

Material Imprimible

Curso Auxiliar de enfermería

Módulo 3

Contenidos:

- Primeros Auxilios Básicos
- Tratamiento y asistencia en diferentes casos
- Presencia de cuerpos extraños en las vías respiratorias: la Maniobra de Heimlich
- Maniobra de RCP
- ACV
- Parto natural y de urgencia

Primeros Auxilios Básicos

Se denomina **primeros auxilios** a aquellos primeros procedimientos y técnicas básicas inmediatas que cualquier persona, sin necesidad de ser un profesional médico, le dará a una persona víctima de un accidente o de una dolencia que ocurra de golpe.

Estas personas, por supuesto, no buscan ni reemplazarán jamás a la atención médica que cada caso requiere, pero sin dudas, suelen ser de gran valor a la hora de evitar un mal mayor y lograr que la persona herida o enferma se restablezca un poco, en orden a esperar que la ayuda médica se haga presente en el lugar del hecho o, si la situación lo dispone, ser llevada a un lugar de asistencia específico para que sea atendida por profesionales idóneos.

El objetivo de los primeros auxilios es conservar la vida, evitar mayores complicaciones, ayudar en la recuperación de la persona y asegurar su traslado a un centro de salud.

También se denomina primeros auxilios a aquellos cuidados de carácter inmediato, limitado y temporal que se aplican a una persona enferma o lesionada, hasta la llegada de profesionales especializados.

Los primeros auxilios se manifiestan cuando ocurre un accidente o una fatalidad.

Se denomina **accidente** a algo que sucede de manera inesperada, espontánea. Sin embargo, es bastante común confundir dicho término con incidente, pero existen diferencias entre ambos.

Se podría establecer que un **incidente** es un hecho que altera el curso de las cosas dentro de una realidad, es decir, es un suceso inesperado pero que no representa una desgracia, la destrucción de algo o algún factor que empeore las cosas, sino que solo lleva consigo un cambio respecto a las decisiones que se tomen.

Podemos definir varios tipos diferentes de accidentes según dónde ocurran o las características de cada uno. Entre ellos distinguimos los siguientes:

- Accidentes en el hogar, como intoxicaciones, quemaduras con aceite de cocina, torceduras, heridas, etc.
- Accidentes en el trabajo, como electrocución, ahogamiento por inmersión, quemaduras, desvanecimiento, etc.
- Accidentes de tránsito, como volcadura, atropellamiento, choques de vehículos
- Accidentes en el campo, como por ejemplo, caídas, ataque por animales, incendios, heridas, golpes, etc.
- Accidentes en la infancia, que los más frecuentes son las caídas, los producidos durante el transporte, las intoxicaciones y las quemaduras.
- Y los accidentes en la escuela, como caídas, heridas, hemorragias, golpes, esguinces, fracturas, desvanecimiento, entre otros.

Hoy en día, los accidentes más comunes son los de tipo doméstico.

Asimismo, es importante tener en cuenta que siempre que se produce cualquier tipo de accidente, por la causa que fuere, se debe consultar al servicio de salud y los auxiliares de enfermería deben saber cómo actuar en cada uno de los casos acompañando al paciente, a los familiares y también colaborando con los profesionales, ya sea el enfermero o el médico. El término **auxilio** es uno de los más usados en nuestro idioma a la hora de pedirle ayuda o socorro a alguien para poder superar una situación grave de emergencia que se atraviesa. Podríamos incluso decir que auxilio es la palabra que se usa siempre por convención social cuando se necesita sí o sí la asistencia rápida de alguien, y esto es justamente lo que diferencia al auxilio de la ayuda, porque cuando se grita el primero será por la gravedad que reviste el caso y que requiere la necesidad de una asistencia veloz.

A su vez, la palabra auxilio también se puede escribir en función del SOS.

Con las siglas SAME denominamos al Sistema de Atención Médica de Emergencias en Argentina. El número 107 es una línea gratuita, a través de la cual se brinda asistencia médica para emergencias las 24 horas, los 365 días del año. Dicho sistema tiene gran

cantidad de ambulancias y está preparado para cubrir los distintos niveles de complejidad de atención.

Tratamiento y asistencia en diferentes casos

Una **quemadura** es un tipo de lesión de la piel causada por diversos agentes, como fuego, líquidos calientes, superficies calientes, vapor de agua, luz solar, corriente eléctrica, y otras fuentes de altas temperaturas.

Dicha quemadura suele doler mucho al momento que se produce, pero también luego del mismo, y suele durar mucho tiempo.

Existen varias causas físicas que lo pueden producir, tales como quemaduras por frío o calor, causas eléctricas radiantes y causas químicas, como agentes corrosivos, alcalinos y demás sustancias químicas. Entre los agentes biológicos podemos encontrar las picaduras de insectos, peces o plantas, entre otras.

La clasificación de las quemaduras según su profundidad es la siguiente:

- Las quemaduras Grado A o de 1º grado se caracterizan por el enrojecimiento de la piel en la zona quemada. Esta puede ir acompañado de un edema o hinchazón, y picazón, seguido por el desprendimiento de las células superficiales de la epidermis, que es la capa más superficial de la piel. Un ejemplo es la quemadura solar.

