

Universidad del sureste

Tema:

PRINCIPALES EMERGENCIAS

- Aborto espontaneo, ahogamiento, apendicitis.
- Atragantamiento, convulsiones, calambres, hipotermias, desmayo, electrocución, embriaguez, epilepsia.
- Esguinces y torceduras, fiebre, insolación y golpe de calor, intoxicaciones, luxaciones, mordeduras y picaduras, parto imprevisto, quemaduras.

Materia:

Prácticas profesionales.

Docente:

Lic. Pedro Alejandro Bravo Hernández.

Alumna:

María Angélica López López.

Grado: 9° cuatrimestre **Grupo:** "G"

Fecha: 30/05/2020

Aborto espontaneo.

Es la pérdida del embarazo antes de las 22 semanas de gestación (según la OMS) o cuando el feto pesa menos de 500 gramos sin que haya ocurrido alguna intervención instrumental o farmacológica. Si la pérdida ocurre antes de las 8 semanas de gestación se denomina aborto precoz y representa el 80% de los abortos espontáneos¹, más allá de ese límite se trata de un aborto tardío. En los abortos precoces se obtienen huevos anembrionicos aberrantes y en los abortos tardíos el producto es un feto con restos embrionicos.

El aborto espontáneo es el de mayor prevalencia; constituye una urgencia en el área obstétrica, entendiéndose como urgencia una condición de aparición inesperada en cualquier lugar y contexto y que requiere una intervención inmediata o lo más pronto posible con la finalidad de evitar complicaciones mayores sin que eminentemente corra peligro la vida de la persona.

A lo largo del embarazo pueden surgir diversas complicaciones siendo una de ellas las hemorragias del primer y segundo trimestre cuyas causas principales son el aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad gestacional del trofoblasto, ocupando el aborto el primer lugar en cuanto a frecuencia.

Existen varios tipos de aborto espontáneo.

- Amenaza de aborto espontáneo: tienes sangrado vaginal, en ciertos casos con cólicos moderados, pero el cuello uterino permanece cerrado. La mitad de las veces, el sangrado se detiene, y el embarazo evoluciona normalmente. La otra mitad de las amenazas terminan inevitablemente en abortos espontáneos y en la pérdida del embarazo.
- Aborto espontáneo inevitable: la hemorragia aumenta, y tu cuello uterino se abre. Si ocurre esto, no hay posibilidades de que tu embarazo continúe.
- Aborto espontáneo incompleto: parte del tejido del embarazo sale de tu útero, y parte queda dentro. A veces, es necesario un tratamiento para quitar el tejido restante.
- Aborto espontáneo completo: todo el tejido del embarazo sale del útero. Generalmente no es necesario ningún tratamiento adicional.
- Aborto espontáneo retenido: no tienes cólicos o sangrado, pero el ultrasonido indica un embrión sin latido cardíaco o un saco gestacional vacío, es decir, sin el embrión. Generalmente el tejido sale del cuerpo solo, pero puedes necesitar tratamiento.

Ahogamiento.

El ahogamiento se produce cuando la inmersión en un líquido causa asfixia o afecta la respiración.

- Durante el ahogamiento, el organismo se ve privado de oxígeno, lo cual puede lesionar los órganos, en particular los pulmones y el cerebro.
- Se realizan pruebas para evaluar la falta de oxígeno y la presencia de problemas que a menudo acompañan al ahogamiento (como lesiones medulares causadas por tirarse de cabeza).
- El tratamiento se centra en corregir la falta de oxígeno y otros problemas.

El ahogamiento puede ser o no ser mortal (descrito anteriormente como ahogamiento parcial). La hospitalización por ahogamiento no mortal es cuatro veces más frecuente que la muerte por ahogamiento.

El ahogamiento se encuentra entre las 10 principales causas de muerte accidental en todo el mundo. En Estados Unidos, en 2017, el ahogamiento fue la causa principal de mortalidad relacionada con las lesiones en niños de 1 a 4 años y ocupó el segundo lugar después de las colisiones con vehículos a motor como causa de fallecimiento en niños de 5 a 9 años. El ahogamiento también se encontraba entre las 10 causas principales de muerte accidental en personas de menos de 55 años de edad.

Los grupos con alto riesgo de muerte por ahogamiento son:

- Niños afroamericanos y niños de familias inmigrantes o pobres
- Hombres (80% de las víctimas mayores de 1 año)
- Personas que hayan tomado alcohol u otras drogas y cuyo sentido de la realidad o su estado de alerta se vea afectado
- Personas con enfermedades que causan incapacidad temporal, como las convulsiones, que están relacionadas con una posibilidad de ahogamiento 20 veces mayor entre niños y adolescentes
- Personas con síndrome del QT largo (la natación puede desencadenar ciertos tipos de latidos cardíacos irregulares arritmias en personas con síndrome del QT largo)
- Personas que llevan a cabo conductas peligrosas de contención de la respiración bajo el agua

Los ahogamientos son frecuentes en piscinas, bañeras y espacios acuáticos naturales. Los niños están en peligro incluso si la cantidad de agua es pequeña, como es el caso de inodoros, bañeras y cubos de agua u otros líquidos, porque pueden ser incapaces de escapar después de caer en ellos.

Tirarse de cabeza, sobre todo en aguas poco profundas, puede causar lesiones medulares o traumatismos craneales que aumentan la posibilidad de ahogarse.

