



Nombre de alumno: Maribel Sánchez Jiménez

Nombre del profesor: Ámbar Jaqueline Alcázar Cancino

Nombre del trabajo: Urgencias

Materia: Prácticas profesionales

Grado: 9° cuatrimestre

Carrera: LIC. Enfermería

Fecha: 12/07/2025

Ocosingo, Chiapas 12 de julio del año 2025

EL AYUDISTA EN PRIMEROS AUXILIOS ANTE LAS URGENCIAS MÉDICAS.

PROTOCOLO PAS El protocolo estándar ha sido llamado es el llamado Proteger, Alertar y Socorrer. Esto indica el orden en el que tenemos que seguir las instrucciones hasta que puedan acudir los equipos de emergencia para comenzar las operaciones de rescate. Las medidas más básicas que podemos tomar son:

PROTEGER

- En primer lugar, protégete manteniendo la calma y recordando cómo deben de ser las medidas para evitar males mayores
- Asegura tu bienestar más inmediato: protégete a ti en primer lugar poniéndote a salvo en caso de que aún haya peligro.
- Una vez estés a salvo, protege la zona. Si es un accidente de tráfico, márcala con conos o triángulos. Si alguien se está quemando, intenta apagar ese fuego. Si alguien ha sufrido una descarga eléctrica, intenta cortar la corriente....

ALERTAR

- En caso de no saberlo, identifica la zona en la que te encuentras, el número de heridos, tipo de accidente y catástrofe y algún tipo de posible peligro (por ejemplo, si se trata de una explosión de gas, habrá que llamar a la compañía del gas para que corten el gas).
- Es el momento en el que llames a tele asistencia para que puedan venir los servicios de urgencia para que puedan encargarse la evacuación de heridos. Normalmente, el número será el 112. Responde a las preguntas que te hará el operador de tele asistencia para tener el mayor número de información.

ESTADO GRAVE O CRÍTICO, DE COMA Y SHOCK

Conciencia: Es el proceso fisiológico en el cual el individuo mantiene un estado de alerta, con pleno conocimiento de sí mismo y de su entorno.

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS INVOLUCRADAS

Para mantener un nivel de conciencia normal, es necesario la integridad de dos estructuras, la corteza cerebral y el sistema reticular activador, que atraviesa el **tronco encéfalo, y que tiene una participación fundamental en el despertar.**

SISTEMA DE ALERTA

A) La función normal de la corteza cerebral requiere un adecuado funcionamiento de estructuras subcorticales: sustancia reticular activadora ascendente (SRAA).

B) SRAA está formada por grupos celulares se hallan distribuidos en: mesencéfalo, protuberancia, hipotálamo y tálamo, desde ahí se proyecta de forma difusa a la corteza a partir de esto es activada.

C) EXISTEN DOS VÍA ANATÓMICAS DEL SRAA:

1. Vía Directa: se origina en diencefalo y se proyecta a la corteza (intervienen varios neurotransmisores).

2. Vía Indirecta: Se origina en el mesencéfalo, releva al tálamo y se proyecta a la corteza. Por lo tanto, la integridad funcional y anatómica de este sistema permite mantenernos alerta, despierto y con adecuado nivel de atención.

SISTEMA DE ATENCIÓN

Su correcto funcionamiento requiere de la integridad del sistema de alertamiento, su disfunción se le llama Síndrome Confusional Agudo (SCA).

- **Corteza Prefrontal:** Atención motora.
- **Corteza Cingulada:** Aspectos emocionales de la atención.
- **Corteza Parietal:** Atención sensorial.

GRADOS DE TRASTORNO DE LA CONCIENCIA LETARGIA:

Consiste en un compromiso incompleto de conocimiento y vigilia El paciente está desorientado y somnoliento, pero se mantiene despierto.

Obnubilación: Es un estado de depresión completa de la vigilia, del que el paciente puede ser despertado con estímulos leves.

Estupor: Es un estado de depresión completa de la vigilia, del que el paciente puede ser despertado, pero sólo con estímulos intensos. Los estímulos son generalmente de tipo doloroso (compresión de la raíz ungueal) con una superficie roma.

