



Capacitate



Resumen Imprimible

Curso de Primeros Auxilios y RCP

Módulo 2: Pérdida de conciencia

Contenidos:

- Estado de conciencia e inconsciencia
- Traumatismos
- IAM (Infarto agudo de miocardio)
- Desmayo
- Lipotimia
- Shock
- Crisis epiléptica
- Hipo/hiperglucemias
- Hipo/hipertensión arterial

La pérdida de conciencia o desmayo puede tener muchas causas, sin embargo entre las más comunes se encuentran la deshidratación, la falta de alimento o ayunos muy prolongados que causan una posible hipoglucemia o por patologías serias en el corazón o en el sistema nervioso. También puede darse por situaciones de estrés, por estar mucho tiempo de pie o en lugares muy cerrados con falta de ventilación apropiada.

Otras causas relacionadas con la pérdida de conocimiento pueden ser: el abuso de sustancias tóxicas y alcohol, el atragantamiento con objetos extraños, golpes y politraumatismos céfalo craneales.

Este síntoma casi siempre sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas, movimientos y no responde a estímulos. A veces puede confundirse con un estado de coma. La pérdida de conciencia es una de las situaciones más frecuentes de llamados a al servicio de 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

La tomamos por los hombros y le preguntamos “¿qué te pasa?” o “¿Estás bien?”, en voz alta y con tono claro y preciso. Si notamos que la misma no responde estamos frente a un cuadro de inconsciencia y debemos pedir ayuda médica inmediatamente.

Hay otros cambios que pueden ocurrir en el nivel de conciencia de la persona sin que esta llegue a quedar inconsciente. Estos son llamados estados alterados de la mente o estados mentales cambiados. Incluyen confusión, desorientación o estupor repentinos (este último se refiere a posibles delirios emocionales o falta de reacción a largo tiempo). Estos episodios que pueden ser agudos o repetidos en el tiempo, siempre los debe evaluar un médico.

Es fundamental recalcar que toda pérdida del conocimiento y cualquier otro cambio repentino del estado mental debe tratarse como una emergencia, es decir, es considerado riesgo de vida

El desmayo es la pérdida témporo 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.

Muchas veces puede ser causada por deshidratación, hipoglucemia o hipotensión. Aunque también puede ser marcador de alguna patología en relación al sistema nervioso central o al corazón (esto último ya forma parte de un estudio clínico completo efectuado por el médico).

Se denomina coma a la pérdida de conciencia prolongada en el tiempo y profunda. Puede ser accidental y espontánea inducida por psicofármacos. El coma es un estado profundo de inconsciencia. Una persona en coma está viva pero incapaz de moverse o responder a su entorno. El estado de coma se puede presentar como una complicación de una enfermedad crónica que la víctima lleva consigo hace un tiempo o como resultado de lesiones, tales como traumatismo de cráneo.

Desfallecimiento: Puede denominarse a la pérdida de fuerzas musculares acompañado del decaimiento del cuerpo. La persona se debilita pero no pierde la consciencia, siente cansancio y fatiga. Algunas de las sintomatologías son: mareos, dolor de cabeza, pérdida de la estabilidad, náuseas y en algunos casos pueden llegar a desmayarse. Puede ir también acompañado de temblores, sudoración fría y palpitations. En estos casos no es necesario prestar primeros auxilios, salvo en caso de desmayo. Se sugiere a la persona que realice un control médico.

La lipotimia es un tipo de pérdida de conciencia debido a la disminución del flujo sanguíneo del cerebro, lo que provoca que podamos perder el conocimiento de manera completa o parcial. Se diferencia del desmayo ya que en este la persona va sintiendo los

síntomas del desvanecimiento en cambio la lipotimia es una pérdida súbita del conocimiento, sucede “de golpe”.

Algunas de las causas que pueden provocar la lipotimia son: presencia de muchas personas en un ambiente pequeño y falta de oxigenación, las emociones fuertes o shock como la ansiedad, el exceso de calor, la fiebre, permanecer solo en un sitio cerrado o el estrés. Asimismo, las personas que se realizan extracciones de sangre o las que tienen la presión arterial baja pueden tener más tendencia a padecer lipotimias en forma más frecuente.

Cuando una persona está por sufrir una lipotimia, puede presentar alguno de los siguientes signos y síntomas: debilidad muscular, palidez, sudoración fría, visión borrosa, pulso muy débil. En esos casos lo importante es que pueda pedir ayuda para evitar el desvanecimiento y posibles golpes al caer.

