



## Mapa conceptual

*Nombre del Alumno: Lesly Vazquez Mazariegos*

*Nombre del tema: shock*

*Parcial: Segundo parcial*

*Nombre de la Materia: Prácticas Profesionales*

*Nombre del profesor: María del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería*

*Cuatrimestre: Noveno cuatrimestre*

# SHOCK

¿QUÉ ES?

es un síndrome multifactorial que requiere

**ENFRENTAMIENTO SISTEMATIZADO**

para su identificación, clasificación y tratamiento adecuado

**PRETENDE DAR AL SERVICIO**

describir sus principales características y orientar el estudio y tratamientos tiempo-dependientes desde su primera evaluación

**VARIABLE**

disminuir la mortalidad, independiente de la causa del shock, es su reconocimiento y manejo precoz

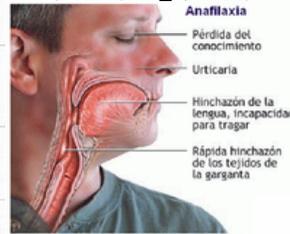
Luego revisa la fisiopatología del fenómeno del shock y sus subtipos. Finalmente ofrece herramientas para su evaluación y tratamiento en el servicio de Urgencia

**SHOCK ANAFILÁCTICO**

Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante

**TALES COMO**

un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química



**PUEDE DESARROLLARSE**

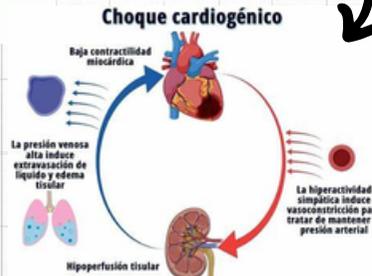
en un plazo de segundos desde el momento de la exposición y se caracteriza generalmente por dificultad respiratoria y colapso vascular

**SHOCK CARDIOGÉNICO**

Se relaciona con un bajo gasto cardíaco

**ASOCIADO**

generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves



Cuadro con elevada mortalidad, alrededor del 70%

**SHOCK HIPOVOLÉMICO**

Es una pérdida rápida y masiva de la volemia

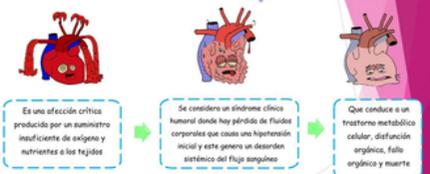
**ACOMPÑA**

A gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos,

**COMO**

traumatismos, hemorragias digestivas, ginecológicas y patología vascular

¿Qué es el shock hipovolémico?



# ESTADO DE SHOCK

## TIPOS DE SHOCK

### DEFINICIÓN

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

### INCLUYE

un conjunto de síntomas, signos y alteraciones analíticas y hemodinámicas que precisan una rápida identificación y tratamiento agresivo para reducir su elevada mortalidad.

## SHOCK CARDIOGÉNICO

## SHOCK HIPOVOLÉMICO

### CAUSAS

Cualquier cosa que cause daño al corazón debilitará la función del músculo cardíaco.

- Infarto de miocardio
- Miocarditis
- Endocarditis
- Arritmias
- Taponamiento cardíaco
- Embolia pulmonar
- Insuficiencia cardíaca
- Lesión torácica



### SIGNOS Y SÍNTOMAS

- A Confusión y agitación
- B Taquipnea
- C Taquicardia
- D Crepitaciones
- E Dolor torácico
- F Llenado capilar lento
- G Pulso débil y filiforme
- H Piel fría y pálida
- I Oliguria

### ETAPAS DEL SHOCK

#### EN RIESGO

enfermedad cardíaca como infarto o insuficiencia cardíaca, pero sin signos de shock.

#### CLÁSICO

necesidad de medicamentos o dispositivos y empeoramiento.

#### DETERIORO

no responde a los medicamentos o dispositivos y empeora.

#### AL PRINCIPIO

presión arterial o frecuencia cardíaca bajas

presión arterial o frecuencia cardíaca bajas

#### EXTREMOS

parada cardíaca que necesita RCP, ventilador y desfibrilador.

### CUIDADOS Y TRATAMIENTOS DE ENFERMERÍA

- Electrocardiograma
- Proporcionar soporte de O2:O2 suplementario o intubar
- Reperfundación inmediata
- Opciones de medicación: Dopamina, Epinefrina, Dobutamina, Vasopresina, Diuréticos
- Monitorización hemodinámica
- Vigilar la sobrecarga de líquidos
- Tratar la causa: CABG, reparación valvular, LAVD, eliminación de fluidos.