Los comportamientos peligrosos de contención de la respiración bajo el agua suelen llevarlos a cabo hombres jóvenes y sanos (a menudo buenos nadadores) al intentar prolongar su capacidad para permanecer sumergido. Se han descrito tres tipos de dichos comportamientos:

- Hiperventilación intencional: respirar con rapidez antes de sumergirse reduce los niveles de dióxido de carbono, lo que prolonga el periodo de tiempo antes de que los niveles aumenten lo suficiente como para señalar la necesidad de volver a la superficie y respirar
- Entrenamiento hipóxico: contención de la respiración mientras se está en movimiento para aumentar la capacidad de natación a distancia bajo el agua. Los atletas que practican el entrenamiento hipóxico deben hacerlo solo bajo la estricta supervisión de rescatistas informados de la intención de entrenamiento de los atletas.
- Apnea estática: contener la respiración durante tanto tiempo como sea posible mientras se permanece sumergido e inmóvil, incluso si se hace como juego

Las personas que contienen la respiración intencionadamente bajo el agua durante largos periodos de tiempo pueden desmayarse (lo que se conoce como desmayo hipóxico o desmayo por contención de la respiración) y a veces ahogarse.

Falta de oxígeno como consecuencia del ahogamiento

Cuando una persona está sumergida bajo el agua, puede darse una de las dos situaciones:

- El agua penetra en los pulmones.
- Las cuerdas vocales sufren un espasmo completo (espasmo laríngeo) y con ello evitan temporalmente que el agua alcance los pulmones, pero también impiden la respiración.

En cualquier caso, los pulmones no pueden transferir el oxígeno a la sangre. La disminución de la concentración de oxígeno en sangre resultante puede dar lugar a una lesión cerebral y a la muerte.

El agua en los pulmones, en grandes cantidades, provoca ahogamiento de inmediato. Cantidades menores de agua en los pulmones, especialmente si se trata de agua contaminada por bacterias, algas, arena, suciedad, productos químicos o vómito puede causar lesiones pulmonares que no resultan visibles hasta horas después de

que la persona sea sacada del agua. En algunas ocasiones este trastorno se denomina ahogamiento secundario. Las lesiones pulmonares suelen producir falta de oxígeno. El agua dulce en los pulmones es absorbida por el torrente sanguíneo.

El espasmo de las cuerdas vocales puede aparecer después de que una persona sea sacada del agua. Si es así, por lo general se produce a los pocos minutos. Dado que el agua no entra en los pulmones, este trastorno a veces se denomina ahogamiento seco.

Apendicitis.

La apendicitis Aguda Constituye la condición inflamatoria aguda abdominal más frecuente que requiere tratamiento quirúrgico de urgencia, y es la primera idea que llega a la mente de un cirujano a la hora de evaluar un paciente con dolor abdominal. La misma se puede presentar en cualquier edad, su incidencia aumenta durante la infancia y alcanza un pico entre los 10 y 30 años, declinando a partir de la cuarta década.

Los primeros signos y síntomas de la apendicitis son bastante inespecíficos y progresan con el tiempo. El síntoma más confiable en la apendicitis es el dolor abdominal. El dolor comúnmente comienza en la región periumbilical o epigástrica. Como se produce irritación peritoneal, el dolor con frecuencia se localiza en el cuadrante inferior derecho. El sitio final del dolor depende de la ubicación del apéndice. Otros síntomas asociados con la apendicitis incluyen anorexia, náuseas y vómitos, pero estos síntomas no son ni sensibles ni específicos. Cuando el dolor aumenta, la irritación de la vejiga y/o el colon puede causar disuria, tenesmo, u otros síntomas. Muchos pacientes tienen el signo de "golpe", donde el paciente nota un aumento en el dolor abdominal asociado con el traslado al hospital. Otros médicos harán que el paciente salte arriba y abajo para provocar el dolor en la sala de examen. (Tales maniobras ilustran irritación peritoneal, pero no son específicos para la apendicitis). Si el dolor de repente disminuye, el examinador debe considerar la perforación apendicular.

La fiebre es un hallazgo relativamente tardío en la apendicitis y rara vez supera los 39 °C (102.2 °F), a menos que ocurra una ruptura u otras complicaciones. Meta análisis de 42 estudios encontró que la fiebre era el signo más útil, seguido de sensibilidad de rebote y migración del dolor al cuadrante inferior derecho.

Atragantamiento.

Un atragantamiento es una circunstancia muy habitual y normalmente pasajera ya que la obstrucción es parcial y con la tos se soluciona rápidamente. Cuando nos hacen reír o hablamos mientras comemos o un niño que corre mientras come... A todos nos ha pasado alguna vez.

Pero en otras ocasiones ocurre una obstrucción total que impide hablar, toser y respirar por lo que supone una emergencia vital en la que se debe actuar con celeridad o de lo contrario la persona entrará en parada cardiorrespiratoria y, si esta no se revierte, fallecerá.

El sistema digestivo y el respiratorio comparten entrada al cuerpo, la faringe. Para poder tragar los alimentos y que vayan en la dirección correcta se deben activar una serie de

mecanismos. La lengua empuja la comida, se cierra la conexión hacia la nariz, la epiglotis tapa la laringe y manda lo que estamos ingiriendo hacia el esófago.

Cuando esto ocurra solamente animaremos a que la persona tosa ya que la tos es muy efectiva para solucionar el problema. Mediante la compresión de los músculos abdominales y de la caja torácica se consigue que salga aire de los pulmones de forma muy enérgica y el objeto será arrastrado al exterior.

