



NOMBRE DEL ALUMNO: Ingrid Karen Morales

TEMA: Concepto y Clasificación de los Desastre Naturales

PARCIAL: Primero

MATERIA: Enfermería en Urgencias y Desastres

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería y Nutrición - Domingos

CUATRIMESTRE: Séptimo Grupo "B"

INTRODUCCIÓN

En este ensayo abordaremos temas de suma importancia, como los desastres naturales, que hoy en día no pasan desapercibidas, ya que últimamente nos han marcado la vida por la magnitud y cantidad en las que se han desencadenados, la actuación del personal de salud es de suma relevancia ante los efectos que dejan los fenómenos naturales, pues gracias a ellos se han salvado miles de vidas. También tocaremos temas como: pacientes politraumatizados, pacientes con quemaduras, que más de una vez hemos visto e incluso experimentado, abordaremos también temas sobre pacientes ahogados e intoxicados, que hoy en día esta clase de accidentes son muy comunes. Es importante saber los efectos de algunos fármacos que en dosis grandes pueden producir una intoxicación en el organismo, que si no es eliminada a tiempo puede causar la muerte.

CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LOS DESASTRES NATURALES

En más de una ocasión hemos presenciado algún desastre natural, como un temblor o algún huracán, y bien sabemos que este tipo de fenómenos nos son causados por agentes humanos, sino que son producto de la naturaleza. Existe una clasificación de estos fenómenos, por ejemplo están los meteorológicos, dentro de este grupo están los ciclones y huracanes, inundaciones, sequias, tormentas locales, tormentas de polvo y borrascas. Seguidamente de los Geomorfológicos-Geológicos: terremotos y tsunamis, erupciones volcánicas, avalanchas de nieve, glaciales, hundimientos, contaminación del agua, quema de carbón y erosión costera. Dentro de los ecológicos están las malas cosechas, plaga de insectos, declive de arrecifes coral. Las del medio ambiente son: las lluvias acidas, atmosféricas, contaminación, efecto invernadero, aumento del nivel del mar, efecto del fenómeno del niño y descenso de la capa de ozono. En la clasificación extraterrestre, ubicamos a los impactos de asteroides y las auroras boreales. De todos los mencionados, los huracanes, las intensas lluvias, las tormentas locales severas y las intensas sequias, son las que más han afectado nuestro país, más aun en el mar caribe occidental, en el golfo y atlántico norte, claro que no todos las temporadas del año se viven estos desastres, sino que son épocas específicas cuando se desencadenan estos fenómenos. Ante cualquier ciclón tropical lo más peligroso que debe tomarse en cuenta son los vientos, ya que estos pueden alcanzar una velocidad de 200km por hora, lo que puede producir otros fenómenos como agitación de las olas en el mar, lo que con lleva a un desborde del mar y causar desastres en las costas. Cuando se presentan inundaciones debido al desborde de los ríos, derrumbes o algún otro tipo de desastre, la vida humana siempre está el peligro, pues se han perdido miles de vidas a lo largo de nuestra historia debido a los fenómenos naturales, y no solamente vidas, si no también cultivos, viviendas, contaminación de agua potable, comunicación interrumpida entre otros. Es importante tomar medidas de prevención, como por ejemplo evitar asentar nuestras viviendas cercas de las zonas costeras, ríos, lagos, montañas, entre otros, y si vivimos en la parte costa o cerca de ríos, es indispensable tomar medidas para las temporadas de huracanes, como puede ser tener a mano papeles importantes, lámparas o bien que nuestra vivienda este lo suficientemente asentada para no ser arrancada fácilmente por el viento o agua. Debemos tomar conciencia de las tormentas eléctricas ya que todas las tormentas eléctricas son peligrosas, por lo general los rayos solemos verlos durante alguna lluvia, pero también existen las tormentas eléctricas secas, que no producen lluvias, y si un rayo de esta clase toca el suelo puede provocar incendios

