



**Mi Universidad**

**SUPER NOTA**

*Nombre del Alumno: Nancy del Carmen Valencia Hernandez*

*Nombre del tema: Unidad II El Ayudante En Primeros Auxilios Ante Las Urgencias Médicas*

*2.3.- Estado Grave O Crítico, De Coma Y Shock*

*2.3.1.- Estado de Shock*

*2.3.2.- Tipos de Shock*

*Parcial I I*

*Nombre de la Materia: Practicas Profesionales*

*Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez*

*Nombre de la Licenciatura en Enfermería*

*Cuatrimestre 9º C*

*Pichucalco, Chiapas. 25 de mayo del 2025*

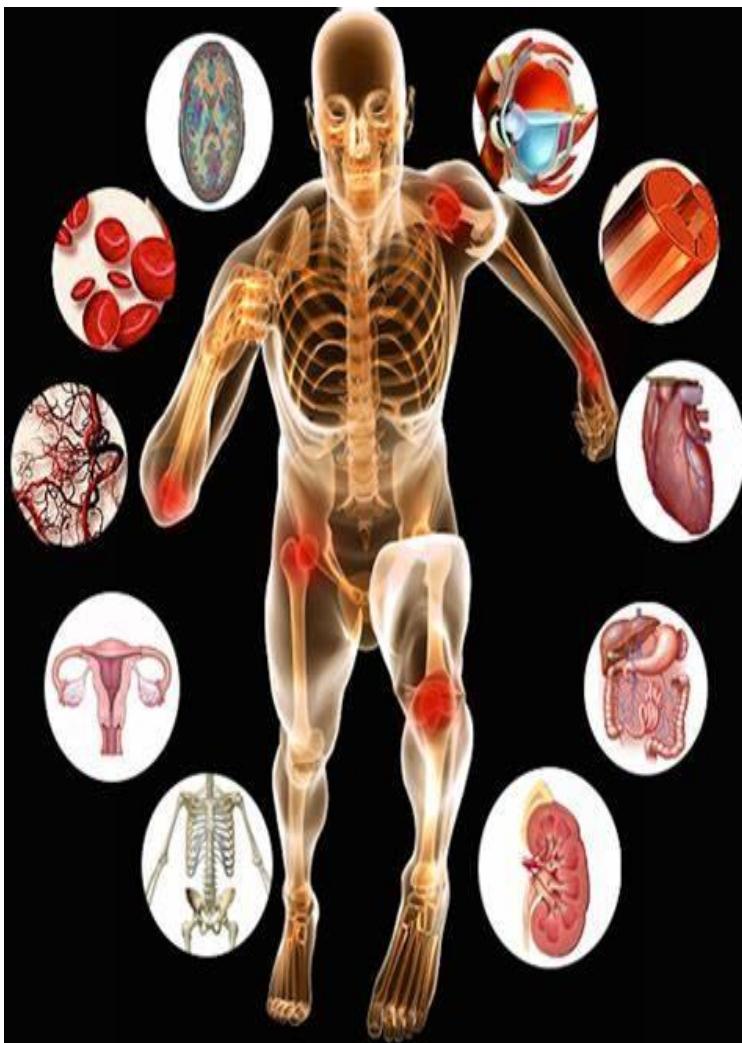
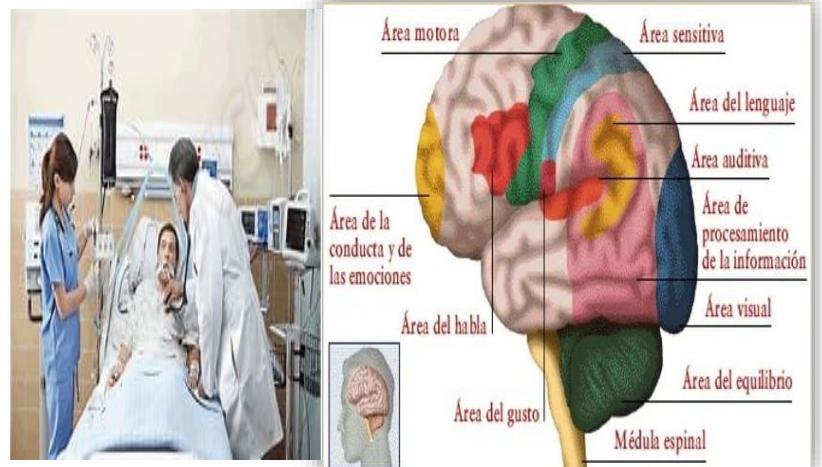
# EL AYUDANTE EN PRIMEROS AUXILIOS ANTE LAS URGENCIAS MÉDICAS

## ESTADO GRAVE O CRÍTICO, DE COMA Y SHOCK

**Conciencia:** Es el proceso fisiológico en el cual el individuo mantiene un estado de alerta, con pleno conocimiento de sí mismo y de su entorno.

### Estructuras anatómicas involucradas

Para mantener un nivel de conciencia normal, es necesario la integridad de dos estructuras, la corteza cerebral y el sistema reticular activador, que atraviesa el tronco encéfalo, y que tiene una participación fundamental en el despertar.



## clasificación

El estado de coma se ha subclasificado en relación con su profundidad y gravedad en:



Coma superficial, en el que sólo hay respuesta a estímulos dolorosos profundos con movimiento de defensa y propósitos de las extremidades, pero el paciente siempre se mantiene dormido.