Para prevenir una lipotimia es fundamental hidratarse durante todo el día, especialmente, los días de mucho calor y evitar los lugares cerrados. Ante un episodio de lipotimia, se debe recostar a la persona en el piso, en un lugar fresco, con corrientada de aire y levantarle las piernas. Cuando hayan desaparecido los síntomas y se normalice, se le debe ayudar a incorporarse muy lentamente para evitar que se maree, y además se controla que no tenga golpes ni lesiones provocados por la caída. Si la víctima no recupera la conciencia se recomienda colocarla de costado para evitar que se ahogue en caso que vomite.

Se denomina síncope a un desfallecimiento, desmayo o lipotimia que generalmente tiene su origen en una enfermedad cardíaca o del sistema cardiovascular.

Consiste en una pérdida brusca de tono postural de duración breve que no requiere de maniobras de reanimación ya que la víctima se recupera espontáneamente.

El síncope a veces va acompañado del pre síncope que corresponde a toda la sintomatología antes de que se produzca el síntoma como pueden ser visión borrosa, visión de puntos luminosos, entre otros.

Las causas más frecuentes de pérdida de conocimiento pos síncope son: traumatismo de cráneo, enfermedad cardiovascular, infarto agudo de miocardio, hipertensión arterial, crisis epiléptica, insolación, Neurosis histérica (histeria).

Los traumatismos de cráneo son muy frecuentes en víctimas de accidentes de tránsito, golpes o caídas bruscas y fuertes, donde se produce la lesión de la cabeza. Otras causas comunes de traumatismo craneal corresponden a los accidentes laborales, al aire libre o a practicar deportes, caídas.

Todo golpe en la cabeza debe considerarse una emergencia.

En presencia de un traumatismo de cráneo es fundamental

- Primero controlar los signos vitales (pulso y respiración)
- Se debe inmovilizar a la víctima sobre todo si sospechamos de lesiones en el cuello o en la columna.
- En el caso de los niños hay que indagar como se produjo la lesión y si hubo o no pérdida de conocimiento. Si hubo pérdida de conocimiento no hay que movilizarlo, se recomienda llevarlo enseguida a un centro asistencia de alta complejidad y, una vez despierto, observar si existen cambios en el comportamiento del niño como cambios de carácter, agresividad, vómitos, somnolencia, cambios de humor, inestabilidad para caminar. En todos estos casos es prioritario realizar una consulta al médico.

El traumatismo craneal puede ser cerrado o abierto:

- El traumatismo craneal cerrado corresponde a un fuerte impacto en la cabeza al golpearse un objeto. En estos casos no hay fractura de cráneo de ningún tipo. Es solo una lesión leve.
- El traumatismo craneal abierto (o también llamado penetrante) es aquel que ocurre cuando el cráneo es golpeado con un objeto muy fuerte y provoca una fractura del mismo y, en algunos casos lastima al cerebro.

Los traumatismos craneales incluyen:

- La conmoción cerebral: es el tipo de lesión cerebral traumática más común. Implica una breve pérdida de la función cerebral normal. Ocurre cuando un golpe en la cabeza o cuerpo provoca que la cabeza se mueva violentamente para adelante y para atrás o hacia los lados en forma rápida. Este repentino movimiento puede causar que el cerebro se golpee contra el cráneo. En ocasiones, también puede dañar a las células cerebrales (neuronas).
- Heridas en el cuero cabelludo: Este tipo de herida puede sangrar abundantemente. Si la herida ha sido provocada por un golpe en la cabeza, será necesario observar cualquier tipo de cambio en el estado de la víctima, sobretodo el nivel de conciencia, mientras se lo traslada de forma urgente al centro hospitalario más cercano.

Los primeros auxilios recomendados en este caso son: Cubrir la herida con una gasa limpia y estéril más grande que la herida; Ejercer una fuerte presión sobre la gasa y la herida para controlar la hemorragia; Colocar otra gasa, si es necesario y continuar presionando; Vendar la cabeza para sujetar la gasa haciendo una leve presión; Si la hemorragia continua, seguir presionando con la mano: En todo momento Intentar que el accidentado esté con la cabeza y los hombros ligeramente elevados; Observar cualquier cambio en su estado y procurar que no se duerma

- Fracturas del cráneo: la fractura de cráneo es la rotura de un hueso de la cabeza. Puede ir acompañada de lesión cerebral o no. Los síntomas consisten en dolor, síntomas de traumatismo craneal y, en ciertas fracturas, pérdida de líquido cefalorraquídeo por la nariz o los oídos o hematomas detrás de las orejas o alrededor de los ojos.

