



EMERGENCIA

Jesús Antonio García salvador

PRACTICAS PROFESIONALES

Lic. En enfermería

Docente: Juana Inés Hernández

9 DE JULIO DE 2020

EMERGENCIA

¿Qué es una emergencia?

Una emergencia es una atención de forma urgente y totalmente imprevista, ya sea por causa de accidente o suceso inesperado, depende el ámbito en el que se use, esta palabra podrá tener distintos significados.

El termino emergencia suele ser utilizado por la mayoría de las personas para conjeturar una situación que se salió de control y como consecuencia, provocó un desastre.

Principales emergencias

- Atragantamiento
- Cortadas y heridas
- Hemorragias
- Descargas eléctricas
- Quemaduras y heladuras
- Dislocación o luxación
- Fracturas Golpes y contusiones
- Envenenamiento
- Intoxicación por fármacos, por gases, por químicos y artículos de limpieza.
- Golpe de calor

Pasos para atender una emergencia

Primeros auxilios:

Son los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de esta hasta la llegada de un médico o profesional paramédico que se encargará, solo en caso necesario, del traslado a un hospital tratando de mejorar o mantener las condiciones en las que se encuentra.

Las cuatro etapas de toda acción de los primeros auxilios son:

- Examinar si la situación es segura.
- Planificar las acciones de primeros auxilios de acuerdo con la examinación anterior.
- Actuar prestando los primeros auxilios y ayuda psicológica.
- Evaluar el efecto de los primeros auxilios y controlar a la persona.

Examinar

Examinar la situación y comprobar si hay peligro

Antes de dirigirse a la persona es importante cerciorarse de que la situación es segura. Comprobar que no ha peligro para usted, la victima u otras personas que son testigos.

Examinar el estado de la persona

- ¿La victima tiene hemorragia o asfixia? (De ser así la actuación debe de ser inmediata). ¿Está consciente?

- ¿Respira?
- La persona tiene lesiones.
- ¿Hay signos de shock o trauma psicológico?

Planificar

Conseguir ayuda

- Solicite o pida que alguien más, solicite ayuda médica.

Planificar las medidas de primeros auxilios

- En base al examen inicial o básico que se realiza, se deben de planificar qué medidas adoptar hasta la llegada del profesional.
- Evaluar cuanta ayuda se puede proporcionar en base a las habilidades y conocimientos con que se cuenta.
- Asegurar la seguridad propia.

Actuar

Prestar los primeros auxilios

- Brindar los primeros auxilios para emergencias del riesgo vital y otras lesiones específicas en base al examen inicial.

Prestar los primeros auxilios psicológicos

- Hablar con la persona y su familia.
- Informarle sobre lo que ocurre y lo que usted va a realizar.

En caso de ser necesario, preparar a la persona para el traslado

Evaluar

Evaluar el efecto de las medidas de primeros auxilios

- Corroborar que la ayuda médica llegará pronto.
- Comprobar que las medidas de evaluación inicial son las adecuadas.
- En caso de que la persona pierde el conocimiento, se deben de adoptar medidas de soporte vital.

AHOGAMIENTO

Se define ahogamiento como el proceso que lleva a la aparición de insuficiencia respiratoria primaria tras la inmersión en un medio líquido.

El término semi ahogamiento viene definido como la supervivencia, al menos temporalmente, después de la aspiración del fluido en los pulmones (semi ahogamiento húmedo) o tras la asfixia secundaria a laringoespasma (semi ahogamiento seco).

Causas:

- Sobreestimación de las propias capacidades para nadar
- Accidentes inmediatos que incapacitan la natación
- Traumatismos de cabeza y cuello

- Traumatismos sobre las extremidades
- Enfermedades preexistentes o que aparecen de forma aguda
- Crisis epiléptica
- Accidente cerebrovascular agudo
- Hipoglucemia aguda
- Síndrome coronario agudo
- Arritmias Hipotermia Cuadros sincopales
- Agotamiento
- Enfermedad cardíaca Alteración de consciencia y disminución de respuesta
- Ingesta de tóxicos (> 50 % de las muertes por ahogamiento de los adultos)
- Hiperventilación voluntaria inicial de buceadores
- Muerte súbita (síndrome de inmersión atribuido a agua muy fría)
- Picaduras: medusas, erizos, coral, etc.
- Supervisión adulta inadecuada la más frecuente en niños

Actuar ante un ahogamiento

ATragantamiento

El signo universal de atragantamiento es colocarse las manos alrededor del cuello.

