



**UDS**  
Mi Universidad

# **SUPER NOTA.**

*Nombre del alumno (a): Karla Lucía Contreras Alegría.*

*Nombre del tema: Estado grave o crítico, de coma y shock, estado de shock, tipos de shock.*

*Parcial: I ro.*

*Nombre de la Materia: Prácticas profesionales.*

*Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: Noveno.*

# ESTADO GRAVE O CRÍTICO, DE COMA Y SHOCK.

## El coma

Es un estado de inconsciencia en el que el paciente no reacciona al entorno. Una persona en coma está inconsciente y su actividad cerebral es mínima. No es posible despertar a un paciente en coma mediante estimulación física o auditiva. Está vivo, pero no se le puede despertar y no muestra signos de consciencia.



## Causas.

El coma puede ocurrir por varias razones, como:

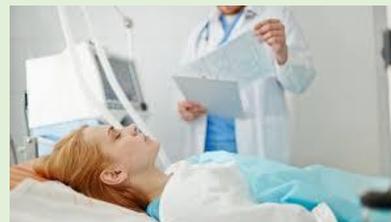
- Intoxicación (por ejemplo, abuso de drogas, sobredosis o uso indebido de medicamentos)
- Anormalidades metabólicas
- Enfermedades del sistema nervioso central
- Lesiones neurológicas agudas (por ejemplo, accidente cerebrovascular, hernia, hipoxia, hipotermia)
- Lesiones traumáticas causadas por caídas o colisiones de vehículos, etc.



En algunos casos, el coma puede inducirse deliberadamente mediante fármacos para preservar las funciones cerebrales superiores tras un traumatismo craneoencefálico o para evitar que el paciente sufra un dolor extremo durante la curación de lesiones o enfermedades.



Es un estado profundo de inconsciencia. Una persona en coma está viva pero incapaz de moverse o responder a su entorno. El estado de coma se puede presentar como una complicación de una enfermedad subyacente o como resultado de lesiones, tales como traumatismo del cráneo.



Rara vez dura más de 2 a 4 semanas. El resultado depende de la causa, la severidad y sitio de la lesión. La gente puede salir de un coma con problemas físicos, intelectuales y psicológicos. Algunas personas pueden permanecer en coma durante años o incluso décadas. Para esa gente, la causa de muerte más común es una infección, como una neumonía.



La gravedad del coma varía. Los médicos utilizan la Escala de Coma de Glasgow (ECG) para evaluar el coma. La ECG es una prueba de 15 puntos que evalúa las respuestas oculares, verbales y motoras para comprobar el nivel de consciencia de la persona. Cuanto menor sea la puntuación, más grave es el coma.

## Coma inducido médicamente

Tras una emergencia médica grave, se puede recomendar un coma inducido para prevenir un mayor daño cerebral. Se utiliza una dosis controlada de anestesia para inducir temporalmente un coma bajo estricta supervisión. Este tipo de coma suele utilizarse como último recurso.





## Estado vegetativo persistente

Los comas agudos debidos a una disfunción cerebral grave se denominan estado vegetativo persistente. Si el coma se prolonga, se requerirá asistencia respiratoria, nutricional y cardíaca. Este estado puede ser permanente, pero es posible despertar. Quienes despiertan no suelen recuperar la función cerebral.

Se produce un estado vegetativo cuando el cerebro (la parte del encéfalo que controla el pensamiento y el comportamiento) ya no funciona, pero el hipotálamo y el tronco del encéfalo (las partes del encéfalo que controlan las funciones vitales, como los ciclos de sueño, la temperatura corporal, la respiración, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la consciencia) siguen funcionando. Por lo tanto, la persona abre los ojos y parece despierta pero, por lo demás, no responde a la estimulación de una manera significativa.



## Cuidados de enfermería.

- Medidas generales
  - Asegurar la permeabilidad de la vía aérea en primer lugar (ABC y estabilizar al paciente). De este modo se mantiene una adecuada oxigenación cerebral.
  - Oxigenoterapia: se puede administrar oxigenoterapia con mascarilla, colocar cánula de Guedel o realizar intubación endotraqueal dependiendo de la afectación respiratoria del paciente.
  - Monitorización de constantes vitales, pulsioximetría, glucemia y si es posible ECG.
  - Canalizar vía venosa y administrar suero salino fisiológico (SSF). Si hipoglucemia, suero glucosado.
  - Realizar analítica completa con GAB (gasometría arterial para obtención del perfil ácido-base)
- Medidas específicas. Si no se conoce la causa del coma se puede administrar de manera empírica determinados fármacos que tratarán alguna de las causas posibles del coma. Estos fármacos son:
  - Tiamina vía intravenosa: si existe evidencia de malnutrición, etilismo o enfermedad crónica debilitante.
  - Naloxona: si hay sospecha de sobredosis de opiáceos.
  - Flumacenilo: si existe sospecha de intoxicación por benzodiazepinas.
  - Glucosa hipertónica: si hay sospecha o evidencia de hipoglucemia.

