



## MAPA CONCEPTUAL

**Nombre del alumno: ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLÓRZANO**

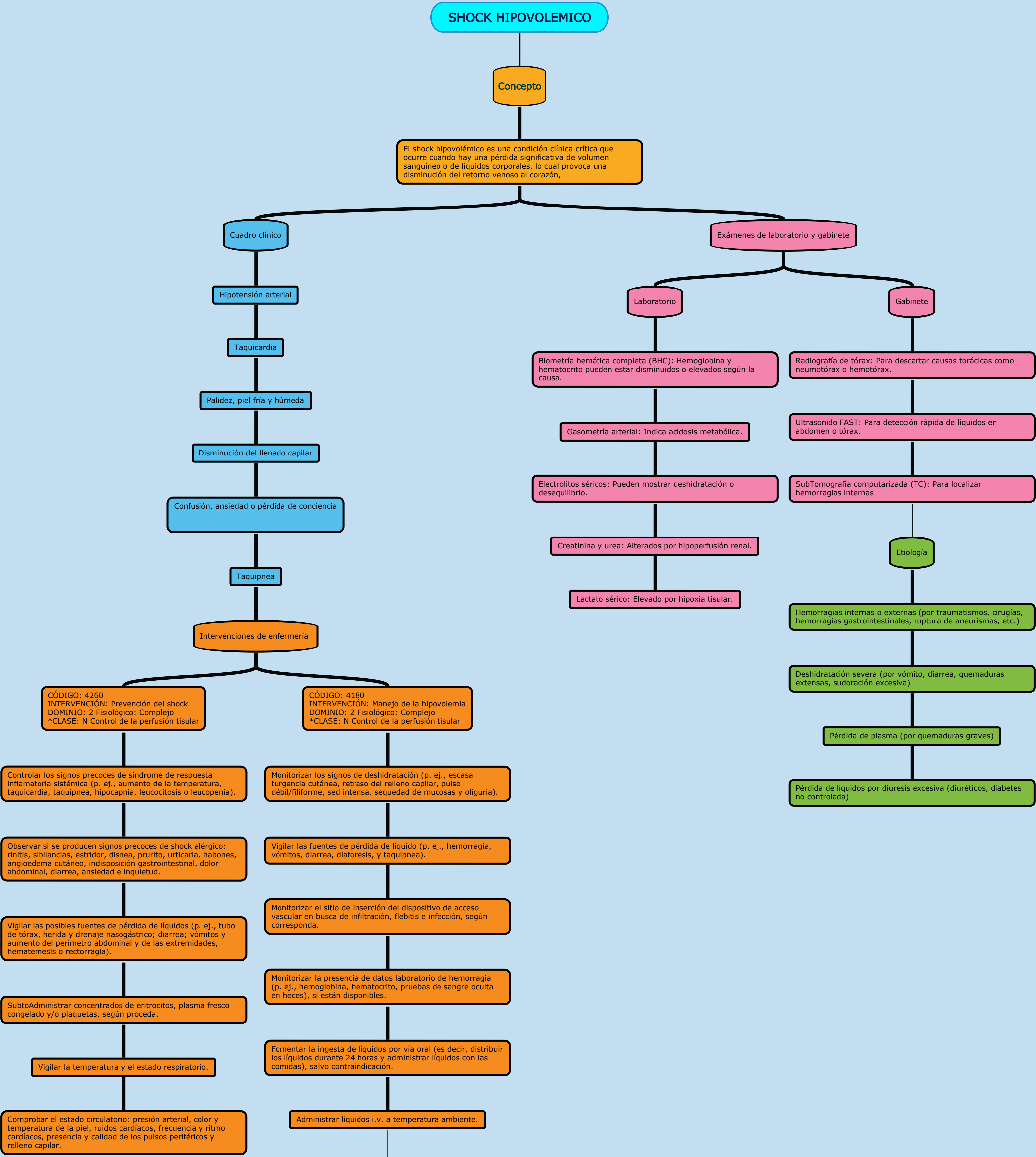
**Nombre del maestro: MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA**

