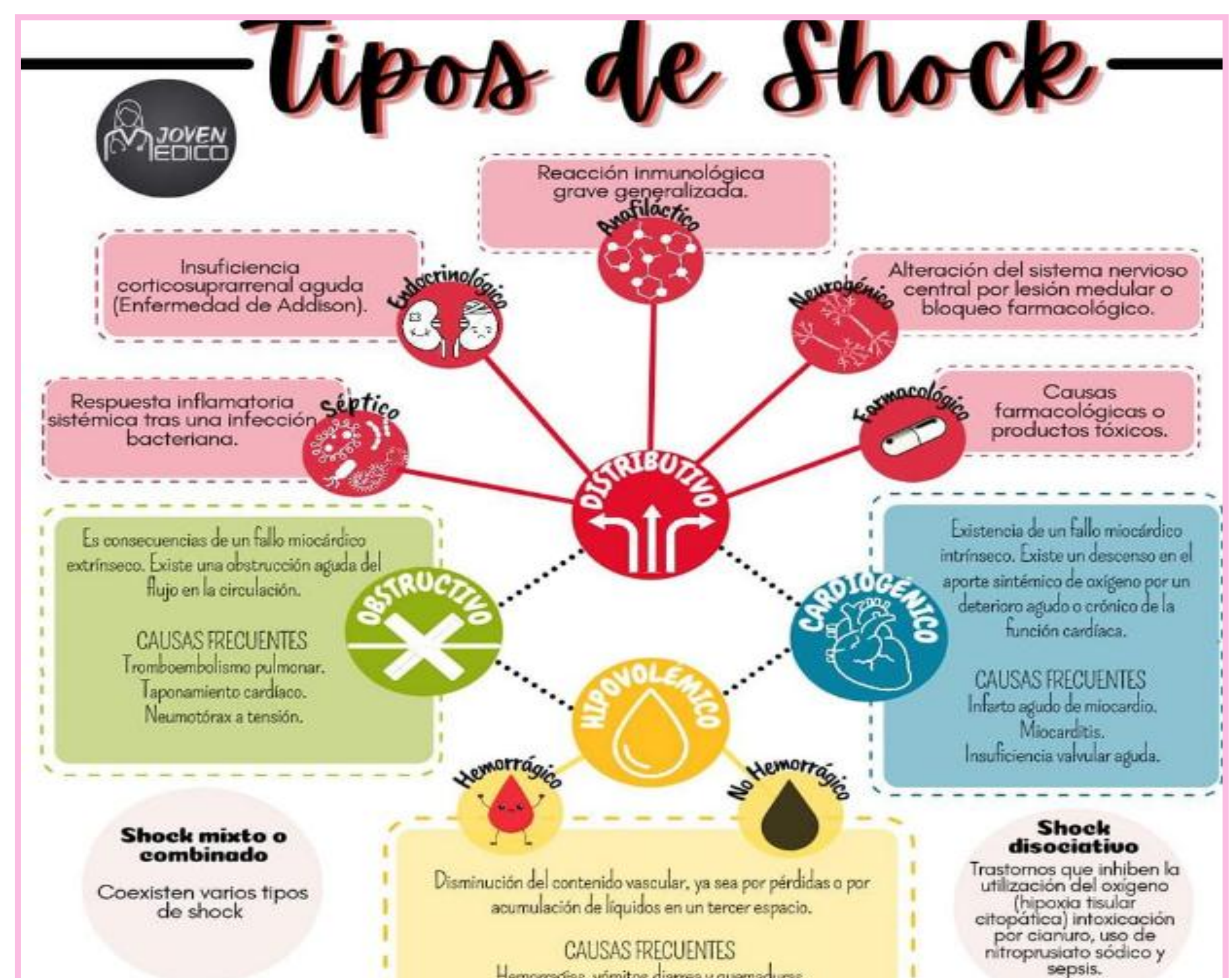
Síndrome clínico que se produce como consecuencia de una perfusión inadecuada de los tejidos. El desequilibrio entre el aporte y la necesidad de oxígeno y las necesidades de oxígeno y sustratos inducidos por la hipoperfusión provoca disfunción celular.



