



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**CATEDRÁTICO:**

LIC. ENF. JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ.

**MATERIA:**

PRACTICAS PROFESIONALES.

**PRESENTA:**

NAYELI VERA GONZALEZ

**CARRERA:**

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

**CUATRIMESTRE:** NOVENO

**GRUPO:** "F"

09 DE JULIO DE 2020

VILLAHERMOSA, TABASCO.

POB DOS MONTES.

## INTRODUCCION

Uno de los principales problemas de salud en el mundo es la muerte repentina y la discapacidad ocasionada por accidentes y enfermedades de magnitudes catastróficas. Cada año, miles de personas mueren o sufren daños permanentes debido a la falta de servicios médicos de emergencia disponibles y adecuados.

Lo que le suceda a un paciente antes de que llegue al hospital es sumamente importante. Las guerras nos enseñaron eso. Durante la Segunda Guerra Mundial, por ejemplo, resultó obvio que los soldados se beneficiaban de la atención médica de emergencia en el campo antes de ser trasladados.

## ¿QUÉ ES UNA EMERGENCIA?

Una emergencia es cualquier situación en la que ocurren circunstancias negativas que ponen en riesgo o vulneran la condición humana, generan daños a la propiedad o que son potencialmente peligrosas y ponen en peligro la vida.

## PRINCIPALES EMERGENCIAS

- Lipotimias:

Según nuestros registros, la causa más común de solicitud de llamado son las lipotimias o **desmayos**. Estos desmayos pueden deberse, entre otras causas, a trastornos de ansiedad generalmente producto de estrés emocional, descenso en la presión arterial o glicemia, o bien por problemas cardíacos o neurológicos.

- Traumatismos:

Los traumas son otra de las causas más frecuentes de llamado de emergencias. Con frecuencia atendemos pacientes con traumas abiertos y cerrados en extremidades superiores, principalmente ocasionados por accidentes laborales y caídas.

- Patologías respiratorias:

En nuestro servicio es muy común atender pacientes con diferentes grados de dificultad respiratoria, principalmente a causa de asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), bronquitis o reacciones alérgicas que afectan las vías respiratorias superiores.

- Patologías cardíacas:

Otra causa común de atención de emergencias son las patologías cardíacas. Principalmente atendemos dolores en el pecho producto de infarto agudo al miocardio (IAM) o bien la atención de disritmias como taquiarritmias o bradiarritmias.

- Patologías abdominales:

Por último, también atendemos con frecuencia las patologías abdominales como el síndrome de intestino irritable (Colitis) o la gastritis aguda. Ambas representan un alto porcentaje de consulta en nuestro servicio. Generalmente estas afecciones producen dolor abdominal importante que nos obliga a descartar algunas patologías quirúrgicas como la apendicitis aguda, entre otras.

## PASOS EN EL PROCESO DE SOLUCIÓN DE UNA EMERGENCIA

1. Definir el problema y establecer prioridades.
2. Organizar la de emergencia, tomar medidas rápidas sobre todo si hay riesgo de pérdida de vidas humanas.
3. Asignar tareas, pero lo más importante saber a qué personas se debe asignar qué tareas.

4. Mantener a todo el personal motivado y con un enfoque positivo. Aprovechar las habilidades de la gente.
5. Manejar las relaciones públicas, conseguir que la prensa se ponga de nuestra parte.
6. Cuando todo haya terminado, hacer un balance de la emergencia.

## 1. – Definir el problema

Estás frente a una emergencia, pero tienes que tomarte un tiempo para pensar antes de actuar. Esto tiene dos objetivos:

- Siempre es preferible tomar una **decisión meditada**; será más adecuada que una **reacción instintiva**.
- Detenerse y reflexionar ayuda a conservar la calma y a serenar el ánimo del personal. Esto debe aumentar la confianza en uno mismo y en la capacidad para manejar la situación.

Definir el problema real, es decir, las consecuencias o los efectos desastrosos, como por ejemplo la pérdida de vidas humanas, fauna y flora afectada por el derrame tóxico, entre otros, por ejemplo.

Establecer prioridades

Generalmente, no vamos a disponer de suficientes recursos para hacer frente a la emergencia, así que tenemos que decidir dónde vamos a centrar los esfuerzos para solucionar el evento.