No golpearemos en la espalda ya que puede ser contraproducente al encajarse más el objeto o porque disminuya la efectividad de la tos.

Como hay mucha gente que sigue pensando que dar golpes es lo adecuado, ellos mismos te lo solicitan, "dame, dame que me ahogo", dicen. En estos casos yo doy golpes que llamo psicológicos, ya que son muy suaves y lo único que consiguen es tranquilizar a esa persona que empieza a toser mejor y se le pasa.

Convulsiones.

Existen muchos tipos de convulsiones. Una persona con epilepsia puede tener más de un tipo de convulsiones.

Los signos de una convulsión dependen del tipo de convulsión.

A veces es difícil saber si una persona está teniendo una convulsión porque quien tiene una convulsión puede parecer confundido o verse como si tuviera la vista fija en algo inexistente. Otras convulsiones pueden hacer que la persona se caiga, tiemble y no se dé cuenta de lo que sucede a su alrededor.

Las convulsiones se clasifican en dos grupos:

- **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.

- **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.

Calambres.

Un calambre muscular es una contracción brusca, breve, involuntaria y, en general, dolorosa de un músculo o grupo de músculos. Los calambres musculares pueden ser un síntoma de una disfunción del sistema nervioso.

Causas

Las causas más comunes de los calambres musculares son

Calambres benignos en las piernas que se producen por razones desconocidas, por lo general por la noche

- Calambres musculares asociados al ejercicio (calambres durante o inmediatamente después del ejercicio)

Los calambres musculares frecuentemente se producen en personas sanas, habitualmente personas de mediana edad y personas de edad avanzada, aunque a veces se producen en gente joven. Los calambres suelen ocurrir durante o después del ejercicio intenso, pero a veces ocurren durante el reposo. Algunas personas sufren calambres musculares dolorosos en las piernas durante el sueño. Los calambres en las piernas relacionados con el sueño suelen afectar a los músculos de la pantorrilla y del pie, provocando la flexión del pie y de los dedos del pie. Aunque dolorosos, estos calambres por lo general no son graves y por lo tanto se denominan calambres benignos de las piernas.

Casi todo el mundo tiene calambres musculares en algún momento, pero ciertas condiciones aumentan el riesgo y/o la intensidad de los calambres. Se incluyen los siguientes:

- Tener los músculos de la pantorrilla tensos, lo que puede ser consecuencia de la falta de estiramiento, la inactividad o a veces la acumulación repetida de líquido (llamada edema) en la pierna
- Deshidratación

- Tener concentraciones bajas de electrolitos (como potasio, magnesio o calcio) en la sangre
- Sufrir un trastorno nervioso o tener una glándula tiroidea que funciona por debajo de lo normal (hipotiroidismo)
- Tomar ciertos medicamentos o sustancias

Los niveles bajos de electrolitos pueden ser consecuencia de la administración de diuréticos, alcoholismo, algunos trastornos hormonales (endocrinos), déficit de vitamina D, o de otros procesos que causan pérdida de líquidos (y, por tanto, también de electrolitos). Los niveles de electrolitos pueden estar bajos al final del embarazo.

Se pueden producir calambres poco después de la diálisis, posiblemente porque la diálisis elimina exceso de líquido corporal de forma rápida, y/o reduce los niveles de electrolitos.

Hipotermia.

En humanos, la hipotermia se define como temperatura central menor de 35°C.

La hipotermia accidental primaria, ocurre cuando una persona sana es expuesta a condiciones ambientales de frío extremo, como inmersión en agua helada.

La hipotermia accidental secundaria, es debida a enfermedad o inducida por cambios en la termorregulación y producción de calor (hipotiroidismo, intoxicación por drogas y trauma).

La hipotermia se ha clasificado en escalas de severidad de acuerdo con los cambios fisiológicos que ocurren en la medida que desciende la temperatura:

Hipotermia leve: 35°C a 32°C. Hay cambios cardiovasculares leves, como vasoconstricción, taquicardia, aumento en la presión sanguínea, todos orientados a mantener la temperatura corporal. Otros cambios son de tipo neurológico: disartria, amnesia, alteración del juicio y ataxia. Todos estos cambios son reversibles con medidas básicas de recalentamiento.

Hipotermia moderada: 32°C a 28°C. Se presentan cambios en la conducción cardiaca.

Hipotermia severa: 28°C a 20°C. La producción de calor y los mecanismos de conservación térmica comienzan a fallar.

Hipotermia profunda: 20°C a 14°C. Los pacientes se encuentran en asistolia.

Hipotermia extrema: menos de 14°C. Es incompatible con la vida, excepto cuando es inducida y controlada terapéuticamente.

Desmayo

Es una pérdida breve del conocimiento debido a una disminución del flujo sanguíneo al cerebro. El episodio dura menos de un par de minutos y usted se recupera de forma rápida y completa. El término médico para desmayo es síncope.

Consideraciones

Cuando usted se desmaya, no solamente pierde el conocimiento sino que también pierde el tono muscular y el color en la cara. Antes de desmayarse, puede sentirse

débil, sudoroso o con náuseas. Puede tener la sensación de que la visión se está constriñendo (visión del túnel) o que los ruidos se van desvaneciendo en el fondo.