### 2.3.2 Tipos de Shock

Entre los principales tipos de shock están:

- Shock cardiogénico (debido a problemas cardíacos)
- Shock hipovolémico (causado por muy poco volumen de sangre)
- Shock anafiláctico (causado por una reacción alérgica)
- Shock séptico (debido a infecciones)
- Shock neurógeno (ocasionado por daño al sistema nervioso)

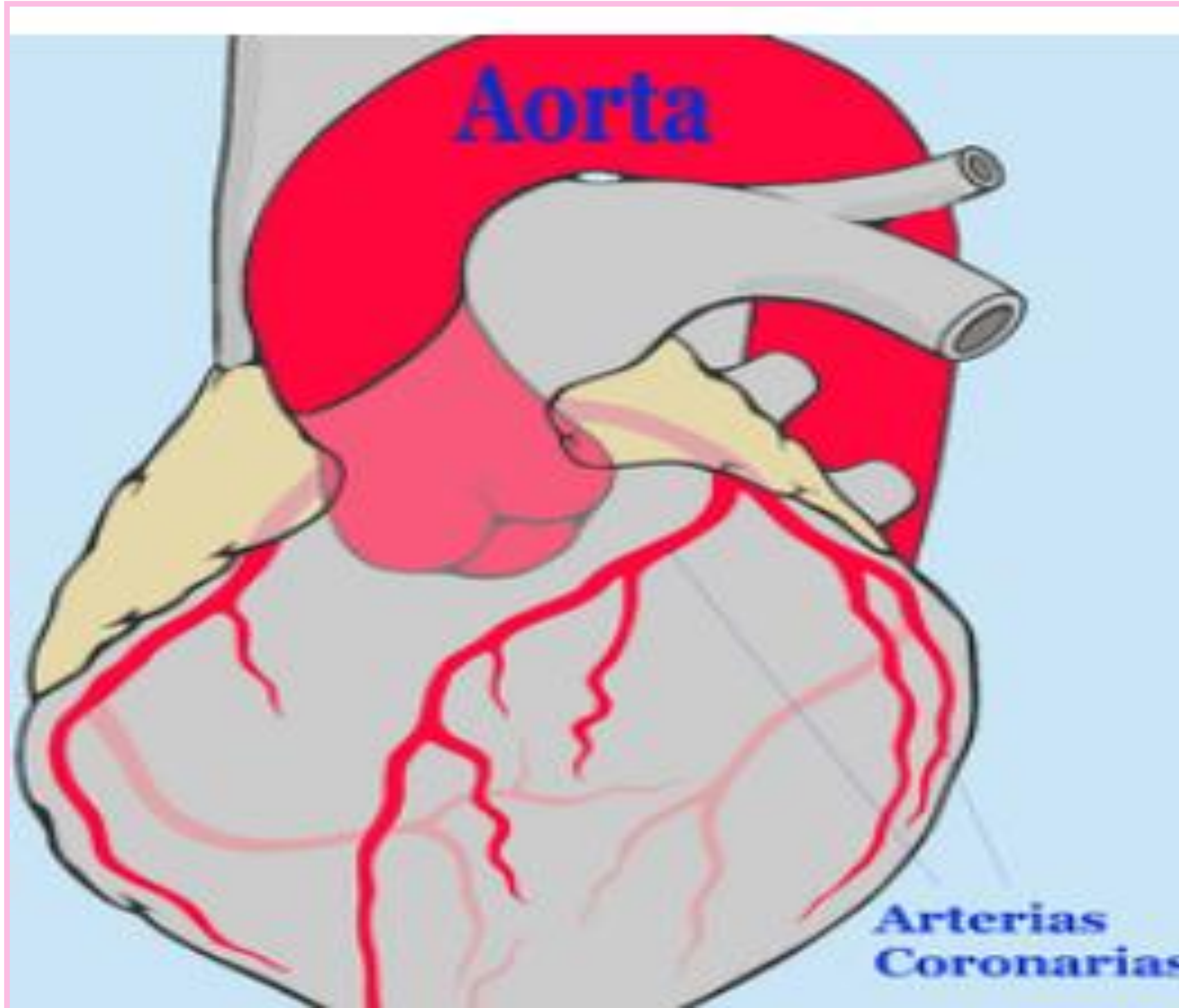


## TIPOS DE SHOCK

- Hipovolémico**: Hemorragia; pérdida de fluidos.
- Neurológico**: Ocasionado por el daño al sistema nervioso.
- Séptico**: Debido a infecciones.
- Cardiogénico**: Debido a problemas cardíacos.
- Anafiláctico**: Causado por una reacción alérgica.
- Obstruivo**: Es causado por una obstrucción en la circulación de sangre.