Diferenciar lo urgente de lo importante

Durante una emergencia, las tareas más relevantes no necesariamente son prioritarias, las urgentes sí lo son. Es importante que las empresas evalúen los riesgos críticos de posibles emergencias y tengan listados las prioridades a tomar en cada caso.

Ser precavido

El proceso para prepararse ante una emergencia puede llevar a tomar acciones permanentes para reducir el riesgo y controlar los efectos negativos. Por ejemplo, instalar un sistema de rociadores automáticos y un sistema de respaldo de energía eléctrica, entre otros.

## 2. – Organizar la emergencia

Luego de definir el problema real y establecido las prioridades, ahora tenemos que organizarnos para resolverlo; para ello, debemos reunirnos para establecer un Plan de Acción. Por supuesto, si es un accidente grave o un incendio debemos pedir ayuda inmediatamente (bomberos, brigada de rescate, etc.)

Reunión del Comité de Emergencias

La reunión debe ser rápida y orientada hacia la toma de decisiones y acciones concretas. El Comité de Emergencias estará formado por tu equipo más cercano o el personal que es

afectado más directamente, pero no más de seis u ocho personas. Es importante no dejar personal clave fuera del Comité. De esta manera, no se sentirán relegados y se conseguirán mejores resultados si se les hace sentir importantes y se los mantiene motivados.

#### Resumir la situación

Es importante que todo el personal tenga la misma información y comparta las mismas prioridades y plan de acción. Se debe explicar cuál es el problema, qué se considera prioritario hacer y cuáles son las acciones que se van a tomar. Esto es crítico en eventos relacionados con el estado de ánimo del personal, como un evento mortal.

#### Organizar un plan de acción común

Pedir al equipo que sugiera todas las posibles soluciones al problema real. Debemos dedicarle todo el tiempo disponible a esto para evaluar las diferentes prioridades.

#### No tomar decisiones innecesarias

Regla general: no tomar una decisión que dependa de información que se desconoce.

#### Asignar tareas

Asignar tareas con eficacia a cada miembro del equipo, según su tipo de personalidad.

#### Comprobar que todos te han entendido

Comprobar que todos tienen claro cuál es el problema, qué decisiones se han tomado y qué tareas han sido asignadas, esto para evitar orienten sus energías y tiempo en actividades inútiles o que agraven la situación de emergencia.

#### Lista de verificación para reuniones del Comité de Emergencia

- Resumir la situación y sus consecuencias.
- Definir el problema.
- Fijar prioridades.
- Poner en común las posibles soluciones.
- Tomar las decisiones precisas y evitar las innecesarias.
- Asignar tareas.
- Comprobar que todos hayan entendido correctamente.

Se debe organizar una reunión de planificación anual con el equipo del Comité de Emergencias para actualizar el Plan de Emergencia y revisar los planes de acción para los diferentes eventos previstos.

### **3. – Asignar tareas**

Dar solución a una emergencia implica actuar. Cuanto mayor tiempo se dedique a planificar, más eficaz y eficiente será la respuesta.

Debe asegurarse que se llevan a cabo las tareas correctas a cargo de las personas indicadas. Se debe actuar rápido y asignar grupos de tareas a personas responsables capaces de hacerlas frente con éxito. Debemos escoger personal con la capacidad e iniciativa suficientes como para resolver estas tareas por sí mismos.

Entregar el mando

En algunos eventos, el jefe no será la persona más indicada para estar a cargo de la emergencia. Por ello, debemos delegar el mando. Lo importante es decidir a quién poner al mando, debemos apoyarlo, pero él debe tomar las decisiones.

No saturarse de trabajo

Realizar el seguimiento de la respuesta general a la emergencia. Debemos:

- Estar informados de lo que está ocurriendo.
- El personal puede comunicarte nuevos problemas o sugerencias para solucionarlos.
- Tener el tiempo y serenidad para dirigir las tareas, tomar decisiones y organizar reuniones de evaluación cuando se considere necesarias.