Causas

Un desmayo puede ocurrir mientras o después de que usted:

- Tose muy fuerte
 - Está defecando, especialmente si hay esfuerzo
 - Ha estado parado en un lugar durante mucho tiempo
 - Está orinando
- Los desmayos también pueden estar relacionados con:

- Estrés emocional
- Miedo
- Dolor intenso

Electrocución.

Electrocución es cuando una persona sufre una parada cardiorrespiratoria o una pérdida de conocimiento como consecuencia de una descarga eléctrica.

La conducta a seguir ante un accidentado por corriente eléctrica puede resumirse en tres fases simples pero muy precisas:

1. Petición de ayuda.
2. Rescate o "desenganche" del accidentado.
3. Aplicación de primeros auxilios para mantener a la víctima con vida hasta que llegue la ayuda médica.

1. Petición de ayuda

Como primera medida se debe dar la alarma para que alguien acuda y se encargue de avisar al servicio médico de urgencia, mientras usted trata de prestar auxilio al accidentado.

2. Rescate o desenganche del accidentado

Si la víctima ha quedado en contacto con un conductor o pieza bajo tensión, debe ser separada del contacto como primera medida antes de tratar de aplicarle los primeros auxilios. Para ello:

- a) Se cortará la corriente accionando el interruptor, disyuntor, seccionador, etc. No hay que olvidar que una persona electrizada que se encuentre en un lugar elevado, corre el riesgo de caer a tierra en el momento en que se corte la corriente. En casos así hay que tratar de aminorar el golpe de la caída mediante colchones, ropa, goma o manteniendo tensa una lona o manta entre varias personas.
- b) Si resultara imposible cortar la corriente o se tardara demasiado, por encontrarse lejos el interruptor, trate de desenganchar a la persona electrizada mediante cualquier elemento no conductor (tabla, listón, cuerda, silla de madera, cinturón de cuero, palo o

rama seca, etc.) con el que, a distancia, hacer presa en el cable o en el accidentado, o agarrarle de la ropa estando el socorrista bien aislado.

3. Primeros auxilios

Después de una descarga eléctrica es frecuente que se presente un estado de muerte aparente, que puede ser debido a una pérdida de conocimiento, a un paro respiratorio o a un paro circulatorio.

Cada uno de estos casos requiere una conducta diferente:

a) Pérdida de conocimiento

Puede haber una pérdida transitoria de conocimiento, pero no hay paro respiratorio. Los latidos cardíacos y el pulso son perceptibles.

En este caso es suficiente poner al accidentado acostado sobre un lado, en posición de seguridad.

La posición lateral de seguridad consiste en tumbar de lado a la persona accidentada para que, en caso de sobrevenir un vómito, expulsión de sangre o secreciones de la boca, no se atragante.

Los pasos a seguir son:

- 1). Flexionar la pierna del herido más próxima al socorrista.
- 2). Colocar la mano del herido más próxima al socorrista, bajo la nalga.



- 3). Tirar del brazo de la víctima más alejado del socorrista girándolo sobre su costado.
- 4). Colocar la mano del herido bajo su mejilla, dejando la cabeza en "posición neutra", (ni flexionada ni extendida).

Es también muy importante vigilar su respiración y el estado de la circulación sanguínea mientras llega la atención médica.

b) Paro respiratorio

En este caso, además de la pérdida de conciencia se presentan claros síntomas de paro respiratorio. Por el contrario, el pulso es perceptible.

Es importante emprender inmediatamente la asistencia respiratoria, preferentemente mediante el método de boca a boca.

c) Paro circulatorio

En este caso, a la inconsciencia y a la falta de respiración se asocia además la ausencia de pulso de latidos cardíacos. En este caso, es muy importante comenzar con las maniobras de R.C.P. (reanimación cardiopulmonar), es decir, combinar la respiración boca a boca con masaje cardíaco externo.

Embriaguez.

Conjunto de fenómenos psíquicos y físicos característicos de la intoxicación aguda por determinadas sustancias (alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas, derivados del benzol, etc.), con especial efecto sobre el sistema nervioso central.

El cuadro clínico evoluciona según tres fases típicas: 1) fase de excitación, con semiconsciencia, locuacidad o tristeza y disminución de la capacidad crítica; 2) fase de ebriedad, con exaltación, liberación de los impulsos, perturbación de la inteligencia, incoherencia del lenguaje, trastornos sensoriales (diplopía) y del equilibrio, y algunas veces delirio; 3) fase comatosa caracterizada por sueño profundo, sudoración profusa, inercia e inconsciencia.

Sus repercusiones, desde el punto de vista de la psiquiatría forense, son de gran trascendencia, tanto por ser un factor importante de agresividad y accidentalidad, como por producir alteraciones psicobiológicas, que pueden modificar la imputabilidad de los actos realizados en dicho estado.

Los síntomas de la intoxicación alcohólica incluyen euforia, enrojecimiento de la piel y disminución de la inhibición social en dosis bajas, en dosis más altas se producen severos problemas de equilibrio, descoordinación muscular (ataxia), merma en la capacidad de toma de decisiones (que puede conducir a un comportamiento violento o irregular), así como náuseas o vómitos a partir del efecto perjudicial del alcohol en los conductos semicirculares del oído interno e irritación química de la mucosa gástrica. La intoxicación alcohólica aguda, considerada emergencia médica, es un término médico utilizado para indicar una concentración de alcohol en sangre peligrosamente alto, tanto como para inducir el coma, depresión respiratoria e incluso la muerte, debido al efecto depresor del alcohol sobre el sistema nervioso central.