forestales, como también puede alcanzar a una persona y provocarle que maduras que van de leves a graves o incluso causarle la muerte, aunque la probabilidad de que le caiga un rayo a una persona es de 1 en 600 000, no deja de ser menos importante, por eso ante una fuerte lluvia con fuertes rayos, se aconseja no salir de casa, no tomar ningún baño en ese momento, usar el teléfono solo en casos necesario, desconectar todo aparato eléctrico, y evitar el contacto con cualquier objeto de metal, tomando estas medidas estaremos evitando alguna quemadura causad por algún rayo o muerte en nuestra persona. Dentro de los fenómenos geomorfológicos geológicos, encontramos a los muy bien conocidos sismos y terremotos, que como sabemos los terremotos son movimientos bruscos de la tierra debido al movimiento de las placas tectónicas que conforman la corteza terrestre, aunque también estos temblores algunas veces son producidas por erupción de volcanes, por fuerzas intrínsecas provocadas por el hombre, experimentos nucleares o la fuerza de millones de toneladas de agua acumuladas en represas o lagos artificiales. Ningún País está exento de sufrir algún terremoto, la mayoría ha atravesado por alguno en algún momento, la medición de los terremotos se realiza a través de un instrumento llamado sismógrafo, dicho instrumento registra en un papel la vibración de la tierra e informa la magnitud y duración de este. También registra dos tipos de ondas: las superficiales y las centrales o corporales (son de dos tipos, secundarias y primarias) teniendo como más peligrosas las superficiales, ya que producen mayor vibración y por ende más desastres. Bien sabemos que ante un temblor o terremoto de gran magnitud salir sin a ver sufrido ningún daño ya sea de nuestra persona o vivienda es casi imposible, la mayoría de estos fenómenos ha acarreado perdida de muchas vidas, tanto como perdidas de cosas materiales, no podemos evitarlos, como tampoco podemos establecer fechas en las que van ocurrir, pero si podemos tomar algunas medidas preventivas para dicho evento, como mantener nuestra vivienda en buen estado, muebles bien asentados en el piso y la pared, tener guardados los papeles importantes en lugares seguros en los cuales no puedan verse dañados, y si estamos atravesando por dicho fenómeno es importante guardar la calma, y salir de forma ordenada de nuestras viviendas e ir en busca de lugares apartados donde no corramos el riesgo de ser sepultados por alguna estructura.

La época de mayor peligro para surgimientos de incendios en áreas rurales están comprendidas entre los meses de febrero y abril, pues en estos meses la sequedad abunda debido a los fuertes calores que se vive, y como la tierra carece de humedad, los arboles de verdor, es más fácil que se produzca un incendio y ser propagado por el viento. Las áreas

más afectadas son los bosques naturales y artificiales, incluso en cañeras, pastos y herbales, provocando así grandes pérdidas económicas, deforestación, degradación de los suelos, pérdida de diversidad ecológica, contaminación de aguas terrestres y marinas, deterioro del saneamiento de las condiciones ambientales en asentamientos humanos, por lo que la recuperación de estos es de largo plazo. Las olas de calor no solamente dañan el medio ambiente, sino que también tiene un impacto en las personas, causando más daño en los ancianos o en personas con algún trastorno respiratorio o cardiocirculatorio, es importante la ingesta de líquidos durante las temporadas de calor y así evitar la deshidratación, se debe tratar de salir de compras antes de la hora del apogeo del calor, vestir ropa de algodón, ligeras y colores claros, tener algún tipo de ventilación en casa, usar bloqueadores solares, sombreros o sombrillas si se va a salir de casa.

Para los ciclones tropicales existen fases, que no deben pasar desapercibidas para así no verse afectados, dando inicio con la fase informativa, donde se informa el acercamiento del ciclón a la comunidad, seguidamente de la fase de alerta donde se pronostica las horas en que el ciclón empiece a tocar tierra de la población, continuamos con la fase de alarma, donde el número de horas es más corto para la llegada del ciclón y afectar el territorio de población, y por último la fase recuperativa que comprende la atención a los damnificados y el restablecimiento de los servicios vitales como: agua, gas alimento, transporte, energía eléctrica, comunicación etc. Existen medidas para la protección de la población y la economía tales como: estudios de peligro, evaluación de la vulnerabilidad y análisis de riesgo, la realización sistemática de las labores relacionadas con la poda de árboles y las medidas que garanticen un óptimo estado de limpieza de la red pluvial, fortalecimientos de centros de pronósticos etc.