#### **4. – Lograr el apoyo del equipo desde el principio y no dejar de hacerlo en ningún momento**

Es el componente psicológico en la resolución de una emergencia. La forma en que enfrenes la emergencia afecta la solución del evento e impacta en el estado de ánimo del equipo y su relación contigo. Independiente de la cantidad de gente a tu cargo, en pocas horas se impondrá un modelo de relación que no se podrá cambiar fácilmente. Mal llevada, la emergencia puede hacerte perder el respeto y la lealtad del equipo y hacer que el desánimo se apodere de todos. Bien llevada, la emergencia potenciará la lealtad y el entusiasmo del equipo, además que tu liderazgo se reforzará.

Mentalidad de crisis

Una emergencia es una situación emotiva y las personas se vuelven más sensibles. Por ello, nuestro comportamiento durante la emergencia influirá más de lo habitual en las personas. Debemos hacer que el equipo salga reforzado de esta experiencia y esté mejor preparado para cualquier evento futuro. El equipo debe sentir que la mejor forma de afrontar la emergencia es estar unidos y eso potenciará su sentido de identidad.

Debido a que en una emergencia los roles tradicionales del equipo se rompen y las funciones de cada uno se flexibilizan, en estos eventos se descubren talentos ocultos de las personas y a partir de entonces son mejor valoradas por los miembros del equipo.

#### **5. – Tratar con los medios de comunicación**

A la gente le gusta los dramas, así que es inevitable que una emergencia atraiga la atención de la prensa. Los medios siempre buscan un culpable y esto puede ser una pesadilla si no sabemos manejarla.

## **6. – Cuando todo haya terminado, hacer un balance de la emergencia**

Al finalizar la situación de emergencia es importante valorar a las personas que participaron en las acciones de respuesta.

### Mensajes de gratitud

Dar un gesto de agradecimiento enviando una tarjeta o nota por e-mail, un presente o recuerdo. Esto depende de las circunstancias. Si alguien salió herido respondiendo a la emergencia, una tarjeta de “esperamos te recuperes pronto” no será suficiente, mejor será una ayuda económica para la familia.

### Dar las gracias

Agradecer a todos los que apoyaron durante la solución a la emergencia. No limitarse a decir al equipo lo grande que son, debemos hacerlo saber también a los demás. Enviar un informe a la gerencia o directorio alabando su labor o escribir una nota al respecto en la revista de la empresa o sugiere les entreguen un premio como reconocimiento. No debemos dejar de compensarlos por su esfuerzo.

## **AHOGAMIENTO**

El ahogamiento puede ser de origen primario, si la causa es desconocida, o secundario cuando se presentan posterior a traumatismos craneoencefálicos, consumo de alcohol o drogas, hipotermia, barotrauma (deportes de inmersión) y pérdida del conocimiento asociado a epilepsia, diabetes, síncope, arritmias y síndrome de QT largo debido a la mutación en uno de los cinco genes que codifican para los canales iónicos cardiacos.

### Clasificación

Grado 1: Incluye pacientes que aspiran poca cantidad de líquido, suficiente para provocar irritación de las vías aéreas superiores y causar tos. La cantidad de líquido que penetra no es suficiente para ocasionar alteración en el intercambio alveolocapilar.

Grado 2: Incluye pacientes que aspiran una cantidad moderada de líquido, suficiente para alterar el intercambio alveolocapilar.

Grado 3: Edema agudo pulmonar sin hipotensión arterial.

Grado 4: Edema agudo pulmonar con hipotensión arterial.

Grado 5: Apnea. Grado 6: Paro cardiorrespiratorio

## Tratamiento

Se debe de iniciar el tratamiento con lo más sencillo, lo cual consiste en sacar inmediatamente del agua a la víctima y ventilarlo, inmovilizar la columna cervical ante la posibilidad de traumatismo y, si existe, corregir la hipotermia. Se administra oxígeno al 100%, posteriormente se ajusta de acuerdo a la gasometría arterial u oximetría de pulso. Si la vía aérea está comprometida o existe alguna indicación, se debe intubar al paciente e iniciar asistencia mecánica ventilatoria (AMV) con la adición de presión positiva al final de la espiración (PEEP) según se requiera, aunque existen estudios en los que se ha utilizado exitosamente la administración continua con presión positiva a través de ventilación mecánica no invasiva.

