



Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Densee Lineth Bautista Peralta.

Nombre del tema: ¿cómo actuar ante una emergencia?

*2.3.- Estado grave o crítico, de coma y shock, 2.3.1.- Estado de shock,
2.3.2.- Tipos de shock.*

Parcial: I.

Nombre de la Materia: Prácticas Profesionales.

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 9no.

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA?

2.3.- ESTADO GRAVE O CRÍTICO, DE COMA Y SHOCK

Un paciente en estado grave o crítico puede encontrarse en coma y/o shock, siendo estos estados potencialmente fatales. El coma se caracteriza por una pérdida prolongada del conocimiento, mientras que el shock implica una disminución del flujo sanguíneo al cuerpo, con las células y órganos sufriendo daño por falta de oxígeno y nutrientes.

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.

Sistema de alerta

- 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 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 vía anatómicas del SRAA:
 - 1. Vía Directa: se origina en diencéfalo 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.



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



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 apálico): 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.

TABLA I	
Trastornos globales de la conciencia	
TRASTORNOS GLOBALES DE LA CONCIENCIA	
Productivos	Deficitarios
Confusión mental	Obnubilación
Delirio onírico	Somnolencia
Estados crepusculares	Sopor
(Delirium)	Coma

Grados de coma

ESCALA DE COMA DE GLASGOW					
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Ao chamado	3	Confuso	4	Localiza	5
À dor	2	Palavras	3	Flete	4
Ausente	1	Sons	2	Flexão Anormal	3
		Ausente	1	Extensão	2
				Ausente	1
Soma dos critérios avalia o nível consciência = 3 a 15					

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.

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA?

2.3.1.- ESTADO DE SHOCK

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.



Síntomas:

Los síntomas del estado de shock pueden variar según la causa, pero generalmente incluyen:

- Hipotensión: Disminución de la presión arterial.
- Taquicardia: Aumento de la frecuencia cardíaca.
- Taquipnea: Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Obnubilación o estado mental anormal: Confusión, ansiedad o agitación.
- Piel fría, húmeda y pálida: La piel puede estar fría, húmeda y moteada.
- Disminución o ausencia de gasto urinario: La producción de orina disminuye o se detiene.
- Debilidad generalizada: La persona puede sentirse débil y fatigada.
- Otros síntomas: Sudoración excesiva, náuseas o vómitos.

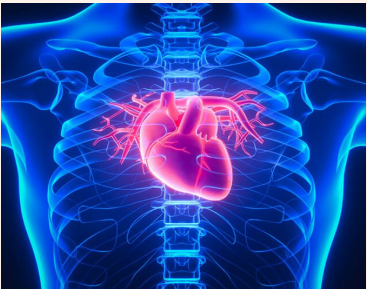
¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA?

2.3.2 TIPOS DE SHOCK

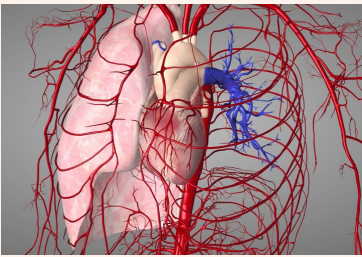
1. Shock anafiláctico: Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química. Puede desarrollarse en un plazo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



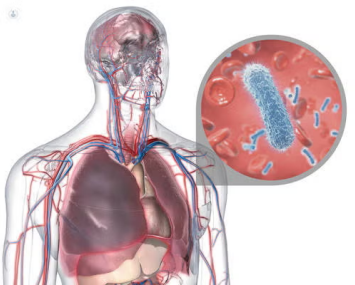
2. Shock cardiogénico: Se relaciona con un bajo gasto cardíaco (“falla de bomba”), asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves. Cuadro con elevada mortalidad, alrededor del 70%.



3. 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.



4. 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.



importancia de la detección temprana:

La detección temprana del shock es crucial para el pronóstico del paciente. Cuanto antes se identifique y trate el shock, mayores son las posibilidades de recuperación completa.

Prevención:

Mantener una buena hidratación:

- Beber líquidos suficientes puede ayudar a prevenir la deshidratación y el shock hipovolémico.

Controlar infecciones:

- Un tratamiento rápido y efectivo de infecciones puede evitar el shock séptico.

Gestionar hemorragias:

- Identificar y tratar las hemorragias puede prevenir el shock hipovolémico.

Identificar factores de riesgo:

- Conocer los factores de riesgo individuales, como alergias o problemas cardíacos, puede ayudar a prevenir el shock anafiláctico o cardiogénico.

Mantener el equilibrio de electrolitos:

- Un equilibrio adecuado de electrolitos es importante para la función del corazón y la presión arterial.

Minimizar movimientos bruscos:

- En pacientes con riesgo de shock neurogénico, es importante evitar movimientos bruscos para no afectar el sistema nervioso.

REFERENCIAS

Buscado en

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000039.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20potencialmente%20mortal,da%C3%B1arse%20como%20resultado%20de%20esto.>

Buscado en <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coma/symptoms-causes/syc-20371099>

Buscado en

https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/05/2un4ToyCuPPwVvkv1Skf-LEN901_PRACTICAS_PROFESIONALES.pdf

Buscado en

[https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm#:~:text=S%C3%ADntomas&text=Los%20s%C3%ADntomas%20pueden%20incluir:,del%20conocimiento%20\(falta%20de%20respuesta\)](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm#:~:text=S%C3%ADntomas&text=Los%20s%C3%ADntomas%20pueden%20incluir:,del%20conocimiento%20(falta%20de%20respuesta))

Buscado en <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-shock/basics/art-20056620>

Buscado en

https://remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/view/115/121

Buscado en

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541020440279#:~:text=En%20caso%20de%20shock%20anafil%C3%A1ctico,la%20urgencia%20de%20la%20situaci%C3%B3n.>

Buscado en <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/shock#:~:text=5.,importante%20de%20la%20presi%C3%B3n%20arterial.>

Buscado en <https://www.saludonnet.com/blog/el-shock-hipovolemico-sintomas-y-primeros-auxilios/#:~:text=La%20prevenci%C3%B3n%20del%20shock%20hipovol%C3%A9mico%20es%20fundamental%20y%20se%20centra,conservar%20la%20presi%C3%B3n%20sangu%C3%ADnea%20adecuada.>

Buscado en <https://translate.google.com/translate?u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK459361/&hl=es&sl=en&tl=es&client=sge#:~:text=Prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento:%20Los%20pacientes,cumplir%20con%20los%20medicamentos%20recetados.>