



Super nota

Nombre del Alumno: María Magali Gómez García

Nombre del tema: Como actuar ante una emergencia

Parcial: I

Nombre de la Materia: Practicas profesionales

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 9no



¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA?

ESTADO GRAVE O CRÍTICO, DE COMA Y SHOCK

El shock es un estado de hipoperfusión de los órganos que produce disfunción y daño celular. Los mecanismos pueden incluir una disminución del volumen circulante, disminución del gasto cardíaco y vasodilatación, es una condición médica grave en la que el flujo sanguíneo y el suministro de oxígeno a los tejidos del cuerpo son insuficientes para mantener la función celular normal.



ESTADO DE SHOCK

El estado de conciencia es el primer parámetro que se evalúa en un paciente crítico. Se define como la capacidad de estar despierto y responder a estímulos del entorno.

La escala de Coma de Glasgow es una herramienta de utilidad para valorar y registrar el nivel de conciencia de los pacientes, pudiendo identificar alteraciones neurológicas. Se compone de tres parámetros en los que se valora la respuesta verbal, ocular y motora.

- Apertura ocular (1-4 puntos)
- Respuesta verbal (1-5 puntos)
- Respuesta motora (1-6 puntos)

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.

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.



Escala de Glasgow

	Apertura ocular.	Esponánea (4)
		Orden verbal (3)
		Dolor (2)
		No responde (1)
	Respuesta Verbal.	Orientado y conversando (5)
		Desorientado y hablando (4)
		Palabras inapropiadas (3)
		Sonidos incomprensibles (2)
		Ninguna respuesta (1)
	Respuesta motora.	Orden verbal obedece (6)
		Localiza el dolor (5)
		Retirada y flexión (4)
		Flexión anormal (3)
		Extensión (2)
		Ninguna respuesta (1)

El puntaje más bajo es 3 puntos. Puntaje más alto son 15 puntos

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.

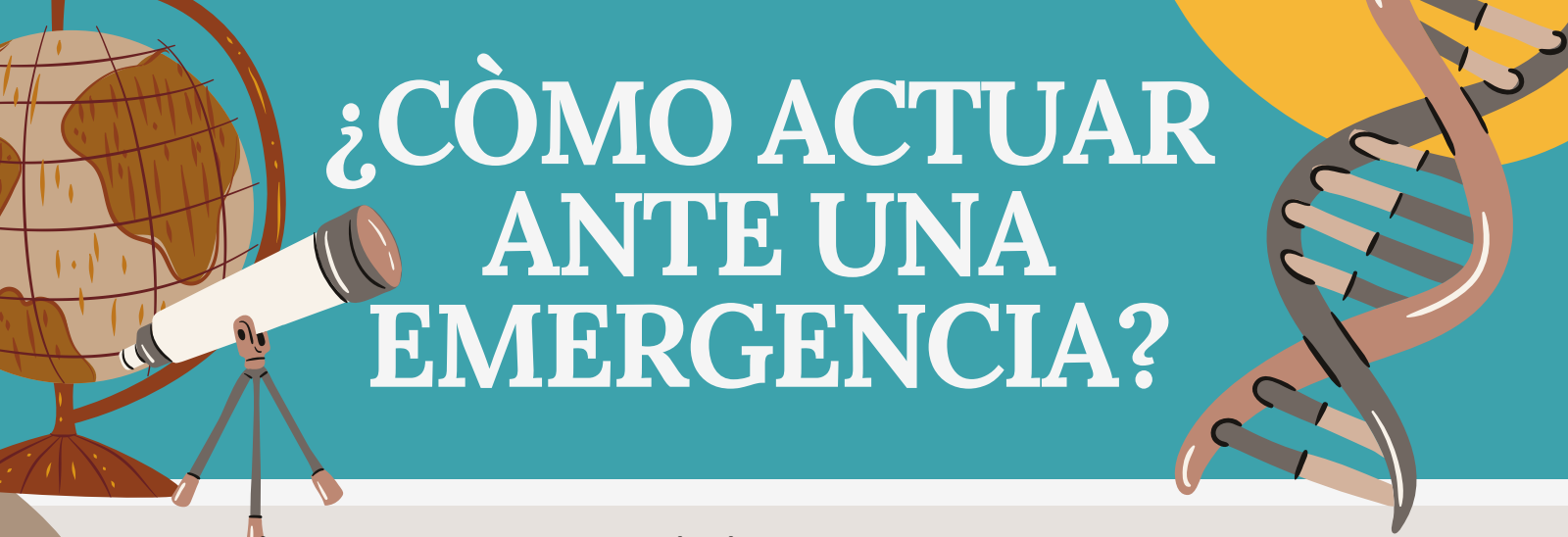
La Escala de Glasgow no pretende realizar una exploración neurológica completa, únicamente valorar el nivel de conciencia. Si se utiliza la escala de Glasgow, en general, puede afirmarse que cuando el paciente tiene puntaje de 8 o menos está en estado de coma.