## CONVULSIONES

Una convulsión se define como actividad eléctrica cerebral anormal excesiva e hipersincrónica que genera síntomas neurológicos transitorios, los cuales deben ser diferenciados al momento de su presentación de entre una amplia gama de otros diagnósticos neurológicos y no neurológicos

### **Las convulsiones se clasifican en dos grupos:**

1. **Las convulsiones generalizadas** afectan a ambos lados del cerebro.
  - **Las convulsiones de ausencia**, a veces llamadas epilepsia menor o pequeño mal, pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija a lo lejos por unos pocos segundos.
  - **Las convulsiones tonicoclónicas**, también llamadas epilepsia mayor o gran mal, pueden hacer que la persona:
    - Grite.
    - Pierda el conocimiento.
    - Se caiga al piso.
    - Tenga rigidez o espasmos musculares.

La persona puede sentirse cansada luego de tener una convulsión tonicoclónica.

2. **Las convulsiones focales** se localizan en una sola área del cerebro. Estas convulsiones también se conocen como convulsiones parciales.
  - **Las convulsiones focales simples** afectan una pequeña parte del cerebro. Estas convulsiones pueden causar sacudidas o un cambio de sensación, como un sabor u olor extraño.
  - **Las convulsiones focales complejas** pueden hacer que la persona con epilepsia se sienta confundida o aturdida. La persona no podrá responder preguntas ni seguir instrucciones por unos pocos minutos.

- **Las convulsiones generalizadas secundarias** comienzan en una parte del cerebro, pero luego se extienden a ambos lados del cerebro. En otras palabras, la persona primero tiene una convulsión focal, seguida de una convulsión generalizada.

Las convulsiones pueden durar unos pocos minutos.

### **Primeros auxilios para todos los tipos de convulsiones**

Existen muchos tipos de convulsiones. La mayoría de las convulsiones terminan en unos pocos minutos. Las siguientes son medidas generales para ayudar a alguien que esté teniendo algún tipo de convulsión:

- Permanezca con la persona hasta que la convulsión haya pasado y esté completamente consciente. Después de que pase, ayude a la persona a sentarse en un lugar seguro. Una vez que esté consciente y se pueda comunicar, cuénteles lo ocurrido en términos sencillos.
- Conforte a la persona y hable de manera calmada.
- Fíjese si la persona lleva un brazalete médico u otra información de emergencia.
- Manténgase calmado y mantenga a los demás calmados.
- Ofrezca llamar un taxi o a alguien más para asegurarse de que la persona llegue a casa segura

### **INSOLACION O GOLPE DE CALOR**

La insolación es la enfermedad relacionada con el calor de más seriedad. Ocurre cuando el cuerpo se vuelve incapaz de controlar su temperatura: la temperatura del cuerpo incrementa rápidamente, el mecanismo de sudor del cuerpo deja de funcionar, y el cuerpo no tiene capacidad de enfriarse. Cuando se produce la insolación, la temperatura corporal puede elevarse a 106 grados Fahrenheit o más en 10 a 15 minutos. Esto puede ser mortal o resultar en incapacidad permanente si no se da tratamiento de emergencia

Los síntomas pueden incluir:

- Piel caliente y seca o con sudoración profusa
- Alucinaciones
- Escalofríos
- Dolor de cabeza palpitante
- Temperatura corporal alta
- Confusión/mareos
- Dificultad en el habla

En caso que se presente Golpe de Calor o Insolación:

- Colocar al paciente en un lugar fresco o cuando menos a la sombra, afloje sus ropas y aplique paños húmedos.
- Déle de beber agua, en caso de vómito suspenda la administración.
- Trasládalo de manera inmediata a la unidad médica más cercana. Recuerde que la deshidratación a consecuencia de diarreas es una grave complicación que de no ser atendida de forma adecuada podría ocasionar la muerte.

Por ello se recomienda:

- Aumentar la ingesta de líquidos y tomar Vida Suero Oral, los cuales están disponibles en todas las unidades médicas del sector Salud y son gratuitos.
- Continuar con la alimentación habitual, como caldo de pollo, sopas, atoles etc.

## **PICADURAS Y MORDEDURAS**

Las picaduras son pequeñas heridas punzantes producidas principalmente por insectos, artrópodos y animales marinos a través de las cuales inyectan sustancias tóxicas que actúan localmente y en forma sistemática (en todo el cuerpo ) de acuerdo con la clase de agente causante, la cantidad de tóxico y la respuesta orgánica.