**Nombre del tema: MAPA CONCEPTUAL**

**Nombre de la materia: PRACTICAS PROFESIONALES**

**Nombre de la licenciatura: ENFERMERÍA GENERAL**

**9 CUATRIMESTRE**



Tipos de Shock

Hipovolemico

↓RC

↓TA

↑FC

↑FR

↓Presión

↑Taquicardia

↑Frecuencia

↑Respiración

Definición

Disminución del volumen sanguíneo.

Pérdida de agua del 15 - 20% al volumen circulante.

↓Gasto cardíaco.

↑Resistencia vascular.

Fisiopatología

Un incremento en la resistencia vascular sistema o mantiene la presión arterial mediante un lapso breve a pesar de la disminución del gasto cardíaco.

El gasto cardíaco y la PA se reduce ±0 cuando alrededor del 50% al 40% del volumen total de sangre se ha perdido.

Causas

• Pérdida de sangre total (hemorragia).

• Pérdida de plasma (quemaduras).

• Pérdida de líquido extracelular (diarrea, deshidratación grave).

Tratamiento

OBJETIVO (Restaurar el volumen vascular)

• Corregir causas de Shock.

• Hemorragias en hemorragias activas.

• Minimizar pérdida líquidas

• Técnica Analítica: vta. m...

• Monitorización

• TA, PR, FC, Glasgow, Diuresis.

• Control de dolor.

• Administrar tratamiento.

• Prevenir complicaciones.

SHOCK HIPOVOLEMICO

¿QUE OCURRE DURANTE UN SHOCK HIPOVOLEMICO?