#### EXTREMO

Paciente con colapso circulatorio, frecuentemente (pero no siempre) en paro cardíaco refractario con reanimación cardiopulmonar (RCP) en curso o que está siendo apoyado con múltiples intervenciones agudas incluyendo la RCP mediante ECMO.

#### DETERIORO O FATALIDAD

Paciente similar a la categoría C pero que está empeorando. No responden a las intervenciones iniciales

#### SHOCK CARDIOGÉNICO CLÁSICO

Paciente que presenta hipoperfusión que requiere intervención (inotrópico, vasopresor o soporte mecánico, ECMO) a pesar de la reanimación hídrica para restaurar la perfusión. Estos pacientes típicamente presentan hipoperfusión relativa.

#### EMPEZANDO / Pre-shock

Paciente quien tiene evidencia de hipotensión relativa o taquicardia sin hipoperfusión.

#### EN RIESGO

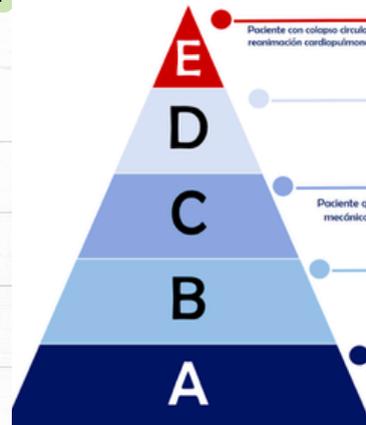
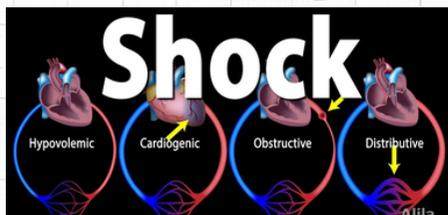
Paciente quien no presenta signos o síntomas de shock cardiogénico, pero está en riesgo de desarrollarlo. Incluye infarto agudo de miocardio, infarto previo, insuficiencia cardíaca aguda o crónica descompensada.



### CLASIFICACIÓN

## ...SHOCK HIPOVOLÉMICO...

	1	2	3	4
PERDIDA DE SANGRE (%)	<15%	15-30%	30-40%	>40%
FC (LPM)	≤100	100-120	>120	>140
TA (MMHG)	NORMAL	NORMAL	HIPOTENSIÓN	HIPOTENSIÓN SEVERA
PRESIÓN PULSO	NORMAL	DÉBIL	MUY DÉBIL	CASI AUSENTE
RELLENO CAPILAR (SEG)	NORMAL	>2	>2	>2 Ó AUSENTE
FR (RPM)	14-20	20-30	30-40	>40
DIURESIS (ML/H)	≥30	20-30	5-10	ANURIA
NIVEL DE CONSCIENCIA	INTRANQUILLO	ANSIOSO	CONFUSO	ESTUPOROSO
GASTO CARDIACO	NORMAL	EN DESCENSO	BAJO	MUY BAJO
REPOSICIÓN DE VOLUMEN	CRISTALOIDES + COLOIDES	CRISTALOIDES + COLOIDES	CRISTALOIDES + COLOIDES + SANGRE	CRISTALOIDES + COLOIDES + SANGRE





# TIPOS DE SHOCK



## SHOCK ANAFILÁCTICO



# SHOCK ANAFILÁCTICO

La anafilaxia es una reacción inmunitaria de hipersensibilidad tipo I generalizada del organismo, causada por la liberación masiva de histamina; constituye una de las complicaciones más graves y potencialmente mortales.

"Debido a que estamos frente a una emergencia médica su tratamiento debe ser inmediato, para ello vamos a tener en cuenta tres reglas importantes que son: **detección precoz, tratamiento inmediato y una estrecha observación con mantenimiento de los signos vitales**"(Ortiz S. , 2014).

**1 DETENER TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y RETIRAR POSIBLE AGENTE CAUSANTE.**



**2 EVALUAR SIGNOS VITALES** valorar la vía aérea, respiración, frecuencia y ritmo cardíaco, tensión arterial, temperatura y nivel de consciencia del paciente.



**3 POSICIÓN TRENDELENBURG** Colocar al paciente en posición supina o sentado con las piernas elevadas si hay dificultad para respirar.



**4 SUMINISTRAR ADRENALINA** Vía I.M. dosis de 0.01 mg/kg hasta un máximo 0.5 mg/kg por dosis. La dosis se puede repetir en intervalos de 15 min.