Organización general ante las catástrofes y desastres naturales

Para que la población y la economía de las misma ante ciclones tropicales y otros eventos de tipo hidrometeorológicos, no se vean muy afectados existen medidas de prevención, por ejemplo: revisión periódica del estado técnico y de mantenimiento de las presas, micro presas y otras obras hidráulicas que constituyen una amenaza para la población y las instalaciones en áreas de riesgo, también actualización de las plantillas de los órganos de dirección y del resto del personal que interviene en el cumplimiento de las medidas de protección y sus aseguramientos, acondicionamiento de los centros de dirección de los consejos de defensa para caso de desastres, evaluación sistemática de las

instalaciones previstas como albergues para evacuados tomando en consideración el tipo de construcción más apropiada, capacidades adecuadas de alojamiento, estado del mantenimiento constructivo, condiciones higiénicas y sanitarias, de manera que estos elementos contribuyan a una mayor seguridad y estabilidad, ya que de lo contrario se terminaría en más problemas debido a que la falta de higiene produce una serie de enfermedades. No solamente es importante la evacuación inmediata de las personas si no también la evacuación de animales para que no haya pérdidas económicas. Para las intensas sequías también existen medidas de prevención como: control riguroso de las fuentes superficiales y cuencas subterráneas reguladas de acuerdo a su recuperación, para evitar contaminación y la sobreexplotación, cambio en la estrategia de los cultivos, que requieren mayor cantidad de agua por los de mayor tolerancia a la sequía, realización de un adecuado mantenimiento de las obras hidráulicas para reducir las pérdidas de infiltración, esto es muy importante ya que si existe infiltraciones, la pérdida de agua sería grande, lo que llevaría a una escasez de agua en tiempos de sequía, emplear métodos de riego más económicos que permitan el desarrollo de los cultivos, fomentar en las personas la importancia de cuidar el agua, no desperdiciándola, es uno de los métodos que debe recalarse en todo momento, por medio de campañas, folletos etc. Algunas medidas contra incendios son: no hacer fogatas en temporada de calor cerca de bosques o áreas de cultivo, establecer normas de carácter legal contra incendios, incentivar a la población a participar en la diseminación del fuego en caso de presentar algún incendio, claro teniendo la mayor precaución de no salir lesionados. Se deben fortalecer los sistemas de monitoreo sísmológico y de evaluación del impacto de terremotos para así hacer los preparativos necesarios, se debe acondicionar de los locales de los puestos de mando y de los centros de dirección de los Consejos de Defensa, evaluación de las instalaciones previstas como albergues para evacuados tomando en consideración: tipo de construcción, capacidad de alojamiento, estado del mantenimiento constructivo y las condiciones higiénicas. Incrementar la preparación e instrucción en la población, con el fin de reducir la vulnerabilidad de las personas respecto a los riesgos originados por los desastres, principalmente en niños, ancianos, discapacitados entre otros. Es sumamente importante contar con centros de elaboración de alimentos y centros de acopio, ya que en estas situaciones el agua y los alimentos son los que más se necesitan para proveer a las personas afectadas por estos fenómenos, y más aún en estas situaciones se necesitan de trasportes para mover a los heridos a centros médicos, equipos de rescate para personas que se encuentran en peligro y contar con presupuestos para el rescate y salvamento de las personas, se debe tomar en

cuenta la aplicación de un amplio programa de preparación de la población, órganos de dirección y fuerzas que participan en las labores de rescate, haciendo particular énfasis en la instrucción de la población sobre los procedimientos y normas de conducta a seguir en caso de sismos, realizando simulacros y practicas con la población y así saber cómo actuar ante estas situaciones.