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.



¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA?

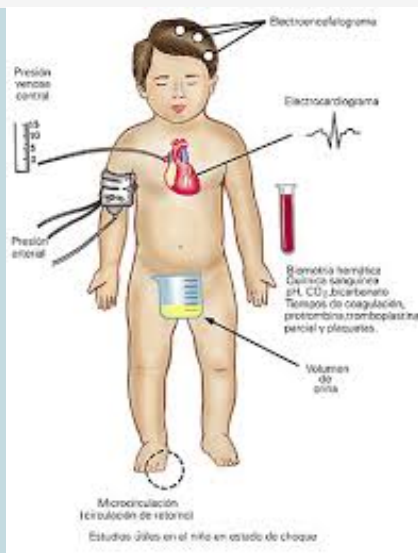
Primeros auxilios en caso de shock

- Llama a los servicios de emergencia
- Evaluación del estado del paciente
- Posicionamiento adecuado del paciente
- Administración de reanimación cardiopulmonar (RCP)
- Aflojamiento de la ropa ajustada y cobertura del paciente
- Evitar ofrecer alimentos o líquidos al paciente
- Cuidados continuos hasta la llegada de ayuda médica



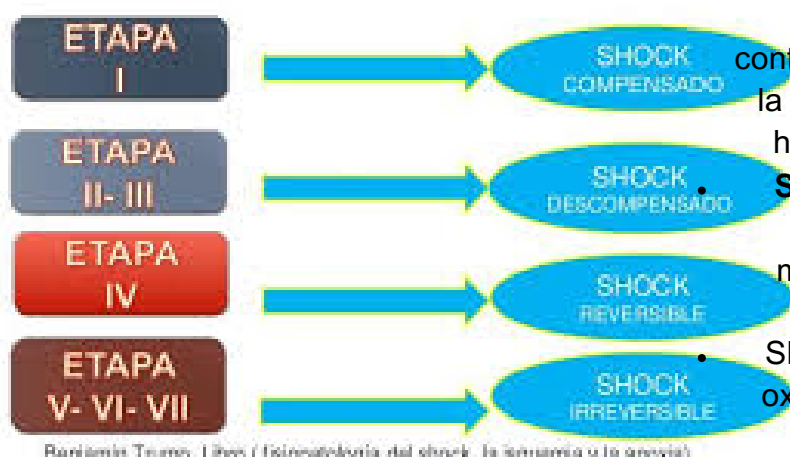
ESTADO DE SHOCK

El shock es un estado en el que entra el cuerpo cuando no recibe aporte suficiente de sangre a los tejidos y, por tanto, no llega el oxígeno (hipoxia) y nutrientes necesarios a los tejidos y órganos para que éstos realicen sus funciones, lo que resulta en un fallo en la perfusión tisular. Esto puede llevar a daño celular y acidosis (acumulación de productos de desecho ácidos debido a la falta de oxígeno), y si no se trata adecuadamente, como resultado se produce un fallo multiorgánico, ya que los órganos vitales, como el corazón, los riñones y el cerebro pueden fallar si no reciben suficiente oxígeno, pudiendo ser fatal. El shock es una afección grave, en caso de no recibir tratamiento urgente los daños pueden ser irreparables, pudiendo llegar incluso a la muerte del accidentado.



FASES DEL SHOCK:

ESTADIOS EVOLUTIVOS DEL SHOCK



Shock compensado: ante el aporte insuficiente de nutrientes se produce una respuesta, se elevan los niveles de adrenalina y noradrenalina, que aumentan la contractilidad del miocardio y el tono vascular, se aumenta la secreción de hormona antidiurética y se produce una hiperventilación para corregir la acidosis metabólica¹.

Shock descompensado: ocurre cuando los factores causantes del shock se mantienen sumado a los mecanismos compensadores que no hacen más que agravar aún más el estado del paciente.

Shock irreversible: se produce un déficit tisular de oxígeno aumentando las probabilidades de que se desencadene un fallo multiorgánico.