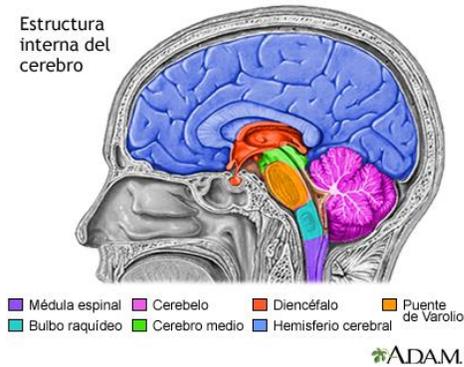
Epilepsia.

La epilepsia es un trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo. Las crisis convulsivas son episodios de actividad descontrolada y anormal de las neuronas que puede causar cambios en la atención o el comportamiento.

Causas

La epilepsia ocurre cuando los cambios en el tejido cerebral hacen que el cerebro está demasiado excitable o irritable. Como resultado de esto, el cerebro envía señales anormales, lo cual ocasiona convulsiones repetitivas e impredecibles. (Una sola convulsión que no sucede de nuevo no es epilepsia).

Estructura interna del cerebro



La epilepsia puede deberse a un trastorno de salud o a una lesión que afecte el cerebro. O, la causa puede ser desconocida (idiopática).

Las causas comunes de epilepsia incluyen:

- Accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio (AIT)
- Demencia, como el mal de Alzheimer
- Lesión cerebral traumática
- Infecciones, como absceso cerebral, meningitis, encefalitis y VIH/SIDA
- Problemas cerebrales presentes al nacer (anomalía cerebral congénita)
- Lesión cerebral que ocurre durante o cerca del momento del nacimiento
- Trastornos metabólicos presentes al nacer (como fenilcetonuria)
- Tumor cerebral
- Vasos sanguíneos anormales en el cerebro
- Otra enfermedad que dañe o destruya el tejido cerebral
- Trastornos epilépticos congénitos (epilepsia hereditaria)

Las crisis epilépticas por lo general empiezan entre los 5 y 20 años. También hay una mayor probabilidad de convulsiones en adultos mayores de 60. Pero las convulsiones epilépticas pueden suceder a cualquier edad. Puede haber un antecedente familiar de convulsiones o epilepsia.

Esguinces

Un esguince es una lesión de los ligamentos que se encuentran alrededor de una articulación. Los ligamentos son fibras fuertes y flexibles que sostienen los huesos. Cuando estos se estiran demasiado o presentan ruptura, la articulación duele y se inflama.

Causas

Los esguinces son causados cuando una articulación es forzada a moverse en una posición antinatural. Por ejemplo, la "torcedura" de un tobillo ocasiona esguince en los ligamentos que se encuentran alrededor de éste.

Síntomas

Los síntomas de un esguince incluyen:

- Dolor articular o dolor muscular
- Hinchazón
- Rigidez articular
- Cambio de color de la piel, especialmente hematomas

Primeros auxilios

Los pasos para la aplicación de primeros auxilios incluyen:

- Aplique hielo inmediatamente para reducir la inflamación. Envuelva el hielo en un pedazo de tela y no lo aplique directamente sobre la piel.
- Envuelva firmemente un vendaje alrededor de la zona afectada, pero no apretado, para limitar el movimiento. Use una férula (tablilla) si es necesario.
- Mantenga elevada la articulación inflamada por encima del nivel del corazón, incluso mientras duerme.
- Descanse la articulación afectada por varios días.
- Evite poner peso sobre la articulación ya que puede empeorar la lesión. Un cabestrillo para el brazo, o muletas o un aparato ortopédico para la pierna pueden proteger la lesión.

El ácido acetilsalicílico (*aspirin*), el ibuprofeno y otros medicamentos para el dolor pueden ayudar; sin embargo, NO le dé ácido acetilsalicílico a los niños.

Quite la presión de la zona afectada hasta que el dolor desaparezca. La mayoría de las veces, un esguince leve sanará en 7 a 10 días. Pueden pasar varias semanas para que el dolor desaparezca después de un esguince grave. Su proveedor de atención médica puede recomendar el uso de muletas. La fisioterapia puede ayudar a recuperar el movimiento y la fuerza de la zona lesionada.

Fiebre.

La fiebre es un aumento temporal de la temperatura del cuerpo, en general debido a una enfermedad. Tener fiebre es signo de que algo fuera de lo común está pasando en el cuerpo.

Para un adulto, la fiebre puede ser molesta, pero normalmente no es algo que causa preocupación a menos que alcance los 103 °F (39,4 °C) o más. En lactantes y bebés, una temperatura algo elevada puede indicar una infección grave.

La fiebre normalmente desaparece al cabo de algunos días. Varios medicamentos de venta libre bajan la fiebre, pero a veces es mejor no utilizar ningún tratamiento. La fiebre parece tener un papel fundamental al ayudar al cuerpo a combatir varias infecciones.

Síntomas

Tienes fiebre cuando la temperatura aumenta por encima del rango normal. Lo que es normal para ti puede ser un poco más alto o más bajo que la temperatura normal promedio de 98,6 °F (37 °C).