Lo principal a determinar es si la persona puede hablar, inhalar y exhalar

Posteriormente se deberá de determinar el tipo de atragantamiento, puede ser: Parcial y total

Signos de atragantamiento parcial:

- | | |
|----------------------------|--|
| ○ La persona tose fuerte | ○ Silbido y/o ronquido en la respiración |
| ○ Se puede escuchar su voz | ○ Inhalación y expiración aunque con cierta dificultad |
| ○ Aleteo nasal | |

¿Cómo actuar ante un atragantamiento parcial?

1. Solicitar autorización de la persona para ayudarla.
2. Mencionarle que siga tosiendo fuertemente y esforzándose en respirar hasta que el objeto o lo que haya obstruido la vía aérea salga.
3. Vigilar que la persona realice lo anterior y de pasar un minuto, sin resultado favorable es preciso activar un sistema de emergencia.

Signos de atragantamiento total:

- Imposibilidad para respirar, toser y hablar
- Hinchazón de vena, cuello y cara
- En algunos casos, pérdida de conocimiento

¿Cómo actuar ante un atragantamiento total?

1. Es necesario hacer uso de la maniobra de Heimlich, la cual consiste en: Colocarse detrás de la persona, de manera que su cuerpo quede de lado en relación con la espalda del atragantado, sus pies deben estar abiertos aprox. al ancho de sus

hombros y se coloca uno en medio de los de la persona. Lo anterior para tener más estabilidad corporal.

2. Rodear con sus brazos la cintura del atagantado, con una mano se localizara el ombligo; dos dedos arriba de este se colocaran el puño, procurando que el dedo gordo quede arriba de la línea media del abdomen por arriba del ombligo.
3. Apretar el puño con la otra mano, presionando fuertemente hacia el abdomen de adentro y hacia arriba. Se debe de repetir esta acción hasta que la persona arroje el objeto que está obstruyendo su vía área.

Nota: si la persona está sentada, solamente hay que arrodillarse detrás de ella y realzar la misma maniobra.

CONVULSIONES

Signos de una persona convulsionando

- Rigidez en el cuerpo
- Después de la crisis es posible la confusión y somnolencia
- Movimientos involuntarios

Clasificación

Parciales o focales: se originan en un conjunto de neuronas localizadas en una parte del hemisferio cerebral.

Simples: no hay alteración del nivel de conciencia, se presenta con síntomas motores, sensitivos, sensoriales, anatómicos y/o psíquicos.

Complejas: alteraciones del nivel de conciencia, se acompañan a menudo de automatismo.

Parciales secundariamente generalizadas.

Generalizadas: La alteración del nivel de conciencia es el síntoma inicial y se presenta con una afectación bilateral.

Ausencias:

- **típicos:** (petit mal) se producen en la infancia, son breves pérdidas de conciencia entre 5-30 segundos.
- **atípicos:** clínicamente indistinguibles.

Mioclonías: sacudidas únicas o repetidas, bilaterales y sincronas de miembros no acompañadas de pérdida de conciencia, son masivos y persistentes.

Tónicas, clónicas y tonicoclónicas (gran mal): las tónicas se manifiestan por un aumento del tono muscular, las clónicas por sacudidas del masetero y las tónico-clónicas por una conjugación de ambos, la fase post-crítica se caracteriza por somnolencia y relajación muscular.

Atónicas: pérdida brusca de conciencia con caída al suelo por pérdida del tono muscular.

¿Cómo actuar ante una persona convulsionando?