Coma profundo, en el que no hay respuesta a estímulos dolorosos ni reflejos; incluso se pierden los reflejos patológicos y el tono muscular.

### Sistema de alerta

A) La función normal de la corteza cerebral requiere un adecuado funcionamiento de estructuras subcorticales: sustancia reticular activadora ascendente (SRAA).

B) SRAA está formada por grupos celulares que se hallan distribuidos en: mesencéfalo, protuberancia, hipotálamo y tálamo, desde ahí se proyecta de forma difusa a la corteza a partir de esto es activada.

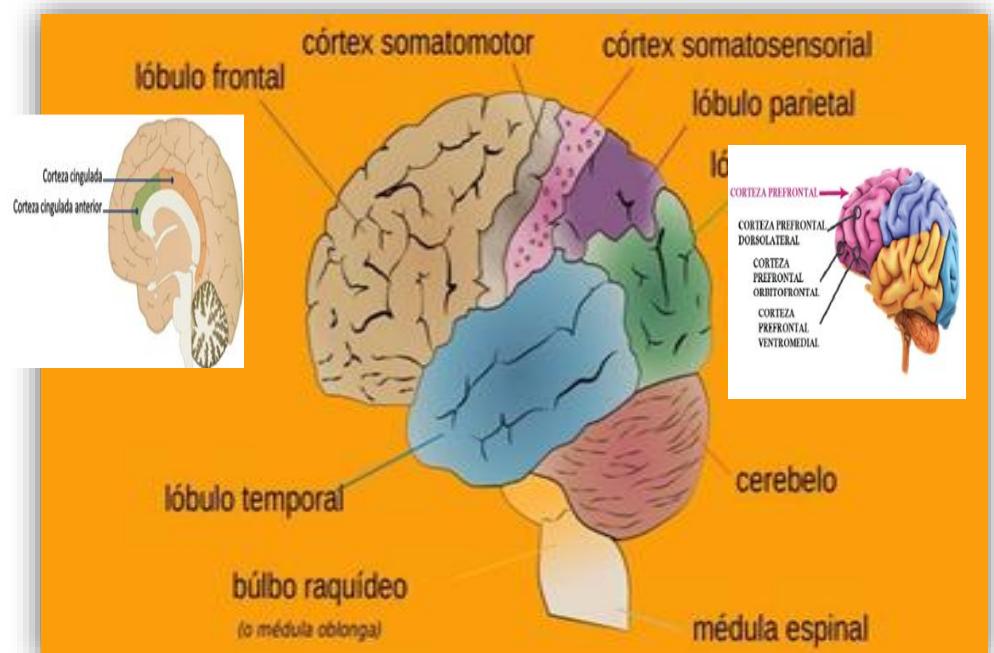
C) Existen dos vías anatómicas del SRAA:

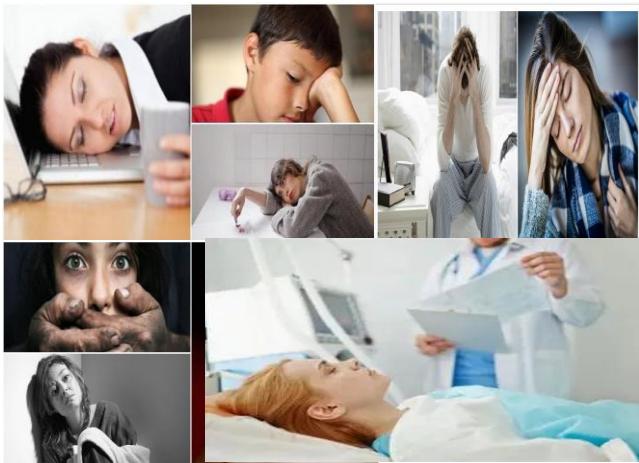
1. Vía Directa: se origina en diencefalo y se proyecta a la corteza (intervienen varios neurotransmisores).
2. Vía Indirecta: Se origina en el mesencéfalo, releva al tálamo y se proyecta a la corteza. Por lo tanto la integridad funcional y anatómica de este sistema permite mantenernos alerta, despierto y con adecuado nivel de atención.

### Sistema de atención

Su correcto funcionamiento requiere de la integridad del sistema de alertamiento, su disfunción se le llama Síndrome Confusional Agudo (SCA).

- Corteza Prefrontal: Atención motora.
- Corteza Cingulada: Aspectos emocionales de la atención.
- Corteza Parietal: Atención sensorial.





### 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 ungueal) con una superficie roma.

**Coma:** Constituye la depresión completa de la vigilia de la cual el paciente no puede ser despertado con ningún estímulo.

### ¿Qué es el Trastorno de la Conciencia?

El trastorno de la conciencia es como tener un televisor que no puede sintonizar bien los canales. Sientes que la vida está sucediendo a tu alrededor, pero no logras conectarte de forma adecuada. En términos más serios, se refiere a una alteración en la percepción de la realidad y puede manifestarse de diversas maneras: desde la confusión y desorientación hasta estados más graves como el coma.



### 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

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. 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.