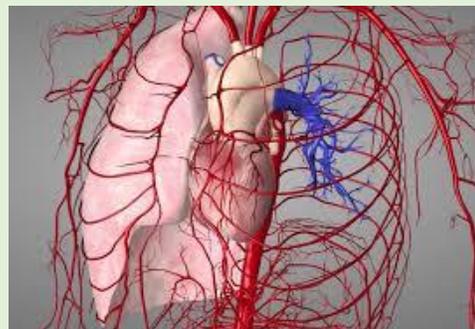


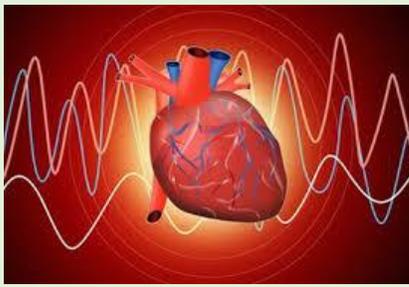
## Shock

Es una afección potencialmente mortal en la que la irrigación sanguínea a los órganos es baja, lo que disminuye el suministro de oxígeno y causa daños en los órganos y, a veces, la muerte. La presión arterial suele ser baja.

### Choque (shock) hipovolémico

Bajo volumen sanguíneo provoca que con cada latido entre en el corazón menos cantidad de sangre de la normal y, por lo tanto, este bombea menos cantidad de sangre de lo normal hacia el resto del organismo y sus células.



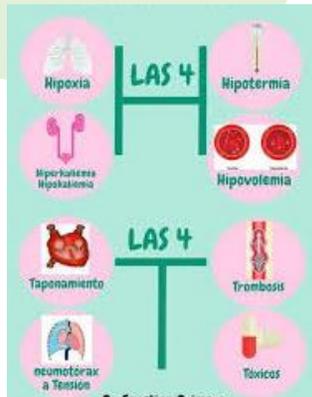


## Choque (shock) cardiogénico

Es un trastorno cardíaco primario que se caracteriza por un estado de bajo gasto cardíaco asociado a insuficiencia circulatoria, lo que resulta en hipoperfusión de órganos diana e hipoxia tisular. Esta actividad revisa la evaluación y el manejo del shock cardiogénico y explica el papel del equipo interprofesional para mejorar la atención de los pacientes con esta afección.

## Choque (shock) distributivo

Es una emergencia médica en la que el cuerpo no puede suministrar suficiente sangre al corazón, cerebro y riñones. Esto ocurre porque los vasos sanguíneos están extremadamente dilatados (flácidos o relajados), lo que baja la presión arterial y reduce la cantidad de sangre que llega a los órganos. A menudo, los vasos sanguíneos pequeños (capilares) presentan fugas en el shock distributivo, lo que provoca pérdida de líquido en la circulación.



## Causas.

Las afecciones que afectan la capacidad del corazón para bombear sangre eficazmente a todo el cuerpo también pueden causar shock. Estas incluyen:

- infarto de miocardio — ataque cardíaco
- miocardiopatía : enfermedad que afecta el músculo cardíaco
- arritmia — latidos cardíacos irregulares
- embolia pulmonar : coágulo de sangre en los pulmones

## Síntomas.

- shock leve incluyen:
- mareo
- náuseas
- ansiedad o inquietud
- rostro, uñas y labios pálidos

A medida que avanza el shock, puede causar:

- sed
- un pulso débil y rápido
- respiración rápida y superficial
- cara, uñas y labios azules
- somnolencia y confusión
- colapsar

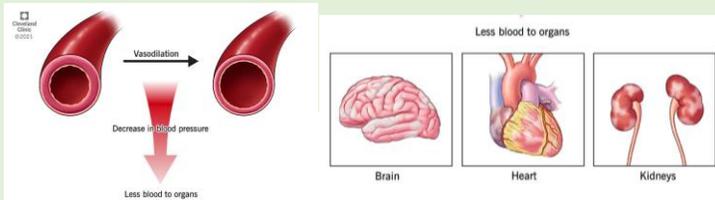


# ESTADO DE SHOCK Y TIPOS.

Es un síndrome multifactorial, siempre secundario a una patología desencadenante que es claramente evidente en la mayoría de los casos. El cuadro de shock compromete la vida de los pacientes y se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas que dependen de la enfermedad subyacente, más los originados por la insuficiencia circulatoria aguda, la hipoperfusión periférica y los trastornos funcionales y metabólicos de los distintos órganos afectados.