1. Se debe de quitar los objetos con los que la persona pueda lastimarse tal es el caso de sillas, mesas, etc.
2. Posicionar a la persona de lado para evitar que aspiración de contenido gástrico (vomitó).
3. No se deben detener los movimientos. Ni introducir objetos en la boca.
4. Mantener la vía aérea permeable.
5. Una vez que se detuvo la crisis deberá de colocarse a la persona en posición lateral de seguridad.
6. Deberá de llevarse a la persona con un especialista

INSOLACIÓN Y GOLPE DE CALOR

Se produce cuando la temperatura del cuerpo aumenta rápidamente, puede ser potencialmente fatal si provoca daños en el cerebro y otros órganos vitales.

Causas:

Puede ser realizar actividades extenuantes en clima caluroso o estar en un lugar caluroso durante demasiado tiempo.

Signos y síntomas:

- Fiebre de 40 °C o más
- Cambios en el estado mental o el comportamiento, como confusión, agitación, dificultad en el habla
- Calor, piel seca o sudoración excesiva
- Náuseas y vómitos
- Piel enrojecida
- Pulso acelerado
- Respiración agitada
- Dolor de cabeza
- Desmayos, que pueden ser el primer signo en los adultos mayores

¿Cómo actuar ante un golpe de calor/insolación?

- Retire el exceso de ropa y enfríala con lo que tengas a mano, colocar al paciente en decúbito lateral
- Coloque compresas de hielo o toallas húmedas frías en el cuello, las axilas y la ingle.
- Cúbrela con sábanas húmedas frías.
- Haga que la persona se rehidrate mediante suero oral o solución fisiológica (suero terapia)

Comienza la reanimación cardiopulmonar si la persona pierde el conocimiento y no muestra signos de circulación, como respiración, tos o movimiento.

Monitorizar temperatura cada 5-10 minutos

MORDEDURA Y PICADURA

Los animales más frecuentemente implicados en este tipo de lesiones son domésticos, himenópteros, arañas, serpientes, escorpiones, etc.

Las lesiones que producen son de tres tipos:

- Lesiones debidas al efecto tóxico directo del veneno o zootoxina.
- Lesiones debidas al traumatismo y heridas producidas por la picadura o mordedura.
- Lesiones secundarias al efecto indirecto de la zootoxina (hipersensibilidad: reacción alérgica).

Mordeduras de animales y mordeduras humanas:

Está infectada por gérmenes de la boca y puede producir daño a tres niveles:

Traumatismo local: limpiar la herida con suero salino fisiológico, se debe valorar en un centro hospitalario y abordaje la herida si fuera necesario con sutura e inmovilización, se suele prescribir tratamiento antibiótico 7 días. (Si hay afectación de articulaciones o tendones debe ser valorado por un traumatólogo)

Infección local: celulitis-fascitis que se pueden complicar, se suelen prescribir antibióticos de 10 a 14 días

Sepsis: por diseminación de la infección o por infección producida por *Capnocytophaga canimorsus*, requiere ingreso y tratamiento antibiótico intensivo

Se debe evaluar la vacunación antitetánica recibida por si es necesaria una nueva pauta y poner vacuna antirrábica tras la mordedura producida por animales salvajes y no vacunados como en ganado, conejos, ardillas, ratas, hámsters y cobayas de primeras no está indicado.

Picaduras de serpiente:

Las serpientes al morder inoculan veneno produciendo síntomas a nivel local: dolor inmediato y a la palpación o movilización de las articulaciones, edema que en 4-6 horas genera frialdad y cianosis en el miembro afectado, a las 12 horas hematomas, ampollas, adenopatías (inflamación de los ganglios) y escaras, con déficit sensitivo y motor a las 48 horas, en niños la evolución puede ser mucho más rápida y grave en las tres primeras horas.

No debe realizarse torniquete, ni incisión ni succión.

Se aplican las medidas generales en el tratamiento de heridas: limpiar con agua y jabón a chorro, extracción de cuerpos extraños y desinfección.

Se aplica frío local y se inmoviliza a la altura del corazón.

Se debe realizar valoración del estado general en un centro hospitalario, vacunación antitetánica si lo precisa, limpiar de manera más profusa la herida, búsqueda del antídoto que es ineficaz pasadas las 24 horas.

