



Cuadro sinóptico

Nombre del alumno (a): María Guadalupe Muñoz Rodríguez

Nombre del tema: Tipos De Shock

Parcial: I ro.

Nombre de la Materia: Prácticas Profesionales

Nombre del profesor: Lic. Cecilia de la Cruz Sanchez

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 9vo

Pichucalco, Chiapas a 19 de mayo 2025

Shock Hipovolémico

Concepto

Es una afección peligrosa en la que el corazón no puede suministrar al cuerpo la sangre (y el oxígeno) que necesita para funcionar. Esto ocurre porque se ha perdido una gran cantidad (más del 20 %) de volumen sanguíneo. También se puede sufrir un shock hipovolémico por perder una gran cantidad de líquidos tras mucha diarrea, vómitos o sudoración.

Etiología

El shock hipovolémico se debe a la pérdida excesiva de sangre. Las causas pueden incluir heridas graves, hemorragias internas, úlceras sangrantes y menstruación muy intensa. También puede surgir debido a la incapacidad de producir un gasto cardíaco adecuado.

Cuadro Clínico

- ❖ Dolor de cabeza, náuseas y vómitos
- ❖ Tensión baja, taquicardia y polipnea
- ❖ Cansancio, mareos y confusión
- ❖ Piel pálida, fría y pegajosa
- ❖ Respiración rápida y superficial
- ❖ Sudoración, oliguria y cianosis

Tratamiento

El tratamiento del shock hipovolémico se centra en la reposición de fluidos y sangre, así como en la corrección de la causa de la pérdida de líquidos. Se deben administrar suero y transfusiones sanguíneas por vía intravenosa, y es fundamental tratar la causa subyacente para detener el sangrado o la pérdida de líquidos.

Cuidados de enfermería

- ❖ Tratamiento etiológico: control precoz de la hemorragia, objetivos en la primera hora, medidas generales.
- ❖ Soporte respiratorio.
- ❖ Acceso venoso.
- ❖ Fluidoterapia: Bolos o cargas a través de las vías venosas periféricas, salvo contraindicación.
- ❖ Monitorización.
- ❖ Valorar el nivel de consciencia del paciente cada hora, su orientación, respuesta a estímulos verbales y dolorosos.
- ❖ Registrar las constantes vitales (los pulsos periféricos) para determinar su frecuencia, ritmo, simetría y calidad. La temperatura y la coloración de zonas distales.
- ❖ Medir y registrar la diuresis horaria.
- ❖ Planes de atención de enfermería y diagnósticos de enfermería para el shock hipovolémico: Disminución del gasto cardíaco.



Shock anafiláctico

Concepto

El shock anafiláctico o choque anafiláctico como también suele llamarse, es una afección crítica que provoca la baja repentina del flujo sanguíneo, cuya causa se deriva de una reacción alérgica grave por el contacto involuntario a una sustancia que provoca alergia.

Etiología



- ❖ Alimentos: huevo, pesado, frutos secos, leche, legumbres.
- ❖ Picaduras de insectos: himenópteros.
- ❖ Fármacos: betalactámicos, AINES, contraste radiológico, fármacos biológicos, quimioterápicos, hemoderivados.
- ❖ Alérgenos inhalados, como el polen.
- ❖ Látex.
- ❖ Enfermedades: la anafilaxia ocurre cuando al estar expuesto a una sustancia el sistema inmunitario de la persona se vuelve sensible a esta, por lo que al volverse a exponer al alérgeno se puede presentar una reacción alérgica.

Cuadro Clínico

- ❖ Reacciones cutáneas, incluidos urticaria y picazón y piel pálida o enrojecida
- ❖ Presión arterial baja (hipotensión)
- ❖ Constricción de las vías respiratorias e inflamación de la lengua o garganta, que pueden causar sibilancia o dificultad para respirar
- ❖ Pulso débil y rápido
- ❖ Dificultad para respirar con sibilancias
- ❖ Comezón y enrojecimiento en la piel
- ❖ Formación de ampollas en la piel
- ❖ Hinchazón de la boca, ojos y nariz
- ❖ Sensación de tener una bola en la garganta.
- ❖ Falta de aire
- ❖ Dolor abdominal, náuseas y vómitos

Tratamiento

Administración de adrenalina
La adrenalina es el fármaco de elección para el tratamiento inmediato del choque anafiláctico.
Antihistamínicos para reducir la respuesta alérgica y corticosteroides para disminuir la inflamación. Además, en algunos casos, se pueden utilizar terapias complementarias como la nebulización con solución salina para mejorar la función respiratoria y el uso de broncodilatadores para facilitar la respiración.

Cuidados de enfermería

- ❖ Colocar al paciente en posición de seguridad.
- ❖ Asegurarse de que la vía aérea esté libre.
- ❖ Retirar las prendas de vestir que opriman.
- ❖ Revisar todo el material necesario para tratar un shock anafiláctico periódicamente.
- ❖ Tranquilizar al paciente y proporcionarle apoyo emocional durante todo el proceso.
- ❖ Retirar el alérgeno si es posible.
- ❖ Suspender cualquier medicamento que se esté administrando.
- ❖ En caso de anafilaxia producida por alimentos, no provocar el vómito, e intentar retirar los restos alimentarios de la boca.
- ❖ Buscar apoyo de Enfermería y avisar al médico responsable.