Valoración de pacientes en emergencias colectivas y catástrofes

Desde el punto de vista sanitario el objetivo es: evitar la extensión de los efectos sobre la salud de la catástrofe, controlar la escena de la catástrofe realizando triages sencillos y rápidos en los pacientes para la evacuación, evacuar a los afectados rápido y ordenadamente y proporcionar atención médica inmediata. La atención a las víctimas se desarrolla en dos tiempos, el primero es en lugar de los hechos, y el segundo en los lugares específicos de atención. Los tres componentes esenciales para el manejo de las situaciones de catástrofe son la dirección de operaciones, el triage (clasificación de las victimas) y el transporte. El equipo sanitario será el responsable de atender a los heridos, clasificarlos, identificarlos, tratarlos y evacuarlos, claro este equipo tiene que estar capacitado para enfrentar estas situaciones, para ello se utilizan tarjetas especificas cuyo color indica un determinado grado de lesión y una prioridad en la evacuación, por ejemplo los de tarjeta roja necesitan ser evacuados primero ya que están en riesgo de perder la vida, los de tarjeta verde deben ser evacuados inmediatamente después de evacuar a los de tarjeta roja, pues cuentan con quemaduras de segundo o tercer grado y complicadas, hemorragias de 500 a 1000 cc, fracturas, daño cráneo-encefálico. Los de tarjeta amarilla son evacuados después de los de tarjeta verde, ya que estos presentan problemas menores, y por último están los de tarjeta negra que no necesitan evacuación, ya que aquí se clasifican a pacientes fallecidos. Los medios utilizados para la evacuación de las victimas pueden ser terrestres, aéreos o acuáticos, la elección de estos transportes son tomados de acuerdo a la situación del problema. Aquí el técnico en emergencias deberá cumplir una serie de funciones tales como: respetar las señales de tráfico, no bloquear accesos, no abandonar el vehículo, atender las indicaciones del director de operaciones sanitarias, esperar instrucciones para movilizar a los pacientes, comprobar la documentación y dirigirse al centro sanitario indicado, dando cuenta finalmente de su disponibilidad al centro coordinador. En situaciones de catástrofes el material médico es indispensable para garantizar una correcta asistencia en el terreno y durante la evacuación, por lo cual los materiales son guardados en cajas o mochilas que sean resistentes e impermeables, de igual manera bien ordenada y clasificada. Las víctimas

en catástrofes no son las únicas auxiliadas, si no que también existen personas que necesitan de auxilio en accidentes de tráfico o alguna explosión, para los cuales las heridas más frecuentes son: fracturas, amputaciones, aplastamientos, quemaduras cutáneas, heridas profundas y por ende hemorragias. La actuación médica es indispensable debido a la gravedad de las complicaciones y las repercusiones del paciente, se consideran urgencias absolutas los heridos con un cuadro de insuficiencia respiratoria y/o cardiovascular, y urgencias potenciales los pacientes que han estado sometidos a explosiones y presentan trastornos auditivos, agitación moderada sin trastornos respiratorios, los pacientes con traumatismo torácico se colocaran en posición de semisentados y aquellos con trastornos de conciencia se colocaran en decúbito supino, o lateral si las lesiones lo permiten. Los cuidados que los pacientes necesitan en esos momentos va a depender de su situación, hay quienes requerirán de la administración de oxígeno, otros de canalización, intubación, instalación de sondas, drenajes o limpiezas locales como: limpieza de ojos, fosas nasales, boca, orejas y manos, durante el traslado es necesario mantener el control sobre los pacientes para detectar cualquier agravamiento espontaneo.

Las intoxicaciones por gases vapores están dentro de las más frecuentes de todas las intoxicaciones colectivas, producidas por inhalaciones con concentraciones suficientemente altas como para producir manifestaciones clínicas, aunque la mayoría se producen en instalaciones industriales, también puede a ver intoxicaciones por agua o alimentos vegetales. La acción de este tipo de sustancias se puede explicar por dos mecanismos el primero es de acción local: producida por sustancias causticas o irritantes y su acción se ejerce sobre los revestimientos cutáneos, mucosas oculares y respiratorias, segundo mecanismo: acción general; producida por tóxicos generales, los cuales se clasifican en: gases anoxiantes, gases narcóticos y gases tóxicos celulares. El diagnostico de intoxicación por gases o vapores debe plantearse de forma diferente según los efectos regionales o generales, pues en el regional hay aparición brusca y colectiva de trastornos oculares y respiratorios, y en el general se caracteriza por malestar en general (alteración del equilibrio, sensación de ebriedad, trastornos de comportamiento y agitación), nauseas, vómitos y cefaleas, alteraciones de la conciencia que pueden llegar al coma, también alteraciones respiratorias. Es recomendable ante una intoxicación por gas evacuar las personas al aire libre, o una zona no contaminada, algunos de los tratamientos serian: permeabilidad y protección de la vía aérea, intubación y ventilación, oxigenación, oxigenación hiperbárica, canalización, medicación, sondajes nasogástricos y vesical, los cuidados locales se harán