Picaduras de arácnidos y otros artrópodos

Se realizar limpieza y asepsia local.

Se puede tratar el dolor con analgésicos, y el picor e inflamación con antihistamínicos y corticoides si lo precisan.

En el caso de las picaduras por garrapata se debe matar antes de extirparla con un algodón empapado en alcohol, aerosol de piretrinas, vaselina hasta que suelten las patas y después extraerlas con unas pinzas.

Valorar tratamiento con antibióticos según el tiempo de contacto y las enfermedades que causan en la zona.

Picaduras de insectos heminópteros (avispa, abejas, etc) o dípteros (mosquito y tábano)

Se extrae el aguijón (por incisión y no con pinzas) siempre que sea posible, se aplica calor porque las toxinas son termolábiles.

Se debe desinfectar la herida y valorar vacunación antitetánica.

Los síntomas locales de las picaduras se pueden tratar con fomentos de amoníaco, se pueden utilizar antihistamínicos y/o corticoides por picor y/o inflamación y analgésicos para el dolor.

La zona donde se produce la picadura influye en la gravedad y evolución.

Algunas personas con alergia a estas picaduras pueden presentar graves problemas como shock anafiláctico

Picaduras de animales marinos:

Tratamiento sintomático para el dolor, inflamación y/o picor, retirar los cuerpos extraños, y baños de agua caliente en picaduras de peces con espinas (para la salida de la toxina que es termolábil) y baños con agua de mar y vinagre en picaduras de medusas.

PARTO IMPREVISTO/PRECIPITADO:

Parto precipitado: se desencadena de manera repentina, con pocas señales prodrómicas y de forma tan rápida que hace que la mujer no tenga tiempo para trasladarse al hospital, es más frecuente en multíparas.

Razón que conlleva al parto extra hospitalario.

Etapas del parto:

El proceso del parto se divide en tres estadios: dilatación, expulsivo y alumbramiento

1. Período de dilatación: comprende del inicio a la dilatación completa (10 cm) y tiene dos fases:
 - Latente: borramiento del cuello hasta una dilatación de 2 cm (8 h en primíparas y 5 en multíparas).
 - Activa: 2-10 cm de dilatación. La velocidad es de 1-1,5 cm/h.
2. Período expulsivo: comprende desde la dilatación completa hasta la salida del feto. Es el descenso de la presentación fetal por el canal de la pelvis. La fase final se acompaña de la sensación de pujo en cada contracción, lo que nos va a indicar que el parto es más inminente.
3. Período de alumbramiento: es la tercera fase del parto y comprende desde el nacimiento hasta la salida de la placenta. La complicación más temida de este período es la hemorragia posparto y el riesgo es mayor cuanto más se alargue en el tiempo, por lo que se recomienda un manejo activo del mismo para disminuir el período por debajo de los 30 min.

Como en cualquier proceso médico, lo primero que debemos hacer es una correcta anamnesis centrada en los aspectos más relevantes que necesitamos conocer:

- Antecedentes personales.
- Antecedentes obstétricos: es importante conocer el número de gestaciones previas y cómo han tenido lugar los partos.
- Gestación actual: número de fetos, semanas de gestación y presentación y si se trata de un embarazo de riesgo y por qué
- Semanas de gestación: la gran mayoría de las mujeres conocen exactamente las semanas de gestación

Presentación fetal: hay que interrogar sobre la presentación fetal en la última revisión obstétrica. La mayoría de las gestaciones a término están en cefálica; se estima que solo un 6-7 % de los fetos a término están de nalgas.

Se pueden realizar las maniobras de Leopold para conocer la presentación de modo práctico se puede intentar la primera maniobra de Leopold; a la vez que valoramos la altura uterina podemos reconocer el polo fetal que ocupa el fondo: si encontramos una parte fetal grande, irregular y blanda, se corresponderá con las nalgas; si es largo, redondeado y regular, estaremos ante una presentación cefálica del feto.

Síntomas actuales: tiempo de inicio y frecuencia e intensidad de las contracciones, si presenta sangrado o pérdida de líquido y si percibe movimientos fetales.