**PICADURAS DE ABEJAS, AVISPAS Y HORMIGAS** Las picaduras de estos insectos son las más frecuentes. Ocasionalmente pueden causar la muerte, debida casi siempre a la reacción alérgica aguda producida por el veneno que inoculan. La avispa y la hormiga pueden utilizar su aguijón repetidamente, mientras que la abeja, especialmente la productora de miel, deja su aguijón y el saco venenoso adherido a la piel de la víctima.

**SEÑALES** No todas las personas reaccionan de la misma forma a estas picaduras. Las manifestaciones pueden ser locales o generales. Locales Se presentan con mayor frecuencia y pueden ser: • Dolor. • Inflamación en forma de ampolla blanca, firme y elevada. • Enrojecimiento y picazón de la piel en el área de la picadura. Generales Se presentan por reacción alérgica: • Picazón generalizada. • Inflamación de labios y lengua. • Dolor de cabeza. • Malestar general. • Dolor de estómago (tipo cólico). • Sudoración abundante. • Dificultad para respirar. Picaduras y Mordeduras • Ansiedad, pudiendo llegar al shock, coma y muerte.

**ATENCIÓN GENERAL** En toda picadura se debe hacer lo siguiente: • Tranquilice a la persona. • Proporciónele reposo. • Retire el aguijón. Raspe el aguijón con cuidado. Hágalo en la misma dirección en la que penetró. Utilice para ello una tarjeta plástica. • Aplique compresas de agua helada o fría sobre el área afectada para reducir la inflamación y disminuir el dolor y la absorción del veneno. • Cuando se presenta reacción alérgica, suministre un antialérgico (antihistamínico) y traslade la víctima rápidamente al centro asistencial.

**PICADURA DE ALACRÁN Y ESCORPIÓN** La mayoría de estas lesiones son ocasionadas en forma accidental al pisar o al entrar en contacto con ellos.

**SEÑALES** • Después de una picadura de alacrán puede manifestarse: • Inflamación local y dolor intenso. • Necrosis del área afectada caracterizada por decoloración de la piel en el lugar de la picadura. • Adormecimiento de la lengua. • Calambres. • Aumento de salivación. • Distensión gástrica. • Convulsiones. • Shock, paro respiratorio o paro cardiorespiratorio.

**ATENCIÓN** • Lave la herida. • Aplique compresas frías. • Atienda el shock y traslade la víctima rápidamente a un centro asistencial.

**PICADURA DE ARAÑA** Las arañas más comunes son la viuda negra y la laxosceles.

**SÍNTOMAS** • Generalmente no se siente la picadura. • Puntos rojos en el área afectada. • Dolor local intenso durante las dos primeras horas. • Calambres en el miembro afectado. • Rigidez abdominal por el dolor. • Dificultad para respirar. • Náuseas y vómitos. • Sudoración abundante. • Shock.

**ATENCIÓN** • Lave la herida. • Aplique compresas frías. • Active el sistema de emergencias médicas.

**MORDEDURAS** Son heridas ocasionadas por los dientes de un animal o por el hombre. Se caracterizan por ser laceradas, avulsivas o punzantes, presentar hemorragias y a veces shock.

**MORDEDURAS DE SERPIENTES** Las serpientes son animales apacibles y poco agresivos; en general huyen del hombre. Cuando muerden al hombre lo hacen en defensa propia y casi siempre en su medio ambiente natural, bien porque una persona se interpone accidentalmente en su camino o porque se las molesta de algún modo. Las manifestaciones y gravedad del envenenamiento producido por mordedura de serpientes, depende de: • Edad y tamaño de la víctima • Condiciones de salud previas. • Especie y tamaño de la serpiente. • Mordedura accidental de animal previamente irritado. • Los estados de los colmillos y glándulas venenosas de las serpientes. • Naturaleza y sitio de la mordedura. • Cantidad de veneno inoculado. • Duración en tiempo entre el accidente y la atención adecuada. • Acción del veneno.