A su vez, estas quemaduras pueden ser:

- Leves, es decir, la extensión de un 10% del cuerpo quemado.
 - Moderadas, o sea, extensión de un 10% a un 30% del cuerpo quemado
 - Graves, que es la extensión de un 30% a un 60% del cuerpo quemado
 - Y críticas, que significa la extensión de más de un 60% del cuerpo quemado
-
- Por su parte, las quemaduras Grado AB o 2º grado se subdividen en superficiales y profundas. Las superficiales se caracterizan por la quemadura de la primera y

segunda capa de la piel, y hay presencia de ampollas, las cuales no hay que romper, ya que están expuestas a posibles infecciones. Estas son quemaduras muy dolorosas, pero la piel se regenera por sí sola. En cambio, las profundas llegan hasta la dermis, anulando la capacidad de regeneración de la piel. Como ejemplo podemos citar las quemaduras por líquidos calientes o agentes químicos.

Dichas quemaduras se clasifican en:

- Leves, o sea, la extensión de un 5% el cuerpo quemado
 - Moderadas, en donde la extensión es de un 5% a un 15% del cuerpo quemado
 - Graves, es decir, la extensión de un 15% a un 40% del cuerpo quemado
 - Y críticas, en donde la extensión es de más de un 40% del cuerpo quemado.
-
- Las quemaduras Grado B o de 3º grado se caracterizan por la destrucción de los tejidos superficiales y profundos de la piel. Estas son más graves que las anteriores, ya que penetran en la piel comprometiendo las terminales nerviosas, vasos sanguíneos y linfáticos. A su vez, se destruyen las glándulas sudoríparas, comprometiendo su capacidad de regenerarse. Generalmente estas quemaduras no duelen al contacto, debido a que las terminales nerviosas han sido destruidas por los agentes térmicos.

Las mismas se clasifican en:

- Leves, con una extensión de un 1% el cuerpo quemado
- Moderadas, es decir, una extensión de un 1% a un 5% del cuerpo quemado.
- Graves, en donde la extensión es de un 1% a un 20% del cuerpo quemado
- Y críticas, que la extensión es de más de un 20% del cuerpo quemado.

La gravedad de la quemadura se relaciona con la profundidad y la extensión de la misma. Por ejemplo, una quemadura de 2º grado muy extensa, o una de 1º grado, si es muy grave

y abarca más de 1/3 de la superficie de la piel, es más grave que una quemadura de 3º grado que abarque solo un punto o zona específica.

Asimismo, a las quemaduras también podemos clasificarlas según su extensión en:

- Menores, que es cuando la superficie quemada es menor al 10% de la superficie total del cuerpo
- Moderadas, cuando la superficie quemada se encuentra entre un 10% y un 20% de la superficie total del cuerpo.
- Y graves, cuando la superficie quemada supera el 20% de la extensión total del cuerpo.

Cuando hablamos de quemaduras leves, lo primero que debemos hacer en primeros auxilios es tranquilizar a la víctima. Asimismo, si la ropa no está muy pegada a la zona quemada, se debería retirar, y si la quemadura fue causada por sustancias químicas se debe retirar toda ropa que contenga dichos químicos.

Luego, se debe enfriar la quemadura... ¿de qué manera? Siempre es necesario utilizar agua fría, nunca hielo. De ser posible, se debe dejar la zona en contacto con el agua corriente y fría entre 10 a 15 minutos hasta que el dolor disminuya. Si esto no es posible, ya que debemos evaluar el lugar y el contexto en el cual se produce la quemadura, se recomienda colocar un paño húmedo y fresco sobre la zona afectada.

El cuidado de las quemaduras luego del episodio agudo, es muy importante. Una vez que la quemadura se enfríe o notemos que la temperatura no es tan elevada como en un principio, se debe observar bien la superficie de la misma y ver qué zonas del cuerpo abarca, es decir, mano, brazo, pierna, cara, hombros, entre otras.

Sobre las **fracturas** podemos destacar que es muy importante hacer un control preciso y determinar, en primer lugar, qué hueso o huesos se vieron afectados. En función de estos, se tomarán las medidas específicas, es decir, sellar, inmovilizar o colocar un yeso.

La principal clasificación de las fracturas es abiertas o cerradas. En las fracturas cerradas no se observa el hueso en la superficie de la piel, ya que está fracturado pero ha quedado en su posición. En cambio, la fractura abierta, o también llamada fractura expuesta, se puede observar que el hueso ha sobresalido por sobre la piel del paciente. En estos casos la atención es más compleja, ya que al estar en contacto con el medio externo, hay más probabilidad de contaminación y de infección.

En todos los casos, y sobre todo ante la duda del tipo de fractura que sea, el auxiliar de enfermería va a acompañar al paciente a realizarse una radiografía, en donde se evaluará el daño causado en el hueso. Luego de ello, y ya con un diagnóstico, se procederá a inmovilizar la zona con un cabestrillo o tabla, según qué hueso está afectado.