Desde el punto de vista clínico, el síndrome clásico del estado de shock se define por la presencia de "hipotensión arterial" (sistólica < de 90 mmHg o < 40 mmHg que la sistólica previa) y signos de hipoperfusión tisular: oliguria, obnubilación o confusión mental y signos cutáneos (piel pálida, fría, húmeda, viscosa, con relleno capilar lento y piloerección).



## 1. Shock hipovolémico

Está caracterizado por la pérdida del volumen eficaz circulante (se necesita una disminución rápida de la volemia, de hasta un 15-25%, para producir síntomas o signos clínicos de shock).

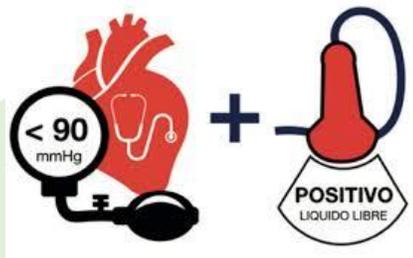


- **Shock hemorrágico**

La hemorragia es la causa más frecuente del shock en el paciente traumático. La respuesta circulatoria a la pérdida de sangre consiste en una vasoconstricción progresiva a nivel cutáneo, muscular y visceral, para preservar el flujo sanguíneo a los órganos vitales tales como los riñones, el corazón y el cerebro.

- **Shock hipovolémico no hemorrágico**

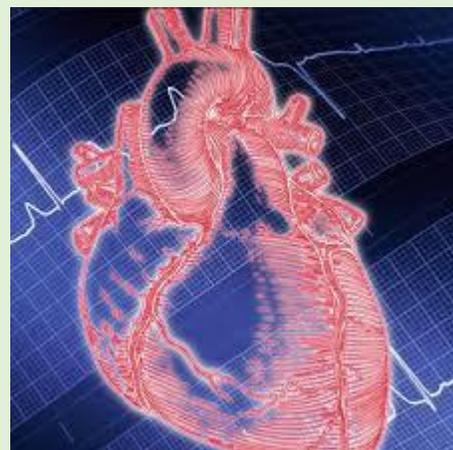
Puede presentarse un inadecuado volumen sanguíneo circulante por la pérdida de fluidos del compartimiento intravascular, tal como ocurre en situaciones de deshidratación, secuestro de líquidos en el llamado tercer espacio como en las pancreatitis, obstrucción intestinal y otros. Está caracterizado por la presencia de hipertermia, elevación del hematocrito, hiperglucemia e hipernatremia.

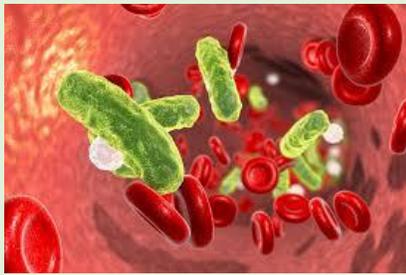


## 2. Shock cardiogénico

Incapacidad del corazón, resultado del deterioro de su función de bomba para suministrar suficiente aporte sanguíneo a los tejidos para satisfacer las demandas metabólicas de éstos.

Asimismo, el daño de alguna de las estructuras funcionales del corazón (válvulas, músculos papilares, pared libre, etc.) causado por isquemia aguda o necrosis, puede producir un shock cardiogénico per se o bien contribuir junto a la lesión del ventrículo izquierdo al shock, comportándose como un fallo del ventrículo izquierdo. Por último, otras causas que pueden desencadenar un shock cardiogénico incluyen la miocarditis aguda y las arritmias mantenidas.





- **Shock séptico**

El origen es uno o varios focos infecciosos que hacen que se liberen una serie de mediadores: anafilotoxinas derivadas del complemento, histamina, sustancia depresora del miocardio, factor de necrosis tumoral, endotoxinas, beta endorfinas, interleuquinas.