### Escala de Glasgow

Usado para medir el nivel de conciencia.  
Por debajo de 7 puntos: Coma  
Por debajo de 8 puntos: Intubación

15 Valor máximo  
3 Valor mínimo

#### Respuesta ocular

Espontánea



Orden Verbal



Al dolor



Sin respuesta



#### Respuesta verbal

Orientado



Desorientado



Palabras inapropiadas



Sonidos Incomprensibles



Sin respuesta



#### Respuesta motora

Orden verbal



Localiza el dolor



Flexión/ retirada



Flexión anormal



Extensión



Sin respuesta



### Respuesta Ocular en la Escala de Glasgow

Apertura ocular sin ser solicitada	→	E4 Apertura ocular espontánea
"Hola, abra los ojos"	→	E3 Abre los ojos cuando le hablan
Estímulo doloroso trapecio o supraorbital	→	E2 Abre los ojos por el dolor
No abre los ojos	→	E1 No responde

### APERTURA OCULAR

La mejor respuesta ocular, que recibiría el máximo (4 puntos), es la apertura espontánea del ojo (sin ser solicitado). El siguiente nivel es la apertura ocular en respuesta al habla (3 puntos), como llamar al paciente por su nombre o pedirle que abra los ojos. La apertura ocular en respuesta al estímulo doloroso (2 puntos) implica aplicar un estímulo desagradable, como la presión supraorbital o pellizcar el trapecio.

### RESPUESTA VERBAL

Evaluar la respuesta verbal verificando si los pacientes están orientados en tiempo, lugar y persona.

## Respuestas verbales en la Escala de Glasgow

En qué mes estamos? ¿Dónde se encuentra usted?	→	V5 Orientado
Frases completamente coherentes	→	V4 Oraciones
Palabras sueltas fuera de contexto	→	V3 Palabras
Ruidos y sonidos incomprensibles	→	V2 Sonidos
No hay respuesta verbal	→	V1 No responde

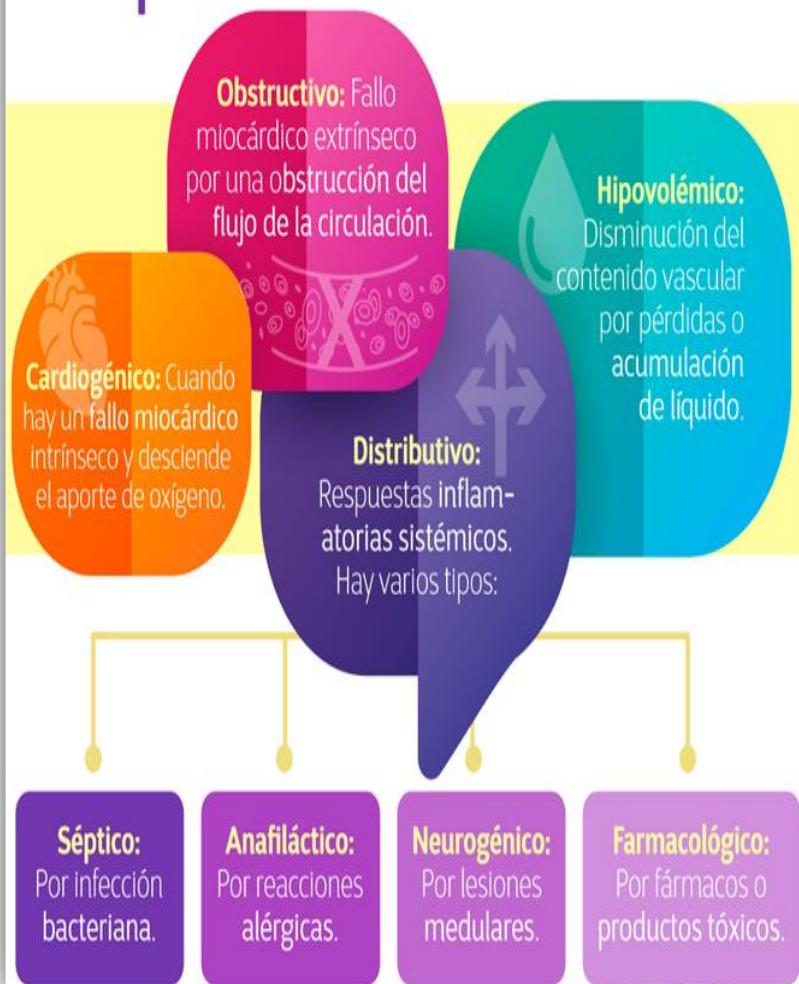
## Respuestas motoras en la escala de Glasgow

"Agarre mi dedo" "Cierre el puño"	→	M6 Responde a órdenes
Pellizcar el trapecio Presión supraorbital	→	M5 Localiza el dolor
Flexión de las extremidades	→	M4 Flexión/Retirada por el dolor
Abducción, rotación MMII Flexión MMSS	→	M3 Flexión anormal al dolor
Flexión de las 4 extremidades	→	M2 Extensión al dolor
No hay respuesta motora	→	M1 No responde

### RESPUESTA MOTORA

Si los pacientes son capaces de obedecer las ordenes de una etapa tienen el puntaje máximo (6 puntos). Si no son capaces de hacerlo, el paso siguiente es evaluar la respuesta al dolor.