Es importante que el auxiliar de enfermería le transmita calma al paciente, ya que las fracturas causan mucho dolor.

Si son fracturas en miembros inferiores, es probable que se coloque yeso y que se limite al paciente a apoyar la pierna al caminar, ya que la zona debe estar totalmente inmovilizada y no se debe realizar ningún tipo de movimiento. Para ello, en muchos de los casos, se recomienda que utilicen muletas para evitar apoyar el pie. Esto solo durará un par de semanas, y luego, de a poco, el paciente podrá ir apoyando el pie y acostumbrándose a caminar con el yeso.

Cuando hablamos de un **politraumatismo** nos estamos refiriendo a la pérdida de consciencia o desmayo que puede ser causada por deshidratación, falta de alimento, o por patologías serias en el corazón o en el sistema nervioso. Este sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas, incapaz de realizar movimientos, y no responde a estímulos.

La pérdida de consciencia es una de las situaciones más frecuentes de la emergencia, y en estos casos, hay que actuar con mucha rapidez, ya que puede haber riesgo de paro cardio respiratorio.

Al tomar contacto con la víctima, se la debe agarrar por los hombros y preguntarle qué le pasa, en voz alta y con tono claro y preciso. Al notar que la misma no responde, estamos frente a un cuadro de inconsciencia y debemos pedir ayuda médica inmediatamente.

Se pueden citar varias causas relacionadas con la pérdida de conocimiento, como por ejemplo, el abuso de sustancias tóxicas y alcohol, el atragantamiento con objetos extraños, y golpes y politraumatismos encéfalo-craneales.

El desmayo es la pérdida temporal y espacial de la consciencia a consecuencia de una disminución del flujo de sangre al cerebro. Esta situación puede durar unos minutos y, generalmente, la persona se recupera por sí sola.

La lipotimia es un tipo de pérdida de consciencia debido a la disminución del flujo sanguíneo del cerebro, lo que provoca que podamos perder el conocimiento de manera completa o parcial. Esta se diferencia del desmayo, ya que en este caso, la persona va sintiendo los síntomas del desvanecimiento; en cambio, la lipotimia es una pérdida súbita del conocimiento y es de golpe.

Generalmente, las **hemorragias** son causadas por heridas superficiales o profundas, traumatismos por lesiones internas o externas, lesiones en la piel, quemaduras o trastornos de los procesos de coagulación.

Las hemorragias se clasifican en tres grandes grupos:

- Internas, ya sean del cráneo, del tórax y abdominales
- Subcutáneas, como la equimosis y los hematomas
- Y externas, que puedan ser arteriales, venosas o capilares.

La **hemofilia** es una enfermedad que afecta a la coagulación de la sangre, ya que se caracteriza por un defecto en alguno de los factores que la componen, los cuales se necesitan para que la sangre coagule, y a causa de ello se producen las hemorragias.

Lo opuesto a la hemofilia es la trombofilia, en la cual se forman trombos o coágulos que no permiten el adecuado flujo de sangre por los vasos sanguíneos.

Por su parte, la **otorragia** es la pérdida de sangre por el oído, mientras que la **epistaxis** es la pérdida de sangre por la nariz.

Es importante tener en cuenta que siempre que hay sangrado por los oídos, hay que recurrir al servicio de salud y realizar, en primer lugar, una tomografía, para determinar si hay una lesión cerebral que está produciendo una hemorragia, y luego tomar las medidas necesarias para el tratamiento.

Sobre la epistaxis podemos manifestar que muchas personas la sufren de manera natural, siendo el calor o el verano el momento en el cual más hemorragias tienen. Esto es debido a que el calor genera vasodilatación que produce la hemorragia. Asimismo, también es frecuente en las personas que toman anticoagulantes. Si bien la epistaxis no es tan grave como la otorragia, se deben evaluar las causas de la misma.

Cuando la hemorragia es interna existen algunas señales específicas, tales como la palidez extrema del accidentado, sensaciones de mareo o desvanecimiento, dificultad respiratoria, pérdida de sangre por el recto, oídos o nariz, vómitos con sangre, fracturas expuestas, pulso muy débil o imperceptible, estados de shock o politraumatismos.

En estos casos de hemorragia interna se recomienda comprimir fuerte en el lugar de la lesión, no dar nada de beber, abrigar a la persona, ya que es probable que esté en estado de shock, y controlar pulso y respiración cada 5 minutos.

En las hemorragias subcutáneas o equimosis, que es la pérdida de sangre por debajo de la piel, generalmente acusada por lesiones en los capilares sanguíneos, la sangre se acumula debajo de la misma produciéndose el llamado “moretón” de coloración violeta – azulada.

El hematoma es un cambio en la coloración de la piel que se produce a causa de un golpe fuerte en alguna parte del cuerpo que generó una leve hemorragia interna, que es lo que produce el cambio de coloración en la piel. Esto puede durar un par de días hasta que la sangre se reabsorbe y la piel vuelva a tomar su coloración original.

En los casos de grandes hemorragias, los primeros auxilios pueden ser dos: el lazo hemostático y el torniquete.