Shock séptico

Concepto

Es una enfermedad que se produce cuando una infección provoca una hipotensión arterial peligrosa. Puede ser causado por cualquier tipo de bacteria y el cuerpo responde de manera inflamatoria a las toxinas, lo que puede provocar daños en los órganos.

Etiología

- ❖ Diabetes mellitus
- ❖ Cirrosis
- ❖ Leucopenia (especialmente la asociada con cáncer o el tratamiento con fármacos citotóxicos)
- ❖ Dispositivos invasivos (incluidos tubos endotraqueales, catéteres vasculares o urinarios, tubos de drenaje y otros materiales extraños)
- ❖ Tratamiento previo con antibióticos o corticosteroides

Cuadro Clínico

- ❖ No poder estar de pie
- ❖ Somnolencia profunda o dificultad para permanecer despierto
- ❖ Cambio importante del estado mental, como confusión extrema
- ❖ Brazos y piernas fríos y pálidos
- ❖ Temperatura alta o muy baja, escalofríos
- ❖ Sensación de mareo
- ❖ Disminución o ausencia del gasto urinario
- ❖ Presión arterial baja, en especial al estar parado

Tratamiento

- ❖ Uso de antibióticos potentes, incluso sin conocer el foco de la infección.
- ❖ Hidratación intravenosa con cristaloides isotónicos equilibrados para restaurar la perfusión.
- ❖ Oxígeno de apoyo con mascarilla o cánulas nasales.
- ❖ Medicamentos para la presión arterial, como vasopresores o inotrópicos.
- ❖ Transfusión sanguínea si hay anemia severa o sangrado activo.
- ❖ Uso de corticoides en casos seleccionados.
- ❖ Hemodiálisis si hay insuficiencia renal aguda.
- ❖ Profilaxis de trombosis venosa profunda con heparinas o dispositivos de compresión.
- ❖ Sedación y analgesia si hay ventilación mecánica.

Cuidados de enfermería

Se centra en la evaluación constante del paciente, la administración precisa de medicamentos y la monitorización rigurosa de la oxigenación y la ventilación. Las intervenciones a llevar a cabo incluyen el reemplazo o reposición de líquidos, el manejo de la vía aérea con ventilación artificial incluida, antibioticoterapia, administración de fármacos vasoactivos y hemodiálisis.

Shock Neurógeno

Concepto

Es una condición en la que existe una falla en la comunicación entre el cerebro y el cuerpo. Esta falla es causada por una lesión a nivel del sistema nervioso, que puede ocurrir en un accidente automovilístico o por algunas enfermedades, como la mielitis transversa.

Etiología

Se origina por una lesión en el sistema nervioso central, como el cerebro o la médula espinal, que altera la función del sistema nervioso y afecta la distribución de la sangre en todo el cuerpo.

Cuadro Clínico

- ❖ Disminución rápida de la presión arterial y de los latidos cardíacos.
- ❖ Sudoración.
- ❖ Mareos, desmayos e incluso pérdida de la conciencia.
- ❖ Disminución de la temperatura corporal.
- ❖ Enrojecimiento de la piel.
- ❖ Coloración azulada de las uñas y los labios.
- ❖ Respiración rápida y superficial.
- ❖ Reducción o ausencia de orina.

Tratamiento

- ❖ **Uso de medicamentos:** Se pueden administrar **dopamina, vasopresina y atropina** para ayudar a estabilizar la presión arterial y mejorar el gasto cardíaco.
- ❖ **Inmovilización:** Es importante inmovilizar al paciente, especialmente si hay lesiones en la columna, para evitar daños adicionales.
- ❖ **Administración de líquidos:** Se realiza sueroterapia intravenosa para estabilizar la presión arterial del paciente.
- ❖ **Estabilización de las vías respiratorias:** Asegurarse de que las vías respiratorias estén despejadas y que el paciente pueda respirar adecuadamente.

Cuidados de enfermería

- ❖ Manejo de la vía aérea.
- ❖ Colocar oxígeno al 100%.
- ❖ Tomar signos vitales e informar.
- ❖ Tener una vía de acceso endovenoso de buen calibre.
- ❖ Trasladar inmediato según indicaciones del CRUE.
- ❖ Registrar, hacer historias clínicas.
- ❖ Entregar al paciente al centro asistencial.

Referencias bibliográficas

1. Elsevier. Clasificación del shock: sus cinco tipos y las causas subyacentes. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/clasificacion-del-shock-sus-cinco-tipos-y-las-causas-subyacentes>. [Acceso: 10 marzo 2024].
2. Levi D. Procter. Manuales MSD. Shock. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/shock-y-reanimaci%C3%B3n-con-l%C3%ADquidos/shock>. [Acceso: 10 marzo 2024].
3. Clínica Universidad de Navarra. Anafilaxia. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades/tratamientos/enfermedades/anafilaxia#:~:text=El%20shock%20anafil%C3%A1ctico%2C%20tambi%C3%A9n%20conocido,inmune%20hacia%20un%20agente%20externo>. [Acceso: 10 marzo 2024].
4. Tua Saúde. Shock Neurogénico.» Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/shock-neurogenico/>. [Acceso: 10 marzo 2024].
5. Forrester D Joseph. Sepsis y shock séptico. Manuales MSD. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico> [Acceso: 10 marzo 2024].