Según lo que causa la fiebre, los siguientes pueden ser otros signos y síntomas:

- Sudoración
- Sensación de frío y escalofríos
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares
- Pérdida de apetito
- Irritabilidad
- Deshidratación
- Debilidad general

Los niños de entre 6 meses y 5 años pueden tener convulsiones febriles. Aproximadamente un tercio de los niños que tienen una convulsión febril tendrán otra, en general, dentro de los próximos 12 meses.

Insolación y golpe de calor.

El riesgo de sufrir una **insolación** o golpe de calor es algo muy a tener en cuenta especialmente en verano ante las altas temperaturas y también la humedad excesiva, que pueden producir la deshidratación del organismo. La prevención, con una buena hidratación, el uso de ropas adecuadas, caminar por la sombra, una alimentación adecuada y evitar estar en la calle en las horas de más calor, entre otras medidas, es siempre la mejor opción.

Síntomas de una insolación

Sin embargo, es fundamental saber cuáles son los síntomas de un golpe de calor para poder reaccionar a tiempo y de la forma adecuada, ya que es una situación de riesgo que puede ser muy grave, especialmente en personas mayores y niños pequeños, que son los que presentan un mayor riesgo de sufrirlo. En la fase inicial los síntomas más habituales son el dolor de cabeza, los mareos, las náuseas e incluso vómitos. En la siguiente etapa, surgen otros síntomas, como calambres, elevación de la temperatura corporal (en 10-15 minutos puede subir hasta los 40°), convulsiones, alteración de la conciencia o desorientación. Y ésta ya es una situación de gravedad que exige una reacción inmediata, ya que de lo contrario puede llegar a producirse un colapso.

Qué hacer ante una insolación

- Llevar a la persona afectada a un lugar con sombra y lo más fresco posible.
- Colocarla en posición semisentada, con la cabeza levantada para favorecer la respiración y que pueda entrar aire.
- Para reducir la temperatura corporal, hay que quitarle algo de ropa, darle aire (abanico o ventilador) y utilizar compresas de agua fría en la frente, la nuca, el cuello y otras partes del cuerpo.
- También debe beber agua fresca (le ayudará a bajar la temperatura corporal) para rehidratarse, pero debe hacerlo a pequeños sorbos y no de golpe, pues esto empeoraría su estado.
- Una vez que haya mejorado su estado hay que acompañarla a un servicio médico de urgencias para someterla a una revisión exhaustiva y posteriormente a un estrecho seguimiento médico durante algunos días.
- Si no se recupera o incluso llega a perder el conocimiento, hay que tumbarla con las piernas flexionadas y llamar inmediatamente a urgencias.

Intoxicaciones.

Una intoxicación puede producir lesiones o la muerte por tragar, inhalar, tocar o inyectar varios medicamentos, productos químicos, venenos o gases. Muchas sustancias, como los medicamentos y el monóxido de carbono, son peligrosas en concentraciones o dosis mayores. Y otras, como los productos de limpieza, son peligrosas únicamente si se ingieren. Los niños son especialmente sensibles incluso a pequeñas cantidades de ciertos medicamentos y productos químicos.

Los niños pequeños pueden intoxicarse con cosas que normalmente no se consideran productos tóxicos, tales como:

- Cosméticos

- Objetos de uso personal, como champú, lociones corporales y perfume
- Soluciones de limpieza, incluidas las cápsulas de jabón para ropa
- Plantas
- Cuerpos extraños, como baterías de reloj o de botón.

La forma en que tratas a alguien que pudo haberse intoxicado depende de lo siguiente:

- Los síntomas de la persona
- La edad de la persona
- Si conoces el tipo y la cantidad de sustancia que causó la intoxicación

Luxaciones.

Es una separación de dos huesos en el lugar donde se encuentran en una articulación. Las articulaciones son zonas donde dos huesos se juntan.

Una articulación luxada es una articulación donde los huesos ya no están en su posición normal.

Consideraciones

Puede ser difícil diferenciar entre un hueso luxado y un hueso fracturado. Ambas son emergencias que necesitan de primeros auxilios.

La mayoría de las luxaciones se pueden tratar en un consultorio médico o en una sala de emergencias. A usted le pueden dar un medicamento para hacerlo dormir e insensibilizar la zona. Algunas veces, se necesita anestesia general para ponerlo en un sueño profundo.

Cuando se tratan oportunamente, la mayoría de las luxaciones no ocasionan lesión permanente.

Usted debería esperar:

- Las lesiones a los tejidos circundantes generalmente tardan de 6 a 12 semanas en sanar. Algunas veces, se necesita cirugía para reparar un ligamento que se rompe cuando hay luxación de la articulación.
- Las lesiones a los nervios y vasos sanguíneos pueden ocasionar problemas permanentes o más prolongados.

Causas

Las luxaciones generalmente son causadas por un impacto súbito a la articulación. Esto por lo general se presenta después de un golpe, una caída u otro traumatismo.

Síntomas

Una articulación luxada puede:

- Estar acompañada de entumecimiento u hormigueo en la articulación o fuera de esta

- Presentar dolor intenso, especialmente si usted intenta usar la articulación o poner peso en ella
- Estar limitada en el movimiento
- Estar hinchada o amoratada
- Estar visiblemente fuera de lugar, de color diferente o deforme

La subluxación de la cabeza del radio (codo de niñera) es una luxación parcial común en los niños que empiezan a caminar. El síntoma principal es la renuencia del niño a utilizar el brazo. Esta subluxación se puede tratar fácilmente en el consultorio médico.