## Tipos de shock



### Shock cardiogénico (debido a problemas cardíacos)

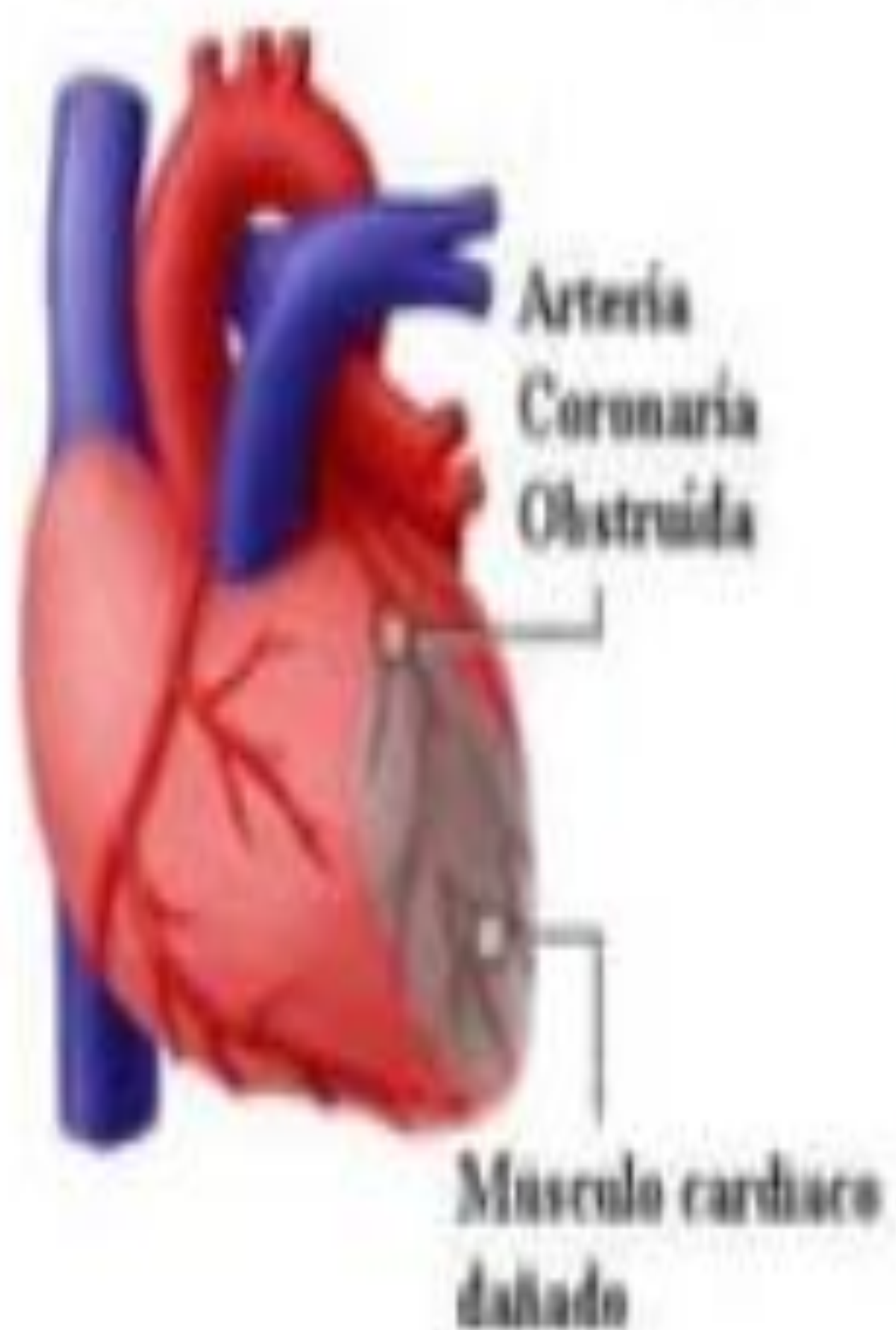
El choque cardiogénico, también conocido como choque cardíaco, ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. Esta es una emergencia potencialmente mortal.