**ATENCIÓN GENERAL DE LAS MORDEDURAS** • Antes de iniciar los primeros Auxilios, es necesario identificar el tipo de serpiente que causó la mordedura, ya que esto ayuda en el tratamiento que se prestará en el centro asistencial. • Ante una víctima que fue mordida por una serpiente venenosa, siga estas medidas: • Coloque la víctima en reposo y tranquilícela. Suspéndale toda actividad, ya que la excitación acelera la circulación, lo que aumenta la absorción del veneno. • Quite los anillos y todos los objetos que le puedan apretar la parte afectada. • Si es posible lave el área afectada con abundante agua y jabón, sin friccionar. • No coloque hielo, ni haga cortes en cruz sobre las marcas de la mordedura. • Si usted sabe que la víctima no recibirá atención médica especializada antes de que transcurran 30 minutos, considere el succionarle la herida con el equipo de succión para animal ponzoñoso. • Cubra el área lesionada con gasa o un apósito. Aplique un vendaje compresivo ancho y apretado, pero no en exceso, de la mano al hombro o del pie a la ingle; la venda debe quedar lo bastante tensa como para ocluir las venas superficiales y los vasos linfáticos, pero nunca obstruirá la circulación arterial. Si no dispone de una venda, es útil inmovilizar el brazo o pierna afectada

con una férula o entablillado. • Transporte la víctima preferiblemente en camilla a un centro asistencial, para administración del suero antiofídico y el manejo de las complicaciones.

## **PARTO IMPREVISTO**

Cuando no existe la posibilidad de que una **mujer embarazada** a punto de dar a luz sea atendida por personal sanitario o es imposible acceder o llegar al hospital o clínica más cercanos, se produce una **situación de emergencia** en la que los primeros auxilios, en el caso de que el parto sea inminente, van a **condicionar la vida de la madre o el bebé** según sea el protocolo de actuación de la personas o personas que puedan atender el nacimiento.

## **FASE DE DILATACIÓN**

El **cuello del útero de la madre** empieza a ensancharse como consecuencia de la dilatación hasta una medida por la que pueda pasar la cabeza del bebé. Esta dilatación es progresiva por lo que el tiempo en el que la madre alcanza su **máxima amplitud (7-11 cm)** no es algo fijo, sino variable en cada caso. Es la fase en que se alerta a las personas de alrededor puesto que viene acompañada de **dolor** debido a las contracciones uterinas.

En esta fase el **tapón mucoso** que está en el cuello del útero se rompe (no es la rotura de aguas, puesto que este líquido es marrón y de aspecto gelatinoso). Un color marrón claro indica normalidad, pero **si el color del tapón es muy oscuro es un indicativo de que el feto pueda estar sufriendo**.

La “**rotura de aguas**” se da antes de esta fase, aunque en ocasiones puede darse en la propia dilatación.

## **FASE DE EXPULSIÓN**

Representa la **expulsión del bebé** como tal y tiene una duración, por lo general, de 25-40 minutos. Las **contracciones son más seguidas** y la cabeza del bebé, al ampliarse el cuello del útero, se desplaza hacia abajo presionando el recto de la madre, con lo cuál, ésta tiene una **sensación refleja de empujar y hacer fuerza**.

Si no hay complicación, el orden es que salga primero la cabeza, los hombros y, por último, el resto del cuerpo. Una vez sale o se expulsa al bebé, se inicia una minifase que es el **tiempo en que tarda la madre en expulsar la placenta**.

## **CÓMO ACTUAR EN CASO DE PARTO DE EMERGENCIA**

- Debe iniciarse el protocolo PAS (Proteger a la víctima, Avisar a las autoridades y Socorrer)
- Comprobar que no existe ningún daño colateral (trauma, hemorragias,...).
- Debe encontrarse una ubicación que permita aislar a la mujer del entorno que le rodea (gente, exceso de ruido,...). El lugar debe ser cómodo para ella porque ayudará a tranquilizarla.