mediante: descontaminación en todos los accidentes por sustancias causticas, instalación ocular y curas de las heridas en caso de existir, estos casos se puede utilizar todos los medios de evacuación existentes.

Atención de enfermería al paciente politraumatizado

El paciente poli traumatizado es aquel que presenta lesiones a consecuencias de un traumatismo que afectan a dos o más órganos, o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida. Para poder evaluar a un paciente politraumatizado se utiliza las siguientes letras: A de vía aérea con control cervical, B de ventilación, C de circulación, D neurológico y E de desvestir con control de la temperatura. En la A de vía aérea con control cervical al paciente se le aplica maniobras básicas de apertura de la vía aérea con oxigenoterapia, en la B de ventilación se debe comprobar la eficacia de la ventilación exponiendo y viendo si existe deformidad, asimetría en los movimientos, también se debe auscultar la simetría de los dos campos pulmonares, repercutir y palpar, en la C de circulación se valora mediante datos clínicos la alteración del nivel de conciencia, frialdad cutánea y diaforesis, taquicardia y taquipnea, hipotensión y disminución en la diuresis, en la D neurológico, se trata de una exploración neurológica básica y rápida: estado de pupila y Escala de coma de Glasgow, en la E de desvestir con control de la temperatura, en el caso de pacientes politraumatizados se considera hipotermia cuando la temperatura es menor de 36°C, en caso de que el paciente presente hipotermia, se debe procurar estabilizar la temperatura mediante del uso de mantas térmicas, calentar sueros o bien regulando la calefacción.

Un trauma facial es más fácil inspeccionarlo dividiendo la cara en tres tercios: tercio inferior: mandíbula, tercio medio: hueso cigomático, maxilar y huesos nasales, tercio superior: huesos frontales. Para un mantenimiento y control de la vía aérea, el primer objetivo es limpiar la boca y la orofaringe de sangre, dientes rotos, prótesis dentales y otros cuerpos extraños, pero si una vez retirados los cuerpos extraños de la vía aérea no se mantiene permeable, entonces es necesaria la intubación inmediata y si fuere necesario una traqueotomía de urgencia. La hemorragia en el traumatismo facial puede ser masiva y si no es tratada adecuadamente e inmediatamente puede llevarnos a un shock, la compresión, ligadura y el taponamiento con sonda Foley con balón hinchado más gasa, serían las formas de detener una hemorragia facial. En el caso del traumatismo torácico los tres principales elementos que se debe evaluar e identificar son: alteración de la vía aérea, disfunción

ventilatoria y alteraciones en la hemodinámica. En los casos politraumatizados el 15% de los casos presentan lesiones abdominales, y el más frecuente es el traumatismo cerrado, aunque el no penetrante experimenta aumento de incidencia afectando el bazo, el hígado y el intestino delgado en el traumatismo penetrante, ante cualquier sospecha de traumatismo abdominal debemos tener como prioridad el mecanismo de lesión (tipo de traumatismo) e historia del evento y examen físico, en la historia del evento debemos conocer el lugar del accidente, tiempo transcurrido, objeto de lesión, localización y posición de la persona, en el examen físico incluiremos: inspección, auscultación, palpación, percusión, evaluación de la cintura pelviana, reconocimiento perineal y reconocimiento de región glútea, luego debemos seguir con las medidas de control para el paciente con el sondaje nasogástrico y urinario, complementado con estudios radiológicos, análisis y hemograma.