Primeros auxilios

Los pasos de primeros auxilios a seguir:

1. Llame al número local de emergencias (911 en los Estados Unidos) antes de comenzar a tratar a alguien que pueda presentar una luxación, especialmente si el accidente causante de la lesión puede ser mortal.
2. Si la persona tiene una lesión grave, revise las vías respiratorias, la respiración y la circulación. De ser necesario, comience a dar RCP o control del sangrado.
3. No mueva a la persona si piensa que ha habido una lesión en la cabeza, la espalda o la pierna. Mantenga a la persona calmada e inmóvil.
4. Si la piel está rota, tome las medidas para prevenir una infección. No sople sobre la herida. Enjuague el área suavemente con agua limpia para retirar cualquier suciedad visible, pero no frote ni hurgue en ella. Cubra la zona con vendajes estériles antes de inmovilizar la articulación lesionada.
5. Entablille o coloque un cabestrillo en la articulación lesionada en la posición en la que la encontró. No mueva la articulación. Igualmente, inmovilice las áreas por encima y por debajo de la parte lesionada.
6. Revise la circulación de sangre alrededor de la lesión, presionando firmemente sobre la piel en la zona afectada. Esta debe ponerse pálida y recobrar luego el color en un par de segundos después de dejar de presionarla. Para reducir el riesgo de una infección, evite este paso si la piel está rota.
7. Aplique compresas de hielo para aliviar el dolor y la hinchazón, pero no ponga el hielo directamente sobre la piel. Envuélvalo en una tela limpia.
8. Tome medidas para prevenir un shock. A menos que haya una lesión en la cabeza, la espalda o las piernas, coloque a la víctima en posición horizontal, levántele los pies unos 12 pulgadas (30 centímetros) y cúbrala con un abrigo o una cobija.

Mordeduras y picaduras.

- Las mordeduras de animales son una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.
- Hasta cinco millones de personas sufren mordeduras de serpiente cada año en el mundo; la mayoría vive en África y Asia Sudoriental.
- Para tratar las mordeduras de serpientes venenosas, se requiere tratamiento médico inmediato con la antitoxina adecuada.
- Las mordeduras de perro son responsables de decenas de millones de lesiones cada año; los niños son quienes corren mayor riesgo.
- La rabia transmitida por mordeduras de perro, gato o mono, constituye una gran preocupación para la salud.

Las mordeduras de animales plantean un importante problema de salud pública para los niños y adultos en todo el mundo. Sus consecuencias para la salud humana dependerán de la especie animal de que se trate y su estado de salud, el tamaño y el estado de salud de la víctima de la mordedura, y la capacidad de acceder a la atención sanitaria adecuada.

Los seres humanos pueden sufrir mordeduras de un gran número de especies animales; sin embargo, las más importantes son las causadas por serpientes, perros, gatos y monos.

Mordeduras y picaduras de insectos.

Las mordeduras y picaduras de insectos pueden causar una reacción cutánea inmediata. Las mordeduras de las hormigas rojas y las picaduras de abejas, avispas y avispones con frecuencia son dolorosas. Es más probable que las picaduras de mosquitos, pulgas y ácaros causen picazón antes que dolor.

Las picaduras de insectos y arañas causan más muertes por intoxicación que las mordeduras de serpientes.

Consideraciones

En la mayoría de los casos, las mordeduras y picaduras de insectos se pueden tratar en casa fácilmente.

Algunas personas tienen reacciones extremas que requieren tratamiento inmediato para prevenir la muerte.

Algunas picaduras de arañas, como la viuda negra o la reclusa parda, pueden causar enfermedades serias o la muerte. La mayoría de las picaduras de arañas son inofensivas. Si es posible, lleve el insecto o araña que lo mordió con usted cuando busque tratamiento para su identificación.

Síntomas

Los síntomas dependen del tipo de picadura o mordedura y pueden incluir:

- Dolor
- Enrojecimiento
- Hinchazón
- Picazón
- Ardor
- Entumecimiento
- Hormigueo

Algunas personas tienen reacciones graves y potencialmente mortales a las picaduras de abejas o de insectos. Esto se denomina shock anafiláctico. Esta afección puede ocurrir rápidamente y llevar a la muerte rápida si no se trata de manera oportuna.

Los síntomas de anafilaxia pueden ocurrir rápidamente y afectar a todo el cuerpo. Estos incluyen:

- Dolor en el pecho
- Hinchazón de la boca o la cara
- Dificultad en la deglución
- Dificultad para respirar
- Desmayo o mareos
- Dolor abdominal o vómitos
- Erupción o enrojecimiento

Primeros auxilios

En caso de reacciones graves, primero examine las vías respiratorias y la respiración de la persona. Llame al número local de emergencias (911 en los Estados Unidos) e inicie respiración boca a boca y RCP. Después, siga estos pasos:

1. Conforte a la persona, tratando de mantenerla calmada.
2. Quite anillos y otras joyas que se puedan atascar ya que la zona podría hincharse.
3. Utilice el estuche de epinefrina (Epi-pen) de la persona o cualquier otro artículo de botiquín de primeros auxilios, si existe uno (algunas personas que tienen reacciones graves a insectos llevan uno consigo).

