



Nombre del alumno: Yazmin Guadalupe Aguilar Aguilar.

Nombre del tema: Cuadros sinópticos.

Nombre de la materia: Prácticas profesionales.

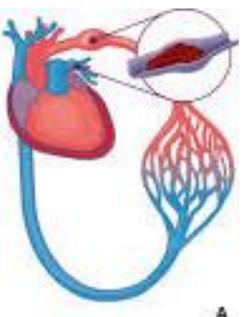
Nombre del profesor: María del Carmen López Silba.

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería.

Cuatrimestre: 9 A.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de mayo de 2025.

# SHOCK HIPOVOLÉMICO.



**Concepto:** 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.

**Etiología:**

- Pérdida de sangre:**
  - Hemorragias externas: Lesiones traumáticas, cirugías, rotura de aneurisma, etc.
  - Hemorragias internas: Rotura de embarazo ectópico, úlcera péptica, várices esofágicas, etc.



- Pérdida de otros líquidos corporales:**
  - Quemaduras: Pérdida de plasma.
  - Vómitos y diarreas severas: Pérdida de agua y electrolitos.
  - Sudoración excesiva: Pérdida de agua y electrolitos.
  - Insuficiencia suprarrenal: Pérdida de agua y sodio.

- Otros:**
  - Pancreatitis: Pérdida de líquido.
  - Fístulas digestivas: Pérdida de líquido y electrolitos.
  - Íleo paralítico o obstructivo: Pérdida de líquido.
  - Deshidratación: Insuficiente ingesta de líquidos o pérdida excesiva de agua.

**Cuadro clínico:**

- Síntomas generales:** Palidez, piel fría y húmeda, sudoración profusa, disminución o ausencia de gasto urinario, debilidad generalizada.

- Síntomas cardiovasculares:** Taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca), hipotensión (presión arterial baja).

- Síntomas respiratorios:** Respiración rápida y superficial.

- Síntomas neurológicos:** Ansiedad, agitación, confusión, alteración del nivel de conciencia (incluso pérdida de conciencia).

- Otros síntomas:** Mareos, vértigo, desmayo.



**Exámenes de laboratorio:**

- Hemograma completo (CSC):** Evalúa el número de glóbulos rojos, blancos y plaquetas, ayudando a identificar posibles pérdidas de sangre.

- Química sanguínea:** Evalúa la función renal, los electrolitos (sodio, potasio, etc.), y otros parámetros que pueden indicar daño a órganos.

- Gasometría arterial o venosa:** Evalúa la oxigenación y el equilibrio ácido-base del paciente.

- Pruebas de coagulación:** Ayudan a identificar posibles alteraciones en la coagulación de la sangre.

**Pruebas de gabinete:**

- Radiografía de tórax, tomografía computarizada, ecografía, ecocardiograma, electrocardiograma, cateterismo cardíaco derecho, endoscopia.

## Intervenciones de enfermería para shock hipovolémico.

### Administración de productos sanguíneos.

#### 6 Actividades:

- ✓ Verificar las órdenes del médico.
- ✓ Obtener la historia de transfusiones del paciente.
- ✓ Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente.
- ✓ Verificar que el producto sanguíneo ha sido preparado, clasificado, y se ha realizado concordancia de cruce (si correspondiera) para el receptor.
- ✓ Verificar el paciente correcto, el tipo de sangre, el tipo de Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad, y registrar según protocolo del centro.
- ✓ Enseñar al paciente los signos y síntomas de las reacciones a una transfusión (picazón, vértigo, falta de aliento y dolor torácico).



### Manejo de la hipovolemia.

#### 6 Actividades:

- ✓ Comprobar el estado de líquidos, incluyendo ingresos y excreta, si procede.
- ✓ Mantener vía i.v. permeable.
- ✓ Observar niveles de hemoglobina y hematocrito, si procede.
- ✓ Vigilar la pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea).
- ✓ Vigilar signos vitales.
- ✓ Administrar soluciones del paciente a la estimulación de líquidos.

# ABORTO ESPONTANEO.

**Concepto:** Es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo.

**Etología:**

- La mayoría de los abortos espontáneos son causados por problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé.
- Drogadicción y alcoholismo.
- Exposición a toxinas ambientales.
- Problemas hormonales.
- Infección.
- Sobrepeso.
- Problemas físicos de los órganos reproductores de la madre.
- Problemas con la respuesta inmunitaria del cuerpo.
- Enfermedades graves en todo el cuerpo (sistémicas) de la madre (como la diabetes no controlada).
- Tabaquismo.

**Cuadro clínico:**

- Lumbago o dolor abdominal sordo, agudo o de tipo cólico.
- Material tisular o en forma de coágulos que sale de la vagina.
- Sangrado vaginal con o sin cólicos abdominales.