# Tipos de shock



### 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.

### Entre los principales tipos de shock están:

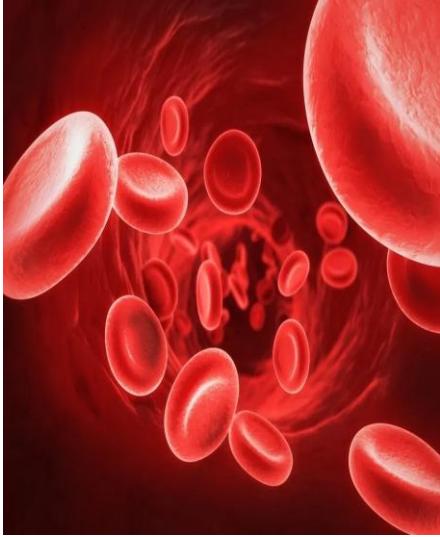
- ✓ Shock cardiogénico (debido a problemas cardíacos)
- ✓ Shock hipovolémico (causado por muy poco volumen de sangre)
- ✓ Shock anafiláctico (causado por una reacción alérgica)
- ✓ Shock séptico (debido a infecciones)
- ✓ Shock neurógeno (ocasionado por daño al sistema nervioso)
- ✓ Shock obstructivo (causado por algo fuera del corazón que evita que el corazón bombee suficiente sangre)

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Severidad del shock	Hallazgos clínicos
Ninguno	Ninguno
Leve	Taquicardia mínima, leve disminución de la presión arterial, evidencia de vasoconstricción periférica leve con manos y pies fríos.
Moderado	Taquicardia, disminución de la presión arterial (90-100 mm Hg), inquietud, aumento de la sudación, palidez, oliguria.
Grave	Taquicardia (mas de 120 latidos) presión arterial sistólica por debajo de 60 mm Hg, estupor mental, palidez extrema, extremidades frías, anuria.

## Estado de shock

Definición: El shock es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales. Provoca hipoxia tisular y fallo metabólico celular, bien por bajo flujo sanguíneo, o por una distribución irregular de éste. Incluye un conjunto de síntomas, signos y alteraciones analíticas y hemodinámicas que precisan una rápida identificación y tratamiento agresivo para reducir su elevada mortalidad.



Algunos de los síntomas característicos de una persona que se encuentra en este estado son los siguientes:

- Mareos.
- Ansiedad.
- Desmayos.
- Escalofríos.
- Pulso rápido, pero débil.
- Respiración lenta y superficial.
- Disminución de la presión arterial.
- Cianosis (boca o uñas azuladas) debido a un bajo aporte de oxígeno.

Las causas del estado de shock pueden incluir:

1. Problemas cardíacos: como ataque cardíaco o insuficiencia cardíaca.
2. Reducción del volumen sanguíneo: debido a hemorragias profusas o deshidratación.
3. Cambios en los vasos sanguíneos: como infecciones o reacciones alérgicas graves.
4. Ciertos medicamentos: que reducen significativamente la actividad cardíaca o la presión arterial.
5. Lesiones graves: especialmente en el caso de sangrado intenso.

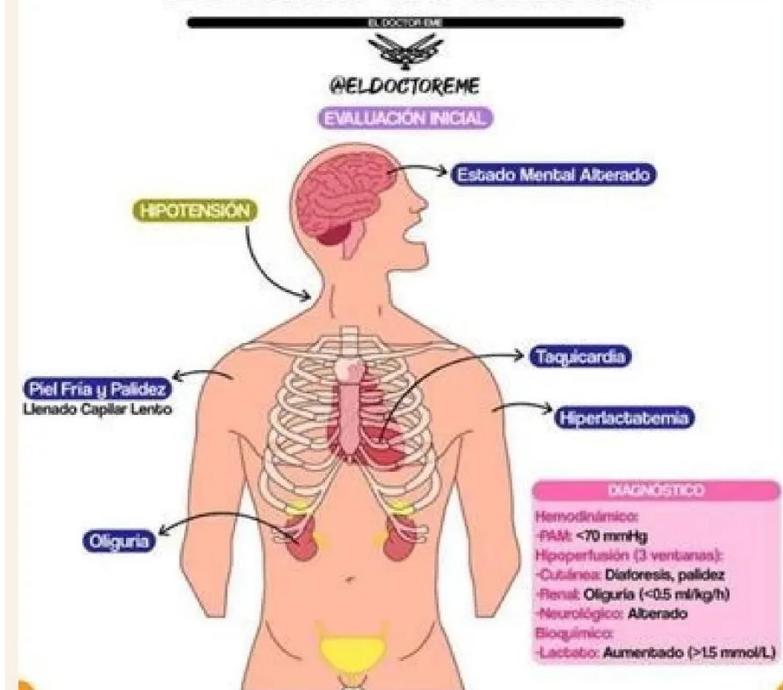
El estado de shock es una condición médica grave que requiere atención inmediata

## Primeros auxilios

Tome las siguientes medidas si piensa que una persona está en shock:

- ❖ Llame al 911 o al número local de emergencias para solicitar ayuda médica inmediata.
- ❖ Examine las vías respiratorias, la respiración y la circulación de la persona. Comience a dar respiración boca a boca y RCP, de ser necesario.
- ❖ Incluso si la persona es capaz de respirar por sí sola, continúe verificando su frecuencia respiratoria al menos cada 5 minutos mientras llega la ayuda.
- ❖ Si la persona está consciente y no presenta una lesión en la cabeza, pierna, cuello o columna, colóquela en posición de shock. Acuéstela boca arriba y levántele las piernas aproximadamente 12 pulgadas (30 centímetros). No le levante su cabeza. Si levantarle las piernas le causa dolor o daño potencial, déjela en posición horizontal.
- ❖ Administre los primeros auxilios apropiados para cualquier herida, lesión o enfermedad.
- ❖ Mantenga a la persona caliente y cómoda. Aflójele la ropa apretada.

