



Super nota

Nombre del Alumno: Deysi Guzmán Ávila

Nombre del tema: unidad 11 El ayudante en primeros auxilios ante las urgencias médicas

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Practicas profesionales

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 9 "C"

ESTADO GRAVE O CRÍTICO, DE COMA Y SHOCK

El enfermo en estado crítico es el que padece una alteración de las funciones vitales que amenazan su vida, pero con posibilidades de recuperación; entre ellas se pueden señalar los episodios de insuficiencia respiratoria aguda, fracasos orgánicos cardiacos, hepáticos o renales, traumatismos severos, estado de shock y alteraciones metabólicas importantes.



En otros términos, el estado crítico es un concepto que utilizamos en nuestro idioma con recurrencia para referirnos o dar cuenta de aquellas situaciones cruciales y excepcionales de un hecho y que se caracteriza porque el peligro está presente, amenaza, y hasta puede resultar fatal, de vida o muerte para quien está amenazado por él, si no logra luchar y enfrentarse con un resultado positivo.

El traslado del paciente crítico a una unidad de cuidado de terapia intensiva implica el uso real o potencial del soporte vital, comprendido como todos los procedimientos asistenciales instrumentales electrónicos y farmacológicos, los cuales sustituyen o apoyan las funciones de órganos o sistemas afectados, dejando en riesgo la vida del sujeto. El concepto de soporte vital se ha extendido desde la primera concesión de incluir los de gran sofisticación como por ejemplo respiradores, marcapasos, riñón artificial, oxigenación extracorpórea, terapia farmacológica vasopresora, denominados de esta forma debido a que son medicamentos para mantener una adecuada circulación y tensión arterial.



Grados de trastorno de la conciencia

- ❖ **Letargia:** Consiste en un compromiso incompleto de conocimiento y vigilia. El paciente está desorientado y somnoliento, pero se mantiene despierto.
- ❖ **Obnubilación:** Es un estado de depresión completa de la vigilia, del que el paciente puede ser despertado con estímulos leves.
- ❖ **Estupor:** Es un estado de depresión completa de la vigilia, del que el paciente puede ser despertado, pero sólo con estímulos intensos. Los estímulos son generalmente de tipo doloroso (compresión de la raíz ungual) con una superficie roma.
- ❖ **Coma:** Constituye la depresión completa de la vigilia de la cual el paciente no puede ser despertado con ningún estímulo.

Tipos de trastorno de conciencia

Comprenden el coma, estado vegetativo, mutismo aquinético y el estado de conciencia mínimo. Coma (ya definido previamente) Estado vegetativo (coma vigil, estado apático): El paciente mantiene la vigilia, pero hay un trastorno severo del conocimiento. Cuando se prolonga por más de un mes se habla de un estado vegetativo persistente.

Grados de coma

El estado de coma es una situación prolongada de pérdida del conocimiento. Las causas pueden ser muchas, como un traumatismo en la cabeza, un accidente cerebrovascular, un tumor cerebral, o una intoxicación por drogas ilícitas o alcohol. El estado de coma puede presentarse hasta por una enfermedad subyacente, como la diabetes o una infección.

Se trata de una emergencia médica. Es necesario actuar rápido para preservar la vida y la función cerebral. Por lo general, los profesionales de atención médica piden una serie de análisis de sangre y una exploración del cerebro para intentar descubrir qué está causando el estado de coma y poder iniciar el tratamiento adecuado



ESCALA DE COMA DE GLASGOW

SOMOS CIENCIA
MSP
www.revistamp.com

Escala creada con el objetivo de estandarizar la evolución del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico para determinar objetivamente la severidad de la disfunción cerebral.

PARÁMETRO	PUNTOS		CLASIFICACIÓN
	13 - 15	09 - 12	03 - 08
Ocular	4 (Espontáneo)	3 (Orden verbal)	2 (Dolor)
Verbal	5 (Orientado y con respuesta)	4 (Desorientado y con habla)	3 (Palabras incoherentes)
Motora	6 (Obedece orden verbal)	5 (Localiza dolor)	4 (Retirada y flexión)
			3 (Flexión anormal)
			2 (Extensión)
			1 (Sin respuesta)

NOTA: Se realizará una evaluación de las 3 áreas y se sumarán los puntos obtenidos, clasificado en: **leve, moderado y grande.**

Fuente: Full_medicine

Los profesionales han establecido una clasificación en la que se establecen de 3 a 4 grados distintos de coma.

