



# Súper nota .

*Nombre del alumno (a): Leydi Laura Cruz Hernández*

*Nombre del tema: Como actuar ante una emergencia.*

*Parcial: 2*

*Nombre de la Materia: Prácticas profesionales*

*Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 9no*

*Pichucalco Chiapas / 15 de junio del 2025*

# ¿COMO ACTUAR ANTE UNA EMERGENCIA ? PRINCIPALES EMERGENCIAS.

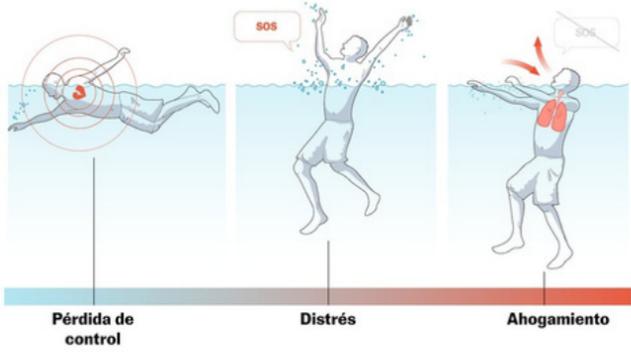
## 2.5.1 Ahogamiento.

Se define como el proceso conducente a la imposibilidad de respirar debido a sumersión/inmersión en un líquido. (OMS, 2016). Existe una interface liquido/aire en la entrada de la vía aérea de la víctima impidiendo que la misma aspire aire. La víctima puede vivir o morir luego de este proceso, cualquiera sea la evolución.



- 1.- **Ahogamiento primario.** Es el tipo más común, no presentando en su mecanismo ningún factor desencadenante del accidente.
- 2.- **Ahogamiento secundario.** Se produce por patología asociada que precipita el accidente, lo que imposibilita a la víctima mantenerse en la superficie. Representa el 13% de los casos de ahogamiento. Las causas involucradas son: empleo de drogas, la más frecuente de las cuales es el:

1. Alcohol
2. Crisis convulsivas
3. Traumatismos
4. Enfermedades cardiopulmonares
5. Trastornos genéticos (síndrome QT prolongado)
6. Intentos de suicidio y homicidios, etcétera.



El proceso de ahogamiento es un continuum que comienza cuando la vía aérea de la víctima se encuentra por debajo de la superficie del líquido, habitualmente agua, en cuyo momento la víctima en forma voluntaria interrumpe sus movimientos respiratorios. La suspensión de la respiración es habitualmente seguida por un periodo involuntario de laringoespasmos secundarios a la presencia de líquido en la orofaringe o laringe. Durante este periodo, la víctima es incapaz de aspirar gases.

El resultado es una depleción de oxígeno y una acumulación de dióxido de carbono; la víctima presenta hipercarbia, acidosis e hipoxemia. Durante este periodo la víctima generalmente ingiere grandes cantidades de agua. Los movimientos respiratorios se hacen muy activos, pero no existe intercambio de aire debido a que existe una obstrucción refleja a nivel de la laringe. A medida que la tensión parcial de oxígeno en la sangre arterial disminuye, el laringoespasmos cede, y en este momento la víctima aspira activamente líquido.



La cantidad de líquido inhalado varía considerablemente de individuo a individuo. Inmediatamente se producen cambios en los pulmones, líquidos corporales, gases en sangre, balance ácido base y concentración de electrolitos, que son dependientes de la composición y del volumen de líquido aspirado y de la duración de la sumersión. La desaparición del surfactante, la hipertensión pulmonar y las alteraciones de la relación ventilación perfusión son responsables de la agravación de la hipoxemia. Pueden ocurrir cambios fisiológicos adicionales, como la respuesta de shock de enfriamiento, cuando la víctima está sumergida en agua fría.

Una víctima puede ser rescatada en cualquier momento durante el proceso de ahogamiento y puede no requerir ninguna intervención o recibir medidas de resucitación adecuadas, en cuyo caso el proceso es interrumpido. La víctima puede recuperarse con los esfuerzos de resucitación iniciales, o sufrir los efectos deletéreos de la hipoxia. Se ha comprobado que el corazón y el cerebro son los dos órganos con mayor riesgo de presentar daño permanente, aun luego de periodos cortos de hipoxia.



## SIGNOS Y SINTOMAS

- Obstrucción de la vía aérea
- Respiración inadecuada o ausente
- Ausencia de pulso
- Lesión espinal
- Lesión craneal
- Lesiones de tejidos blandos

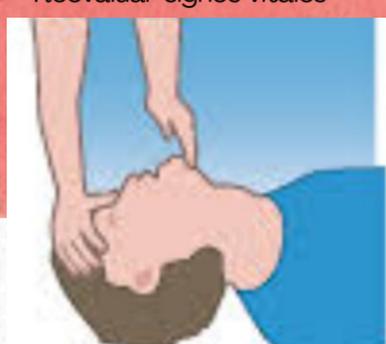


- Lesiones musculo-esqueléticas
- Hemorragia interna o externa
- Hipotermia
- Abuso de drogas o alcohol
- Ahogamiento o casi-ahogamiento



## 2.5.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN AHO GAMI ENTOS

- Imprescindible estabilizar la vía aérea buscando la permeabilidad de la misma en primer lugar, eliminando cualquier material extraño existente, manteniendo la ventilación y la administración de oxigenoterapia y líquidos.
- Especial atención si presenta traumatismo craneal y lesiones a nivel cervical, hipotermia y barotrauma.
- Adecuada inmovilización del cuello durante toda asistencia y traslado a centro hospitalario.
- Tratar las complicaciones que puedan surgir, derivadas del pulmón, o del edema cerebral secundario a un ataque hipóxico.
- Control y vigilancia de constantes vitales
- Dar atención de emergencia a los signos y síntomas específicos
- Colocar al paciente decúbito lateral izquierdo para permitir que drene agua, vomito o secreciones
- Aspirar según se requiera
- Preservar la temperatura corporal
- Exploración física asegurando que no haya lesiones adicionales
- Alerta a la posibilidad de paro cardíaco o respiratorio
- Reevaluar signos vitales



# Referencia bibliográfica

1.-<https://grupofasst.es/blog/tipos-de-ahogamiento/>

2.-<https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-choking/basics/art-20056637>

3.-  
[https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_presentations/100222\\_1.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_presentations/100222_1.htm)

4.-<https://www.msmanuals.com/es/professional/lesionesyenvenenamientos/ahogamiento/ahogamiento?ruleredirectid=758>

5.-<https://enfermeriavirtual.com/pae-casi-ahogados/>

6.-[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100003)

7.-<https://nurseslabs.com/drowning-submersion-injury-nursing-care-plan/>

8.-  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49\\_ahogamiento.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49_ahogamiento.pdf)

9.-[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment\\_data/filer/data/732468/atragantamiento\\_compressed.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/filer/data/732468/atragantamiento_compressed.pdf)

10.- Antología UDS.