## Estado de Shock



**P** **PROTEGER**  
el lugar del accidente

- Encender las luces de emergencia
- Ponerse el chaleco reflectante
- Colocar los triángulos de peligro, a una distancia mínima de 50 metros.

**A** **AVISAR**  
a los servicios de emergencias

- Llamar al 112
- Indicar el lugar exacto del accidente
- Describir lo ocurrido
- Indicar el número de heridos y su posible estado

**S** **SOCORRER**  
a las víctimas

- Comprobar el estado de la víctima
- Comprobar si respira, caso contrario iniciar maniobras de RCP
- Aplicar presión sobre herida en caso de hemorragia

# Tipos de shock

**Shock cardiogénico:** ocurre cuando el corazón no puede suministrar suficiente sangre y oxígeno a los órganos del cuerpo.

## Causas

Las causas más comunes de shock cardiogénico son complicaciones cardíacas serias, muchas de las cuales ocurren durante o después de un ataque cardíaco (infarto al miocardio). Estas complicaciones abarcan:

- Una gran sección del miocardio que ya no se mueve bien o no se mueve en absoluto.
- Ruptura del músculo cardíaco debido a daño por ataque al corazón.
- Ritmos cardíacos peligrosos, tales como taquicardia ventricular, fibrilación ventricular o taquicardia supraventricular.
- Presión sobre el corazón debido a una acumulación de líquido a su alrededor (taponamiento pericárdico).
- Desgarro o ruptura de los músculos o tendones que sostienen las válvulas cardíacas, sobre todo la mitral.
- Desgarro o ruptura de la pared (tabique) entre el ventrículo izquierdo y derecho (cámaras inferiores del corazón).
- Ritmo cardíaco muy lento (bradicardia) o problemas con el sistema eléctrico del corazón (bloqueo cardíaco).



## Etiologías

### Mecánicas

- I.A.M., Bradiarritmias y taquiarritmias.

### Estructurales

- Valvulopatías, I.C.C.

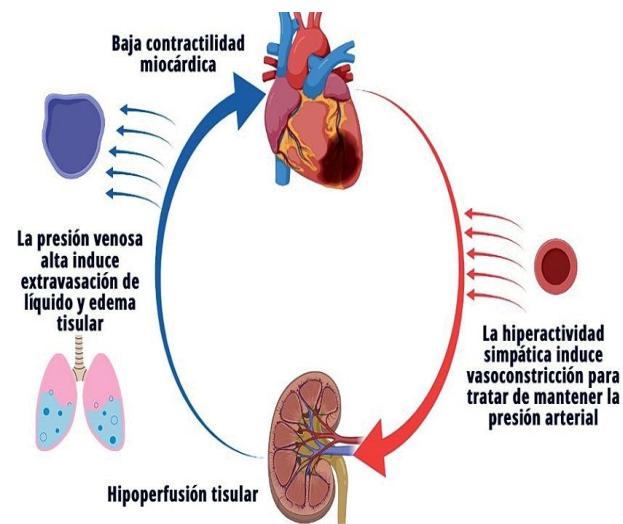
### Isquémicas

- Taponamiento cardíaco, embolia pulmonar

## Síntomas

Los síntomas incluyen:

- Dolor o presión en el tórax
- Coma
- Disminución de la orina
- Respiración acelerada
- Pulso rápido
- Sudoración profusa, piel húmeda
- Piel que se siente fría al tacto
- Piel pálida o manchada (moteada)
- Pulso débil (filiforme)



## Prevención

Usted puede reducir el riesgo de padecer shock cardiogénico:

- ❖ Tratando su causa de manera rápida (como un ataque cardíaco o un problema de las válvulas cardíacas)
- ❖ Evitando y tratando los factores de riesgo para enfermedad cardíaca, como diabetes, presión arterial alta, colesterol y triglicéridos altos o consumo de tabaco

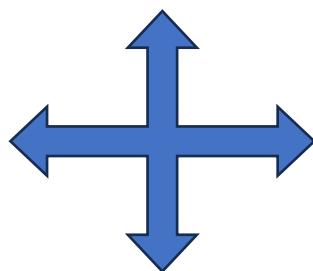
**Shock anafiláctico:** Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química.

Puede desarrollarse en un plazo de segundos desde el momento de la exposición y se caracteriza generalmente por dificultad respiratoria y colapso vascular.



## Se presentan con mayor regularidad los siguientes síntomas:

1. Piel fría, palidez y sudoración
2. Dificultad para respirar
3. Malestares gastrointestinales
4. Hipotensión y taquicardia
5. Pérdida de la conciencia
6. Falla cardíaca



## Las causas más comunes son:

- ❖ Ingestión de alimentos alergénicos.
- ❖ Administración de medicamentos a los que el individuo es alérgico.
- ❖ Picaduras de insectos venenosos.
- ❖ Contacto con látex.
- ❖ Exposición a factores físicos desencadenantes.