- Coma de primer grado o vigil: donde la pérdida de la conciencia es incompleta, el paciente reacciona a estímulos dolorosos y no hay trastornos vegetativos.
- Coma de segundo grado o de gravedad media: caracterizado por la pérdida total de la conciencia.
- Coma de tercer grado o carus: pérdida total de la conciencia y los reflejos. El paciente no reacciona a los estímulos sensoriales y está acompañado de varios trastornos vegetativos como presión arterial inestable o problemas de respiración.
- Coma de tercer grado o depassé: se produce una pérdida total de la conciencia, la motilidad, los reflejos, la sensibilidad y las funciones vegetativas. Corresponde a la muerte cerebral y se refleja en un electroencefalograma plano. Las funciones vitales han de mantenerse de forma artificial.

La escala de Glasgow permite no sólo la valoración inicial de la profundidad del coma, sino también el seguimiento del paciente comatoso, permitiendo detectar con facilidad cambios evolutivos. Consiste en asignar puntuaciones a 3 apartados: apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora. La Escala de Glasgow no pretende realizar una exploración neurológica completa, únicamente valorar el nivel de conciencia. Si se utiliza la escala de Glasgow, en general, puede afirmarse que cuando el paciente tiene puntaje de 8 o menos está en estado de coma

Síntomas

Los síntomas del estado de coma generalmente incluyen los siguientes:

- Ojos cerrados.
- Reflejos del tronco encefálico debilitados, como pupilas que no respondan a la luz.
- Extremidades que no responden, salvo los movimientos reflejos.
- Ausencia de respuesta a los estímulos dolorosos, salvo los movimientos reflejos.



Causas

Muchos tipos de problemas pueden provocar un estado de coma. Algunos ejemplos son:

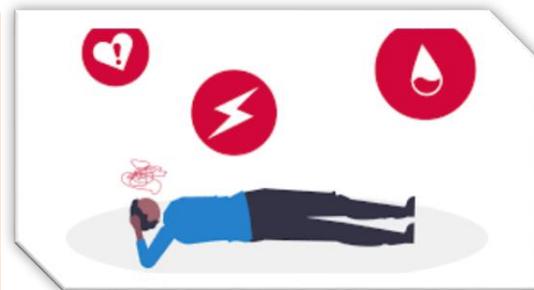
- **Lesiones cerebrales traumáticas.** Estas a menudo son consecuencia de un accidente de tránsito o un hecho de violencia.
- **Accidentes cerebrovasculares.** La irrigación disminuida o interrumpida de sangre al cerebro, lo que se conoce como accidente cerebrovascular, puede ser el resultado de una obstrucción de las arterias o la rotura de un vaso sanguíneo.
- **Tumores.** Los tumores en el cerebro o en el tronco encefálico pueden producir un estado de coma.
- **Diabetes.** El aumento o la disminución pronunciados de los niveles de glucosa en la sangre pueden provocar un estado de coma.
- **Falta de oxígeno.** Las personas rescatadas de un ahogamiento o revividas después de un ataque cardíaco podrían no despertar debido a la falta de oxígeno en el cerebro.
- **Infecciones.** Las infecciones, como la encefalitis y la meningitis, causan hinchazón del cerebro, la médula espinal o los tejidos que rodean el cerebro. Los casos graves de estas infecciones pueden provocar daño cerebral o un estado de coma.
- **Convulsiones.** Las convulsiones continuas pueden llevar a un estado de coma.
- **Toxinas.** La exposición a toxinas, como monóxido de carbono o plomo, puede causar daño cerebral y un estado de coma.
- **Alcohol y otras sustancias adictivas.** Las sobredosis de alcohol y otras sustancias adictivas pueden provocar un estado de coma.