Disminución del volumen sanguíneo

Hipoxia tisular

Disminución del retorno venoso del corazón

Vasoconstricción periférica y sistémica

Insuficiencia circulatoria periférica aguda

Descenso de la presión arterial

MECANISMO DE COMPENSACIÓN

1 Taquicardia

2 Aumento resistencia vascular periférica

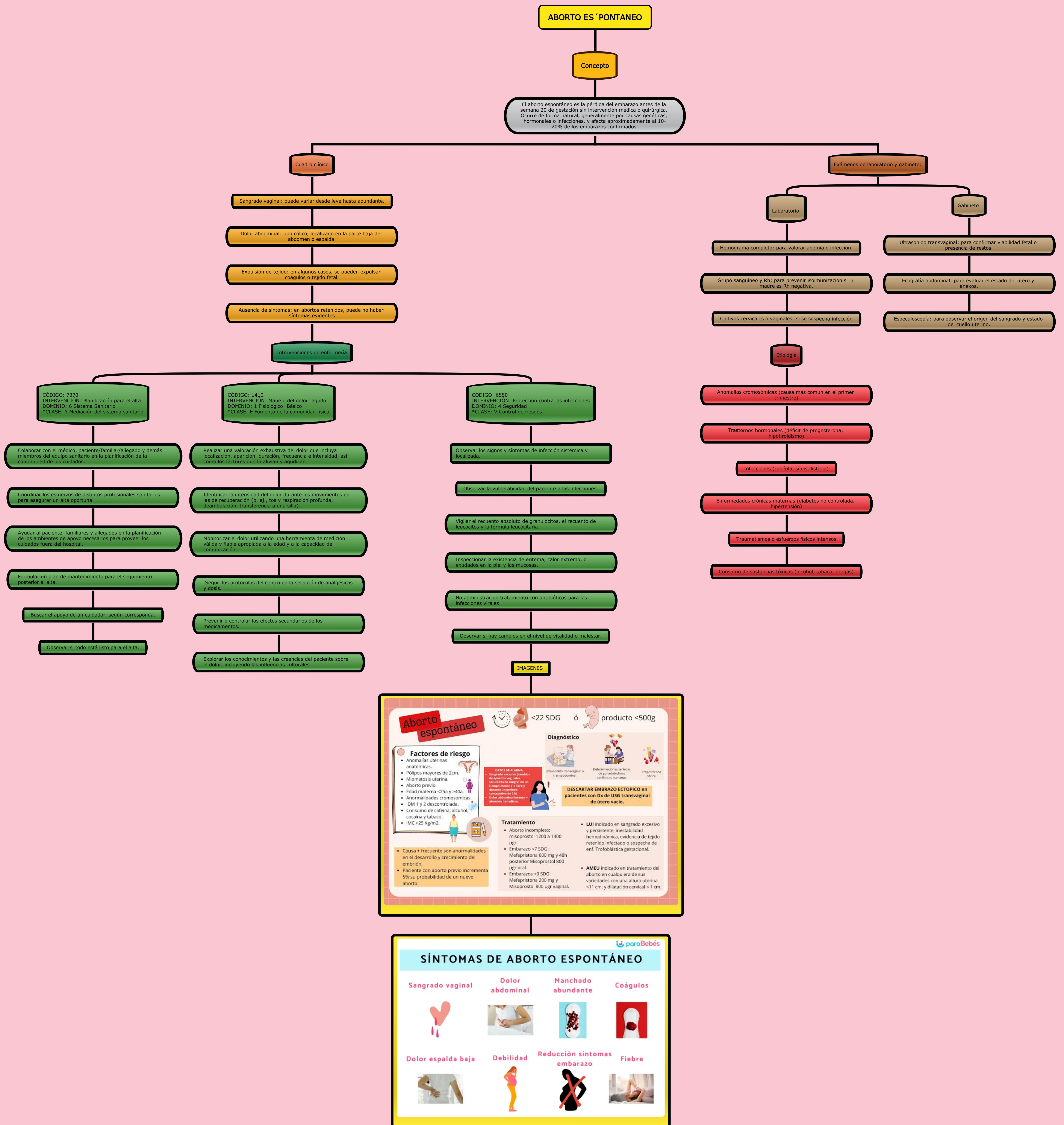
3 Aumento en la fuerza de contracción cardíaca(sístole)

PARÁMETROS

| Pérdida de vol. sanguíneo % y ml (aproximado) | Grado del shock     | Perfusión                                          | Pulso (g/m)     | PA sistólica (mmHg)                 | Sensorio Nivel de conciencia | Diuresis ml/h    | Cristaloides o suero en l/h        |
|-----------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|------------------------------|------------------|------------------------------------|
| 10 - 15%<br>500-1000ml                        | CLASE 1<br>Leve     | Normal                                             | 80-90<br>≤100   | >90<br>Normal                       | Normal y/o Leve              | >30 ml/h         |                                    |
| 16-25%<br>1001-1500ml                         | CLASE 2<br>Leve     | Palidez, frialdad                                  | 91-100<br>>100  | 80-90<br>Hipotensión                | Normal y/o agitada           | 20-30 ml/h       | 3000-4500ml                        |
| 26-35%<br>1501-2000ml                         | CLASE 3<br>Moderado | Palidez, frialdad, sudoración                      | 101-120<br>>120 | 70-79<br>Hipotensión                | Agitación                    | 15-5 ml/h        | 4500-6000ml<br>+Paquete Globular   |
| >35%<br>>2000ml                               | CLASE 4<br>Severo   | Piel: frialdad, sudoración + relleno capilar <2seg | >140            | <70<br>Presión sistólica no medible | Letargo, coma                | <5ml/h<br>Anuria | >6000ml<br>+Paquete Globular (3 l) |