Monitoreo de signos vitales

El tacto vaginal se realiza introduciendo el segundo y el tercer dedo de la mano por el introito tras separar los labios con el primero y el pulgar y dirigiendo la mano hacia el cóccix de la paciente:

Si al hacer el tacto vaginal nos encontramos con un cuello largo (3-4 cm) y la presentación apenas insinuada en la pelvis, sabemos que todavía no se ha iniciado el parto.

Si la paciente se encuentra en dilatación completa, con la presentación por debajo de las espinas ciáticas y sensación de pujo debemos prepararnos para asistir al parto.

Al hacer la exploración también debemos valorar la presencia de:

- Sangrado: si es escaso y mucoso suele corresponder a la dilatación cervical; si es abundante, oscuro o con coágulos puede ser una metrorragia del tercer trimestre: desprendimiento de placenta o placenta previa (si la paciente sabe que tiene una placenta previa, el tacto vaginal está contraindicado).
- Líquido amniótico y sus condiciones: la existencia de meconio puede ser un signo de pérdida de bienestar fetal, podemos notar la presencia de la bolsa íntegra palpando la presencia de una estructura elástica que se tensa con las contracciones; es importante no confundirlo con una presentación de nalgas, a veces puede haber dificultad para palpar la presentación por encima de la bolsa cuando esta es muy prominente, pero debemos intentarlo sin miedo entre contracciones para evitar que se rompa con la exploración.
- ¿Traslado o parto inminente?: una vez explorada la paciente debemos decidir si se traslada a la paciente o necesitamos atender el parto porque tendrá lugar de manera inminente, predecir en qué momento va a tener lugar el parto es complicado, el objetivo es evitar que el parto tenga lugar durante el transporte porque las condiciones de la ambulancia no son las ideales, sobre todo si vamos a necesitar reanimar al RN. Se debe tener en cuenta la distancia al centro hospitalario, las condiciones de tráfico y el riesgo de accidentes.

Procedimiento

Es importante mantener la calma, dejando que cada etapa se desarrolle sin prisas, un parto extra hospitalario generalmente se desencadenará de manera rápida y sin complicaciones con una mínima intervención por nuestra parte.

Hay que preservar la intimidad procurando un ambiente limpio y seguro y apoyar, animar y ayudar psicológicamente a la paciente y al acompañante. Se debe respetar en la medida de lo posible que adopte la postura que le sea más cómoda como semifowler

Material:

Pinzas de Kocher (2) y/o pinzas umbilicales, tijeras estériles o bisturí en su defecto para cortar el cordón, guantes y paños estériles, gasas y compresas estériles y equipo de venoclisis.

Es conveniente crear un campo estéril con paños. Hay que usar guantes limpios, estériles a ser posible. Es recomendable, aunque no imprescindible, coger una vía periférica

Asistencia al expulsivo

Se recomienda el pujo espontáneo (cuando la paciente sienta la necesidad de hacerlo) y debe ser intenso y de la mayor duración posible; debemos animar a que descanse y se relaje entre contracciones.

Es recomendable auscultar la FC fetal cada 3 contracciones hasta 60 s después.

- a) medida que se objetiva la calota craneal a través del periné se produce el abombamiento del mismo; se debe permitir su salida lentamente, protegiéndolo con la mano en la horquilla vulvar para evitar descompresiones bruscas que provoquen grandes desgarros
- b) Se puede proceder a la rotura de la bolsa en ese momento si está íntegra y valorar y registrar las características del líquido amniótico.
- c) Una vez que sale la cabeza se produce un giro espontáneo hacia uno de los muslos de la madre.
- d) Debemos limpiar las secreciones con una gasa estéril y valorar la presencia de circulares de cordón. Normalmente son circulares laxas, que se pueden reducir fácilmente pasando el cordón por encima de la cabeza.
- e) Si la circular es muy apretada e impide la salida del feto, debemos proceder a su clampaje con 2 pinzas y cortarlo con tijeras estériles o bisturí en su defecto.
- f) Podemos ayudar a la salida del hombro anterior sujetando con ambas manos y traccionando suavemente de la cabeza hacia abajo, y posteriormente hacia arriba para la salida del hombro posterior, mientras seguimos protegiendo el periné en la medida de lo posible.
- g) La salida del tronco y de la cadera fetal se facilita traccionando del mismo siguiendo el eje longitudinal de la pelvis, pero generalmente se produce de manera espontánea.