**Prevenir identificar los desencadenantes: Aprende a reconocer qué sustancias o alimentos causan reacciones alérgicas.**

- ❖ Evitar los desencadenantes
- ❖ Leer etiquetas de alimentos
- ❖ Informar a los médicos
- ❖ Llevar un kit de emergencia



**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.



**Los síntomas pueden incluir:**

- ❖ Ansiedad o agitación
- ❖ Piel fría y pegajosa
- ❖ Confusión
- ❖ Disminución o ausencia de gasto urinario
- ❖ Debilidad generalizada
- ❖ Piel de color pálido (palidez)
- ❖ Respiración rápida
- ❖ Sudoración, piel húmeda
- ❖ Pérdida del conocimiento (falta de respuesta)

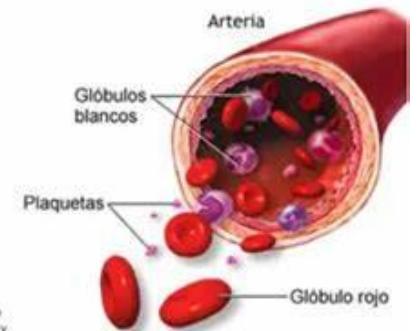
**HIPOVOLEMIA**

**Shock**

- Colocar a la víctima en posición de shock
- Mantener a la persona cómoda y cálida
- Voltar la cabeza de la víctima hacia un lado si no se sospecha de lesión del cuello



El shock es una condición severa que ocurre cuando no hay suficiente flujo de sangre en el cuerpo, lo cual causa presión sanguínea muy baja, falta de oxígeno y daño a células y tejidos.



**Causas**

La pérdida de más del 15 al 20 por ciento del volumen normal de sangre en el cuerpo causa un shock hipovolémico.

La pérdida de sangre puede deberse a:

- Sangrado de heridas graves
- Sangrado de otras lesiones
- Sangrado interno, como en el caso de una hemorragia del tracto gastrointestinal

Por otras causas, lo cual puede deberse a:

- Quemaduras
- Diarrea
- Transpiración excesiva
- Vómitos



**Clasificación del shock hemorrágico**

Perdida de volumen % y mL en mujer de 50 a 70 Kg.	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión sistólica	Grado del shock	Cristaloides a infundir
10-15% 500-1000 mL	Normal	Normal	60-90	>90	compensado	
16-25% 1000-1500 mL	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	leve	3000-4500 mL
26-35% 1500-2000 mL	Agitada	Palidez, frialdad, sudoración	101-120	70-79	Moderado	4500-6000 mL
>35% >2000 mL	Letárgica o inconsciente	Palidez, frialdad, Sudoración, llenado capilar >3 seg	>120	<70	severa	>6000 mL

**Las complicaciones pueden incluir:**

- Daño renal (puede requerir uso temporal o permanente de una máquina de diálisis renal)
- Daño cerebral
- Gangrena de brazos o piernas, que algunas veces lleva a la amputación
- Ataque cardíaco
- Daño a otros órganos
- Muerte

**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.



**Los factores de riesgo del shock séptico se presentan los siguientes:**

- ✓ Diabetes.
- ✓ Enfermedades del aparato biliar, el aparato genitourinario o el aparato digestivo.
- ✓ Enfermedades como el SIDA, que debilitan el sistema inmunitario.
- ✓ Sondas permanentes.
- ✓ Leucemia.
- ✓ Uso de antibióticos durante un largo tiempo.
- ✓ Linfoma.
- ✓ Padecer alguna infección recientemente.
- ✓ Cirugía o intervención quirúrgica reciente.
- ✓ Consumo de esteroides.
- ✓ Trasplante de órgano o médula ósea.

**Síntomas del shock séptico**

Esta enfermedad puede dañar cualquier parte del cuerpo, el corazón, el cerebro, los riñones, el hígado y los intestinos. Entre sus síntomas se pueden manifestar las siguientes afecciones.

- Extremidades frías y pálidas.
- Temperatura corporal anormal, o muy alta o muy baja, el paciente también podrá sentir escalofríos.
- Ligera sensación de mareo.
- Disminución o ausencia de ganas de orinar.
- Presión arterial baja, concretamente al permanecer parado.
- Palpitaciones.
- Ritmo cardíaco acelerado.
- Agitación, inquietud, confusión o letargo.
- Problemas para respirar con normalidad.
- Cambio de color de la piel o erupción cutánea.
- No ser consciente en algunas ocasiones.

**SHOCK HIPERDINÁMICO**



**SHOCK HIPODINÁMICO**



**FISIOPATOLOGÍA SHOCK SÉPTICO**



FUENTE: Dellinger RP: Cardiovascular management of septic shock. Crit care med 2003; 31:946-955

Entre los tratamientos se encuentran:

- Respirador, a través de ventilación mecánica.
- Diálisis.
- Medicamentos para combatir la presión arterial baja, la infección o coagulación de la sangre.
- Alto volumen de líquidos administrados por vía intravenosa.
- Oxígeno.
- Sedantes.
- Cirugía con el fin de drenar las zonas infectadas siempre que sea necesario.
- Antibióticos.