**Pruebas y exámenes de laboratorio:**

- Examen pélvico se puede observar que su cuello uterino se ha abierto (dilatado) o adelgazado (borramiento del cuello uterino).
- Gonadotropina coriónica humana (hCG).
- Conteo sanguíneo completo (CSC).
- Conteo de glóbulos blancos y fórmula leucocitaria.
- Pruebas de tejidos (histopatología).
- Pruebas cromosómicas.

**Pruebas de gabinete:**

- Ecografía transvaginal: Permite visualizar el útero y el saco amniótico, verificar la actividad cardíaca fetal (latido fetal) y determinar si el feto y la placenta han sido expulsados completamente.
- Ecografía abdominal: Se utiliza en casos donde la ecografía transvaginal no es posible o no proporciona información suficiente.

**Intervención: Manejo del dolor.**

6 actividades:

- ✓ Asegurar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- ✓ Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- ✓ Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.
- ✓ Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio al dolor.
- ✓ Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- ✓ Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.

**Intervención: Control de infecciones.**

6 actividades:

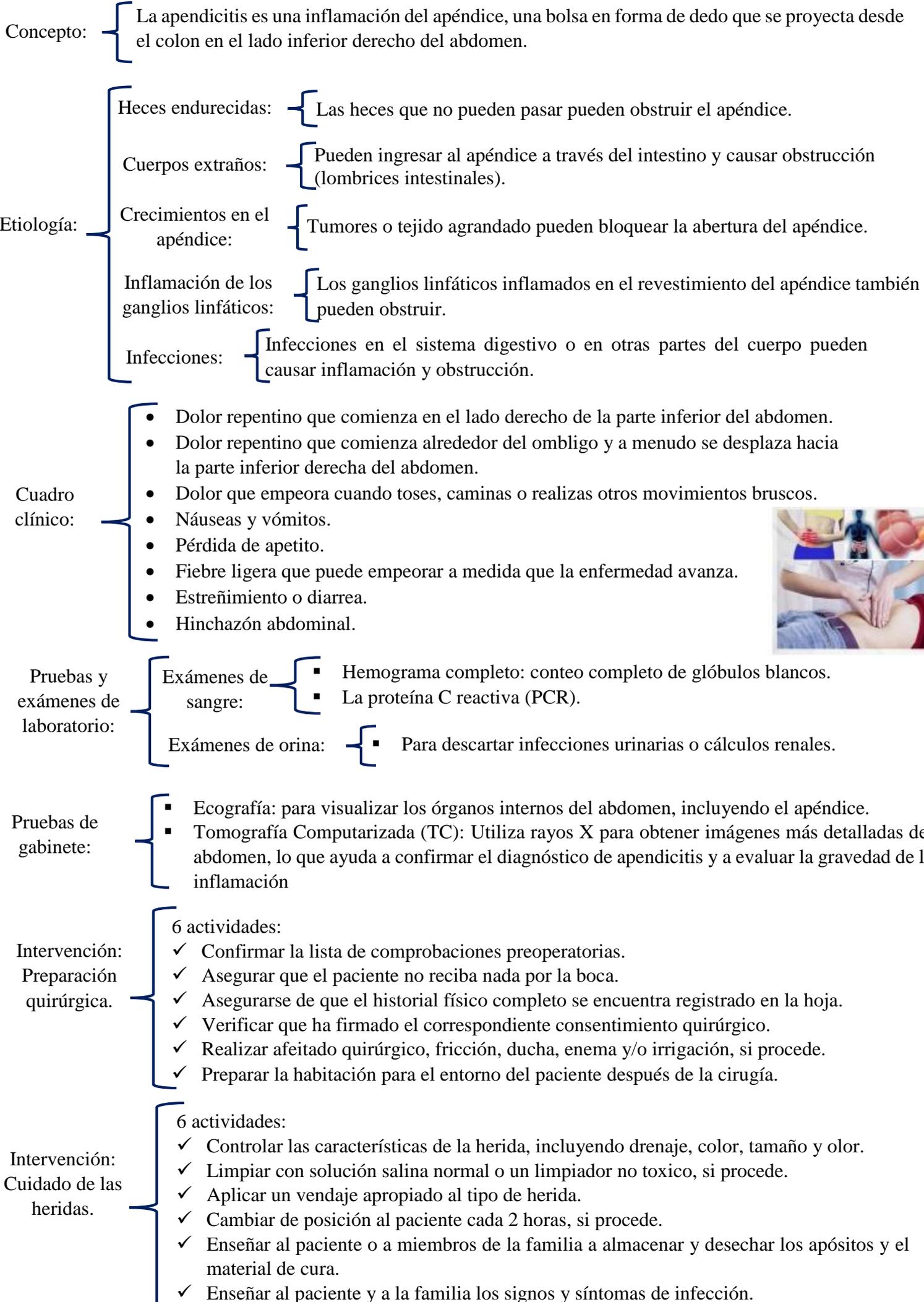
- ✓ Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
- ✓ Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- ✓ Fomentar el reposo.
- ✓ Administrar terapia de antibióticos, si procede.
- ✓ Ordenar al paciente que tome antibióticos, según prescripción.
- ✓ Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.