El tratamiento del shock abarca varias cuestiones:

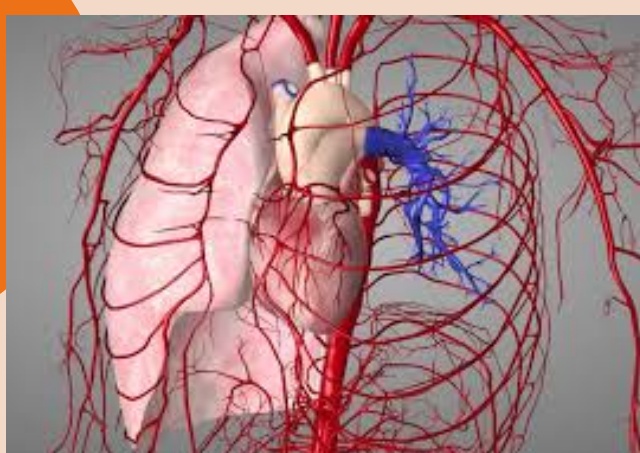
En primer lugar, detener las pérdidas sanguíneas si las hubiese. En segundo lugar, reponiendo el volumen con soluciones cristaloides, coloides o hemoconcentrados si la causa es la pérdida de sangre. En tercer lugar, controlar la oxigenoterapia y en caso de que la ventilación fuese inadecuada se debe intubar la vía aérea para aportar una ventilación mecánica. Y en cuarto lugar el tratamiento farmacológico evitando los opiáceos ya que producen vasodilatación, en la medida de lo posible como.



TIPOS DE SHOCK

Shock hipovolémico; producido por pérdida de volumen intravascular de forma crítica, siendo la hipovolemia hemorrágica (cuando hay una pérdida externa de líquidos del organismo) o no hemorrágica (diarreas, quemaduras, ...).

Shock cardiogénico; aquel shock producido por una alteración en la función miocárdica manifestada de forma que se produce una disminución de la contractilidad miocárdica y del gasto cardiaco. En este caso las manifestaciones clínicas más comunes son el edema pulmonar como consecuencia del mal funcionamiento del ventricular y los crepitantes, ya que las taquicardias alteran el flujo sanguíneo, disminuyendo el aporte de oxígeno al miocardio³.



¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA?

Shock obstructivo; shock debido a la obstrucción mecánica del flujo de salida ventricular.

El tratamiento de estos dos tipos de shocks abarcara identificar los factores causantes, aplicar medidas para mejorar el bombeo del corazón (fármacos, cirugía cardiaca, dispositivos de asistencia ventricular y balón de contrapulsación intraaórtico).

Shock distributivo; son los shocks producidos por un déficit a lo hora de distribuir el volumen sanguíneo circulante, habitualmente se subdividen en anafiláctico, neurogénico y séptico.



Anafiláctico; shock distributivo producido por una reacción alérgica de forma grave ante un antígeno. Los síntomas aparecen de forma muy rápida y abarcan manifestaciones cutáneas (eritema, urticaria, sudoración), síntomas respiratorios (dificultad respiratoria, dificultad para tragar, edema glotis), síntomas neurológicos (mareos, cefaleas, pérdida de conocimiento) y síntomas gastrointestinales y urinarios (vómitos, diarrea, dolor abdominal). Al producirse una vasodilatación tan masiva se empieza a desarrollar hipotensión y taquicardia refleja



- **Neurogénico;** shock distributivo caracterizado por una disminución parcial o total del tono simpático teniendo como causa más común una lesión en la médula espinal por encima del nivel 6º de la vértebra torácica o dorsal. Los síntomas más comunes son la hipotensión y la hipotermia y de manera más específica la bradicardia y el priapismo.



Shock séptico; shock distributivo producido como consecuencia de la invasión a los tejidos por partes de microorganismos. Con la entrada de estos microorganismos se produce una respuesta inflamatoria desregulada, que puede provocar una alteración a la hora de distribuir los líquidos corporales, lo que lleva al paciente a un estado de hipoperfusión. Las manifestaciones clínicas más comunes son fiebre, hipertermia (al inicio) piel fría y pálida, sudoración e hipotensión.



Como conclusiones podemos determinar que lo más importante a la hora de tratar con un paciente que ha sufrido un shock es saber identificar a qué tipo nos estamos enfrentando. Al saber cual es en específico podemos aplicar de una manera más sencilla y personalizada las diferentes actuaciones de enfermería.

Hay cuatro etapas de shock. Como es una condición compleja y continua, no hay transición repentina de una etapa a la siguiente. A nivel celular, el choque es el proceso en el que la demanda de oxígeno se vuelve mayor que el suministro de oxígeno.

Uno de los principales peligros del shock es que progresa mediante un mecanismo de retroalimentación positiva. El suministro deficiente de sangre conduce a daño celular, lo que resulta en una respuesta inflamatoria para aumentar el flujo de sangre a la zona afectada.