En caso de una lesión en la cabeza se recomienda llevar de inmediato a la víctima a un centro hospitalario. Su atención debe ser inmediata debido a que puede correr riesgo su vida.

Infarto Agudo de Miocardio (IAM)

Cuando hablamos de infarto nos referimos a una necrosis que se produce en las células de algún tejido. La necrosis es la muerte celular que puede producirse por varias causas, entre la más común es la falta de llegada de oxígeno a dichas células.

Se define "infarto" al infarto agudo de miocardio (músculo cardíaco) pero le puede ocurrir a cualquier órgano.

Breve repaso por la anatomía del corazón: el corazón es un músculo estriado que está formado por 3 capas. De la más externa a la más interna, se denominan: pericardio, miocardio y endocardio, por lo tanto el miocardio es la capa media del músculo cardíaco.

En infarto agudo de miocardio se produce por que las arterias coronarias se estrechan (aclaramos que las arterias coronarias son aquellas que se encargan de llevar sangre oxigenada al corazón). Por este motivo, entonces, el oxígeno no llega al miocardio. El miocardio, al no recibir oxígeno, no puede producir energía para moverse. Mueren las células del tejido que no reciben sangre, es decir, el tejido se necrosa.

Algunos de los factores más comunes que pueden predisponen a desarrollar un infarto agudo de miocardio son la hipertensión, el colesterol alto, el tabaco, la obesidad y el sobrepeso, el sedentarismo, la edad avanzada, la diabetes, el estrés crónico, entre otros.

El síntoma más característico del infarto de miocardio es el dolor en el pecho, pero los signos pueden empezar con un dolor en el pecho o similar al de indigestión, náuseas, falta de aire o acidez estomacal. Otros síntomas comunes son incomodidad en el brazo, cuello, mandíbula, espalda o boca del estómago, mareos, cambios en el ritmo cardíaco y sudor frío súbito.

Otros síntomas comunes cuando tiene lugar un infarto agudo de miocardio son las dificultades para respirar, los mareos, la fatiga y la debilidad general, las náuseas o el sudor frío y dolor en la zona izquierda del pecho, cerca del corazón.

La víctima sufre por lo general un dolor muy fuerte en el pecho que se desplaza hacia el brazo izquierdo. Puede generarse, también, luego de un disgusto, una situación de stress grave o un esfuerzo físico.

- En estos casos se deben controlar los signos vitales, pulso y respiración,
- acostar a la persona
- y llamar con urgencia al servicio de emergencia hasta esperar la ayuda del profesional
- En todos estos casos, como ya explicamos, se debe recostar a la víctima de manera que esté cómoda, taparla, tratar de tranquilizarla y esperar la llegada de emergencia.

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

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. Muchos órganos pueden dañarse como resultado de esto.

El shock requiere tratamiento inmediato y puede empeorar muy rápidamente.

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 y en caso de no ser tratado puede llevar a la pérdida de conocimiento y hasta la muerte.

Los primeros auxilios en esta situación corresponden a acostar a la persona en un lugar seguro y levantarle las piernas a 45° del piso, las extremidades deben quedar por encima de la altura del corazón, controlar signos vitales (pulso y respiración), llamar al servicio de emergencia de inmediato, y abrigar a la víctima.

Podemos clasificar al shock según tenga diferentes causas, para lo cual la atención primaria puede ser diferente. Los casos más frecuentes de shock son:

- Shock cardíogeno (generalmente se debe a problemas o enfermedades cardíacas)
- Shock hipovolémico (es causado por una disminución en el volumen de sangre)
- Shock anafiláctico (es causado por una reacción alérgica, ya sea a alimentos, medicamentos o picaduras de insectos, entre otras)
- Shock séptico (es causado por infecciones)
- Choque neurógeno (ocasionado por daño al sistema nervioso, especialmente a nivel de la médula espinal)

El shock cardiogénico ocurre cuando el corazón ha resultado tan dañado que es incapaz de suministrarle suficiente sangre a los órganos del cuerpo. Un mal funcionamiento del corazón provoca un menor ingreso de sangre a las arterias por lo que disminuye la presión arterial. El shock cardiogénico ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear toda la sangre que el cuerpo necesita. Esto puede pasar incluso si no ha habido un ataque cardíaco.