| Clasificación de shock                     |                   |                       |                       |                       |
|--------------------------------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Signos y síntomas de hemorragias por grado |                   |                       |                       |                       |
| PARÁMETRO                                  | GRADO I           | GRADO II              | GRADO III             | GRADO IV              |
| PÉRDIDA SANGUÍNEA (ml)                     | <750 ml           | 750 - 1.500ml         | 1.500 - 2.000ml       | >2.000ml              |
| PÉRDIDA SANGUÍNEA (%)                      | <15%              | 15% - 30%             | 30% - 40%             | >40%                  |
| PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)                    | Normal            | Normal                | Disminuida            | Disminuida            |
| FRECUENCIA CARDÍACA (lpm)                  | <100lpm           | 100 - 120 lpm         | 120 - 140 lpm         | >140 lpm              |
| FRECUENCIA RESPIRATORIA (rpm)              | 14 - 20 rpm       | 20 - 30rpm            | 30 - 40rpm            | >40rpm                |
| GASTO URINARIO                             | >30ml/h           | 30-20 ml/h            | 15-5 ml/h             | Anuria                |
| ESTADO MENTAL/SNC                          | Levemente ansioso | Moderadamente ansioso | Ansioso/ confuso      | Confuso/ letárgico    |
| REEMPLAZO DE LÍQUIDOS                      | Cristaloides      | Cristaloides          | Cristaloides + sangre | Cristaloides + sangre |







APENDICITIS

Concepto

La apendicitis es la inflamación del apéndice una pequeña estructura tubular conectada al intestino grueso. Es una causa común de dolor abdominal agudo y requiere atención médica inmediata para evitar complicaciones graves

Cuadro clínico

Dolor abdominal que comienza alrededor del ombligo y luego se desplaza al cuadrante inferior derecho.

Náuseas y vómitos.

Pérdida de apetito.

Fiebre leve.

Sensibilidad al tacto en el abdomen inferior derecho.

Elevación de la temperatura corporal

Intervenciones de Enfermería

CÓDIGO: 5610  
INTERVENCIÓN: Enseñanza: prequirúrgica  
DOMINIO: 3 Conductual  
\*CLASE: S Educación de los pacientes

Informar al paciente y a la familia acerca de la fecha, hora y lugar programados para la cirugía.

Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente, sus antecedentes, nivel cultural y el grado de conocimiento de la cirugía.

Evaluar la ansiedad del paciente y de la familia respecto a la cirugía.  
- Dar tiempo al paciente para que haga

Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, pruebas/laboratorio, micción, preparación de la piel, terapia i.v., vestimenta, zona de espera para la familia y traslado al quirófano), según corresponda.

Describir toda la medicación preoperatoria, los efectos de la misma en el paciente y el fundamento de su utilización.

Presentar el paciente al personal implicado en la cirugía y los cuidados postoperatorios, según corresponda.

Comentar las posibles medidas de control del dolor.

CÓDIGO: 2380  
INTERVENCIÓN: Manejo de la medicación  
DOMINIO: 2 Fisiológico: Complejo  
\*CLASE: H Control de fármacos

Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.

Comentar las preocupaciones económicas respecto al régimen de la medicación.

Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.

Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.

Desechar medicaciones antiguas, suspendidas o contraindicadas, según corresponda.

Enseñar al paciente y/o a los familiares el método de administración de los fármacos, según corresponda.

Exámenes de laboratorio y gabinete

Laboratorio

Análisis de sangre:  
Puede mostrar un recuento elevado de glóbulos blancos (leucocitosis), lo que puede indicar una infección, común en la apendicitis.

Análisis de orina:  
Se realiza para descartar otras causas de dolor abdominal, como infecciones urinarias o cálculos renales.