4. Si es necesario, trate a la persona en caso de señales de shock y acompáñela hasta que llegue la asistencia médica.

Medidas generales para la mayoría de mordeduras y picaduras:

Retire el aguijón si está presente raspando con la parte posterior de una tarjeta de crédito o algún otro objeto de borde recto. No utilice pinzas, ya que estas pueden apretar el saco del veneno y aumentar la cantidad de veneno secretado.

Lave muy bien la zona afectada con agua y jabón. Después, siga estos pasos:

1. Aplique hielo (envuelto en un trozo de tela) en el sitio de la picadura por 10 minutos, retírelo por 10 minutos y repita el proceso.
2. Si es necesario, tome un antihistamínico o aplique cremas que reduzcan la picazón.
3. Durante los siguientes días, esté atento a señales de infección (como aumento del enrojecimiento, hinchazón o dolor).

No se debe

Tome las siguientes precauciones:

- NO aplique torniquetes.
- NO le administre a la persona estimulantes, ácido acetilsalicílico (*aspirin*) ni cualquier otro medicamento para el dolor, a menos que el proveedor de atención médica lo prescriba.

Cuándo contactar a un profesional médico

Llame al 911 o a su número local de emergencias si alguien con una picadura está presentando los siguientes síntomas:

- Dificultad para respirar, respiración entrecortada o sibilante
- Hinchazón en cualquier parte de la cara o en la boca
- Opresión en la garganta o dificultad para deglutir
- Sensación de debilidad
- Tornarse morado

Si usted tuvo una reacción grave en todo el cuerpo a una picadura de abeja, su proveedor debe referirlo con un alergólogo para que le realice pruebas cutáneas y tratamiento. Usted debe recibir un equipo de emergencia para llevarlo consigo a dondequiera que vaya.

Parto imprevisto.

Primeros auxilios en el parto de urgencia

La mujer puede estar en esta fase unas horas. Cuando el útero se dilata unos 10 cm, o si se le puede ver la cabeza al bebé, es el momento de aplicar los primeros auxilios e intervenir en el parto. La actuación será la siguiente.

- Es muy importante durante esta fase brindar seguridad a la madre.
- Durante las contracciones animar a la parturienta a empujar. Instarle a que no grite ni hable para que el empuje sea más fuerte y efectivo. Entre contracciones debe descansar y recuperarse.
- Lo primero que debe salir es la cabeza del bebé. Cuando empiece a salir, se coloca una mano en la cabeza del bebé y se ejerce una presión muy suave. El objetivo de esto es que el parto no se produzca muy rápido, sino que la cabeza debe salir durante una contracción y gracias al empuje de la madre.
- Una vez que está la cabeza fuera se comprueba que no tiene el cordón umbilical enrollado al cuello. En el caso de que estuviera alrededor no alarmarse, con un dedo tirar suavemente y desenrollarlo, pasándolo por la cabeza del bebé, así se evita que se estrangule.
- Llegado este punto el resto se produce muy rápidamente y casi sin intervención. La cabeza del bebé se sostiene mientras la madre sigue empujando hasta lograr sacar los hombros. Se debe tener en cuenta que están cubiertos de fluidos, por lo que se debe sujetar, suave pero firmemente.
- Puede darse el caso de que el niño venga de nalgas. En este caso no alarmarse, simplemente sujetarlo y dejar que salga el resto del cuerpo sin tirar de él.
- Una vez fuera se pondrá el bebé en el regazo de la madre. Esto es importante porque los recién nacidos pierden mucho calor, y la madre es capaz de regular su temperatura corporal con el fin de proteger al niño.
- Limpiar la boca y la nariz del bebé, pues tiene que expulsar todo el líquido de los pulmones. No dar palmadas en la espalda, basta con sostenerlo boca abajo y masajear suavemente la espalda. Si el bebé comienza a toser, estornudar o llorar es buena señal.
- Para cortar el cordón umbilical se utilizarán hilos anchos para ligar los extremos. El primer nudo se hará a unos 10 cm del bebé, y el segundo a 5 cm del primero. El tramo de cordón entre los dos nudos no debe tener pulso, y una vez comprobado se cortará con unas tijeras lo más limpias posible. Una vez cortado comprobar que no hay pérdida de sangre por los extremos.
- Al cabo de 30 min aproximadamente la madre sentirá unas contracciones para expulsar la placenta. No se debe tirar del cordón, la mujer sola es capaz de expulsarla.

Quemaduras.

Una quemadura es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación. Las escaldaduras por líquidos calientes y vapor, los incendios en edificios y los líquidos y gases inflamables son las causas más comunes de las quemaduras. Otro tipo de quemadura es la causada por inhalación de humo o partículas tóxicas.

Existen tres tipos de quemaduras:

- Quemaduras de primer grado, que dañan solamente la capa externa de la piel
- Quemaduras de segundo grado, que dañan la capa externa y la que se encuentra por debajo de ella
- Quemaduras de tercer grado, que dañan o destruyen la capa más profunda de la piel y los tejidos que se encuentran debajo de ella

Las quemaduras pueden causar hinchazón, ampollas, cicatrices y, en los casos más severos, shock e incluso la muerte. También pueden conducir a infecciones porque dañan la barrera protectora de la piel. El tratamiento de las quemaduras depende de la causa, qué tan profunda es y qué grande es el área del cuerpo afectada. Las pomadas con antibióticos pueden prevenir o tratar las infecciones. Para quemaduras más graves, es posible que se necesite tratamiento para limpiar la herida, reemplazar la piel y asegurarse que el paciente recibe suficiente líquidos y nutrición.

|