Las causas más comunes son complicaciones cardíacas serias, muchas de las cuales ocurren durante o después de un ataque cardíaco (infarto al miocardio). Su origen más común es el infarto agudo y las arritmias cardíacas. Estas complicaciones abarcan:

- Una gran parte del músculo del miocardio que ya no se contrae adecuadamente bien o quizá no se contrae y el corazón no funciona adecuadamente, provocando muchas veces arritmias.
- La presión ejercida sobre el corazón, debido a una acumulación de líquido a su alrededor (a esto se lo denomina taponamiento pericárdico).
- El desgarramiento o ruptura de la pared (tabique) entre el ventrículo izquierdo y derecho, o de los músculos o tendones que sostienen las válvulas cardíacas, sobre todo la mitral (válvula izquierda del corazón).
- El ritmo cardíaco muy lento (bradicardia) o problemas con el sistema eléctrico del corazón (bloqueo cardíaco).
- Los daños que pueda haber sufrido el músculo cardíaco por arritmias o infartos cardíacos con necrosis.
- Los ritmos cardíacos denominados "peligrosos", tales como taquicardia ventricular, fibrilación ventricular o taquicardia supraventricular.

Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

La pérdida de aproximadamente una quinta parte o más del volumen normal de sangre en el cuerpo causa un shock hipovolémico.

La pérdida de sangre puede deberse a: hemorragia de las heridas, hemorragia de otras lesiones, hemorragia interna, como en el caso de una hemorragia del tracto gastrointestinal, quemaduras graves, deshidratación por pérdida de sales y minerales.

Shock Anafiláctico

Es un tipo de reacción alérgica potencialmente mortal que genera una dilatación de la luz arterial. Esto provoca que la sangre ejerza una menor presión, provocando una vasodilatación generalizada

La anafilaxia es una reacción alérgica grave en todo el cuerpo a un químico que se ha convertido en alérgeno. Un alérgeno es una sustancia que puede ocasionar una reacción alérgica. Frente a estas situaciones los tejidos de diferentes partes del cuerpo humano liberan la histamina y otras sustancias que producen constricción de las vías respiratorias y a reducir la inflamación y la reacción de sistema inmunológico.

La anafilaxia puede ocurrir como respuesta a cualquier alérgeno. Las causas comunes incluyen: Alergias farmacológicas (penicilina, aspirina, etc.); Alergias a alimentos; Picaduras/mordeduras de insectos (abejas, hormigas, etc.).

Los pólenes y otros alérgenos que se inhalan muy rara vez producen anafilaxia. Algunas personas tienen una reacción anafiláctica sin una causa conocida.

La anafilaxia puede ser mortal y también puede ocurrir en cualquier momento. Los riesgos incluyen un antecedente de cualquier tipo de reacción alérgica y en caso de antecedentes se deberá siempre estar alerta ante una situación inesperada.

Shock séptico

Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa. El shock séptico ocurre con más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes. También puede ocurrir en personas que tienen un sistema inmunitario debilitado.

El shock séptico puede ser causado por cualquier tipo de bacteria. Hongos y (en pocas ocasiones) virus pueden también causar la afección. Las toxinas liberadas por bacterias u hongos pueden causar daño tisular. Esto puede llevar a que se presente presión arterial baja y funcionamiento deficiente de órganos. Algunos investigadores creen que los coágulos sanguíneos en las pequeñas arterias ocasionan la falta de flujo de sangre y el funcionamiento deficiente de órganos.

Los factores de riesgo que predisponen al shock séptico incluyen: Uso prolongado de antibióticos, linfoma, Infección reciente, cirugía o procedimiento médico reciente

Uso reciente o actual de esteroides, trasplante de órgano o médula ósea, diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, la utilización de sondas para alimentación o para orinar por periodos extensos pueden generar infecciones, enfermedades autoinmunes o que debilitan en sistema inmunológico como el SIDA, leucemia, enfermedades del sistema urinario, genital o digestivo.

Choque neurógeno

Es provocado por una emoción intensa o por una alteración de las funciones mentales y consiste en una vasodilatación siendo su principal característica el enrojecimiento de la piel y el aumento de la temperatura corporal

En estos casos no hay suficiente flujo sanguíneo en el cuerpo debido a la pérdida repentina de las señales y alertas del sistema nervioso simpático que es el encargado de mantener el tono muscular normal en las paredes de los vasos sanguíneos. Cuando ocurre el shock neurogénico, los vasos sanguíneos se relajan y se dilatan, dando lugar a la acumulación de sangre en el sistema venoso y provocando una disminución general de la presión arterial.

Síntomas de shock neurogénico

- a) Disminución de la presión arterial:
- b) La hipotermia es un descenso excesivo de la temperatura corporal en la que la víctima suele tener los miembros calientes y el resto del cuerpo frío.
- c) La bradicardia es uno de los signos claves y críticos del shock neurogénico, que está caracterizado por una frecuencia cardíaca en reposo de menos de 60 latidos por minuto.