El parto extra-hospitalario, sin experiencia, con condiciones menos adecuadas para la asistencia y material no adecuado en muchas ocasiones, no es necesaria su realización en la gran mayoría de los casos y no existen evidencias que justifiquen la necesidad de realizar una episiotomía sistemática

Recién nacido

Una vez que sale el RN se debe colocar piel con piel encima de la madre evitando la pérdida de calor mientras lo secamos con toallas y lo tapamos con una manta térmica con especial atención en mantener cubierta la cabeza.

La fricción suave con la toalla nos va a servir como estímulo para que el RN empiece a respirar; debemos recordar que la primera puntuación del test de Apgar

En ese momento valoramos los signos de vitalidad del neonato aplicando el test de Apgar al minuto y a los 5 min de vida.

La ligadura del cordón se puede demorar hasta que cese el latido, es más, si no se dispone de material estéril, no es necesario cortarlo, si decidimos cortarlo debemos clamarlo con dos pinzas y cortar entre ellas. Las pinzas cercanas al ombligo se deben colocar a 4-5 cm del mismo.

Asistencia al alumbramiento:

El alumbramiento es la salida de la placenta y las membranas ovulares. Representa el momento de mayor riesgo de pérdida hemática para la mujer, generalmente ocurre en la primera media hora después del nacimiento del niño.

Actualmente se recomienda un manejo activo de esta fase del parto para disminuir el riesgo de hemorragia posparto. Para ello está indicada la administración de 10 UI I.M de oxitocina tras la salida del hombro anterior (grado de recomendación A)

Tras el alumbramiento se deben valorar las constantes, el sangrado y la involución uterina (debe estar contraído dos traveses por debajo del ombligo). Se puede favorecer la contracción uterina realizando un masaje uterino y vaciado vesical (micción espontánea o sondaje) y es aconsejable administrar una perfusión de oxitocina con 1 ampolla en 500 ml de suero salino fisiológico

Si se produce un sangrado profuso a pesar de estas medidas, cabe recordar que se pueden administrar 4 comprimidos de misoprostol por vía rectal.

Una revisión sistemática demostró que reduce significativamente la incidencia de hemorragia posparto una vez instaurada y además cuenta con la ventaja de que es una medicación que no necesita mantenerse en frío como la oxitocina.

Finalmente procederemos al traslado al centro hospitalario de la madre y del RN, manteniendo el contacto piel con piel y evitando su separación

QUEMADURAS

Antes de atender se debe de valorar el grado de la quemadura que observamos, existen quemaduras de primero, segundo y tercer grado.

Producidas por: Escaldadura, Llama, Sólido caliente, Eléctrica, Química.

Criterios de gravedad:

- Extensión
- Profundidad
- Edad
- Localización
- Patologías asociadas al paciente

Quemaduras de primer grado

Las quemaduras de primer grado dañan la parte más superficial de la piel.

Signos y síntomas

- Ardor
- Dolor en el área de la quemadura
- Enrojecimiento de la piel (eritema)

¿Cómo actuar ante una quemadura de primer grado?

- Aplicar crema hidratante o loción de calamina.
- Colocar un vendaje con gasas para protegerla del polvo o roce.
- Enfriar la parte afectada mediante compresas frías o hielo o sumergirla en Agua.

Quemaduras de segundo grado

Destruyen las células de la epidermis y se forman ampollas vesículas.

Signos y síntomas

- Ampollas
- Vesículas
- Dolor en la zona afectada

¿Cómo actuar ante una quemadura de segundo grado?

1. Lavar la piel con abundante agua y colocar un antiséptico.
2. Aplicar una pomada especial.
3. Vendar con una grasa esterilizada.
4. Cambiar el vendaje junto con la pomada cada 2 o tres días.