TIPOS DE SHOCK

- Hipovolémico** Hemorragia; pérdida de fluidos.
- Neurológico** Ocasionado por el daño al sistema nervioso.
- Séptico** Debido a infecciones.
- Cardiogénico** Debido a problemas cardíacos.
- Anafiláctico** Causado por una reacción alérgica.
- Obstructivo** Es causado por una obstrucción en la circulación de sangre.

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA?

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Los cuidados de enfermería para un paciente con shock son esenciales y se centran en estabilizar la situación, mejorar el flujo sanguíneo y abordar la causa subyacente.

1. **Evaluación Continua:**
 - Realizar una evaluación continua de las funciones vitales, incluida la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y la temperatura.
2. **Monitorización Electrocardiográfica (ECG):**
 - Realizar un monitoreo continuo del ritmo cardíaco y el ECG para detectar posibles arritmias cardíacas.



3.- Mantenimiento de la Vía Aérea y Ventilación:

- Asegurarse de que la vía aérea esté permeable y proporcionar ventilación adecuada si es necesario.
- Administrar oxígeno suplementario según sea necesario.

4.- Infusión Intravenosa:

- Establecer acceso intravenoso para administrar líquidos y medicamentos según las indicaciones médicas.
- Administrar soluciones intravenosas para mantener la presión arterial y mejorar la perfusión de tejidos.



5.- Posicionamiento del Paciente:

- Elevar las piernas del paciente (posición de Trendelenburg) si no hay contraindicaciones, para mejorar el retorno venoso.
- Asegurarse de que el paciente esté en una posición cómoda y que facilite la monitorización.

6.- Mantenimiento del Calor:

- Mantener una temperatura corporal adecuada para prevenir la pérdida de calor y mejorar la perfusión tisular.

7.- Monitorización de la Diuresis:

- Medir la producción de orina para evaluar la función renal y la respuesta al tratamiento.

8.- Control de Hemorragias:

- Identificar y controlar cualquier fuente de hemorragia para detener la pérdida de sangre.

9.- Administración de Medicamentos:

- Administrar medicamentos según las indicaciones médicas, como agentes vasoactivos para mejorar la contractilidad cardíaca y la resistencia vascular periférica.

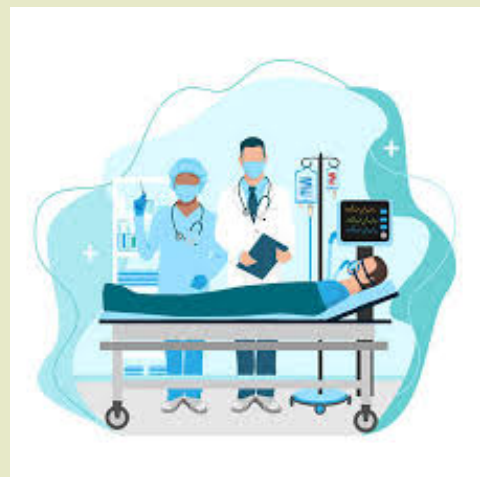


10.- Manejo de la Ansiedad y el Dolor:

- Proporcionar apoyo emocional al paciente y a sus familiares.
- Controlar el dolor y la ansiedad para reducir el estrés adicional.

11.- Monitoreo Hemodinámico:

- En algunos casos, se puede realizar un monitoreo invasivo de la presión arterial y la presión venosa central para evaluar la respuesta al tratamiento.



- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea en primer lugar (ABC y estabilizar al paciente).
- 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.



Referencia bibliográfica

1. buscado en <https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/shock-y-reanimaci%C3%B3n-con-l%C3%ADquidos/shock> (fecha 20/05/25).
2. buscado en <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/shock.pdf> (fecha 20/05/25).
3. buscado en <https://apuntesenfermeria.es/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-shock> (fecha 20/05/25).
4. buscado en <https://emergencyglobalsystem.com/primeros-auxilios-shock/> (fecha 20/05/25).
5. buscado en <https://revistamedica.com/valoracion-neurologica-escala-coma-glasgow/> (fecha 20/05/25).
6. buscado en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/shock> (fecha 20/05/25).
7. buscado en <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/shock/shock-12593> (fecha 20/05/25).
8. buscado en <https://arribasalud.com/estado-de-choque/> (fecha 20/05/25)
9. buscado en <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-shock-tipos-diferencias-y-actuaciones-de-enfermeria-para-abordar-cada-uno-de-ellos/> (fecha 20/05/25).
10. buscado en <https://giovanafemat.com/evaluacion-neurologica-basica-pacientes-criticos/> (20/05/2025)
11. buscado en <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/AlteracionesConciencia.pdf> (fecha 20/05/25).
12. buscado en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estado-coma-cuidados-enfermeria/> (fecha 20/05/25).
13. buscado en <https://apuntesenfermeria.es/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-shock> (fecha 20/05/25).