Otros síntomas de shock incluyen:

- Respiración superficial y rápida o dificultosa
- Apariencia pálida de la piel
- Piel fría y húmeda
- Mareos y aturdimiento
- Náuseas y vómitos
- Desmayo
- Pulso rápido y débil

Primeros auxilios

- El shock neurogénico es una situación potencialmente mortal, por lo que se considera una emergencia médica con el fin de preservar la vida del paciente.
- La inmovilización de la columna vertebral es necesaria para prevenir daños adicionales en la médula espinal.
- El ingreso al hospital más cercano es necesario para asegurar la preservación de la vida. El objetivo de los médicos de urgencias será el de estabilizar a la víctima y prevenir cualquier daño irreversible de los tejidos, ya que la falta de oxigenación sería mortal.

La epilepsia es una enfermedad del sistema nervioso que ocurre por la aparición de una de actividad eléctrica anormal en la corteza cerebral (llamamos corteza cerebral a aquello que rodea y cubre al cerebro). Esto provoca ataques repentinos caracterizados por convulsiones violentas y pérdida del conocimiento. La epilepsia puede tener muchas causas. Puede tener origen en lesiones cerebrales de cualquier tipo (traumatismos craneales, hemorragias craneales, secuelas de meningitis, tumores, etcétera), pero en muchos casos no hay ninguna lesión, sino únicamente una predisposición de origen genético a tener las crisis.

Cuando no hay una causa genética o traumática identificada, se le llama epilepsia idiopática, esto también diferenciará el tratamiento.

La crisis epiléptica ocurre en aquellas personas que tuvieron epilepsia y en personas que sufrieron un accidente o enfermedad en el sistema nervioso. Se caracteriza por la pérdida brusca de consciencia (lipotimia) acompañada de convulsiones tónicas-colónicas, relajación de esfínteres y mordedura de lengua.

Los síntomas pueden variar en función de la parte del cerebro implicada, pero suelen incluir sensaciones fuera de lo común, espasmos musculares incontrolables y pérdida de la conciencia.

Las crisis epilépticas se pueden clasificar en generales o parciales:

- Las crisis epilépticas generales ocurren por descargas de forma aleatoria, es decir, al azar, que se presentan de golpe sin previo aviso o sin la presencia de ninguna sintomatología. Esta crisis generalmente afecta el estado de consciencia de la persona, lo que en muchos casos puede también afectar a un tercero. Veamos un ejemplo: una persona maneja su vehículo y sufre una crisis epiléptica súbita, la misma se descompone y pierde el control del vehículo pudiendo ocasionar daños o accidentes en un tercero.
- En el caso de las crisis epilépticas parciales, las descargas se originan en la zona de la corteza cerebral, que es la que se relaciona con los órganos de los sentidos. Por ello la persona, antes de iniciar esta crisis epiléptica suele tener sensaciones relacionadas con estímulos olfatorios, sensitivos, visuales, auditivos, en algunos casos. Esto le da tiempo de reconocer lo que le está pasando y tomar medidas preventivas o pedir ayuda, para evitar caídas bruscas y golpes fuertes.

Las convulsiones las podemos definir en dos fases: fase tónica y fase colónica:

- La fase tónica ocurre cuando el cuerpo se vuelve rígido, la víctima cierra la boca con mucha fuerza, lo que conlleva a una dificultad respiratoria.
- En la fase colónica, 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.

Primeros auxilios: la prioridad es evitar que la víctima se lastime durante la fase colónica debido a los fuertes movimientos involuntarios. Debemos tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Retirar del paso y de las cercanías de la víctima todo objeto con el cual pueda lastimarse o golpearse durante los movimientos.
- Nunca intentar sostenerla para limitar o evitar las sacudidas. Debemos acompañarla hasta que las mismas finalicen pero no forzar su finalización.
- Proteger la cabeza de la víctima colocando una mano en la nuca y la otra en la frente, pero no ejercer presión, 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 aspirarse o tiene dificultades respiratorias, se recomienda colocar un elemento tal como un pañuelo o un cinturón entre los dientes.
- Mientras acompaño a la víctima solicito a alguien que llame al servicio de emergencia de forma inmediata.
- Una vez que finaliza la convulsión (es decir, la etapa aguda) inicio los pasos de las medidas generales. Mido pulso y respiración y observo el comportamiento de la víctima.
- Es probable y muy frecuente que la persona se orine mientras tienen una crisis epiléptica, esto es muy común debido a la relajación de los esfínteres interno y externo de la vejiga.