- El lazo hemostático consiste en colocar un pañuelo o un trozo de tela alrededor de la hemorragia, haciendo un nudo fuerte. De esta forma, se evitará que la hemorragia continúe. Siempre es recomendable dejar el espacio correspondiente a un dedo entre la zona de la hemorragia y la venda.
- Por su parte, la realización del torniquete se lleva a cabo como última instancia en caso de que la hemorragia no ceda, habiendo cumplido y realizado correctamente el paso anterior. Sin embargo, actualmente no se recomienda su utilización, ya que en muchos casos puede provocar lesiones mayores y graves consecuencias, debido a que la compresión intensa y sostenida en los nervios que están cercanos a las arterias puede producir el bloqueo de los mismos, disminuyendo el pasaje del impulso nervioso, y pudiendo ocasionar, como consecuencia, una parálisis en el miembro afectado. Solamente se reserva su uso en caso de que el método anterior no haya dado resultado.

El **shock** es un estado anormal provocado por una irrigación sanguínea inadecuada a todo el organismo, llevando a la disminución de la presión arterial.

Esta es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente. La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente, y como resultado de esto, muchos órganos pueden dañarse.

Es importante tener en cuenta que el shock requiere tratamiento inmediato ya que puede empeorar muy rápidamente.

Estadísticamente se sabe que una de cada cinco personas que sufren shock, morirá a causa de esto.

Algunos de los síntomas que pueden observarse en el estado de shock son: presión arterial disminuida, piel muy pálida y fría, sudoración excesiva, decaimiento, pulso leve,

desvanecimiento. En caso de no ser tratado, puede llevar a la pérdida de conocimiento y hasta la muerte.

En esta situación, los primeros auxilios corresponden a acostar a la persona en un lugar seguro y levantarle las piernas a 45º del piso; las extremidades deben quedar por encima de la altura del corazón y, además, se deben controlar los signos vitales, como el pulso y la respiración, y también se debe abrigar a la víctima.

Podemos clasificar al shock en distintos casos, para lo cual la atención primaria puede ser diferente. Los casos más frecuentes de shock son:

- El shock cardiogénico generalmente es debido a problemas o enfermedades cardíacas, ya que el corazón repentinamente no puede bombear sangre suficiente para satisfacer las necesidades del organismo
- El shock hipovolémico es causado por una disminución en el volumen de sangre
- Por su parte, el shock anafiláctico es causado por una reacción alérgica, ya sea a alimentos, medicamentos o picaduras de insectos, entre otras
- Y el shock séptico es causado por infecciones

Por último podemos manifestar que otra causa de shock puede estar relacionada con la presión arterial. La hipotensión o la presión arterial baja, como consecuencia de una reducción de la resistencia vascular sistémica, traducida en la recogida de sangre dentro de las extremidades, produce deficiencia en el tono simpático. La lesión en la médula espinal generalmente resulta en la incapacidad de los vasos sanguíneos de contraerse, y como respuesta a la alteración del sistema nervioso autónomo, hay una disminución de la presión arterial.

Las **intoxicaciones** son situaciones fuera de lo común que pueden deberse a múltiples causas, muchas veces domésticas y muy frecuentes en los niños menores de 5 años, aunque también puede observarse en adultos por automedicación, alergias, intoxicaciones alimentarias, etc.

La intoxicación puede ser crónica por asimilación lenta de pequeñas cantidades de sustancia tóxica o veneno al organismo, a través de un lapso prolongado de tiempo; o aguda por el ingreso al cuerpo de una cantidad importante de veneno o toxina, que rápidamente da signos y síntomas de alteración.

Los principales ejemplos para las intoxicaciones crónicas son las exposiciones a pinturas, barniz, goma, nafta, entre otras, y las intoxicaciones agudas pueden tener relación con alimentos en mal estado y, en algunos casos, son involuntarios.

Podemos citar cuatro vías mediante las cuales un paciente se puede llegar a intoxicar:

- La vía respiratoria se relaciona directamente con gases tóxicos, como herbicidas, plaguicidas, insecticidas, humo, vapores químicos, monóxido de carbono, gases tóxicos eliminados por los vehículos o las industrias, cloro de las piscinas, pintura, plástico, pegamentos, limpiadores.
- La vía cutánea se relaciona con la absorción de sustancias por medio de la piel, como las sustancias que producen las plantas, algunos plaguicidas, insecticidas, herbicidas.
- También por la vía digestiva, que es causada por la ingestión de alimentos en estado de descomposición y medicamentos
- Y por último, la vía circulatoria, que ocurre cuando la sustancia tóxica ingresa al torrente sanguíneo por inoculación, es decir, por picaduras de animales que producen reacción alérgica como la abeja, la avispa y las mordeduras de serpientes venenosas, o por inyección de medicamentos, como sobredosis, medicamentos vencidos o por reacción alérgica a un tipo específico de medicamentos.