Atención de enfermería a pacientes quemados

Más de una vez nos hemos quemado alguna parte de nuestro cuerpo y sabemos que el dolor es intenso, que la piel queda afectada dependiendo del grado de quemadura, que va de leve, moderado y grave o primer grado (seca poco edema, eritematosa, doloroso), segundo grado (humedad, ampollas, color cereza a blanco, muy dolorosa), tercer grado (seca con escara, blanco, marrón o negro, dolorosa). Es importante tomar en cuenta la extensión de la quemadura del paciente para así saber la administración de líquidos, la regla más utilizada es la regla de los nueve de Wallace, la tabla de Lund y Browder permiten una estimación más exacta de la superficie quemada. El agente causal de una quemadura es el fuego, aunque algunas veces también son producidas por algún flash, químicas, eléctricas o escaldaduras (producidas por agua o aceite), la gravedad se determina por la edad, la profundidad, la extensión, localización y patologías asociadas. Para el manejo de quemaduras leves se utiliza agua y jabón suave para la limpieza, cremas hidratantes con urea y ácido láctico, para las de segundo grado se utiliza curas asépticas con suero templado y jabón suave, desbridamiento inicial de tejido, limpieza con SSF templado y secar, utilizar bacteriostáticos tópicos, apósitos oclusivos y vendaje (no administrar antibióticos). En el caso de quemaduras graves, vamos a considerar al paciente como un paciente politraumatizado ya que tiene quemaduras profundas y de gran extensión, e iniciamos administrando oxigenoterapia, canalización para administrar líquidos, sondaje vesical y sonda nasogástrica, administrar analgésicos, la dosis y el analgésico va a depender del grado de dolor.

Atención de enfermería en ahogamiento

Ante un paciente ahogado las intervenciones deben ser inmediatas (extrahospitalario), teniendo cuidado con la columna cervical, para ello se debe inmovilizar a la persona y actuar como si fuese una lesión medular, realizando la apertura de vía aérea mediante la tracción mandibular, posteriormente dar respiración boca a boca o tratar de extraer cuerpos extraños en boca o faringe y comenzar con la reanimación (RCP), controlar la temperatura y acudir a un hospital rápidamente. Estando ya dentro del hospital se debe iniciar con una interrogación de todo lo sucedido y una exploración física, valorando así la respiración (Administrar oxigenación), permeabilidad de la vía aérea, estado neurológico y si tiene déficit neurológico se trasladara a la UCI. Si hay fracaso en la administración de oxígeno por ventilación no invasiva, entonces se debe recurrir a la ventilación invasiva, y en caso de disminución de la conciencia se debe considerar seriamente la intubación orotraqueal y ventilación precoz. En cuanto al manejo del enfermo ahogado es fundamental tener en cuenta que la muerte clínica no implica muerte cerebral, especialmente en niños y en situaciones en las que el proceso se entelecece.

Atención de enfermería en el paciente intoxicado

Una intoxicación es la introducción de una sustancia nociva al organismo, de forma intencional o accidental, la intencional puede ser el consumo de drogas, alcohol y autólisis, las accidentales puede ocurrir en casa, en el trabajo por algún derrame de sustancia tóxica. Para un buen diagnóstico, se necesita de una anamnesis, ya sea del paciente, familiares, amigos o quien proporcione información precisa sobre la sustancia tóxica, la dosis ingerida, tiempo transcurrido de la intoxicación y la vía de entrada. En la exploración clínica tomaremos en cuenta: la valoración de la vía aérea, exploración cardiovascular, exploración neurológica, auscultación cardiopulmonar, palpación abdominal y exploración de extremidades, como pruebas complementarias se puede realizar: glucemia capilar, gasometría, analítica con hemograma, coagulación y bioquímica con glucemia, urea, creatinina, iones, CK, amilasa, perfil hepático con AST, ALT, bilirrubina, muestras para estudio toxicológico, Rx o TAC. Para estabilizar al paciente es necesario ventilación y oxigenación, vigilar hipotensión, hidratar al paciente, diuresis forzada, tomar medidas de antitoxico, tomar en cuenta vigilancia neurológica. Para poder disminuir la absorción de la sustancia tóxica en el organismo, se debe conocer la vía de entrada, por ejemplo si es por vía parenteral entonces se utilizara frío o un torniquete, para la vía ocular un lavado durante