Quemaduras de tercer grado

La destrucción de la piel y los elementos dérmicos es completa, incluidas las terminaciones nociceptivas, por lo que el dolor que provocan es escaso o nulo. Su aspecto es nacarado variable llegando al negro (escara “de cuero”) los vasos están carbonizados.

Signos y síntomas

- Aparición de úlceras
- Dolor intenso
- Taquicardia
- Parte afectada queda insensibilizada
- Piel se torna grisácea
- Palidez

Tratamiento:

- Aislar al paciente del agente causal
- Retirar la ropa cuidadosamente, mojándola de ser necesario
- Aplicación de compresas frías si la quemadura no es extensa, si lo fuera aplicar paños estériles
- Colocación de vía intravenosa central (de no tener posibilidad de colocarla periféricamente).
- Calculo de líquidos por la fórmula de parkland
- Analgésicos
- Vacunación antitetánica
- Escarotomía

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS EN RIESGOS EXPONENCIALES PREVIAMENTE VISTOS.

Ahogamiento

- Nunca deje a un bebé en el baño sin supervisión, si usted debe contestar el teléfono o la puerta, no confíe en un hermano mayor para cuidar al bebé; envuelva al bebé en una toalla y llévelo con usted.
- Nunca deje una bañera, un cubo u otro recipiente lleno con cualquier cantidad de agua u otro líquido sin supervisión.
- Nunca use un asiento de bañera o un aro de soporte sin la constante supervisión de un adulto. El asiento puede darse vuelta o el bebé puede deslizarse dentro del agua.
- Instale una traba en la tapa del inodoro y mantenga las puertas del baño cerradas en todo momento. (Tal vez, prefiera instalar una traba para el pomo).
- Si tiene una piscina en su jardín, instale un cerco de al menos 5 pies (1,5 metros) de altura en todos los lados de la piscina, así como una puerta que cierre sola y se trabe con un sistema que esté lejos del alcance de los niños.
- Considere instalar una alarma de piscina o un cobertor, pero sepa que esto no sustituye una cerca o la supervisión de un adulto.
- Retire los juguetes de la piscina cuando los niños hayan dejado de nadar para prevenir que ellos intenten ir a recuperarlos cuando nadie los esté supervisando.
- Los elementos de flotación inflables, como los chalecos, aros, balsas y tubos pueden brindar una falsa sensación de seguridad en la piscina y no son muy efectivos para proteger a un niño de ahogarse. Nunca los use como un sustituto de la supervisión constante de un adulto.
- Vierta toda el agua de una piscina inflable cuando haya terminado de usarla.
- Retire todas las escaleras de una piscina elevada cuando no esté en uso.
- Si deja a su hijo con una niñera, asegúrese de que se sienta cómoda supervisando a su hijo en la piscina y que comprenda sus reglas para el uso de la piscina.
- Aprenda RCP y la maniobra de Heimlich.

Convulsiones (epilepsia)

- Prevenga lesiones cerebrales traumáticas.
- Prevenga las enfermedades antes **de** que comiencen
- Reduzca las probabilidades **de** tener accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas.
- Vacúnese.
- Lávese las manos y prepare los alimentos **de** manera segura.

- Manténgase sana durante el embarazo.

Golpe de calor

- Evita la exposición al sol en las horas centrales del día (de 12 a 17 horas) y, en general, evita exposiciones prolongadas o dormirte al sol.
- Si notas cansancio o mareo, retírate a un lugar fresco o ventilado y aflójate la ropa.
- Pasa tiempo en locales con aire acondicionado. Si dispones de él en casa, acuérdate de bajar la temperatura por la noche, porque el cuerpo se enfría durante el sueño.
- Cúbrete adecuadamente la piel, la cabeza y los ojos con ropa, sombreros o gorros y gafas de sol. Esto te ayudará a prevenir tanto los golpes de calor como las quemaduras.
- Consume abundantemente agua, líquidos y bebidas isotónicas. Evita las comidas pesadas de difícil digestión que hacen aumentar la temperatura interna.
- Lleva ropa ligera que permita la transpiración, el principal mecanismo de refrigeración de nuestro cuerpo.
- Presta especial atención a los ancianos y los niños menores de tres años no deben exponerse al sol.