El shock

Es un síndrome multifactorial que requiere un enfrentamiento sistematizado para su identificación, clasificación y tratamiento adecuado. A pesar de los avances en medicina, distintos estudios y series clínicas indican que la mortalidad puede llegar hasta un 50%. La única variable que ha mostrado ser consistente en disminuir la mortalidad, independiente de la causa del shock, es su reconocimiento y manejo precoz.

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. El shock requiere tratamiento inmediato y puede empeorar muy rápidamente. Hasta 1 de cada 5 personas en shock morirá a causa de esto.



Causas

El shock puede ser ocasionado por cualquier afección que reduzca el flujo de sangre, incluso:

- Problemas cardíacos (como ataque cardíaco o insuficiencia cardíaca)
- Reducción del volumen de la sangre (como con hemorragia profusa o deshidratación)
- Cambios en los vasos sanguíneos (como con una infección o una reacción alérgica grave)
- Ciertos medicamentos que reducen significativamente la actividad cardíaca o la presión arterial
- Ritmos cardíacos lentos y cambios en el tono de los vasos sanguíneos debido a lesiones en la columna
- Colapso pulmonar (neumotórax)

Síntomas

Los síntomas del estado de choque varían dependiendo de las circunstancias. Algunos de ellos son los siguientes:

- Piel fría y húmeda
- Piel pálida o cenicienta
- Color azulado o grisáceo en los labios o las uñas de los dedos de las manos
- Pulso acelerado
- Respiración rápida
- Náuseas o vómitos
- Pupilas dilatadas
- Debilidad o fatiga
- Mareos o desmayos
- Cambios en el estado mental o en el comportamiento, como ansiedad o agitación

Conozca los signos y síntomas de la septicemia.



Escalofríos, fiebre o sensación de mucho frío



Dolor o molestias extremos



Piel pegajosa o sudorosa



Confusión o desorientación



Dificultad para respirar



Alta frecuencia cardíaca

FUENTE: Signos Vitales de los CDC, agosto de 2016.

❖ Shock anafiláctico

Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química. Puede desarrollarse en un plazo de segundos desde el momento de la exposición y se caracteriza generalmente por dificultad respiratoria y colapso vascular.

❖ Shock cardiogénico

Se relaciona con un bajo gasto cardíaco (“falla de bomba”), asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves. Cuadro con elevada mortalidad, alrededor del 70%.

❖ Shock hipovolémico

Es una pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos, como traumatismos, hemorragias digestivas, ginecológicas y patología vascular.



❖ Shock séptico

Hipotensión arterial debida a la sepsis que persiste y no responde a la expansión del volumen intravascular con líquidos, acompañada de alteraciones de la perfusión (acidosis metabólica o hiperlactacidemia), o requiere de fármacos vaso activos para mantener la presión arterial

❖ Shock obstructivo

se debe a una obstrucción mecánica del flujo de salida ventricular. Entre sus causas se encuentran las lesiones congénitas, como la coartación de la aorta, el cayado aórtico interrumpido y la estenosis valvular aórtica grave, además de ciertas afecciones adquiridas (p. ej., miocardiopatía hipertrófica). Cuando un recién nacido presenta un shock, deben considerarse las posibles lesiones obstructivas

❖ Shock disociativo

se refiere a las situaciones en que, con una perfusión tisular normal, las células no son capaces de utilizar el oxígeno porque la hemoglobina tiene una afinidad anómala por él, lo que impide su liberación a los tejidos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/05/UtRx9Jjg7F8rkH0kAJ9O-LEN90I_PRACTICAS_PROFESIONALES.pdf
2. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI652-67762022000100011
3. <https://www.aurorahealthcare.org/services/neuroscience/brain-skull-base-care/coma>
4. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coma/symptoms-causes/syc-20371099>
5. https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/vida-standby-que-es-estado-coma_20323
6. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000039.htm>
7. <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-shock/basics/art-20056620>
8. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/clasificacion-del-shock-sus-cinco-tipos-y-las-causas-subyacentes>
9. https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/shock-y-reanimaci%C3%B3n-con-1%C3%ADquidos/shock?ruleredirectid=757#Etiolog%C3%ADa-y-clasificaci%C3%B3n_v928024_es
10. <https://slacip.org/manual-slacip/descargas/SECCION-4/4.1-Clasificacion%20shock-Final.pdf>