15 a 30 minutos, para la vía cutánea se utiliza la aplicación de pomadas, en el caso de una intoxicación vía respiratoria se utiliza O₂ 30-100% en relación con grado de hipoxemia y por la vía digestiva lo que más se utiliza son los agentes eméticos, lavados gástricos y adsorción del toxico mediante carbón activado y evacuación intestinal. Para aumentar la eliminación se puede usar la vía pulmonar, hepática, renal, diuresis forzada: alcalina, acida, neutra, depuración extrarenal, hemoperfusion, hemodiálisis, hemofiltración y plasmaferesis, técnica que permite la extracción rápida de una gran cantidad de toxico, permitiendo remover sustancias de elevado peso molecular del plasma. Las intoxicaciones por medicamentos que actúan sobre el cerebro y que, en general producen efectos psicológicos, son las más comunes, ya que al utilizar este grupo de fármacos llamados Psicofármacos se está pensando en un suicidio, la descontaminación digestiva está muy asociada al tiempo transcurrido desde la ingesta del fármaco. Si la ingesta ha sido en menos de dos horas y esta consiente se utiliza carbón activado, si esta inconsciente o con riesgo de convulsiones entonces se utilizara un lavado gástrico más carbón activado. En caso que la ingesta ya tiene más de 6 horas y esta consiente, no se descontamina, pero si está en coma se le hace un lavado gástrico al paciente más carbón activado, si la intoxicación ha pasado 6 horas y fue con litio o sales de Fe y está en coma se utilizara un lavado gástrico, si esta consiente se desintoxicará con ipecacuana, si la intoxicación se lleva a cabo con tricíclicos, neurolépticos, opiáceos y salicilatos, se llevara a cabo la desintoxicación con carbón activado si esta consiente y lavado gástrico más carbón activado si está en coma. Mencionaremos algunas reacciones de intoxicación por fármacos como: las Benzodiazepinas que ante una intoxicación pueden producir somnolencia, lenguaje incoherente y depresión respiratoria, el tratamiento incluye lavado gástrico temprano y carbón activado, en casos más severos se puede usar flumazeleno, en el grupo de los Barbitúricos, la intoxicación más frecuente es por fenobarbital, teniendo un metabolismo hepático y eliminación renal produciendo metabolitos activos, clínicamente aparece depresión en el SNC con hipotensión arterial, depresión respiratoria, lesiones en la piel e insuficiencia renal aguda, el tratamiento se basa en medidas de soporte general, lavado gástrico y dosis repetida de carbón activado, junto con diuresis alcalina y en casos más graves, es necesario hemodiálisis o hemoperfusion con carbón activado, los Antidepresivos tienen un efecto de agitación, alucinaciones, depresión de SNC, convulsiones, depresión respiratoria, síndrome anticolinérgico, arritmias e hipotensión arterial, el tratamiento es el lavado gástrico y carbón activado acompañado de catártico, para las convulsiones benzodiazepinas, si hay alteraciones cardiovasculares el tratamiento seria bicarbonato sódico iv, lidocaína para las arritmias ventriculares y el