Crisis convulsiva en niños

En algunos niños, generalmente de menos de cinco años, pueden presentarse las convulsiones febriles, que ocurren cuando tienen una fiebre moderada o alta,

generalmente a partir de 39°grados C. Esta situación preocupa mucho a los padres pero es importante saber que este tipo de convulsiones suelen ser de corta duración y en muy pocas ocasiones provocan problemas graves o ponen en peligro la vida del niño.

Si la fiebre es muy alta o no cesa con los antitérmicos, se debe siempre consultar al médico ya que puede que se asocie a una infección importante, como la meningitis. Cuando un niño presenta convulsiones febriles, es posible que el médico sugiera administrarle medicamentos antipiréticos (para bajarle la fiebre), como el ibuprofeno o el paracetamol, seguido de un baño de agua tibia si la medicación no tuviese efecto.

Es común también que en los niños los espasmos con sonido o zumbido en el pecho (es decir, cuando un niño "bloquea su respiración" por ejemplo durante un 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). Toman un color azulado o muy pálido, suelen tener pérdida de conciencia y pueden presentar una crisis convulsiva completa, donde el cuerpo se pone rígido, y dejan de respirar. Aunque asustan muchísimo a los padres, este tipo de episodios suelen resolverse por sí solos y los niños casi nunca sufren ninguna lesión como consecuencia. De todos modos, siempre se debe consultar o avisar al pediatra de los niños.

En los niños mayores, aproximadamente el 10% o más presenta espasmos del sollozo (también conocidos como síncope), que se suelen asociar a breves crisis convulsivas. El niño puede tensar el cuerpo o incluso retorcerse o presentar unas pocas convulsiones. Afortunadamente este tipo de episodios no indica, generalmente, que el niño padece epilepsia. La mayoría de los niños se recuperan muy deprisa (al cabo de pocos segundos o minutos) y no requieren ningún tratamiento especializado.

Como actuar y efectivizar los primeros auxilios en los niños:

- Cuando un niño tiene una crisis convulsiva, se le debe colocar sobre el suelo en un área segura, preferentemente acostado sobre el lado derecho.
- Alejar del niño los objetos cercanos.
- Aflojar cualquier pieza de ropa que lleve alrededor del cuello o de la cabeza.
- No 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 que haya concluido el episodio, se debe tranquilizar y abrazar al niño ya que puede haber quedado asustado. Siempre es mejor que los niños permanezcan acostados hasta que se hayan recuperado por completo y decidan moverse o inicien algún movimiento por voluntad propia.
- En todos los casos se recomienda llamar al teléfono de emergencia para que a la brevedad acudan al lugar del hecho o que nos puedan ir guiando telefónicamente en los pasos a seguir.
- Si el niño ya ha tenido crisis epilépticas se debe solicitar ayuda médica si la misma dura más de cinco minutos o si observamos algún comportamiento diferentes a otras ocasiones similares.

Es muy importante tener en cuenta estos síntomas, ya que la atención debe ser lo más urgente posible si presenta:

- Dificultad para respirar
- Tiene coloración azulada
- Ha sufrido un traumatismo craneal
- Ha sufrido un golpe fuerte en la cabeza
- Le han diagnosticado una afección cardíaca o tiene alguna enfermedad cardíaca pre existente

- No ha tenido ninguna crisis convulsiva previamente
- Hay riesgo de haber ingerido medicamentos u otras sustancias con que se podría haber intoxicado
- Si el niño respira con normalidad y la crisis dura solo unos pocos minutos, se podrá esperar a para llamar al pediatra hasta que el niño se recupere por completo.

Inmediatamente después de un episodio convulsivo, los niños suelen estar cansados, confusos o incluso agotados y pueden caer en un sueño profundo (durante el período agudo o posterior a la convulsión). No se recomienda despertarlo si respira con normalidad. Tampoco es recomendable alimentarlo u ofrecerle bebida hasta que se despierte, es importante estar alerta. Lo más recomendable es que el niño sea evaluado por un pediatra lo antes posible

Hipoglucemia / hiperglucemia

Cuando hablamos de glucemia nos referimos a la cantidad de azúcar en sangre. Hay muchas patologías relacionada con la glucemia entre ellas la diabetes. Los valores normales son 70-110 mg/dl.

Cuando los valores suben se denomina hiperglucemia, y cuando los valores bajan estamos en presencia de una hipoglucemia.