# APENDICITIS.



Apéndice inflamado  
ADAM



## Conclusión:

**El shock hipovolémico** es una condición médica grave y potencialmente mortal caracterizada por la pérdida de volumen sanguíneo, que puede provocar un fallo en la capacidad del corazón para bombear suficiente sangre del cuerpo. Requiere un diagnóstico y tratamiento inmediatos. Su principal causa es la pérdida de volumen sanguíneo, que se puede provocar por: hemorragia, quemaduras, deshidratación u otras pérdidas líquidas. Si no se interviene a tiempo, puede causar daño tisular y orgánico, insuficiencia orgánica múltiple y, hasta la muerte.

El tratamiento:

- Reemplazar el volumen perdido con soluciones intravenosas para restaurar la presión arterial y el flujo sanguíneo a los órganos.
- Soporte cardiovascular: utilizar fármacos vasopresores para mantener la presión arterial si es necesario, y monitorizar cuidadosamente la función cardíaca.
- Soporte ventilatorio: administrar oxígeno y, si es necesario, soporte respiratorio avanzado.
- Soporte renal: monitorizar la función renal y administrar líquidos según sea necesario.
- Soporte nutricional: proporcionar nutrición enteral o parenteral a medida que la condición del paciente mejore.

**El aborto espontáneo**, también conocido como aborto natural o involuntario, es la pérdida de embarazo antes de la semana 20 de gestación o cuando el feto tiene un peso inferior a los 500 mg. La mayoría ocurre en el primer trimestre del embarazo.

Las causas principales incluyen anomalías cromosómicas, problemas en el desarrollo del embrión o feto, y en algunos casos, afecciones maternas.

El tratamiento:

- Aborto espontáneo inminente: se observa la situación, esperando que el tejido del embarazo se expulse naturalmente.
- Aborto espontáneo incompleto: se pueden usar medicamentos (como misoprostol o mifepristona) para ayudar a expulsar el tejido del embarazo o se puede realizar un legrado evacuador (procedimiento quirúrgico para retirar los restos fetales)
- Aborto espontáneo retenido: se puede optar por esperar que el cuerpo expulse el tejido naturalmente o se puede optar por un procedimiento de evacuación.

El apoyo emocional tras un aborto espontáneo es crucial para el proceso de duelo y sanación. Es normal sentir una amplia gama de emociones, incluyendo tristeza, culpa, enojo, y ansiedad. Buscar apoyo de familiares, amigos, y profesionales de la salud mental puede ayudar a procesar estas emociones y encontrar esperanza para el futuro.

**La apendicitis** es una inflamación del apéndice. El apéndice es una bolsa en forma de dedo que sobresale del colon en la parte inferior derecha del vientre, también llamada abdomen. Una obstrucción en el revestimiento del apéndice, llamado lumen, es la causa probable de la apendicitis. Esta obstrucción puede causar una infección. Las bacterias se multiplican rápidamente, lo que causa que el apéndice se inflame, se hinche y se llene de pus. Si no se trata de inmediato, el apéndice puede romperse y abrirse.

La apendicitis causa dolor en la parte inferior derecha del abdomen. Sin embargo, en la mayoría de las personas, el dolor comienza alrededor del ombligo y luego se desplaza. A medida que empeora la inflamación, suele aumentar el dolor de la apendicitis, y, con el tiempo, se agrava. El tratamiento es la cirugía para extirpar el apéndice, llamada apendicectomía. En algunos casos, se pueden administrar antibióticos antes o después de la cirugía, especialmente si se sospecha que el apéndice está roto o infectado.

## Bibliografía:

UDS. 2025. Antología de Prácticas Profesionales. PDF.

## Referencias:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm#:~:text=Un%20shock%20hipovol%C3%A9mico%20es%20una%20afecci%C3%B3n%20de,hacer%20que%20muchos%20%C3%B3rganos%20dejen%20de%20funcionar.>

<https://www.hmfertilitycenter.com/blog/aborto-espontaneo/#:~:text=El%20aborto%20espont%C3%A1neo%20tambi%C3%A9n%20denominado%20aborto%20natural,sin%20intervenci%C3%B3n%20externa%20y%20de%20forma%20natural.>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/appendicitis/diagnosis-treatment/drc-20369549>