isoprotenerol en casos de bradicardia, el Litio también es tóxico en dosis de 100mg/kg, produciendo los efectos después de 4 horas de haberlo consumido, tratándolo con un lavado gástrico, jarabe de ipecacuana o irrigación intestinal con polietilenglicol, aunque el tratamiento fundamental es la hemodiálisis cuando $Li > 3,5$ meq/l, la intoxicación con paracetamol es de 200 mg/kg y 7,5 gr en sangre, aparece dolor en el hipocondrio derecho y citolisis hepática, a las 48 a 96 horas se desarrolla insuficiencia hepática con o sin insuficiencia renal aguda por necrosis tubular aguda, si no se practica un trasplante o no se recupera en una semana el paciente puede morir, el tratamiento consiste en lavado gástrico y carbón activado y en la administración de Nacetilcisteína. Los salicilatos tienen manifestaciones como: fiebre, taquipnea, taquicardia, alteraciones neurológicas, rhabdomiolisis, fracaso renal agudo y diátesis hemorrágica, el tratamiento se basa en medidas de soporte y lavado gástrico, junto con protección gástrica, los síntomas de la Digoxina incluyen sintomatología digestiva inespecífica y clínica de bajo gasto cardíaco, el tratamiento incluye un lavado gástrico y carbón activado; en caso de arritmias ventriculares puede usarse fenitoina e isoproterenol en caso de bradicardia, Los Betabloqueantes producen depresión miocárdica con bradicardia, hipotensión y shock, junto con broncoespasmo, laringoespasmo, alteraciones del nivel de conciencia y convulsiones, el tratamiento se basa en un lavado gástrico, carbón activado y tratamiento de soporte, y los Antagonistas del calcio tienen como síntomas ante una intoxicación, problemas cardiovasculares con hipotensión y bradiarritmias, se trata con medidas de soporte y carbón activado, siendo de elección la adrenalina en la hipotensión arterial y atropina o isoproterenol en caso de bradicardia. Existen las intoxicaciones no medicamentosas como el etanol, alcohol etílico, etilenglicol, cáusticos (álcalis, ácidos, monóxido), opioides, psicoestimulante (anfetaminas y cocaína), insecticidas, herbicidas (paraquat y diquat) y setas, estas clases de intoxicaciones son menos frecuentes, pero que si ponen en riesgo la vida si no es tratado a tiempo.

CONCLUSIÓN

Sabemos que todo desastre natural no está bajo el control del hombre, por lo tanto no sabemos en qué momento puede sorprendernos uno, por lo tanto debemos estar siempre preparados, más en temporadas de lluvias y con mayor razón si vivimos en zona costera, cerca de algún río o lago, ya que los resultados serían más graves. Ante los resultados de una catástrofe de cualquier tipo, el triage es un acto muy importante que debe ser realizado de forma rápida y efectiva, pues haciendo esto el trabajo del personal de salud resulta más fácil y ordenado en la salvación de vida de las víctimas. Los pacientes politraumatizados requieren de atención médica inmediata ya que están en riesgo de perder la vida, iniciando con la evaluación primaria y reanimación siguiendo el protocolo establecido A, B, C, D, E. Las quemaduras se clasifican en leve, moderadas y graves o de primer grado, segundo grado y tercer grado, el manejo va a depender del grado de la quemadura, extensión, área afectada y profundidad. Ante un paciente ahogado se llevan a cabo dos tipos de intervenciones uno extrahospitalario y uno hospitalario, el extrahospitalario son las acciones que se realizan fuera del hospital para mantener con vida al paciente y la hospitalaria son las acciones que se llevan a cabo por el personal de salud capacitado dentro del hospital. Para poder tratar a un paciente intoxicado se debe obtener información valiosa como, tiempo transcurrido tras la intoxicación, tipo de sustancia que provoco la intoxicación, puede ser medicamentosa o no medicamentosa para poder así, iniciar con las actuaciones de desintoxicación del paciente, ya sea por medio de lavado gástrico y carbón activado o por hemodiálisis, hemoperfusion, eliminación pulmonar etc. Y también la administración de fármacos para controlar los síntomas de la intoxicación.

BIBLIOGRAFÍA

- ALAN PEARSON, PRACTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERÍA MC GRAW HILL (2008).
- ALIAS ROVIRA GIL, URGENCIAS EN ENFERMERÍA, LIMOSA, 2002.
- LORETO MAL GARCÍA, ENFERMERÍA EN DESASTRES, MC GRAW HILL, 2008.
- JANET GRAN PARKER, ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LAS URGENCIAS, MC GRAW HILL, 2012.
- M, RIVAS, MANUAL DE URGENCIAS, MC GRAW HILL, 2015.
- GUSTAVO MALAGÓN-LONDOÑO, MANEJO INTEGRAL DE URGENCIAS, MC GRAW HILL