Etiología

La apendicitis suele ser causada por una obstrucción en la luz del apéndice, lo que lleva a una infección. Las causas comunes incluyen:

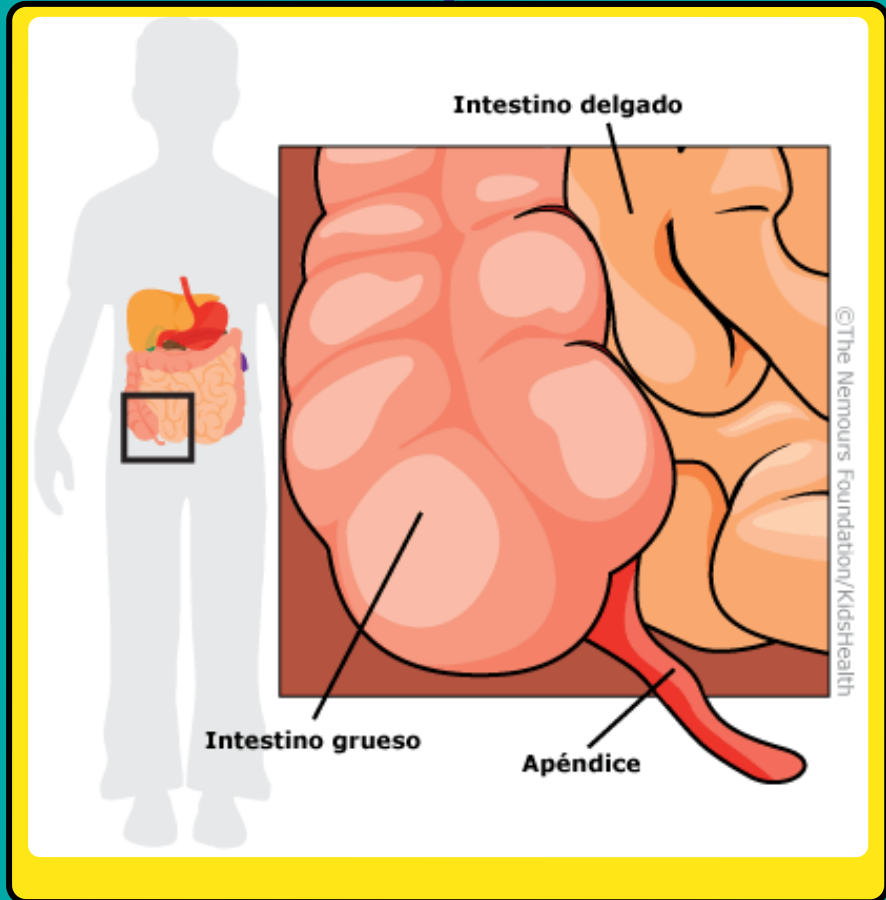
Hiperplasia linfoide (aumento del tejido linfoide).

Fecaltos (acumulación de materia fecal endurecida).

Parásitos intestinales.

Tumores

IMAGENES



## **Conclusion**

La apendicitis, el aborto espontáneo y el shock hipovolémico son condiciones médicas de urgencia que requieren una atención inmediata, profesional y centrada en el paciente. Cada una representa un desafío clínico con causas, síntomas y tratamientos específicos, pero todas comparten la necesidad de un diagnóstico oportuno y una intervención adecuada para prevenir complicaciones graves o incluso la muerte.

La apendicitis es una inflamación del apéndice que, si no se trata rápidamente, puede derivar en peritonitis. El reconocimiento temprano del dolor abdominal y los signos clínicos es clave para evitar consecuencias fatales.

El aborto espontáneo implica la pérdida no inducida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación. Este evento, además de los aspectos físicos, tiene un fuerte impacto emocional en la paciente, por lo que la atención integral incluye tanto el manejo clínico como el acompañamiento psicológico.

El shock hipovolémico, por su parte, representa una urgencia crítica donde la pérdida significativa de volumen sanguíneo compromete la perfusión tisular. Requiere una reanimación rápida con líquidos, control del sangrado y monitoreo continuo para salvar la vida del paciente.

Desde la enfermería, el papel asistencial, preventivo y educativo es fundamental en cada uno de estos casos, garantizando no solo el apoyo técnico, sino también el cuidado humano y empático que los pacientes necesitan en situaciones tan delicadas.

