



Nombre del alumno (a): Lorenzo Antonio Genarez Pinto

Nombre Del Tema: Estado Grave O Crítico, De Coma Y Shock

Parcial: I

Nombre de la Materia: Practicas Profesionales

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre De La Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre :9

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



El deterioro grave incluye:

Coma: el paciente no puede ser despertado y los ojos se cierran y no se abren en respuesta a ningún estímulo.

Estupor: el paciente puede ser despertado -sólo mediante un estímulo físico enérgico.

deterioro de consciencia menos graves se denominan somnolencia u obnubilación. El letargo generalmente implica fatiga y falta de energía. La obnubilación es un nivel reducido de alerta o consciencia.

Características del coma

- No hay ciclos de apertura de ojos o sueño-vigilia.
- No puede seguir instrucciones.
- Sin habla u otras formas de comunicación.
- No hay movimiento intencional.

Tipos de trastorno de consciencia

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.

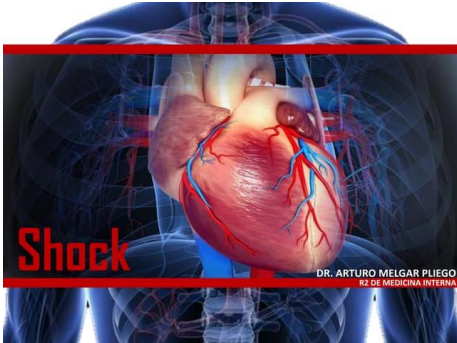
Grados de coma

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. La Escala de Glasgow no pretende realizar una exploración neurológica completa, únicamente valorar el nivel de consciencia.



Shock

estado grave y potencialmente mortal caracterizado por la insuficiente circulación de sangre al cuerpo, lo que conduce a un inadecuado suministro de oxígeno y nutrientes a los órganos y tejidos.



Etiología

. Existen cuatro factores principales que pueden conducir a su aparición:

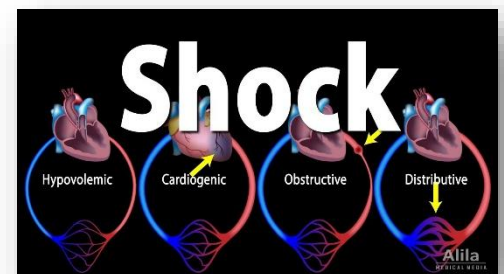
- Disminución del volumen circulante efectivo: shock hipovolémico.
- Obstrucción del flujo sanguíneo: shock obstructivo.
- Disfunción vasomotora, con incapacidad para mantener el tono vascular y aparición de vasodilatación patológica secundaria: shock distributivo (séptico, neurogénico, anafiláctico).
- Fallo de la bomba cardíaca: shock cardiogénico.

Signos clínicos

- ✓ Signo(s) de hipotensión: pulso débil, caída de la tensión arterial (TA) o TA baja
- ✓ , pinzamiento de la tensión diferencial.
- ✓ Inicio súbito de los signos de hipoperfusión tisular:
- ✓ Piel: palidez, manchas cutáneas, sudores, extremidades frías o gradiente de temperatura en los miembros inferiores tiempo de llenado capilar (TLC) ≥ 3 segundos.
- ✓ Pulmones: taquipnea, disnea.
- ✓ Corazón: taquicardia, que suele aparecer antes de la disminución de la TA.
- ✓ Riñones: oliguria (diuresis $< 0,5$ a 1 ml/kg/hora) o anuria.
- ✓ Cerebro: sed, ansiedad, agitación, estado confusional, apatía, estado mental alterado.

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.



3. Shock hipovolémico: 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.

Bibliografía

- Antología de la universidad, <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/Len/1032d1a5001eabc81ed4b5713aa25714-LC-Len901%20PRACTICAS%20PROFESIONALES.pdf>
- Coma, <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coma/symptoms-causes/syc-20371099>
- Generalidades sobre el coma y el deterioro de la consciencia, Kenneth Maiese, abr 2024, <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurologicos/coma-y-deterioro-de-la-consciencia/generalidades-sobre-el-coma-y-el-deterioro-de-la-consciencia>
- EL PACIENTE EN COMA, <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-5-el-paciente-en-coma>
- Información sobre el estado vegetativo y de mínima consciencia después de una lesión cerebral grave, <https://msktc.org/tbi/factsheets/informacion-sobre-el-estado-vegetativo-y-de-minima-consciencia-despues-de-una-lesion>
- Estado vegetativo y estado mínimamente consciente, <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurologicos/coma-y-deterioro-de-la-consciencia/estado-vegetativo-y-estado-m%C3%ADnimamente-consciente>
- Shock, <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/shock>
- Estado de shock, Guía clínica y terapéutica, <https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/CG/spanish/estado-de-shock-23441105.html>
- Shock, Levi D. Procter, <https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-criticos/shock-y-reanimacion-con-l%C3%ADquidos/shock?ruleredirectid=757>
- Shock, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000039.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20potencialmente%20mortal,da%C3%B1arse%20como%20resultado%20de%20esto>.
- Estado de choque, clasificación y manejo inicial, https://remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/view/115/121