**5 LLAMAR A EMERGENCIAS** Solicitar una ambulancia y asistencia médica.



**6 OXÍGENO SUPLEMENTARIO** Si la respiración cesa, a través de la máscara administrar O<sub>2</sub> al 100% a una velocidad mínima de 2-3 lts/min.



**7 TERAPIA CON FÁRMACOS** Suero salino al 0.9%, dosis de 20 ml/kg en los primeros 5-10 min.  
**Hidrocortisona**, dosis 200 mg diluido en 10 ml de solución salina, vía I.V.  
**Difenhidramina**, dosis 25-50 mg I.V.  
**Salbutamol**, inhalado en dosis de 100-200ug (4 puffs).



**8 TRASLADO AL HOSPITAL** Se deben cumplir todos los pasos previos mientras se espera la llegada de la asistencia médica de urgencia y la ambulancia para su traslado.



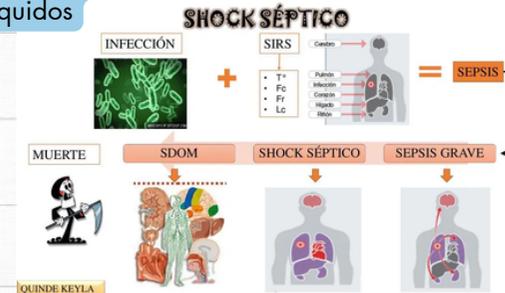
## SHOCK SÉPTICO



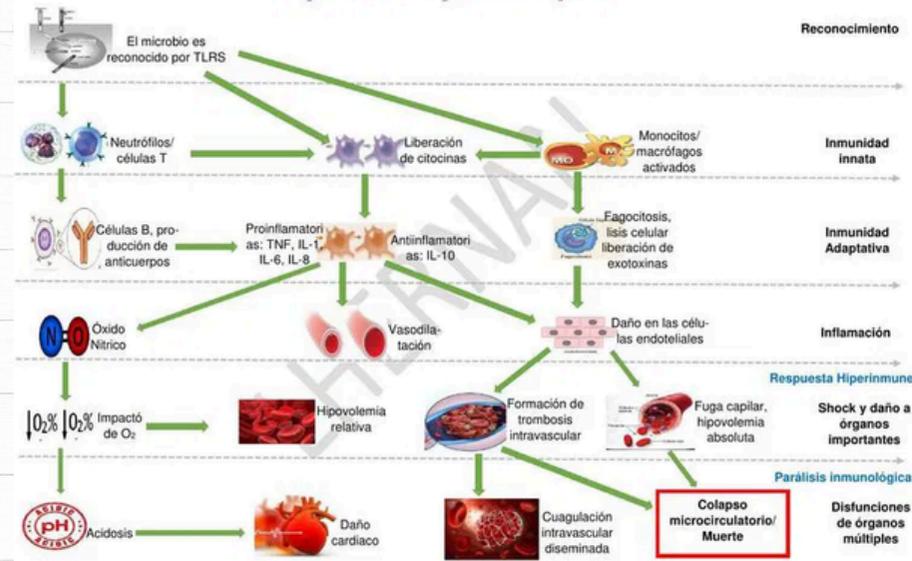
Hipotensión arterial debida a la sepsis que persiste y no responde a la expansión del volumen intravascular con líquidos

## DEFINICIÓN

un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química



### Sepsis severa y shock séptico



El shock es una condición clínica crítica que compromete la perfusión tisular y puede llevar rápidamente a la disfunción orgánica y la muerte si no se trata de forma oportuna. Existen varios tipos de shock, cada uno con diferentes mecanismos fisiopatológicos, causas y enfoques terapéuticos distintos por ejemplo el Shock hipovolémico es causado por pérdida de volumen sanguíneo o de líquidos en cambio el Shock cardiogénico es el resultado de una falla en la capacidad del corazón para bombear eficazmente, el Shock distributivo está caracterizado por una vasodilatación masiva y distribución anormal del flujo sanguíneo, el Shock obstructivo es provocado por una obstrucción mecánica al flujo sanguíneo, como en el taponamiento cardíaco o embolia pulmonar, los signos y síntomas específicos de cada tipo de shock, así como su etiología subyacente, es fundamental para aplicar un tratamiento de acuerdo al tipo de shock así como la intervención temprana será eficaz para un rápido procedimiento

## Bibliografía

Plataforma Educativa UDS.PDF

Antología de Prácticas profesionales.2025

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/1032d1a5001eabc81ed4b5713aa25714-LCLEN901%20PRACTICAS%20PROFESIONALES.pdf>