Si se sospecha que alguien está intoxicado, es importante tratar de averiguar el tipo de tóxico, la vía de penetración y el tiempo transcurrido. Asimismo, se deberá revisar el lugar para averiguar lo sucedido y para evitar complicar el cuadro clínico. También se deberá observar la presencia de elementos que puedan ayudarnos a evaluar lo que sucedió. Además, se deberá alejar a la víctima de la fuente de envenenamiento si es necesario, se deberá revisar el estado de consciencia y verificar si la víctima respira y si tiene pulso. A su

vez, si podemos identificar la sustancia con la cual se intoxicó, es importante manifestarlo al profesional que acuda a ayudar a la víctima y, en lo posible, colocarlo en un envase estéril. Si la víctima está consciente, debemos hacerle preguntas para tener mayor información, y si presenta vómito, debemos colocarla de costado para prevenir la aspiración. A su vez, es importante mantener las vías respiratorias libres de secreciones, por eso, si es necesario, se le debe pedir que tosa.

La Escherichia Coli es el nombre de un tipo de bacteria que vive en el intestino. La mayoría de las mismas no causa problemas, pero algunos tipos pueden producir enfermedades y causar diarrea. El peor tipo causa una diarrea hemorrágica y, a veces, puede causar insuficiencia renal y hasta la muerte.

Estas bacterias se transmiten al ser humano principalmente a través del consumo de alimentos contaminados, tales como carne picada poco cocinada.

Los síntomas de la infección por Escherichia Coli Enterohemorrágica incluyen fuerte dolor abdominal, diarrea intensa y a menudo con sangre, y a veces náuseas, vómitos y fiebre.

A las **convulsiones** las podemos definir en dos fases: fase tónica y fase colónica.

La fase tónica ocurre cuando el cuerpo se vuelve rígido y la víctima cierra la boca con mucha fuerza, lo que conlleva a una dificultad respiratoria. Por su parte, en la fase colónica la víctima realiza movimientos bruscos y violentos que son incontrolables. Esto es grave, ya que puede provocar lesiones no solo a la víctima, sino a quien o quienes lo estén asistiendo. En casos de convulsiones, la prioridad es evitar que la víctima se lastime durante la fase colónica debido a los fuertes movimientos involuntarios.

A su vez, debemos tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Retirar del paso y de las cercanías de la víctima todo objeto con el cual pueda lastimarse
- Nunca intentar sostenerla para limitar las sacudidas
- Acompañar a la víctima hasta que la convulsión finalice pero no forzar su cese

- Proteger la cabeza de la víctima colocando una mano en la nuca y la otra en la frente, pero no ejercer presión, sino solo acompañar levemente los movimientos hasta que finalicen
- También se puede colocar un pequeño almohadón o manta debajo de la nuca
- Jamás debemos introducir nuestra mano o dedos en la boca de la víctima, ya que, no de manera intencional, puede mordernos
- Si notamos que puede aspirar o tiene dificultades respiratorias, se recomienda colocar un elemento entre los dientes, tal como un pañuelo o un cinturón

Una vez que finaliza la convulsión, es decir, la etapa aguda, se deben iniciar los pasos de las medidas generales. Debemos medir pulso y respiración y observar el comportamiento de la víctima. Asimismo, es probable y muy frecuente que la persona se orine mientras tienen una crisis epiléptica, esto es debido a la relajación de los esfínteres interno y externo de la vejiga.

En los niños menores de cinco años, los espasmos con sonido o zumbido en el pecho, es decir, cuando un niño “bloquea su respiración” en pleno berrinche, pueden desencadenar crisis convulsivas. Este tipo de episodios ocurre en niños que tienen un reflejo exagerado, de modo que, cuando se les lastima o cuando se alteran desde el punto de vista emocional, dejan de inspirar aire sin que esto tenga que ir precedido necesariamente por el llanto.

Cuando un niño tiene una crisis convulsiva, se le debe colocar sobre el suelo en un área segura, preferentemente acostado sobre el lado derecho. Asimismo, hay que sacar todos los objetos cercanos y quitarle cualquier pieza de ropa que lleve alrededor del cuello o de la cabeza. No hay que intentar mantener abierta la boca del niño o colocarle un objeto entre los dientes, ni intentar agarrar o retener al niño o impedir que se mueva. Una vez haya concluido el episodio, tranquilice y proteja al niño con suavidad y delicadeza. Es mejor que los niños permanezcan acostados hasta que se hayan recuperado por completo y les apetezca moverse por propia iniciativa.

Una **picadura** suele ser consecuencia de un pinchazo o una punzada que se realiza con un objeto que tiene una punta muy fina y delgada. Por lo tanto, para que exista una picadura, debe haber un agente que lo cause.

Tanto las picaduras como las mordeduras se consideran lesiones que, inicialmente, afectan el tejido blando, pero según la evolución y la respuesta por parte del organismo afectado, pueden comprometer órganos e incluso causar la muerte, en especial en aquellas personas alérgicas a determinados componentes.

Las picaduras de abejas, avispas y hormigas son las más frecuentes. Sin embargo, es muy poco probable que causen la muerte, ya que no transmiten ningún tipo de veneno, pero sí sintomatología que puede ser muy molesta. Tanto la avispa como las hormigas pueden usar su aguijón más rápidamente y no afecta a su vitalidad.