La hipoglucemia se refiere a los niveles peligrosamente bajos de glucosa en sangre que descienden a menos de 70 mg/dl. Es una complicación aguda de la diabetes y ocurre en las personas que usan insulina o determinados tipos de medicamentos orales para la diabetes. Pero también puede suceder en personas no diabéticas.

Si bien los síntomas pueden variar de una persona a otra, los más comunes son: Sudoración, falta de coordinación de manos y pies, debilidad muscular, temblores, visión borrosa, sudoración fría, dolor de cabeza, aumento del pulso.

Las principales complicaciones de la hipoglucemia son: desorientación severa y confusión, pérdida de noción en tiempo y espacio, pérdida de conocimiento y en los casos más complejos puede provocar convulsiones, coma y si no es tratado rápidamente puede llevar a la muerte

Los primeros auxilios de la hipoglucemia consisten en dar a la persona algún alimento que contenga azúcar. De esta forma los valores de azúcar en sangre se normalizaran y la víctima se recuperara más rápidamente.

Si la víctima es diabética, deberá en primer lugar realizarse una medición de glucosa con el instrumento de medición, tomando una gota de sangre y utilizando las tiras reactivas que siempre debe llevar consigo.

Si los valores son bajos se recomienda consumir algo dulce como caramelos, gaseosas comunes o jugos que permitan que rápidamente los valores de azúcar aumenten.

Generalmente las personas diabéticas (sobre todo las que se inyectan insulina) deben tener en su bolso o cartera siempre un alimento alto en azúcar para estos casos en los cuales su glucemia baja. Es la forma más efectiva y rápida de recomponerse y estabilizarse

Se define a la hiperglucemia como un aumento de los valores de azúcar en sangre por encima de los 110 mg/dl. Es muy común que los pacientes diabéticos tengan episodios de hiperglucemia ya que fabrican poca o nula insulina. La insulina es una hormona producida por el páncreas que se encarga de disminuir los valores de glucemia y mantenerlos dentro de los parámetros de normalidad.

Los principales signos de la hiperglucemia se relacionan con dolor de cabeza, sensación de decaimiento y visión borrosa. Es muy raro que una persona no diabética presente una

hiperglucemia, pero es muy común en las personas con diabetes tipo I, es decir aquellas que se inyectan insulina.

Es muy importante actuar en forma rápida y concretar ya que la hiperglucemia puede traer consecuencias graves a la víctima. Se recomienda siempre efectuar una medición de los valores de glucemia en sangre y que la persona se inyecte su propia insulina en las cantidades indicadas por su médico ante estas situaciones.

Si no es posible realizarlo o la persona ha olvidado su insulina, se deberá llamar con mucha urgencia al servicio de emergencia ya que corre riesgo la vida de la persona.

La complicación más grave de la hiperglucemia es la Cetoacidosis diabética.

Cetoacidosis Diabética (CAD) se presenta con mayor frecuencia en personas con diabetes tipo 1. Se produce por la deshidratación durante un estado de falta total o parcial de insulina asociada con altos niveles de glucosa en sangre y la formación de ácidos orgánicos llamados cetonas.

Entre los signos y síntomas físicos de la CAD están: valores de glucemia mayores a 250 mg/dl, sequedad en la boca, sed extrema, debilidad muscular, micciones frecuentes, náuseas y vómitos, aliento con olor ácido, dolor abdominal, respiración rápida y dificultosa, decaimiento, fiebre mayor a 38 grados C.

Entre los primeros auxilios siempre se recomienda llamar de inmediato al servicio de emergencia ya que puede correr riesgo su vida. Si la persona tiene sed se le puede administrar agua muy lentamente y en cucharitas.

En estos casos, si la persona es diabética es esencial que lleve algún tipo de identificación para la persona que va a efectuar los primeros auxilios. Es muy importante, más aun si está inconsciente, que lleve dicha identificación o credencial entre sus documentos personales. Esto nos permitirá y facilitara nuestro accionar antes de que llegue el profesional especializado.

Si el síndrome de hiperglucemia se desarrolla de forma inmediata, es necesario implementar con rapidez los primeros auxilios con el fin de evitar complicaciones fatales.

En este caso, las recomendaciones son: Si la víctima es dependiente de insulina (diabetes 1) es importante administrar urgentemente una dosis de insulina y controlar su estado de salud. En la diabetes tipo 2 también se puede dar insulina o fármacos prescritos por el médico, como ser la metformina"

En ambos casos siempre se debe llamar al servicio de emergencia y que ellos nos indiquen los pasos a seguir hasta la llegada de la ambulancia.