- Observar el material disponible en nuestra ubicación: teléfono móvil, linterna, ayuda de otras personas, botiquín, bolsas de plástico, guantes, sábanas, toallas, camisetas, cubo, cazuela o depósito, jabón, agua o fuente de agua cercana, manta, hilo, tijeras, navaja, fuente de calor o fuego.
- Explicarle que ha roto aguas y que se va a proceder a ayudarlo en el parto. Decirle que el bebé (y no la persona que atiende) va a necesitar la máxima colaboración y ayuda de su madre. Esto es necesario para que ella visualice mentalmente el éxito de la asistencia.
- Indicarle que el dolor que padece no es malo, sino que es el resultado de las contracciones.
- Colocar a la madre girada sobre su costado izquierdo. ¿Por qué? Para permitir que la circulación arterial llegue sin problemas al bebé y se produzca un correcto retorno venoso de la extremidades inferiores de la madre.
- Controlar el tiempo que pasa entre contracciones. Si esto no es posible por cualquier motivo, es probable que la madre tenga dolores más seguidos y los exprese. Es un indicativo de que la fase de expulsión está a punto de iniciarse y debe colocarse a la madre estirada en plano boca arriba, piernas separadas y rodillas flexionadas. Es la posición habitual para dar a luz.
- La persona que atiende deberá lavarse las manos con algún antiséptico o jabón y agua. No solamente las manos, sino que el lavado debe abarcar los antebrazos y hasta el codo de ambos brazos. Muy importante: lavarse y rascar por debajo de las uñas.
- Si existe la posibilidad de disponer de guantes de látex o vinilo, proceder a colocárselos. Los botiquines comerciales para el auto y el hogar suelen incluir como mínimo una unidad.
- **MUY IMPORTANTE: CUANDO EL BEBÉ SALGA, ÉSTE DEBE COGERSE DE LOS DOS PIES Y COLOCARLO EN POSICIÓN INVERTIDA (BOCA ABAJO) Y DARLE DOS PALMADAS SUAVES. ESTO PERMITE QUE LAS SECRECIONES DEL ÁRBOL RESPIRATORIO (LPF) PUEDAN SALIR Y PERMITIR AL BEBÉ RESPIRAR DE FORMA ESPONTÁNEA.**

### ¿CÓMO SE CORTA EL CORDÓN UMBILICAL?

Cómo mínimo se necesita material punzante o cortante (tijeras o navaja) e hilo o, en su defecto, pequeñas cuerdas o gomas. Si disponemos de algún método de ebullición, es recomendable hervir los hilos o cuerdas. Se realizarán 2 nudos en el cordón. El primero de ellos, a una distancia de 15-17 cm aproximados desde el ombligo. El segundo, a 5-8 cm de distancia del primer nudo. Se aprietan fuertemente ambos nudos, y mediante unas tijeras cortamos entre ambos, es decir, en el espacio que hay entre nudo y nudo. La parte del nudo que queda conectada a la madre y que finaliza en la placenta NO debe estirarse para que salga ésta.

- Esperar el tiempo necesario hasta que la madre expulse la placenta.

- No tirar la placenta. Ésta debe guardarse en una bolsa de plástico u otro recipiente que esté húmedo o frío, si es posible.
- Cambiamos las compresas o toallas que estaban debajo de las nalgas y colocamos nuevas en los genitales de la madre.
- Ayudar a la madre a cambiar de posición. Ahora ya puede juntar las piernas, pero lo hará de forma que éstas estén cruzadas, aguantando la compresa o toalla.
- Realizar un pequeño masaje en el vientre de la madre, alrededor de la zona del útero, con la finalidad de evitar hemorragias posteriores.
- En la medida de lo posible, trasladar a la madre y al bebé al centro sanitario más cercano e incluir la placenta (la inclusión de gasas o compresas con sangre no está desaconsejado ya que permiten realizar analíticas en el caso de complicaciones).

## **QUEMADURAS**

Las quemaduras son un tipo específico de lesión de los tejidos blandos producidas por agentes físicos, químicos, eléctricos o radiaciones.

### **CAUSAS DE LAS QUEMADURAS**

**AGENTES FISICOS** Sólidos calientes (planchas, estufas). Líquidos hirvientes (agua o aceite). Frío (Exposición a muy bajas temperaturas).

**AGENTES QUIMICOS** Nafta y en general derivados del petróleo. Ácidos (clorhídrico o sulfúrico). Alcalis (Soda cáustica, cal o carburo).

**AGENTES ELECTRICOS** Descargas eléctricas a diferentes voltajes Agentes radioactivos (rayos solares, rayos X, rayos infrarrojos).

### **QUEMADURAS GRAVES**

Se consideran quemaduras Graves:

Las que dificultan la respiración.

Las que cubren más de una parte del cuerpo.

Las quemaduras en la cabeza, cuello, manos, pies o genitales.

Las quemaduras en un niño o un anciano.

Las quemaduras extensas o profundas.