- **Shock anafiláctico**

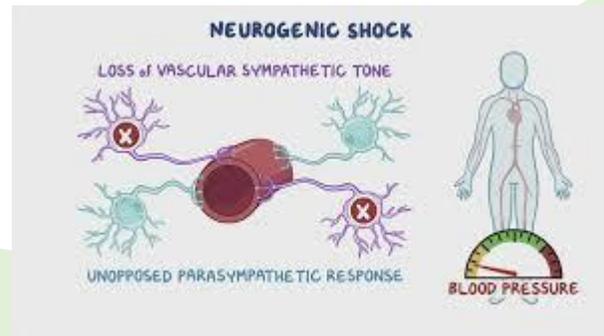
La anafilaxis es una reacción alérgica aguda mediada por anticuerpos, que ocurre por la reexposición a un antígeno en particular en pacientes previamente sensibilizados. Una reacción anafilactoide es un síndrome clínico similar, que no está mediada por anticuerpos y no requiere una previa exposición.

- **Shock neurogénico**

La lesión de la médula espinal a nivel o por encima de las raíces nerviosas simpáticas toracolumbares de forma aguda, produce una pérdida del tono simpático. Esto será lo que caracterice este tipo de shock con la aparición de diferentes trastornos como son la aparición de bradicardia, vasodilatación y falta de autorregulación de la presión arterial.

#### 4. Shock distributivo

Este tipo de shock incluye al séptico y al anafiláctico como paradigma, entre otros.



#### Cuidados de enfermería.

➤ **Monitorización:**

- **Signos Vitales:** Frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno (SpO2).
- **Nivel de Conciencia:** Evaluar si el paciente está consciente, orientado y alerta.
- **Diuresis:** Monitorear la producción de orina para evaluar la función renal y la respuesta a la reanimación.
- **Perfusión Tisular:** Observar la piel, incluyendo color, temperatura y tiempo de llenado capilar, para evaluar el flujo sanguíneo a los tejidos.

➤ **Cuidados Generales:**

- **Vía Aérea:** Asegurar una vía aérea permeable y, si es necesario, intubación y ventilación mecánica.
- **Posición:** Colocar al paciente en posición de choque (decúbito supino con piernas elevadas).
- **Temperatura:** Controlar la temperatura para evitar hipertermia o hipotermia.
- **Dolor:** Evaluar y tratar el dolor del paciente.
- **Tranquilidad:** Explicar al paciente y a su familia la situación y los pasos a seguir.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. [https://brainfoundation-org-au.translate.google.com/disorders/coma/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://brainfoundation-org-au.translate.google.com/disorders/coma/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)
2. <https://medlineplus.gov/spanish/coma.html>
3. [https://www-aurorahealthcare-org.translate.google.com/services/neuroscience/brain-skull-base-care/coma?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc&\\_x\\_tr\\_hist=true](https://www-aurorahealthcare-org.translate.google.com/services/neuroscience/brain-skull-base-care/coma?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc&_x_tr_hist=true)
4. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/coma-y-alteraci%C3%B3n-de-la-consciencia/estado-vegetativo>
5. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estado-coma-cuidados-enfermeria/>
6. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/presi%C3%B3n-arterial-baja-y-choque-shock/choque-shock>
7. [https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.google.com/books/NBK482255/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.google.com/books/NBK482255/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)
8. [https://my-clevelandclinic-org.translate.google.com/health/diseases/22762-distributive-shock?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc&\\_x\\_tr\\_hist=true](https://my-clevelandclinic-org.translate.google.com/health/diseases/22762-distributive-shock?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc&_x_tr_hist=true)
9. [https://www-healthdirect-gov-au.translate.google.com/shock?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-healthdirect-gov-au.translate.google.com/shock?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)
10. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762007000200017](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762007000200017)
11. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13708/Cuidados\\_VillalonGarcia\\_Rocio.pdf?sequence=6&isAllowed=y#:~:text=para%20ello%2C%20los%20cuidados%20de,evitar%20sequedad%20de%20la%20piel.&text=6.,=S1728%2D%2059172010000400014&lng=es.&text=9.,/10.4321/S1132%2D%2012962012000100001.](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13708/Cuidados_VillalonGarcia_Rocio.pdf?sequence=6&isAllowed=y#:~:text=para%20ello%2C%20los%20cuidados%20de,evitar%20sequedad%20de%20la%20piel.&text=6.,=S1728%2D%2059172010000400014&lng=es.&text=9.,/10.4321/S1132%2D%2012962012000100001.)