Coma: Constituye la depresión completa de la vigilia de la cual el paciente no puede ser despertado con ningún estímulo.

Tipos de trastorno de conciencia

Comprenden el coma, estado vegetativo, mutismo akinético y el estado de conciencia mínimo.

Coma (ya definido previamente) Estado vegetativo (coma vigil, estado apático): El paciente mantiene la vigilia, pero hay un trastorno severo del conocimiento. Cuando se prolonga por más de un mes se habla de un estado vegetativo persistente.

ESTADO DE SHOCK

Definición: El shock es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales. Provoca hipoxia tisular y fallo metabólico celular, bien por bajo flujo sanguíneo, o por una distribución irregular de éste. Incluye un conjunto de síntomas, signos y alteraciones analíticas y hemodinámicas que precisan una rápida identificación y tratamiento agresivo para reducir su elevada mortalidad.

TIPOS DE SHOCK

1. Shock anafiláctico: Reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter grave y a veces mortal, consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizante como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química. Puede desarrollarse en un plazo de segundos desde el momento de la exposición y se caracteriza generalmente por dificultad respiratoria y colapso vascular.
2. Shock cardiogénico: Se relaciona con un bajo gasto cardíaco ("falla de bomba"), asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves. Cuadro con elevada mortalidad, alrededor del 70%.
3. Shock hipovolémico: Es una pérdida rápida y masiva de la volemia que acompaña a gran variedad de trastornos médicos y quirúrgicos, como traumatismos, hemorragias digestivas, ginecológicas y patología vascular.
4. Shock séptico: Hipotensión arterial debida a la sepsis que persiste y no responde a la expansión del volumen intravascular con líquidos, acompañada de alteraciones de la perfusión (acidosis metabólica o hiperlactacidemia), o requiere de fármacos vaso activos para mantener la presión arterial.

PASOS PARA ATENDER UNA EMERGENCIA

Primeros auxilios: ¿cómo actuar ante una 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.



1.- SOLICITAR ATENCIÓN

La solicitud de atención de emergencia y/o urgencia médica deberá ser realizada por el brigadista de cada piso, o en su ausencia, por el primer respondiente. Es ese sentido, el brigadista o primer respondiente será quien localice al responsable del inmueble o al médico del Tribunal en turno, con el fin de que cada uno de ellos atienda la emergencia y/o urgencia médica desde su ámbito, médico o administrativo; respectivamente.

2.- VALORACIÓN PRIMARIA

Se entiende por valoración primaria a la actividad que ejecuta el brigadista o el responsable del inmueble, quien tiene conocimientos en primeros auxilios como se define a continuación

A) Despejar vía aérea. Se hace un barrido en la cavidad bucal rápida con los dedos, con el fin de percatarse que no tenga ningún objeto que pueda obstaculizar la vía aérea superior, teniendo en cuenta que el paciente en cualquier momento puede ocasionar una lesión al morder. De esta manera se asegura la vía aérea para que el paciente respire mejor.

B) Respiración: En esta fase evaluación de la calidad de la respiración el ritmo y la dinámica de la oxigenación. Si la respuesta es de una baja respiración se procede a la reanimación (RCCP) Reanimación cerebro cardio pulmonar.

C) Circulación: Si hay reparación hay circulación. Evaluación del ritmo bajo el siguiente criterio. Ritmo intensidad y amplitud del latido cardiaco. Si no hay ritmo iniciar reanimación (RCCP) Reanimación cerebro cardio pulmonar.

D) Déficit neurológico: Hace referencia al paso de la evaluación del estado de conciencia.

E) Integridad ósea: Es la evaluación que permite detectar a nivel cervocaudal y en cualquier otra extremidad y en zona del cuerpo que se detecte problemas óseos.

3.- Valoración secundaria

Realizar una evaluación física de cabeza a pies: color de piel, si hay sudoración, frialdad, aumento de dolor, abdomen distendido. Si se dispone de tensiómetro, realizar la toma de presión arterial, palpar el cuerpo en busca de otras lesiones o fracturas.

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 cardiaco externo.

7.- Realizar cuidados posteriores al paciente.