Ante una picadura de estos insectos, en primer lugar debemos tranquilizar a la víctima, sentarla o acostarla en un lugar donde pueda mantener la calma. Si contamos con una pincita, se puede intentar retirar el aguijón con mucho cuidado. Luego se deben aplicar paños de agua fría sobre el área afectada para reducir la inflamación y disminuir el dolor, y también se puede limpiar la zona con un algodón con agua oxigenada. No obstante, si no podemos quitar el aguijón no debemos forzarlo, ya que la herida puede sangrar e infectarse.

Respecto a las picaduras de arañas, las más comunes que pueden picar son la viuda negra, la tarántula o la polla. En rasgos generales, la víctima no siente la picadura en el momento, y los síntomas pueden aparecer un par de horas luego, en donde se puede observar en la piel dos puntitos rojos muy pequeños.

Asimismo, los síntomas pueden ser dolor intenso en la zona, calambres y dolor en el miembro afectado, que puede desplazarse hacia la espalda, como así también rigidez abdominal, náuseas, vómitos, shock y nerviosismo, y en algunos casos, dificultad respiratoria. Los primeros auxilios son similares a los casos anteriores, es decir, lavar la herida y colocar paños fríos.

Por su parte, el **dengue** es una enfermedad infecciosa causada por el virus del dengue, del género flavivirus, que es transmitida por mosquitos, principalmente por el *Aedes aegypti*. Es una infección muy extendida que se presenta en todas las regiones de clima tropical del planeta, y en los últimos años la transmisión ha aumentado de manera predominante en zonas urbanas.

El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas. Tras un periodo de incubación del virus, que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda su vida.

La mejor medida de prevención para residentes que viven en áreas infestadas con *Aedes aegypti* es eliminar los lugares donde el mosquito pone sus huevos, principalmente los envases artificiales que acumulan agua. La acumulación de agua estancada es el lugar propicio para el criadero de mosquitos, por lo tanto, si se toman algunas medidas, es posible disminuir su desarrollo y expansión.

Presencia de cuerpos extraños en las vías respiratorias

Se denomina **hipoxia** a la privación de oxígeno en todo el cuerpo, lo cual causa la muerte celular. La consecuencia directa de la hipoxia es el paro respiratorio.

Algunas de las causas de la hipoxia son la insuficiente cantidad de oxígeno en el aire, la obstrucción en la vía aérea, las lesiones o traumatismos en la región del tórax, las lesiones pulmonares, como por ejemplo, neumonía, edema de pulmón o trombosis pulmonar, o también lesiones en el sistema nervioso que controla el ritmo respiratorio.

A veces, dicho término suele confundirse con **anoxia**, que es el cese de la llegada de sangre con oxígeno a una región del cuerpo a causa de un paro cardíaco o una trombosis arterial.

Las vías respiratorias pueden asfixiarse de forma total o parcial, impidiendo una adecuada llegada de oxígeno a los pulmones. Si el bloqueo es total, es una emergencia médica, mientras que en un bloqueo parcial, la víctima puede inhalar pero de manera inapropiada, lenta o con mucha dificultad.

El signo universal de la asfixia es colocarse las manos alrededor del cuello. Ese síntoma deberá despertar nuestra atención y nos está indicando que debemos actuar de manera urgente.

La asfixia por inmersión es una de las principales causas de muerte en todo el mundo de niños entre 5 a 14 años como consecuencia de la sumersión o la inmersión en un líquido. No hay que confundir asfixia con ahogamiento: el ahogamiento es la muerte ocasionada por la presencia de agua en los pulmones y es un tipo de asfixia que, generalmente, se produce por inmersión o suspensión.

Por su parte, el **atragantamiento** es la obstrucción accidental de las vías respiratorias, generalmente producida por una falla en la deglución de los alimentos, y que puede llegar a provocar la asfixia y la muerte inminente si no se actúa con rapidez. En estos casos, el tiempo estimado para recuperar las vías no puede exceder de los cuatro minutos.

En la mayoría de los casos, el atragantamiento se produce de manera accidental cuando la víctima degluta un trozo de alimento de tamaño superior al que puede pasar por la tráquea, obstruyendo ésta y produciendo la asfixia.

El mayor porcentaje de los accidentes por ingesta de objetos se produce en los más pequeños, ya que son los niños los que, de forma accidental y muchas veces por descuido de sus padres, llevan a la boca juguetes, grandes trozos de alimentos o alimentos pequeños como el maní, y pueden asfixiarse con ellos. En algunos casos, estos elementos que tragan pasan por el esófago, al estómago y luego al intestino para ser eliminados por la materia fecal, pero muchos de ellos quedan en alguno de los conductos respiratorios, provocando una obstrucción.

Si la persona atragantada parece que pueda toser y, por lo tanto, el objeto no obstruye totalmente el paso de aire, no hay que hacer nada y solo se debe animar a que siga tosiendo para ver si puede expulsar el objeto en un golpe de tos. Esto se llama obstrucción parcial de la vía aérea.