**Shock neurógeno:** es una condición médica grave que se produce cuando el sistema nervioso se daña, generalmente después de una lesión de la médula espinal.



Se caracteriza por una disminución del flujo sanguíneo debido a la dilatación de los vasos sanguíneos. Esta dilatación ocurre porque el sistema nervioso ya no puede enviar señales a los vasos sanguíneos para que se contraigan. Como resultado, la presión arterial cae y el cuerpo no puede suministrar suficiente oxígeno a los órganos vitales.

Los síntomas del shock neurogénico pueden variar dependiendo de la gravedad de la lesión. Algunos de los signos más comunes incluyen:

- ✓ Presión arterial baja
- ✓ Frecuencia cardíaca lenta
- ✓ Pérdida de la sensación y movimiento por debajo del nivel de la lesión
- ✓ Temperatura corporal baja
- ✓ Piel pálida y húmeda
- ✓ Respiración superficial
- ✓ Confusión
- ✓ Pérdida de conciencia

### Causas del Shock Neurogénico

La causa más común del shock neurogénico es una lesión de la médula espinal, especialmente en la región torácica o lumbar. Otras causas pueden incluir:

- Lesión cerebral
- Anestesia general
- Intoxicación
- Ciertos medicamentos



### Prevención

- ✓ Aunque no siempre se puede prevenir el shock neurogénico, se pueden tomar medidas para reducir el riesgo, especialmente si se sabe que se está en riesgo de lesiones de la médula espinal. Algunas recomendaciones incluyen:
- ✓ Practicar la seguridad vial : Utilizar el cinturón de seguridad en el coche y evitar conducir bajo la influencia del alcohol o las drogas.
- ✓ Practicar la seguridad en el hogar : Asegurar escaleras, eliminar objetos sueltos en el suelo y evitar la práctica de actividades de riesgo sin la supervisión adecuada.
- ✓ Utilizar equipo de seguridad : Usar casco durante la práctica de deportes de riesgo, así como otros equipos de protección.

### Tratamiento del Shock Neurogénico

Es crucial para prevenir daños permanentes en los órganos. La atención médica inmediata es esencial. El objetivo del tratamiento es estabilizar la presión arterial y restaurar el flujo sanguíneo normal. Las medidas más importantes incluyen:

- Fluidos intravenosos : Para aumentar el volumen de sangre y la presión arterial.
- Medicamentos : Para aumentar la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- Oxígeno : Para mejorar la oxigenación de los órganos.
- Ventilación mecánica : En casos de insuficiencia respiratoria.
- Tratamiento de la causa subyacente : Si la causa es una lesión de la médula espinal, se requiere tratamiento médico para estabilizar la columna vertebral y prevenir daños adicionales.



### SHOCK OBSTRUCTIVO

Es una forma de choque asociado con la obstrucción física de los grandes vasos o del corazón. La embolia pulmonar y el taponamiento cardíaco se consideran formas de shock obstructivo.

- ❖ El shock obstructivo tiene mucho en común con el shock cardiogénico, y los dos se agrupan con frecuencia.
- ❖ Una obstrucción aguda del flujo sanguíneo en los vasos centrales de la circulación sistémica o pulmonar causa los síntomas clínicos de choque acompañados por alteraciones de la conciencia, centralización, oliguria, hipotensión y taquicardia.

### Etiología

- Causas en orden de frecuencia:
  - Neumotórax a presión
  - Taponamiento cardíaco
  - Lesiones por cardiopatías congénitas
  - Tromboembolismo pulmonar
- Menos frecuentes:
  - Hernia diafragmática
  - Aneurisma disecante de aorta
  - Difusión por trombos de prótesis cardíacas
  - obstrucción de venas cavas
  - Mixomas

### Signos y síntomas

Los síntomas del shock obstructivo son considerados emergencias médicas y pueden incluir:

1. Confusión y pérdida de conciencia
  2. Dolor en el pecho
  3. Dificultad para respirar
  4. Pulso débil y taquicardia
  5. Sudoración y piel húmeda
  6. Piel pálida y extremidades frías
- Signos de mala circulación y perfusión.
1. Disminución de la producción de orina

# ¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA?

## Definición

Una emergencia es una situación imprevista que requiere atención inmediata debido a que representa un riesgo para la vida, la salud, la propiedad o el medio ambiente.

- ❖ Estas situaciones demandan una respuesta rápida y coordinada para minimizar sus posibles consecuencias negativas.
- ❖ Es fundamental reconocer que cada emergencia es única y puede requerir diferentes niveles de respuesta, desde una intervención simple hasta la activación de protocolos complejos que involucren a múltiples equipos de rescate y personal especializado.



Existen 3 pasos fundamentales que todas las personas deben tener en cuenta para dar una primera respuesta en una emergencia no importa qué ocurra, dónde suceda o quién sea la persona afectada.

### Paso 1: Revisión del contexto

En primer lugar, lo más importante es que se observe el lugar para:

- Conocer si hay algún peligro que nos pueda poner en riesgo.
- Intentar comprender qué fue lo que pasó.
- Saber cuántas personas afectadas hay.
- Conocer si existe algún otro peligro inmediato.
- Reconocer si hay alguien más a quien pedir colaboración
- Luego, se debe revisar a la persona afectada. En este sentido, tenemos que evaluar si responde, respira y/o sufre sangrado grave. Para ello, hay que hablarle y palmearla en los hombros:
- Si está consciente, hay que analizar cómo se encuentra, intentar comprender qué sucede y mantener evaluación permanente de su estado de salud.
- Si está inconsciente, hay que revisar la respiración. Para ello, se debe llevar la cabeza bien hacia atrás y observar a distancia el movimiento del tórax durante 5 a 10 segundos (se puede observar el pecho, abdomen o espalda si está boca abajo).