### Shock hipovolémico (causado por muy poco volumen de sangre)

Afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

## Shock Cardiogenico

Ebloqueo del suministro de sangre



Disminuye el VM con hipoperfusión tisular en presencia de un volumen vascular adecuado

Dada por FALLA DEL MUSCULO CARDIACO INSUFICIENCIA VALVULAR O TRASTORNO DEL RITMO CARDIACO

Fallo muscular secundario a IAM, mas común

Tiene que ser afectado por lo menos 40% del VI

## Shock Hipovolémico

El shock hipovolémico se caracteriza por un volumen sanguíneo disminuido, de tal manera que hay un llenado inadecuado del compartimiento vascular.

Path. Fisiopatología, 10a ed. Baltimore, MD, Estados Unidos de América, Wolters Kluwer Health, 2019.



Oliguria  
↓ Vol. efectivo renal  
↓ FG  
↓ Volumen urinario minuto



Confusión  
Encefalopatía de componente hipoxémico → Hipoperfusión cerebral

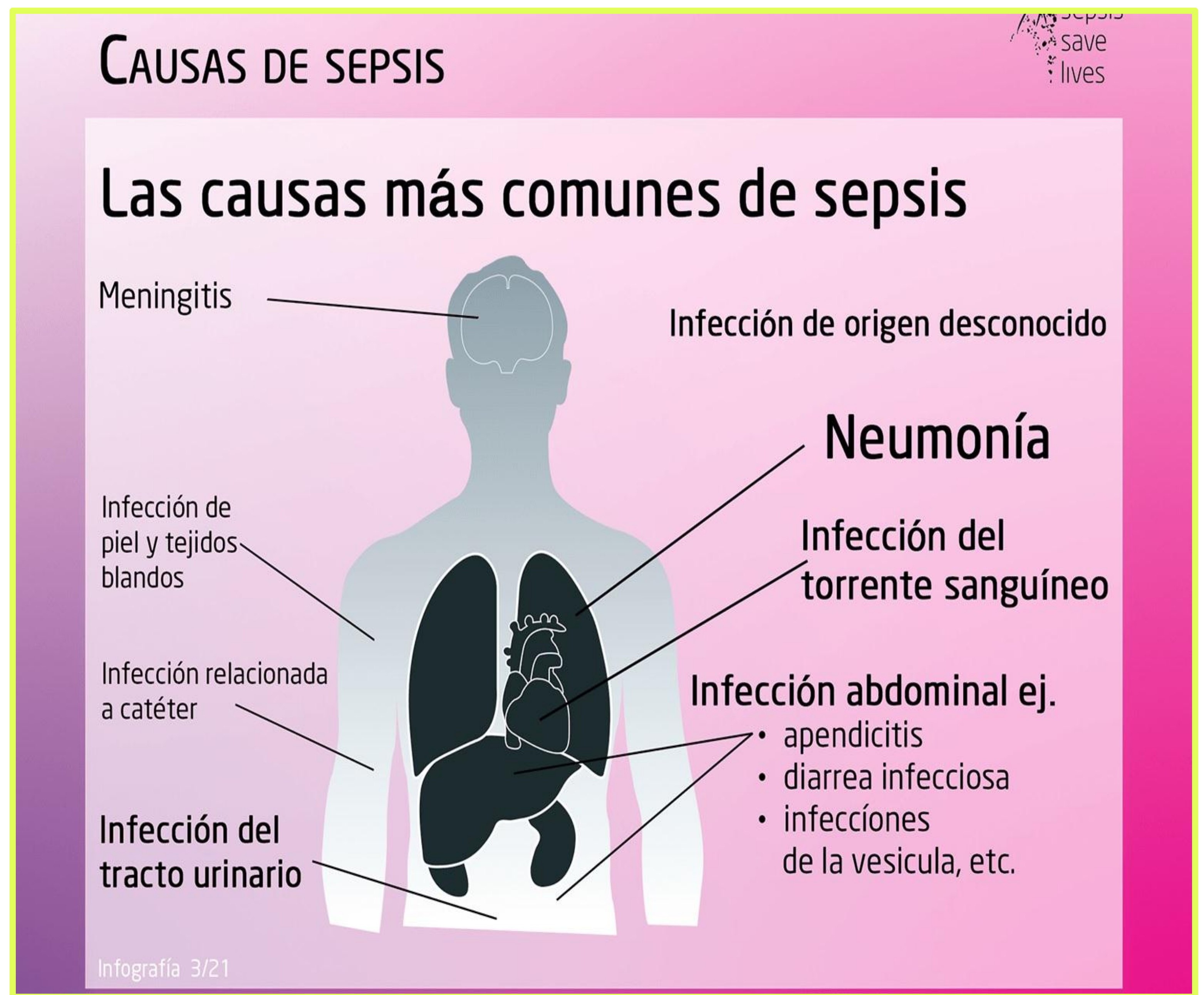
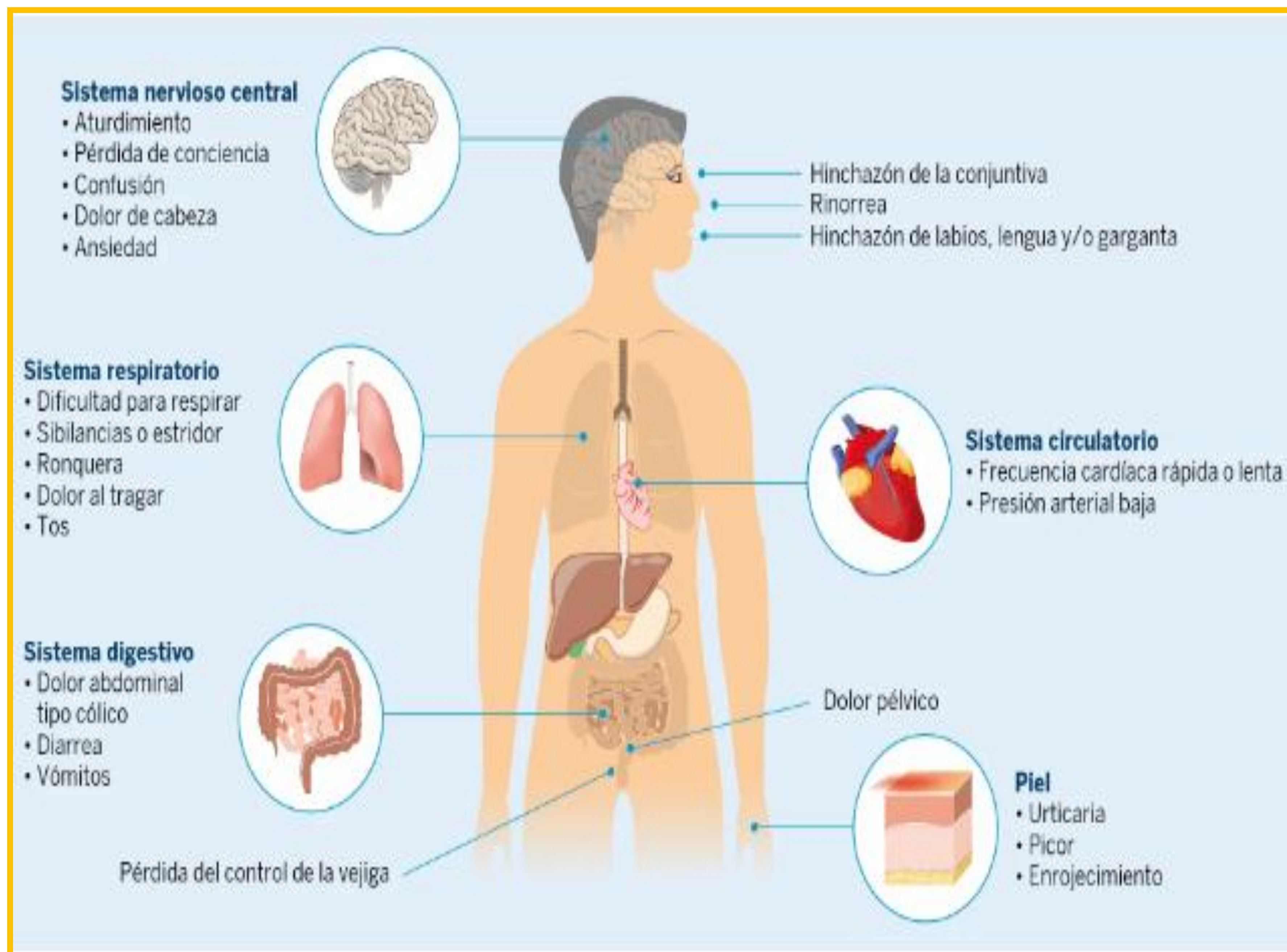


Disnea, Taquipnea (>FR),  
Taquicardia (>FC)



Frialdad Periférica  
Generado por la descarga adrenérgica y vasoconstricción cutánea





**Shock anafiláctico (causado por una reacción alérgica)**

consiste en una reacción alérgica extremadamente grave que afecta a todo el organismo y se instaura a los pocos minutos de haber estado expuesto al alérgeno. Podría definirse también como una reacción "explosiva" del sistema

**Shock séptico (debido a infecciones)**

Es un tipo de shock que se produce como resultado de una respuesta inflamatoria generalizada del organismo debido a una infección. Es una Sepsis, en la que los trastornos de los sistemas cardiovascular, metabólico y a nivel celular son tan profundos que aumenta de manera significativa la mortalidad.