Pero si no puede toser, estamos ante una obstrucción total de la vía aérea. Lo primero que se debe hacer es observar si el objeto no está en su boca. De ser así, se extiende el cuello hacia atrás y se retira suavemente el mismo. Si la víctima aún está consciente, se le debe dar 5 golpes en la espalda con el talón de la mano entre los dos omóplatos. Luego se debe comprobar si en alguno de los golpes ha saltado el cuerpo extraño y entonces no hace falta, lógicamente, dar nuevos.

Sin embargo, si la persona aún no puede respirar y no ha eliminado al objeto extraño, se debe iniciar la maniobra de Heimlich.

La maniobra de Heimlich

La Maniobra de Heimlich, también conocida como compresión abdominal, fue descrita en 1974 por el Dr. Henry Heimlich, y de allí que deriva su nombre.

Este es un procedimiento que se lleva a cabo para desobstruir la vía aérea cuando la víctima no puede expulsar el objeto extraño por sí sola.

Si bien hay una única técnica que corresponde a la maniobra, hay que tener en cuenta que según las características de la víctima, muchas veces hay que modificar algunos aspectos de la misma.

Los pasos a seguir para efectuar esta maniobra en adultos son los siguientes:

- El socorrista se coloca por detrás de la víctima, quien debe estar de pie
- Abrazar a la víctima por detrás colocando ambos brazos a los lados de su cuerpo
- Apoyar el puño de una de las manos, generalmente la izquierda, por debajo del apéndice xifoides en el lugar donde termina el esternón, también llamado “boca del estómago”
- Luego se coloca la otra mano por arriba del puño hasta que ambos brazos del socorrista abracen el tórax de la víctima
- Se efectúa entonces una compresión hacia adentro y arriba provocando que el diafragma se eleve, aumentando la presión de aire y provocando que ese aire se desplace hacia arriba empujando al objeto extraño

- El aire es obligado a salir por las vías respiratorias

Muchas veces una sola compresión puede ser suficiente, pero en caso de no eliminar el objeto extraño, esta maniobra puede realizarse todas las veces que sean necesarias hasta que se expulse.

En caso de que la víctima sea un niño, la maniobra se hace de la misma forma que en el adulto. Asimismo, la maniobra se puede realizar con el puño, como en el caso del adulto, o con dos dedos, el pulgar e índice, si el niño es pequeño, generalmente hasta los 11 o 12 años. A su vez, dependiendo de la edad del niño, el socorrista deberá arrodillarse para efectuar la maniobra, la cual se continúa hasta que el niño expulse el objeto, lllore o tosa.

Si la víctima es un lactante de hasta un año de vida, se debe colocar al bebé boca abajo sobre el antebrazo y sostenerle la cabeza en todo momento. Se le debe dar 5 golpecitos con la base de la palma en la zona de la espalda, específicamente entre los omoplatos, y si el objeto no es eliminado, se debe colocar al bebé boca arriba y con los mismos dos dedos realizar compresiones a la altura de la boca del estómago, por debajo del esternón.

Es importante alternar las 5 palmadas de la espalda con las 5 compresiones en el pecho hasta que el bebé pueda eliminar el objeto, respirar, toser o llorar. En caso de que el bebé pierda la consciencia, se lo debe apoyar en una superficie firme y plana e iniciar reanimación cardiopulmonar, la cual aprenderemos en la próxima clase.

La maniobra de RCP

RCP significa **reanimación cardio pulmonar**, y es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de latir. Es importante ser conscientes que podemos salvar la vida de una persona solo efectuando con nuestras manos esta maniobra.

Al encontrar a la víctima desvanecida e inconsciente, intentamos hablarle y verificar si reacciona. Si no reacciona, se la coloca boca arriba y se controla el pulso y la respiración. Si hay paro cardio respiratorio se inicia la maniobra arrodillándose frente a la persona.

Los pasos para realizar la maniobra son los siguientes:

- Trazar una línea imaginaria entre los pezones de la víctima
- Apoyar el talón de una mano sobre el centro del pecho y la otra encima, con los dedos entrelazados
- Inclinarsse hacia delante, con los brazos extendidos y los hombros sobre el nivel de las manos
- Luego debemos iniciar las compresiones sobre el tórax, a razón de 100 por minuto. El tórax debe contraerse cinco centímetros y volver a su posición entre compresión y compresión.
- Seguir así, siendo reemplazado cada dos minutos, hasta que la víctima reaccione o hasta que llegue el auxilio de emergencia médica especializada, que podrá practicar resucitación cardiopulmonar avanzada y cardioideas fibrilación.

El **Desfibrilador Externo Semiautomático** es un aparato electrónico portátil que envía impulsos de corriente eléctrica al corazón de forma sincronizada y con una intensidad determinada, el cual se emplea para interrumpir un tipo de arritmia cardíaca o cuando el corazón deja de funcionar.

La desfibrilación se utiliza en los casos de paro cardio respiratorio, con la víctima inconsciente, que presenta fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso. Este dispositivo es capaz de administrar una descarga eléctrica al corazón a través de la pared torácica, y además, cuenta con sensores integrados que se encargan de analizar el ritmo cardíaco de la persona.

