



**Nombre de alumno: César Eduardo  
Figueroa Moreno**

**Nombre del profesor: María Cecilia  
Zamorano**

**Nombre del trabajo: Mapa**

**conceptual**

**Materia: PRACTICAS  
PROFESIONALES**

## ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Existen multitud de situaciones en las que la salud de una persona puede verse afectada pero sólo algunas de ellas requieren de primeros auxilios. Los traumatismos, las asfixias o las hemorragias son algunas de las catalogadas por los servicios médicos como peligrosas y donde la persona puede tener riesgo inmediato de muerte.

## PRINCIPALES EMERGENCIAS.

Estas incluyen las infecciones obstétricas graves, las hemorragias del embarazo, parto y puerperio, las complicaciones graves de los estados hipertensivos del embarazo y un capítulo referido a la asistencia en caso de paro cardiorrespiratorio en la embarazada. Su abordaje adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, tanto para la madre como el niño, siendo su impacto más significativo en los países con alta morbilidad materna.

## PASOS DE UNA EMERGENCIA

- 1.- Solicitar atención
- 2.- Valoración Primaria
- 3.- Valoración secundaria
- 4.- registrar los datos del paciente, signos vitales
- 5.- En caso de intoxicación realizar maniobras de Heimlich.
- 6.- En caso de paro cardiorrespiratorio iniciar RCP; que consiste en una combinación de respiraciones y compresiones torácicas que dan un masaje cardíaco externo.
- 7.- Realizar cuidados posteriores al paciente

## PRINCIPALES EMERGENCIAS.

La toma de la presión debe hacerse a la paciente con 20 minutos de reposo, sentada, con el brazo en un ángulo de 45 grados y a nivel del corazón. La tensión arterial sistólica corresponde a la aparición de los latidos. La presión diastólica corresponde a la atenuación, apagamiento o en su defecto desaparición de la auscultación de los latidos.<sup>3</sup> La preeclampsia se clasifica en severa o no severa

## PASOS PARA ATENDER UNA EMERGENCIA



## PARTO

El parto vaginal debe ser monitorizado de manera continua y no hay contraindicación para el uso de la analgesia obstétrica o anestesia regional si el conteo de plaquetas está por encima de 75.000 por cc 6 horas antes del parto. Otros Aporte de líquidos endovenosos a 1 cc/Kg/hora (incluido el goteo de sulfato de magnesio).

## MANEJO ANTIHIPERTENSIVO ESTADOS DE HIPERTENSION

Manejo antihipertensivo en emergencias hipertensiva  
El tratamiento de la hipertensión puede prevenir las potenciales complicaciones cerebrovasculares en la preeclampsia pero no altera el curso natural de la enfermedad

La preeclampsia severa es una emergencia hipertensiva, en especial, cuando se asocia a crisis hipertensiva con TAS > a 160 y/o TAD > 110 mmHg y manifestaciones de encefalopatía hipertensiva o compromiso de órgano blanco

## TRATAMIENTO

Dosis de impregnación: 4 a 6 gramos. • Dosis de mantenimiento hasta 24 horas postparto: 1 a 2 gramos por hora. (tabla 4) Manejo obstétrico  
Manejo expectante en gestaciones menores de 32 semanas tras la estabilización materna con el fin de alcanzar la maduración pulmonar si las condiciones maternas y fetales lo permiten; solo en unidades de alta complejidad, con terapia intensiva materna y alta tecnología para el monitoreo de la salud fetal y neonatal.