### Paso 2: Llamar a servicios de emergencia

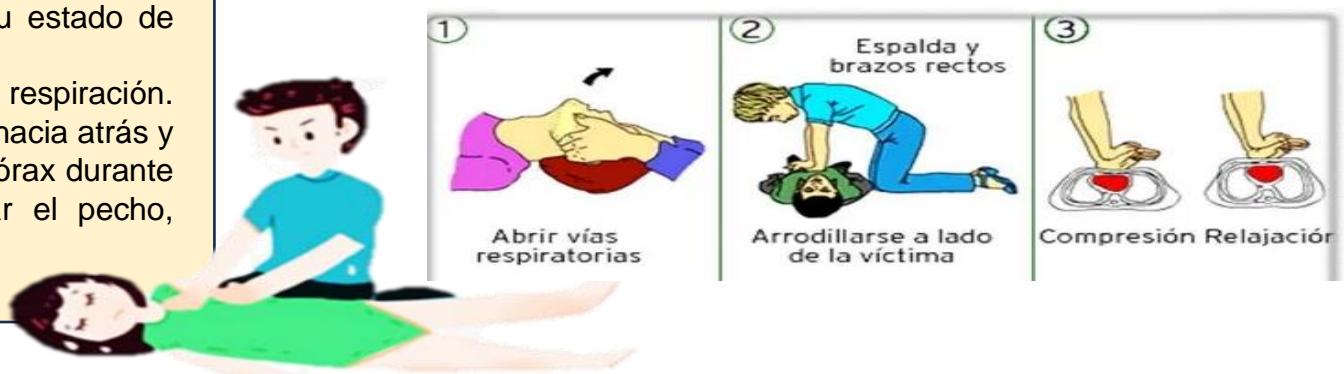
El siguiente paso es llamar al servicio de emergencias médicas al 1 – 0 – 7 luego de evaluar el estado de la persona. El servicio de emergencia siempre preguntará sobre la situación, es por esto que se debe dar información clara y precisa de lo que ocurre. Se puede señalar a alguna persona del entorno e indicar a qué número debe llamar y que debe decir.

Números de emergencia  
1-0-7 Ambulancia  
9-1-1 Emergencias

### Paso 3: Aplicar maniobras de primeros auxilios

Mientras se aguarda la llegada del sistema de emergencias, se pueden comenzar con maniobras básicas de Primeros Auxilios que ayuden a preservar la salud de la persona y así evitar su agravamiento. Recordar evitar:

- Minimizar o maximizar la situación
- Ponerte de ejemplo
- Regañar o juzgar a la persona por lo sucedido
- Evitar frases como “podía haber sido peor”



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. [https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/05/UtRx9Jjg7F8rkH0kAJ9O-LEN901\\_PRACTICAS\\_PROFESIONALES.pdf](https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/05/UtRx9Jjg7F8rkH0kAJ9O-LEN901_PRACTICAS_PROFESIONALES.pdf)
2. [https://www.dgsa.unam.mx/documentos/CLS/Protocolo\\_en\\_caso\\_de\\_atenci%C3%B3n\\_urgencia\\_m%C3%A9dica\\_DGSA.pdf](https://www.dgsa.unam.mx/documentos/CLS/Protocolo_en_caso_de_atenci%C3%B3n_urgencia_m%C3%A9dica_DGSA.pdf)
3. <https://es.slideshare.net/slideshow/estado-de-coma-y-criterios-de-muerte-cerebral/54878551>
4. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/783774/Manual\\_Primeros\\_Respondientes\\_v2\\_030321\\_compressed.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/783774/Manual_Primeros_Respondientes_v2_030321_compressed.pdf)
5. <https://es.slideshare.net/slideshow/estado-de-coma-y-criterios-de-muerte-cerebral/54878551>
6. <https://es.scribd.com/presentation/629082960/Estado-de-Shock>
7. <https://www.psicologia-online.com/trastornos-de-la-conciencia-psicopatologia-de-la-conciencia-1292.html>
8. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000039.htm>
9. <https://www.tuinfosalud.com/articulos/shock-anafilactico/>
10. <https://es.scribd.com/presentation/420873985/TIPOS-DE-SHOCK>
11. [https://enfermeriavirtual.com/shockcardiogenico/#google\\_vignette](https://enfermeriavirtual.com/shockcardiogenico/#google_vignette)
12. <https://es.slideshare.net/slideshow/shock-cardiogenico-18999304/18999304>
13. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm>
14. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm>
15. <https://www.medicoverhospitals.in/es/diseases/hypovolemic-shock/>
16. <https://mejorconsalud.as.com/estado-de-shock/>
17. <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/shock-16689371.html>
18. <https://arribasalud.com/shock-neurogenico/>
19. <https://www.doctor-online.com.ar/shock-neurogenico/>
20. <https://arribasalud.com/shock-obstructivo/>