ACV

Un **ataque cerebral isquémico** o “accidente cerebrovascular”, también conocido como ACV, se produce cuando las células cerebrales mueren debido al flujo sanguíneo inadecuado, y cuando se interrumpe el flujo sanguíneo, las células cerebrales se privan de suministros vitales de oxígeno y nutrientes.

Alrededor del 80% de los ataques cerebrales están causados por el bloqueo de una arteria en el cuello o en el cerebro.

El ataque cerebral hemorrágico o “derrame” es el que está causado por la explosión de un vaso sanguíneo en el cerebro que causa hemorragia dentro o alrededor del mismo.

Algunos de los principales síntomas son:

- Pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en la mitad del cuerpo
- Debilidad en un lado de la cara o extremidad
- Dificultad para hablar
- Pérdida de visión parcial o total
- Dolor de cabeza brusco e intenso

En estos casos se debe dar asistencia inmediata controlando signos vitales, presión, oxigenación, y frecuencia cardíaca.

Parto natural y de urgencia

El **parto** es un proceso en el cual el feto, ya desarrollado, deja el útero y la dependencia de su madre para comenzar a convertirse en un ser autónomo fuera del útero materno.

Lo más común es que el parto se desarrolle cerca de la semana 40; sin embargo, puede ocurrir que se adelante o que se atrase por diversos motivos. Si se atrasa, se deberá monitorear correctamente, ya que la placenta se envejece y no permite el adecuado pasaje de nutrientes y oxígeno al feto.

Cuando se acerca la fecha próxima del parto, comienzan una serie de signos que indican un inminente parto: el feto se coloca en posición ventral, es decir, con la cabeza en el canal de parto y se encaja, por lo tanto, la madre puede respirar con mayor facilidad, ya que no se comprime el diafragma, pero siente la necesidad de orinar con mayor frecuencia por la presión ejercida del útero a la vejiga.

Los dolores de parto corresponden a las contracciones del músculo uterino que empuja al niño hacia abajo. Al principio son muy poco frecuentes y con el pasar de las horas se van

haciendo más intensas. No obstante, el dolor puede hacerse menos intenso si se pide a la madre que respire con profundidad y se tranquiliza.

Durante la primera etapa no se recomienda que la madre puje ante la contracción, ya que el cuello del útero está muy cerrado aún para que salga la cabeza del niño. Para ello, la obstetra irá controlando la dilatación del mismo.

En un parto normal, normalmente el niño está colocado dentro del útero con la cabeza hacia abajo y las piernas y glúteos hacia arriba. La posición del mismo se puede determinar y observar en cada ecografía. Por ello, si el feto no rota en el tiempo determinado, la forma de nacimiento será por cesárea.

Etapas del parto:

- En la primera etapa, la cabeza empieza a bajar. Aquí lo más probable es que la situación sea la de un parto inminente, con un niño ya ubicado en el canal de parto y en la que haya que acompañar, tranquilizar y guiar a la madre en la segunda fase. En esta fase el cuello del útero ya se encuentra dilatado y la cabeza comienza a bajar
- La segunda etapa es la salida de la cabeza, que comienza al rato que se inician las contracciones. Cuando se comienza a ver, se recomienda que la madre deje de pujar para que la salida sea lo más natural posible y no muy rápida, para evitar que se produzca un desgarro en los músculos del periné.
- Por último se produce la salida del resto del cuerpo. Una vez que sale la cabeza se requiere mayor ayuda para la salida de los hombros. Si los hombros se encastran se puede bajar lentamente la cabeza para poder sacar primero un hombro y luego el otro. Aquí hay que prestar mucha atención y, de ser posible, realizarlo con ayuda.

En el caso de tener que asistir un parto de urgencia, se deben seguir los siguientes pasos:

- Avisarle al médico u obstetra de la persona que está por tener el bebé que está dando a luz para que él también pueda orientarlos en la atención

- Acostar a la persona, preferentemente en la cama, así está más cómoda, colocando almohadas o almohadones en la espalda y nuca, con las piernas abiertas y las rodillas flexionadas
- Antes del nacimiento se debe limpiar cuidadosamente el abdomen y la región perineal de la madre con una gasa empapada de antiséptico, como yodo povidona
- Cuando comience a salir la cabeza, nunca hay que estirar el cuello del bebe ni hay que meter los dedos dentro del canal de parto, ya que puede generar una infección en el bebé y en la mamá
- Una vez que sale la cabeza, se puede aspirar las secreciones de la boca y nariz para que inicie su respiración autónoma, incluso cuando todavía no ha llorado y no ha salido el resto del cuerpo
- Una vez nacido el bebé, hay que sostenerle la cabeza hacia abajo para drenar los líquidos
- Después que el bebé comience a llorar, limpiar de nuevo la boca y la nariz con un paño limpio de tela

Una cuestión a tener en cuenta es que es posible que el bebé tome una coloración morada, pero a los pocos minutos, cuando haya vuelto a la normalidad, recuperará su coloración.

La madre continuará teniendo contracciones hasta que haya expulsado la placenta. Es posible que, si acompañamos y masajemos el abdomen, la expulsión sea más fácil. Una vez expulsada, se la puede desechar junto con los apósitos usados y manchados.