En todos los casos siempre es conveniente llamar al servicio de emergencias.

Se denomina Presión Arterial a la presión que ejerce la sangre contra la pared de la arteria.

Presión sistólica y diastólica: la presión sistólica (máxima) se registra en el momento en el que el corazón se contrae y expulsa la sangre hacia todo el cuerpo, a su vez aumenta la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.

La presión diastólica (mínima) se registra cuando el corazón se relaja y disminuye a su punto mínimo. Para indicar la presión arterial de una persona se usan los dos valores anteriormente citados, separados por una barra inclinada. El primer número corresponde a la presión mínima diastólica y el segundo a la máxima o sistólica. Por ejemplo 70/120 mmHg

Los valores normales de presión son: 80/120 mm Hg (indica que la presión está normal).

La única forma de evaluar la presión es utilizar un tensiómetro y mediante una técnica precisa. Les aclaro que la técnica para tomar la presión la estudiaremos en el módulo 8.

Para valorar la situación de una persona siempre es importante saber cuál es su presión habitual, ya que hay personas con tendencia a una presión más alta o más baja.

La hipertensión es el factor más común de riesgo para enfermedades cardiovasculares y ACV (derrame cerebral). La hipertensión arterial es también responsable de otros problemas graves, como insuficiencia renal crónica, aneurismas y lesiones en los vasos sanguíneos de los ojos. Es una enfermedad silenciosa que no causa síntomas en la mayoría de los casos.

Los valores que indican una presión arterial elevada son aquellos mayores a 90/140 mm Hg. Muchas personas sienten náuseas, zumbido en los oídos, mareos, visión borrosa, dolor en la nuca, dificultad para respirar y palpitaciones cardíacas.

Los primeros auxilios: cuando la víctima comienza con fuertes dolores en la nuca se recomienda llamar inmediatamente al servicio de emergencia, acostar a la víctima y, si tenemos un tensiómetro y conocemos la técnica, lo ideal es tomar la presión. Si los valores son mayores a 90/140 mm Hg la atención médica debe ser inmediata para la indicación de hipertensivos, sea vía oral o intravenosa.

Mientras se espera la llegada de la emergencia también puede administrarle un vaso de agua y pedirle que realice respiraciones profundas para intentar mantener la calma.

La hipotensión ocurre cuando la presión disminuye por debajo de 90/60 mm Hg. El corazón, el cerebro y los demás órganos no reciben la sangre suficiente y por lo tanto el oxígeno que necesitan para realizar sus funciones vitales.

Los síntomas que se asocian a la hipotensión son: sensación de debilidad, fatiga, sudoración fría, náuseas, palpitaciones.

Muchas veces la hipotensión no presenta síntomas, pero una crisis hipotensiva puede llegar a traer como consecuencia una falta de oxigenación en el cerebro y provocar: Visión borrosa, mareos, vértigo, confusión, debilidad, pérdida de conciencia, sensación de frío en las manos y en la cabeza

Primeros auxilios

En caso de hipotensión, o si observamos que la persona comienza a ponerse pálida, debemos prestarle atención y brindarle los primeros auxilios. También es fundamental llamar al servicio de emergencias.

Lo recomendable si una persona tiene una crisis de hipotensión es acostarla con las piernas elevadas para favorecer el flujo sanguíneo hacia el cerebro, y si presenta un aumento de la temperatura se deben aplicar compresas frías. Siempre las piernas deben estar en posición más alta que el corazón.

También, en caso de tener tensiómetro, es fundamental tomar la presión. Una vez que la persona se recupera de a poco, se le puede dar un vaso de agua para hidratarla y algún alimento con sal.

¿Cómo diferenciar los síntomas de presión alta y presión baja?

Una de las formas para diferenciarlas es que en la presión arterial baja nos sentimos débiles con sensación de desmayo, visión doble borrosa, zumbido en oídos y dolor en la nuca; mientras que en la presión arterial alta es frecuente la visión turbia, sensación de boca seca, somnolencia o sensación de desmayo.

Existen casos en los cuales los síntomas que siente la víctima son muy similares y se suele confundir la bajada de presión con la disminución del azúcar en sangre

(hipoglucemia). Por lo tanto, ante cualquier duda, si no conocemos a la persona y no sabemos si es o no hipertenso, es más seguro dar azúcares para ingerir que alimentos con sodio. Si la persona es hipertensa y le damos azúcares no le pasará nada, pero si no sabemos que el hipertensa y le damos alimentos con mucho sodio podemos empeorar el cuadro.