Las quemaduras causados por sustancias químicas, explosiones o electricidad.

Las quemaduras graves pueden ser mortales; por lo tanto necesitan atención médica lo antes posible.

**SEÑALES DE LAS QUEMADURAS** Las quemaduras pueden ser de: Primer Grado, Segundo Grado, Tercer Grado, según las capas de la piel y los tejidos profundos lesionados (músculos, nervios y vasos sanguíneos).

**QUEMADURAS DE PRIMER GRADO** Se considera de primer grado a la quemadura que lesiona la capa superficial de la piel. Este tipo de quemadura generalmente es causada por una larga exposición al sol, o exposición instantánea a otra forma de calor (plancha, líquidos calientes). Síntomas Enrojecimiento de la piel. Piel seca. Dolor intenso tipo ardor. Inflamación moderada. Gran sensibilidad en el lugar de la lesión.

**QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO** Es la quemadura en la cual se lesiona la capa superficial e intermedia de la piel. Síntomas Se caracteriza por la formación de ampollas. Dolor intenso. Inflamación del área afectada.

**QUEMADURAS DE TERCER GRADO** Es la quemadura donde están comprometidas todas las capas de la piel; afectan los tejidos que se encuentran debajo de la piel como vasos sanguíneos, tendones, nervios, músculos y pueden llegar a lesionar el hueso. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.

### SÍNTOMAS

Se caracteriza porque la piel se presenta seca.

Piel acartonada.

No hay dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas.

Siempre requiere atención médica, así la lesión no sea extensa.

### ATENCIÓN GENERAL DE LAS QUEMADURAS

- Tranquilice a la víctima y a sus familiares.
- Valore el tipo de quemadura y su gravedad.
- Retire cuidadosamente anillos, reloj, pulsera, cinturón o prendas ajustadas que compriman la zona lesionada antes de que esta se comience a inflamar.
- No rompa las ampollas, para evitar infecciones y mayores traumatismos.
- Enfríe el área quemada durante varios minutos con agua.
- No use hielo para enfriar la zona quemada, ni aplique pomadas o ungüentos porque éstas pueden interferir o demorar el tratamiento médico.
- Si la persona se encuentra corriendo, deténgala.
- Apague el fuego de la víctima

- Cúbrela con una manta, o algo similar; teniendo cuidado de no quemarse. También puede hacerlo utilizando agua, arena, o tierra.
- No lo haga con un extintor; su contenido es altamente tóxico.
- Si se ha incendiado el cabello cubra la cara de manera muy rápida para sofocar el fuego y retire la manta inmediatamente para evitar la inhalación de gases tóxicos.
- Una vez apagado el fuego, afloje y retire las ropas que no están adheridas a las lesiones.
- Cubra la zona quemada con una compresa o apósito, luego fijela con una venda muy flojamente.

## CONCLUSION

Con la realización de este trabajo, he llegado a la conclusión de que es necesario y de igual forma importante estar conscientes todos los que formamos parte de la sociedad, de que la prestación de los primeros auxilios, es un deber moral básico y que con mucha frecuencia, el tiempo es determinante a la hora de una emergencia cuando se tiene que brindar atención a una víctima de algún tipo de accidente y como no siempre hay un médico cerca y disponible, se hace muy necesario y urgente más que nunca en la actualidad, formar a la población para que aprenda las medidas de los primeros auxilios que le permitan prestar ayuda inmediata en casos que sea necesario.

## BIBLIOGRAFIA

- FELDHAUS KM. Inmersión. En: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, (eds). Rosen Medicina de Urgencias, 5<sup>a</sup> ed. Madrid, Elsevier España, 2003.
- <https://www.gob.mx/911/articulos/que-es-una-emergencia?idiom=es>
- <https://www.emergenciasmedicas.com/cuales-son-las-emergencias-mas-comunes-que-atendemos-en-emergencias-medicas/>
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2018/ucr182b.pdf>
- [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/571\\_GPC\\_Golpedecalor/SEMAR-571-12-GER-GOLPE\\_CALOR\\_2012.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/571_GPC_Golpedecalor/SEMAR-571-12-GER-GOLPE_CALOR_2012.pdf)
- <http://www.ec.gba.gov.ar/areas/DGA/pdf/primerosauxilios.pdf>