**Shock neurogénico (ocasionado por daño al sistema nervioso)**

es un tipo de shock distributivo en el cual hay una pérdida súbita del tono autonómico ocurriendo hipotensión y bradicardia. La alteración de la autorregulación conlleva a una potencial lesión secundaria y al incremento de las lesiones

El control vasomotor se puede alterar a nivel de los centros vasomotores o a nivel de las vías de conducción.

**Causas:**

- Lesiones cerebrales
- Acción de depresores
- Anestesia general
- Hipoxia
- Hipoglucemia
- Lesión medular superior a T6 (anestesia regional, traumatismos...).

El shock espinal es un tipo de shock neurogénico producido por una lesión a nivel de la médula espinal.



# 2.4 Pasos para atender la emergencia de un paciente en shock

## Evaluación primaria y soporte vital

- A** Asegurar la permeabilidad de la vía aérea, con control cervical
- B** Asegurar una correcta ventilación/oxigenación
  - Descartar neumotórax a tensión, neumotórax abierto, hemotórax masivo
  - Valorar la necesidad de soporte ventilatorio; si no es necesario, administrar oxígeno a alto flujo con mascarilla
  - Pulsioximetría
- C** Control de la circulación
  - Detener la hemorragia externa (compresión local, apósitos locales, torniquete)
  - Identificar y tratar el shock
  - Monitorización electrocardiográfica estable
- D** Breve valoración neurológica
  - Descartar edema cerebral y urgencia neuroquirúrgica mediante:
    - Escala de Glasgow
    - Simetría y tamaño pupilar; reacción pupilar a la luz
    - Valorar focalidad cerebral y medular (nivel lesional)
- E** Desnudar por completo al paciente, previniendo la hipotermia
  - Revaluación de los pasos A, B, C y D, y de los procedimientos realizados
  - Valorar la realización de radiografías de columna cervical, anteroposterior de tórax y anteroposterior de pelvis en la consulta de críticos, con equipo portátil, sin interferir en las medidas de reanimación
  - Valorar igualmente la colocación de sonda gástrica y vesical



## Evaluación secundaria

- 1** Anamnesis
- 2** Exploración física
  - Inspección y palpación de la cabeza y del cuello
  - Inspección, palpación, percusión y auscultación del tórax y del abdomen
  - Inspección y palpación de la pelvis, de los genitales y de los miembros, estabilizando las fracturas
- 3** Reevaluación de los pasos A, B, C y D (completar la evaluación neurológica), y de los procedimientos realizados
- 4** Solicitud de estudio radiológico y de otras exploraciones complementarias
  - Valorar según las circunstancias clínicas y los hallazgos exploratorios:
  - Proyección anteroposterior y lateral de columna cervical, proyección transoral de odontoides o TC cervical
  - Proyección anteroposterior del tórax
  - Proyección anteroposterior de la pelvis
- 5** Sondaje vesical y gástrico, si no se ha realizado en la evaluación primaria
- 6** Consulta especializada, si es necesario





# Referencias

1. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000039.htm>
2. <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-shock/basics/art-20056620>
3. <https://sborl.es/wp-content/uploads/2016/02/actualizacion-de-manejo-del-paciente-en-shock-tercera-edicion.pdf>
4. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/shock-y-reanimaci%C3%B3n-con-l%C3%ADquidos/shock>
5. <https://enfermeriadeescombros.com/2023/04/11/manejo-del-shock-hemorragico-paciente-politraumatizado/>
6. [http://ahainstructornetwork.americanheart.org/idc/groups/ahaecc-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm\\_440920.pdf](http://ahainstructornetwork.americanheart.org/idc/groups/ahaecc-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_440920.pdf)
7. [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_spanish.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf)
8. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000200093](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000200093)
9. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000039.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20potencialmente%20mortal,da%C3%B1arse%20como%20resultado%20de%20esto.>