Mordedura y picadura

- No provocar a los insectos y animales especialmente los niños.
- Evitar los movimientos rápidos y bruscos cerca de colmenas o nidos de insectos.
- Intentar no usar perfumes y ropa con figuras florales o de color oscuro.
- Utilizar los repelentes para insectos apropiados y ropa protectora.
- Ser cauteloso al comer en espacios abiertos, en especial con las bebidas azucaradas –vigila si las dejas abiertas- o en áreas alrededor de colectores de basura que a menudo atraen a las abejas, al igual que en piscinas y zonas con agua que atraigan estos insectos.

Parto imprevisto

Si se detecta la infección vaginal a tiempo, hay manera de tratarla con medicamentos y en muchos casos se puede evitar un parto prematuro u otras complicaciones del embarazo.

Quemaduras

- Reduce la temperatura del agua.
- Evita los derrames de sustancias calientes. No cocines, bebas, o lleses bebidas o alimentos calientes mientras sostienes a un niño.
- Mantén los alimentos y líquidos calientes lejos de los bordes de las mesas y mesadas (mostradores).

- No uses manteles ni manteles individuales que los niños pequeños puedan tironear. Gira las asas de tus ollas y sartenes hacia la parte posterior de la estufa (cocina), y utiliza los quemadores traseros cuando sea posible.
- No dejes la estufa desatendida cuando estés cocinando.
- Bloquea el acceso a la estufa, la chimenea, los calentadores y los radiadores.
- No dejes a un niño desatendido en una habitación cuando estos objetos estén en uso.
- Mantén los dispositivos que generan calor fuera de alcance. Guarda los objetos que generan calor, como planchas para ropa o rizadores de cabello, desconectados y fuera de alcance.
- Prueba la temperatura de los alimentos antes de dárselos a un niño pequeño.
- Ten cuidado cuando calientas alimentos o líquidos en el microondas porque podrían calentarse de manera irregular.
- Nunca calientes el biberón de un bebé en el microondas.
- Identifica los cables y los tomacorrientes.
- Cubre los tomacorrientes que no se utilicen con una tapa de seguridad.
- Mantén los cables eléctricos fuera del paso para que los niños no los tiren ni los mastiquen. Reemplaza los cables eléctricos deshilachados, rotos o desgastados.
- Elige telas resistentes al fuego.
- Revisa las etiquetas para asegurarte de que los colchones y pijamas cumplan con las normas federales de inflamabilidad.
- Presta atención a las parrillas, los fogones y las fogatas de los campamentos. Nunca los dejes desatendidos.
- Revisa los asientos para el automóvil. Antes de colocar a tu hijo en un asiento para el automóvil, revisa si tiene las correas o hebillas calientes. Si estacionas bajo la luz del sol directa, cubre el asiento del automóvil con una toalla o manta.
- Evita los fuegos artificiales en el patio de la casa. No permitas que los niños jueguen con o cerca de fuegos artificiales o bengalas.

Bibliografía

guillen, C. b. (2018). *Manual de urgencias*. Madrid: Grupo saned.

Hospital de Coslada. (s.f.). *cuidados de enfermería al paciente en urgencias*. Madrid: ASEPEYO.

Laura Alejandrina Estrada Valencia, L. P. (2017). *Manual de Primeros Auxilios UIPC CUCS* .

Manuel Jose Vazquez Lima, J. R. (s.f.). *Guía de actuación en urgencias*. Barcelona.

Mayo clinic. (24 de enero de 2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-heatstroke/basics/art-20056655>

Raffino, M. E. (3 de junio de 2020). *Concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/emergencia/>

Terin Bera, J. B. (julio de 2016). *Viajarseguro.org*. Obtenido de <http://www.escueladeviajeros.com/viajar/primeros%20auxilios/mordeduras.html>

UDS. (s.f.). *Prácticas profesionales*. Comitan.