



**Nombre de alumno: Mariana Isabel
Chaidez Chávez**

Nombre del trabajo: Mapa

Grado: 7to

Grupo: Enfermería

Ocosingo, Chiapas 23 de Septiembre 2024

2.1. CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LOS DESASTRES NATURALES.

METEOROLOGICOS

Ciclones
Huracanes
sequías
Terremotos
Glaciales
Hundimientos
inundaciones

MEDIO AMBIENTE

Lluvia ácida
Atmosféricos
Contaminación
Efecto invernadero
Descenso de la capa de ozono

EXTRATERRESTE

Impacto asteroide.
o Aurora boreal.

EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

A. Hospitales, incluidos los hospitales de campaña temporales.
B. Puestos de primeros auxilios.
C. Comités de emergencias.
D. Albergues.
E. Comités de vigilancia epidemiológica.
F. Organización y manejo de los servicios en situaciones de emergencia.
La atención que se otorga a las personas afectadas por un desastre de diversas acciones de enfermería:
a) Identificación de víctimas y traslado de éstos.
b) Atención directa.
c) Valoración y evaluación.
d) Solución de problemas.
e) Organización y coordinación.
f) Enseñanza y consulta.

2.2. ORGANIZACIÓN GENERAL ANTE LAS CATÁSTROFES Y DESASTRES NATURALES.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Cumplimiento de los requerimientos impuestos en el proceso de compatibilización.
- Estudios de peligro, evaluación de vulnerabilidad y análisis de riesgo.
- Determinación de las características y los cambios cualitativos y cuantitativos operados en el fondo habitacional que inciden en el grado de vulnerabilidad de cada lugar.

PREPARATIVOS

- Puntualización de las áreas de inundaciones peligrosas y determinación de las medidas a tomar con carácter diferenciado.
- Reajuste de las cifras de personas a evacuar.
- Análisis de las experiencias que pudiera aportar la población durante el trabajo de puntualización de los planes de medidas.

PARA INTENSAS SEQUIÁS

- Incremento de la repoblación forestal en el pímetro de las obras hidráulicas, para disminuir los efectos de la evaporación.
- Eliminación de los salideros en las conductoras y redes de distribución en beneficio de un óptimo aprovechamiento del recurso.
- Control riguroso de las fuentes superficiales y cuencas subterráneas reguladas de acuerdo a su recuperación, para evitar contaminación y la sobreexplotación.

2.3. VALORACIÓN DE PACIENTES EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATÁSTROFES NATURALES.



**UNA TARJETA ROJA (PRIMERA PRIORIDAD
EN EVACUACIÓN)**

1. Problema respiratorio no corregible "in situ"
2. Paro cardíaco (presenciado)
3. Hemorragia abundante (más de un litro)
4. Pérdida de consciencia.
5. Heridas penetrantes (torácicas o abdominales)
6. Fracturas graves (pelvis, costillas, vértebras cervicales)

**TARJETA
VERDE**

1. Quemaduras de segundo (> 30%) o tercer grado (>10%).
2. Quemaduras complicadas con otras lesiones graves de tejidos blandos o fracturas.
3. Quemaduras de tercer grado que afecten manos, pies o cara
4. Hemorragia de 500 a 1000 cc.
5. Lesiones dorsales con o sin daño de columna.
6. Pacientes conscientes con daño cráneo-encefálico importante.

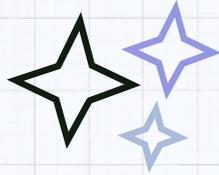
**TARJETA
AMARILLA**

1. Fracturas y otras lesiones menores.
2. Quemaduras menores de segundo grado.
3. Quemaduras de segundo (> 30%) o tercer grado (>10%).
4. Quemaduras complicadas con otras lesiones graves de tejidos blandos fracturas.
5. Quemaduras de tercer grado que afecten manos, pies o cara
6. Hemorragia de 500 a 1000 cc.
7. Lesiones dorsales con o sin daño de columna.
8. Pacientes conscientes con daño cráneo-encefálico importante

**UNA TARJETA
NEGRA (NO
EVACUACIÓN)**

1. Fallecidos.
2. Pacientes sin pulso o respiración durante más de 20 minutos o cuyas lesiones hicieran imposible las medidas de resucitación.

2.3. VALORACIÓN DE PACIENTES EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATÁSTROFES NATURALES.



**UNA TARJETA ROJA (PRIMERA PRIORIDAD
en EVACUACIÓN)**

1. Problema respiratorio no corregible "in situ"
2. Paro cardíaco (presenciado)
3. Hemorragia abundante (más de un litro)
4. Pérdida de consciencia.
5. Heridas penetrantes (torácicas o abdominales)
6. Fracturas graves (pelvis, costillas, vértebras cervicales)

**TARJETA
VERDE**

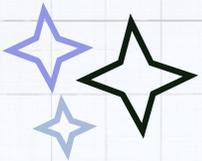
1. Quemaduras de segundo (> 30%) o tercer grado (>10%).
2. Quemaduras complicadas con otras lesiones graves de tejidos blandos o fracturas.
3. Quemaduras de tercer grado que afecten manos, pies o cara
4. Hemorragia de 500 a 1000 cc.
5. Lesiones dorsales con o sin daño de columna.
6. Pacientes conscientes con daño cráneo-encefálico importante.

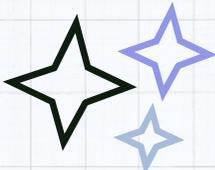
**TARJETA
AMARILLA**

1. Fracturas y otras lesiones menores.
2. Quemaduras menores de segundo grado.
3. Quemaduras de segundo (> 30%) o tercer grado (>10%).
4. Quemaduras complicadas con otras lesiones graves de tejidos blandos o fracturas.
5. Quemaduras de tercer grado que afecten manos, pies o cara
6. Hemorragia de 500 a 1000 cc.
7. Lesiones dorsales con o sin daño de columna.
8. Pacientes conscientes con daño cráneo-encefálico importante

**UNA TARJETA
NEGRA (NO
EVACUACIÓN)**

1. Fallecidos.
2. Pacientes sin pulso o respiración durante más de 20 minutos o cuyas lesiones hicieran imposible las medidas de resucitación.





2.4. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS EMERGENCIAS TRAUMÁTICAS DESEQUILIBRIOS CON EL MEDIO AMBIENTE.



2.4.1 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

Definición: paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.

Supone la primera causa de muerte en los países desarrollados en menores de 45 años.

2.4.2 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS.

Destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo. Existen una serie de factores pronósticos: la edad, extensión, profundidad, localización, presencia de lesiones asociadas, el mecanismo o causa de la lesión y la existencia de patología previa. Los mecanismos de producción más frecuentes son las llamas y líquidos calientes.

2.4.3. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AHOGAMIENTO.

- Respiración boca a boca en cuanto se pueda, tratar de extraer posibles cuerpos extraños en boca o faringe. La reanimación inmediata en la escena es esencial para la supervivencia y correcta recuperación neurológica después de un proceso de ahogamiento, por eso aunque los amigos de Miguel no sean profesionales cualificados deberán comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP) (en caso de que sea necesario) hasta que la asistencia sanitaria llegue. Según la European Resuscitation Council de 2010 todos los reanimadores, entrenados o no, deberían proporcionar compresiones torácicas a las víctimas de parada cardíaca.

2.4.4 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTOXICADO.

Síndrome clínico que aparece al introducir un tóxico en el organismo ya sea de forma intencionada o accidental.