## BIBLIOGRAFIA

- [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm&ved=2ahUKEwiV0fTcz8KNAXVyHkQIHZSILrwQFnoECF8QAQ&usg=AOvVaw0JhLyG\\_2wZ6c-LkT2PdvtZ](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm&ved=2ahUKEwiV0fTcz8KNAXVyHkQIHZSILrwQFnoECF8QAQ&usg=AOvVaw0JhLyG_2wZ6c-LkT2PdvtZ). INVESTIGADO EL 25 DE MAYO DEL 2025 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO
- <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://translate.google.com/translate%3Fu%3Dhttps://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22795-hypovolemic-shock%26hl%3Des%26sl%3Den%26tl%3Des%26client%3Dsrp&ved=2ahUKEwiV0fTcz8KNAXVyHkQIHZSILrwQFnoECG8QAQ&usg=AOvVaw1mOmJKGld1J0bKCX31aO26> INVESTIGADO EL 25 DE MAYO DEL 2025 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO
- [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm&ved=2ahUKEwjTmZ6k0MKNAXXG\\_8kDHYdrDt0QFnoECEcQAQ&usg=AOvVaw0tJOrimntOFoJELKfYicXC](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm&ved=2ahUKEwjTmZ6k0MKNAXXG_8kDHYdrDt0QFnoECEcQAQ&usg=AOvVaw0tJOrimntOFoJELKfYicXC). INVESTIGADO EL 25 DE MAYO DEL 2025 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO
- [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.msdmannuals.com/es/professional/ginecolog%25C3%25ADa-y-obstetricia/trastornos-del-embarazo-temprano/aborto-espont%25C3%25A1neo&ved=2ahUKEwjTmZ6k0MKNAXXG\\_8kDHYdrDt0QFnoECEQQAQ&usg=AOvVaw2mEJFpaPw64KjVxA-LEnc-](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.msdmannuals.com/es/professional/ginecolog%25C3%25ADa-y-obstetricia/trastornos-del-embarazo-temprano/aborto-espont%25C3%25A1neo&ved=2ahUKEwjTmZ6k0MKNAXXG_8kDHYdrDt0QFnoECEQQAQ&usg=AOvVaw2mEJFpaPw64KjVxA-LEnc-) INVESTIGADO EL 25 DE MAYO DEL 2025 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO
- [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/appendicitis/definicion-hechos%23:~:text=3DLa%2520appendicitis%2520es%2520una%2520inflamaci%25C3%25B3n,s e%2520une%2520al%2520intestino%2520grueso.&ved=2ahUKEwjNre\\_90MKNAXWpHNAFHUQYCIEQFnoECB8QBQ&usg=AOvVaw1YVo9frZ3\\_rlcR0SHBFF5l](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/appendicitis/definicion-hechos%23:~:text=3DLa%2520appendicitis%2520es%2520una%2520inflamaci%25C3%25B3n,s e%2520une%2520al%2520intestino%2520grueso.&ved=2ahUKEwjNre_90MKNAXWpHNAFHUQYCIEQFnoECB8QBQ&usg=AOvVaw1YVo9frZ3_rlcR0SHBFF5l). INVESTIGADO EL 25 DE MAYO DEL 2025 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO
- [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://medlineplus.gov/spanish/appendicitis.html&ved=2ahUKEwjNre\\_90MKNAXWpHNAFHUQYCIEQFnoECEMQAQ&usg=AOvVaw0iCrwYTK44IURKdjfKYV8p](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://medlineplus.gov/spanish/appendicitis.html&ved=2ahUKEwjNre_90MKNAXWpHNAFHUQYCIEQFnoECEMQAQ&usg=AOvVaw0iCrwYTK44IURKdjfKYV8p) INVESTIGADO EL 25 DE MAYO DEL 2025 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO