

UD7. PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

7.1. PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA

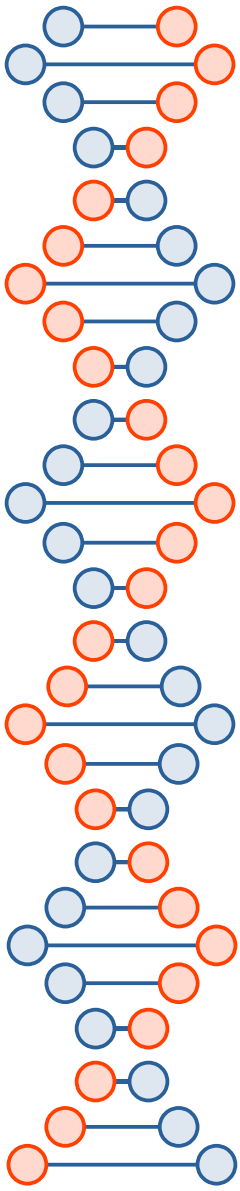
Muchas actuaciones de primeros auxilios consisten en atender enfermedades o sus complicaciones repentinas. Las más habituales:

- Enfermedades o manifestaciones cardiovasculares.
- Enfermedades o manifestaciones respiratorias.
- Enfermedades o manifestaciones neurológicas.
- Hipoglucemia o hiperglucemia.
- Cuadros de agitación psicomotriz.

7.2. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

La manifestación más específica de estas enfermedades es el dolor torácico. Este dolor es producido por la falta de llegada de sangre al músculo del corazón, se denomina **cardiopatía isquémica**.

Si esta falta de irrigación es temporal, es una angina de pecho. Si persiste puede producir la muerte de una parte del tejido del corazón, y se denomina **infarto agudo de miocardio**.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

7.2.1. EL DOLOR TORÁCICO

El dolor torácico causado por una cardiopatía isquémica es un dolor intenso y opresivo en el centro del pecho. A veces el dolor se irradia al hombro izquierdo, el brazo izquierdo, el cuello y otras zonas cercanas.

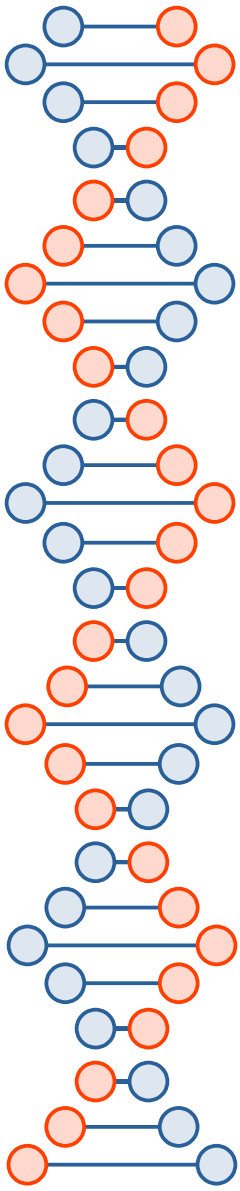
A menudo, el dolor se acompaña de malestar general, sudoración, dificultades respiratorias, pulso irregular, palidez, náuseas y mareos, etc. También se producen arritmias. El dolor puede aparecer después de realizar un esfuerzo, pero también estando en reposo o durmiendo. La persona puede sufrir directamente un paro cardíaco y morir (*muerte súbita*).

El dolor torácico también lo pueden producir crisis de ansiedad, algunos trastornos respiratorios o digestivos, lesiones musculares, etc.

7.2.2. PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE DOLOR TORÁCICO

Ante la presencia de dolor torácico, y si va acompañado de otros de los síntomas vistos y la persona tiene factores de riesgo, es probable que la causa sea una cardiopatía isquémica.

Tanto la angina de pecho, como el infarto (mucho más grave), son emergencias médicas que en primeros auxilios se tratan de la misma manera.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

Ante un dolor torácico que haga sospechar de una enfermedad coronaria:

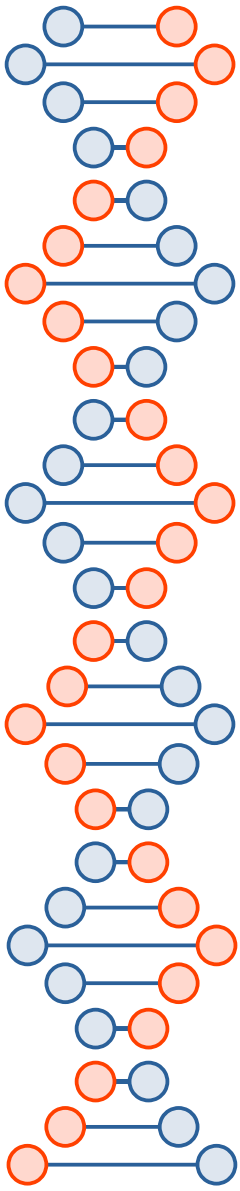
- Alerta al 112 y proporcionarles la información que te soliciten para que puedan evaluar con mayor precisión el estado de la víctima.
- Si la situación lo requiere, movilizarán los recursos necesarios. Mientras llegan, colocar a la persona en un sitio cómodo y seguro en posición sentada o simisentada. Ayudarla a calmarse y evitar que haga esfuerzos.
- Ir reevaluando su estado. Si pierde la consciencia y deja de respirar, iniciar la RCP.

7.3. TRASTORNOS RESPIRATORIOS URGENTES

Dificultad respiratorio o disnea: es la sensación de falta de suficiente aire.

La disnea puede tener causas respiratorias o cardíacas:

- Si la causa es **respiratoria** (afectación de vías respiratorias o pulmones), la disnea se produce por las dificultades del **oxígeno** para llegar a la **sangre**. Pude ser por infecciones graves, por lesiones traumáticas en el cuello o en el tórax, por reacciones alérgicas que inflaman las vías respiratorias, etc.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

- Si la causa es **cardíaca**, la dificultad surge en el transporte del **oxígeno** hacia los **órganos**. Es lo que ocurre, por ejemplo, en un infarto.
- También puede causarla la falta de **oxígeno** en el **ambiente**: desde estar a una gran altitud hasta encontrarse en una habitación poco ventilada o en un local donde se fuma. Afectará más a las personas ya enfermas y, en general, a las más vulnerables.

7.3.1. MANIFESTACIONES DE LA DISNEA

La persona enferma puede explicar la disnea como falta de aliento, incapacidad de respirar profundamente, necesidad de jadear para tomar aire, sensación de no recibir suficiente aire, etc. Además, suele sentir inquietud o angustia. Algunos signos que suelen acompañar a la disnea son:

- Respiraciones rápidas, que pueden ser profundas o superficiales, según la causa de la disnea.
- Dificultades en la ventilación, que precisa la participación de los músculos del tórax y del cuello en esta función.
- Ruidos anormales en la respiración, como silbidos.
- Coloración azulada (cianosis) en los labios, uñas y dedos.
- A veces, fiebre o tos.
- En ocasiones, hinchazón de la cara, lengua o garganta, con dificultad o imposibilidad para hablar.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

7.3.2. PRIMEROS AUXILIO EN CASO DE DISNEA

Se valora si la respiración es suficiente para las necesidades de la persona. Si no lo es, se activa el protocolo de soporte vital básico con la llamada al 112 y el inicio de RCP.

Si la respiración es suficiente, pero la sensación es de dificultad respiratoria es intensa o duradera, será una urgencia médica. También se aconseja llamar al 112.

Si la víctima tiene prescrito un medicamento y lo lleva consigo, se le puede ayudar a administrarlo. Esta es la situación de las personas con crisis asmáticas con un diagnóstico conocido y un tratamiento mediante broncodilatador en aerosol, que deberían llevar siempre encima.

Normalmente, la víctima se lo podrá administrar autónomamente, pero si la ansiedad de la crisis se lo impide hacer correctamente, se le prestará la ayuda que necesite. Si se lo tenemos que administrar nosotros, tenemos que seguir los siguientes pasos:

- Agitar el inhalador enérgicamente. Después destaparlo.
- Manteniendo a la persona incorporada, pedirle que espire todo el aire que pueda.
- Colocar el pico del inhalador en su boca e indicarle que empiece a inspirar profundamente. Mientras lo hace presionar el inhalador para que libere la nube de medicamento
- Asegurarse de que retenga la respiración unos 10” para dar tiempo a que el medicamento llegue a los pulmones.

Si es necesaria una nueva dosis se debe esperar al menos un minuto.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

7.4. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

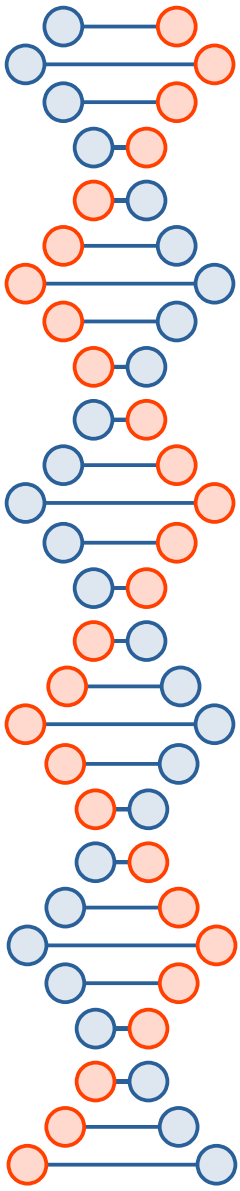
7.4.1. PÉRDIDA DE LA CONSCIENCIA

Consciencia: capacidad que tiene una persona de darse cuenta de sus pensamientos y de sus procesos mentales, así como de relacionarse con el exterior, recibiendo estímulos y reaccionando a ellos.

Los estados de consciencia disminuida son la *somnolencia*, la *confusión*, el *estupor* y el *coma*. El coma es el estado más grave, y en él el individuo no reacciona cuando oye hablar, ni con las sacudidas ni con el dolor.

Una persona en coma profundo tiene más riesgo de morir o de sufrir secuelas neurológicas que otra con un coma más superficial.

Una de las situaciones más habituales de pérdida de consciencia en primeros auxilios es el *desmayo*, además de los traumatismos craneoencefálicos.

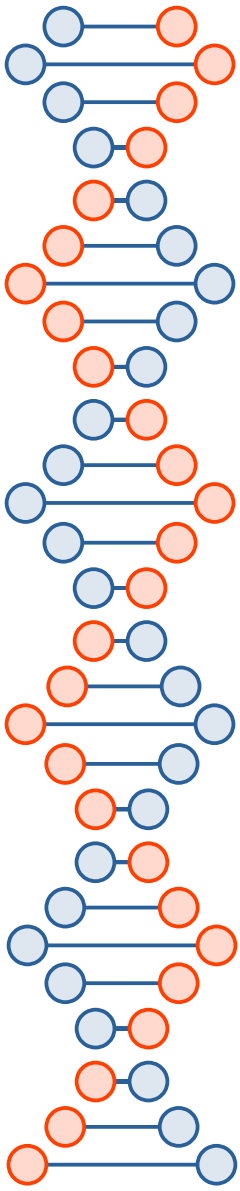


PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONSCIENCIA

Se puede evaluar el nivel de consciencia de la víctima mirando si tiene los ojos abiertos y hablándole:

- **Si abre los ojos y contesta**, se le pregunta su nombre y lo que ha pasado, y se intenta tranquilizar. Así se sabrá si sus respuestas son las adecuadas, si está confundida o si no sabe en que momento o en qué lugar está.
- **Si no contesta a las preguntas y comentarios**, se le da una orden sencilla, como que abra los ojos o mueva los dedos, se le toca una extremidad o explorar si siente dolor. Sus respuestas servirán para evaluar su nivel de consciencia.
- **Para evaluaciones más regladas**, se puede aplicar la *escala de coma de Glasgow*.

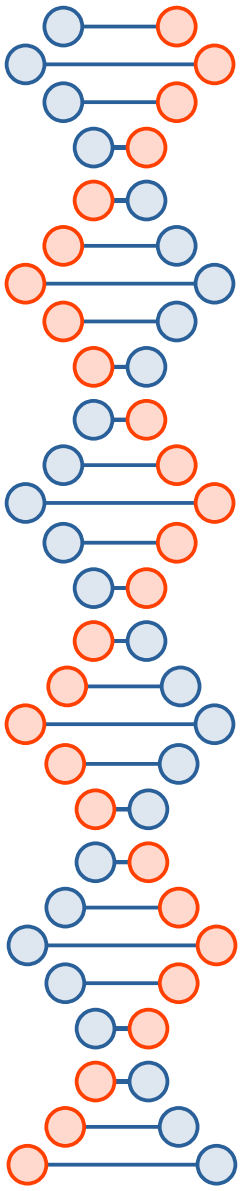


PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

- Si se obtienen 8 puntos o menos, probablemente las consecuencias del traumatismo serán más graves.

| Pregunta | Situaciones de la persona | Puntos |
|--|--|----------------------------|
| Ojos | Los mantiene abiertos espontáneamente. Los abre al llamarla, pero después los cierra. Los abre con el dolor, pero después los cierra. No los abre. | 4 3 2 1 |
| Habla (hazle preguntas concretas; si es necesario, hazle un poco de daño para que conteste). | Responde quién es, dónde está y qué día es. Está confundida en alguno de los aspectos anteriores. Emite sonidos no articulados (gemidos, balbuceos). No emite sonidos. | 4 3 2 1 |
| Movimientos (dale órdenes o hazle daño para que mueva una extremidad) | Levanta las manos, las piernas, saca la lengua, etc, cuando se lo pides. Protege con la mano el lugar donde se le ha hecho daño. Hace el gesto de proteger el lugar o bien retira la extremidad flexionándola. Flexiona patológicamente la extremidad dolorosa. Extiende patológicamente la extremidad hacia el lugar del dolor. No responde al dolor intenso en distintos lugares. | 6 5 4 3 2 1 |



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

EL DESMAYO

Desmayo, síncope o lipotimia: es una pérdida repentina de la consciencia, motivada por una disminución transitoria del riego sanguíneo del cerebro.

Se inicia como un mareo, con sudor frío, palidez, náuseas, hipotensión y pulso lento e irregular o muy débil. La persona se da cuenta de que está desmayándose mientras pierde la consciencia y se cae. La situación puede variar entre quien no pierde la consciencia por completo y quien sufre alguna convulsión después de la caída.

Puede ser causado por diferentes motivos: excesivo calor, aglomeraciones, estar mucho tiempo de pie sin moverse bajo el sol, deshidratación, ayuno prolongado.

El desmayo también puede tener origen en el dolor, la hemorragia, las emociones fuertes y desagradables y la aprensión, pero casi siempre la persona tiene una cierta propensión, es decir, reacciona con cierta frecuencia de esa manera.

Si son estas causas suele restablecerse en pocos minutos. En estos casos:

- Debemos acomodarla en el suelo si ha perdido completamente la consciencia.
- Si no ha perdido la consciencia y no quiere tumbarse, ayudarla a sentarse con la cabeza entre las rodillas.
- Una vez recuperada la consciencia, dejar que se rehaga poco a poco primero sentada y después de pie, apoyada. Beber agua.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

7.4.2. ALTERACIONES MOTORAS Y SENSITIVAS

Alteraciones motoras y sensitivas: están causadas por un daño neurológico y afectan a la capacidad de la persona para moverse o sentir.

Según el área afectada, las alteraciones serán:

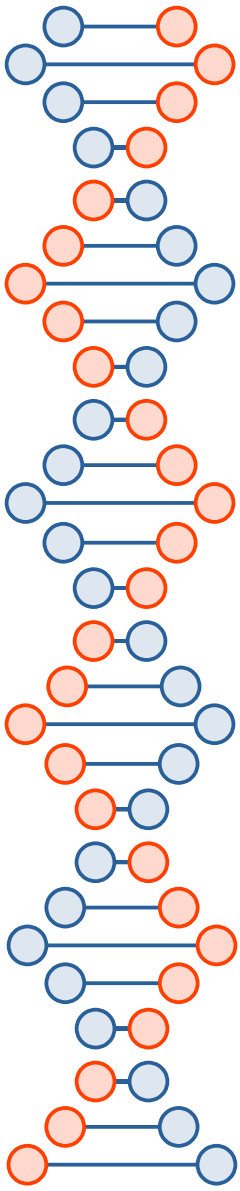
- **Motoras:** si la persona muestra dificultades para mover las extremidades, para hablar o para hacer cualquier otro movimiento.
- **Sensitivas:** si siente sensaciones extrañas o no nota ninguna sensación.

Estos síntomas se pueden presentar por traumatismos con fracturas óseas o heridas que afecten a la médula espinal o a los nervios en sus trayectos a lo largo del cuerpo. También pueden aparecer de forma repentina, sin ninguna causa aparente, a consecuencia de un *ictus*.

EL INFARTO CEREBRAL O ICTUS

Ictus o infarto cerebral: es una enfermedad cerebrovascular que se produce por una falta repentina de irrigación sanguínea a causa de la **rotura o taponamiento de una arteria**. Ante esta falta de riego, las células nerviosas no reciben oxígeno y dejan de funcionar.

El ictus es una emergencia médica que requiere tratamiento profesional inmediato, pues las posibilidades de recuperación dependen del tiempo que transcurre entre la aparición de los síntomas y la atención hospitalaria.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

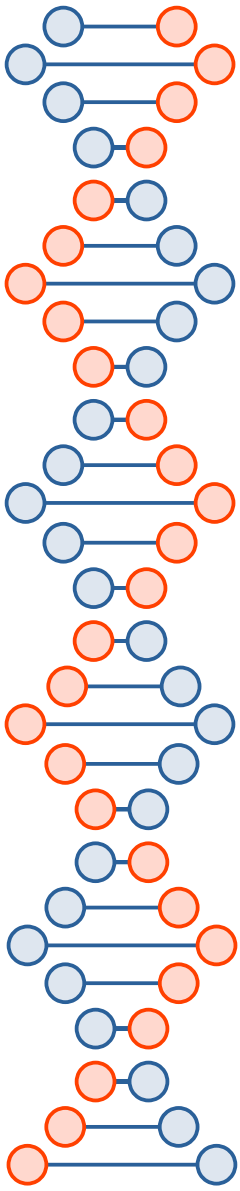
CÓDIGO ICTUS

Código Ictus: Es el conjunto de protocolos destinados a propiciar una rápida identificación, notificación y traslado de víctimas (**fase prehospitalaria**) con ictus a los servicios de urgencias hospitalarias, donde lo tienen todo preparado para su atención tan pronto como reciban a la víctima (**fase hospitalaria**). El objetivo es reducir al mínimo el tiempo que podría perderse en desplazamientos, esperas y exploraciones

Ante la sospecha de su existencia, se pone en marcha la denominada **cadena asistencial del ictus**, que sigue estos pasos:

- **Fase prehospitalaria:**
 - Reconocimiento precoz de las manifestaciones.
 - Alerta a los servicios médicos o de emergencias.
 - Traslado inmediato a un hospital de referencia.
- **Fase hospitalaria:** incluye todos los procesos previstos de recepción y aplicación de los tratamientos adecuados.

La aplicación del **Código Ictus** ha permitido reducir la mortalidad y secuelas de la enfermedades



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

EVALUACIÓN Y ACTUACIONES

El primer paso para la intervención rápida ante un ictus es el reconocimiento precoz. Por eso se ha establecido un sistema muy sencillo para su valoración, la escala FAST, se le pide a la víctima que haga tres cosas:

- **Pedirle que sonría:** así se puede valorar si la persona muestra dificultades para mover correctamente los músculos de la cara o si los movimientos son asimétricos.
- **Pedirle que levante los dos brazos:** así podremos comprobar si hay debilidad o pérdida de fuerza en alguno de los brazos.
- **Pedirle que hable o conteste a una pregunta sencilla:** así evaluamos si puede responder, si contesta con sentido o si tiene dificultades para hablar correctamente.

Si la persona muestra dificultades para realizar alguna de estas acciones se puede sospechar la existencia del ictus. Se debe llamar inmediatamente al 112 donde procurarán confirmar el diagnóstico y activarán los protocolos adecuados.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

7.4.3. CONVULSIONES

Son contracciones repentinas, involuntarias y enérgicas de los músculos esqueléticos.

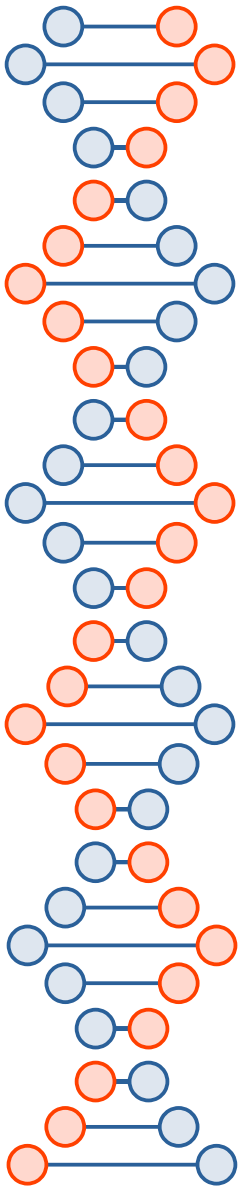
Suelen aparecer de manera súbita y alteran el estado de consciencia de la persona, por lo que su manifestación suele impresionar a quienes las presencian por primera vez.

LA EPILEPSIA

Es una enfermedad neurológica debida a que ciertos grupos de neuronas presentan un exceso de descargas y transportan la señal eléctrica de manera caótica, dando lugar a crisis o ataques.

La manifestación más específica de una crisis epiléptica son las convulsiones, pero también la pérdida de consciencia y ciertas alteraciones sensoriales. El ataque completo puede durar entre unos segundos y 2-3'. Las contracciones pueden provocarle muecas, ojos desorbitados y salida de espuma por la boca, también se puede orinar encima. Tras el ataque viene la fase de recuperación, donde la persona puede quedar semidormida o dormida entre 30' y 2 horas, aproximadamente. Recupera la consciencia poco a poco, en general, sin recordar lo ocurrido durante la crisis.

Las personas con epilepsia diagnosticada son conscientes de que pueden sufrir crisis periódicas y que éstas pueden afectar a algunas actividades de la vida diaria como a la conducción de vehículos, la práctica de ciertos deportes, como los de riesgo o incluso ciertas actividades laborales.



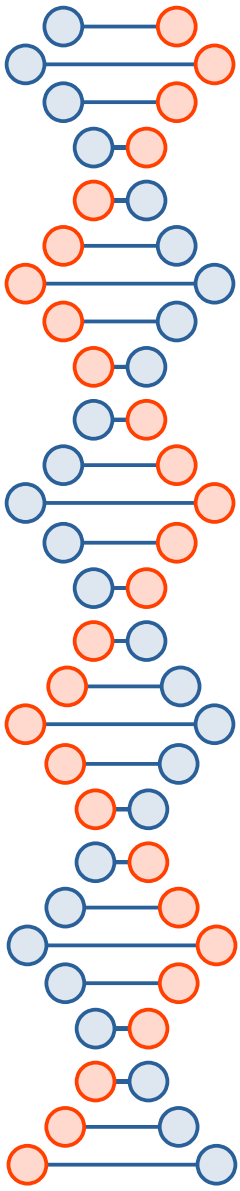
PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

ACTUACIONES DE PRIMEROS AUXILIOS

Lo más importante es evitar que la persona se haga daño mientras está en convulsión.

- Si se detecta que la persona va a desplomarse, procurar suavizar la caída
- No mover a la víctima del lugar, a no ser que esté en un punto peligroso. Despejar el espacio y apartar los objetos con los que podría golpearse.
- Proteger su cabeza, apoyándola sobre una almohada o un objeto blando. Aflojarle las piezas de ropa que le presionen el cuello o la cintura.
- Esperar a su lado mientras se suceden las convulsiones. Mientras tanto no intentar sujetarla, ni abrirla la boca, ni ponerle nada entre los dientes.
- Una vez superada la crisis, la persona se irá recuperando espontáneamente. Es el momento de abrirla la vía y valorar la respiración. Si respira, colocarla en posición lateral de seguridad y permanecer junto a ella hasta que recobre completamente la consciencia.

En principio con esto será suficiente, pero hay casos en los que hay que llamar al 112:



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

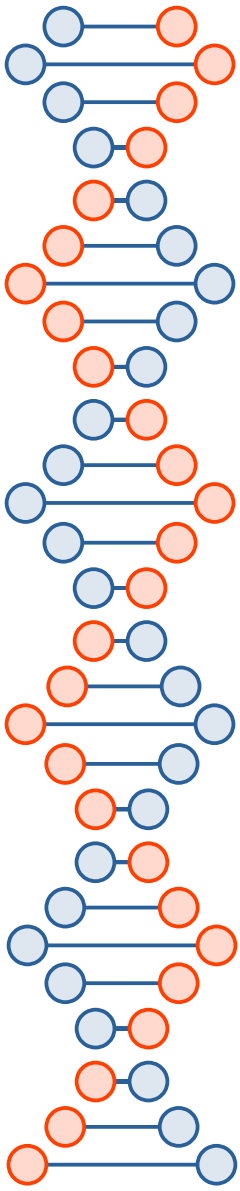
- Si las convulsiones se prolongan varios minutos.
- Si no respira o se considera que su respiración no es eficaz.
- Si no recupera la consciencia totalmente al cabo de diez minutos.
- Si sufre un segundo ataque.
- Si la víctima desconoce las razones que le han provocado la crisis.

EL ATAQUE HISTÉRICO

Histeria: es un trastorno neurótico que se expresa como una búsqueda de atención y que necesita tratamiento psiquiátrico. El ataque histérico es una de sus posibles manifestaciones.

El ataque histérico puede manifestarse a veces con unas convulsiones similares a las del ataque epiléptico, pero siempre se encuentran diferencias:

- El ataque histérico siempre ocurre ante personas que lo presencian.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

- Es más espectacular que el epiléptico. Las convulsiones no son rítmicas, y van acompañadas de fuertes gritos. Las crisis pueden terminar en un llanto o en una risa extraña.
- La persona no suele hacerse daño al caer, ni morderse la lengua, ni orinarse encima.

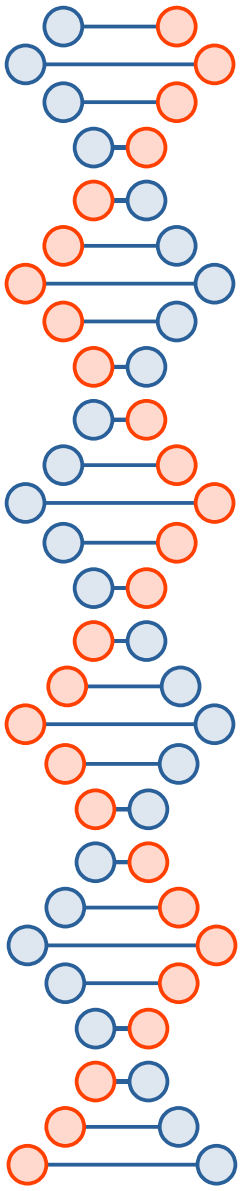
La actuación de primeros auxilios es diferente: cuando alguien sufre un ataque histérico, las personas de alrededor deben irse, sino debemos llevarnos a la víctima a una habitación donde esté a solas. Se debe mantener la calma y vigilar la evolución del ataque. Se le puede mojar la cara con agua fresca. Tras el ataque recomendarle que consulte al médico de cabecera.

CONVULSIONES FEBRILES EN NIÑAS Y NIÑOS

La fiebre en la edad infantil se puede tratar en casa. Si es muy alta habrá que adoptar algunas medidas de primeros auxilios para evitar que cause convulsiones febriles.

ACTUACIONES EN CASO DE FIEBRE EN LA INFANCIA

La niña/o con fiebre de 40°C estarán rojos y sudorosos, con la frente muy caliente, los ojos fijos mirando hacia arriba o en direcciones diferentes (estrábicos). En estos casos, debemos bajar la temperatura corporal con alguna de las siguientes acciones:



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

- Quitarle la ropa pero dejarle el pañal si lleva.
- Abrir un poco las ventanas, para que entre fresco en la habitación, pero sin que haga frío.
- Enfriarle la cabeza y luego el resto del cuerpo con una esponja mojada en agua a 20-22°C.

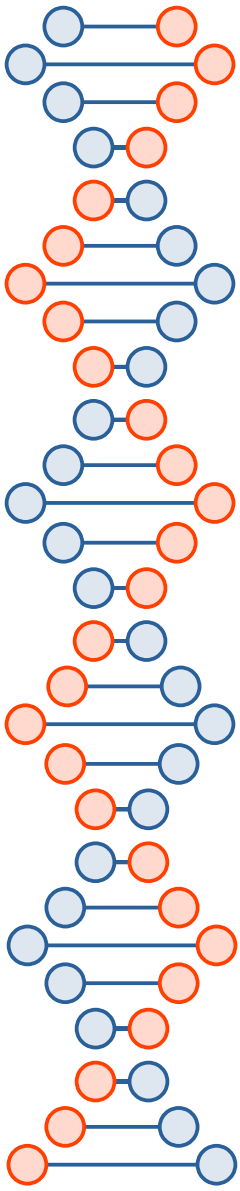
Cuando la fiebre haya disminuido, no habrá riesgo de convulsiones. Tranquilizarnos, taparle con una sábana ligera y pedir visita con el pediatra.

ACTUACIONES ANTE CONVULSIONES FEBRILES

Las convulsiones febriles las suelen sufrir niñas/os menores de 4 años cuando su temperatura corporal supera los 40°C. En la mayoría de los casos, duran entre 30" y 10'.

Durante los espasmos musculares de las convulsiones, la niña/o no respirará y su cara estará azulada, tendrá las manos cerradas y la espalda rígida formando un arco. Las actuaciones a seguir son:

- Ponerle en la cama y dejar un espacio libre a su alrededor, para que no se lesione con las sacudidas, si es posible, ponerlo de lado, por si vomita.
- Mantener la vía respiratoria abierta. Limpiarle la boca y la nariz de vómitos y otros materiales, y mantenerla la cabeza un poco echada hacia atrás. No ponerle nada en la boca para evitar que se muerda la lengua.
- Una vez detenidas las convulsiones, bajarle la temperatura corporal.
- Recomendar a la familia que lleve al niño/a a un pediatra para su evaluación.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

7.5. HIPOGLUCEMIA E HIPERGLUCEMIA

7.5.1. HIPOGLUCEMIA

Los motivos más habituales de este déficit de azúcar son el ayuno, exceso de ejercicio, una infección importante, la fiebre y también una sobredosis de fármacos que bajan la concentración de glucosa en la sangre que pueden ser pastillas o insulina. déficit de azúcar son el ayuno, exceso de ejercicio, una infección importante, la fiebre y también una sobredosis de fármacos que bajan la concentración de glucosa en la sangre que pueden ser pastillas o insulina.

VALORACIÓN DE LA HIPOGLUCEMIA

La persona notará una o varias de las siguientes manifestaciones por la falta de glucosa:

- Sensación de debilidad o de hambre, mareo, dolor de cabeza o visión borrosa.
- Piel pálida y sudorosa, pulso fuerte y respiración superficial. Puede tener una conducta confusa o agresiva, con descoordinación de los movimientos.
- En los casos más graves, esta alteración puede evolucionar hacia una pérdida de la consciencia, convulsiones e incluso el coma.



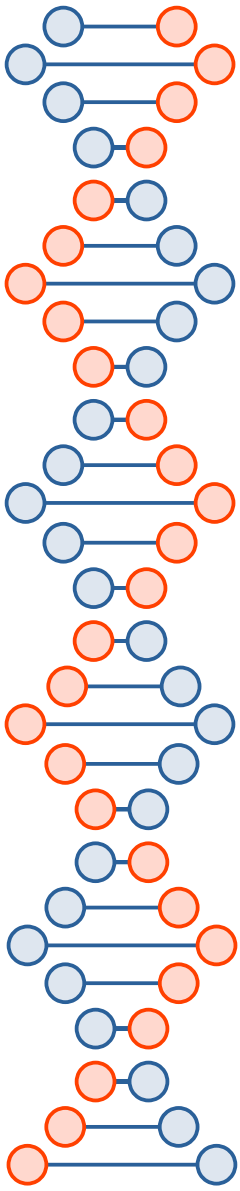
PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

ACTUACIONES DE PRIMEROS AUXILIOS

Si se sospecha que la persona tiene una hipoglucemia se debe actuar:

- En los primeros minutos del trastorno, cuando la persona está consciente y su comportamiento está poco afectado, basta con que se siente y tome una bebida azucarada. En una fase más avanzada, si la persona sufre trastornos del comportamiento, pero aún está consciente, procurar que se siente y, si acepta tomársela, darle una bebida azucarada. Si no lo acepta, no obligarla y llamar al 112.
- Si la persona se ha tomado la bebida, mantenerla sentada, tranquila y abrigada, y esperar unos cinco minutos a que mejore. Si no se produce la mejora, llevarla a un centro sanitario o llamar al 112.
- Si está consciente, colocarla en posición lateral de seguridad, llamar al 112 y seguir sus instrucciones.

Aunque la persona afectada mejore rápidamente, en los días siguientes es necesaria una consulta médica para saber si padece diabetes, o si sabe que es diabética para repasar las pautas de alimentación, regular la dosis de medicamentos o averiguar si padece alguna enfermedad añadida.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

7.5.2. HIPERGLUCEMIA

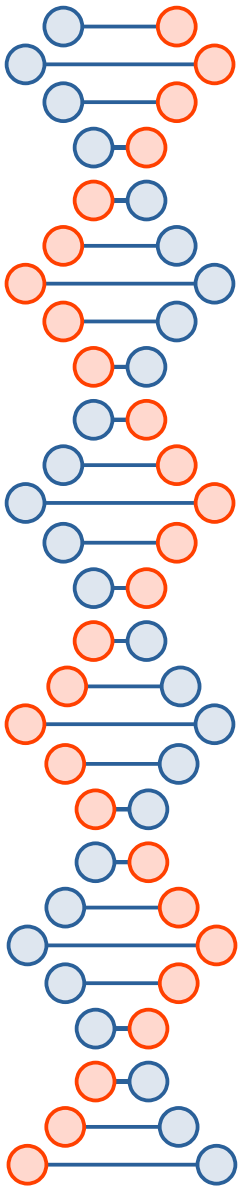
Es el aumento de la concentración de glucosa en la sangre por encima de los valores normales.

Puede ocurrir tanto en niñas/os como en personas adultas. Es la forma más habitual de inicio de la diabetes en la infancia, lo que implica que ocurrirá en niñas/os que no se sabe que tienen diabetes. También puede producirse en personas adultas con diabetes conocida, pero que no se han tomado la medicación adecuada durante varios días.

La persona sufrirá manifestaciones similares a las de la hipoglucemia, pero beberá mucho y orinará mucho, y tendrá las mucosas secas.

Como la hiperglucemia y la hipoglucemia pueden tener manifestaciones similares, ante estas alteraciones hay que actuar como si se tratara de una hipoglucemia que es más grave. Así pues:

- Se le dará bebida azucarada.
- Si no mejora en pocos minutos, llevarla a un centro sanitario o llamar al 112.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

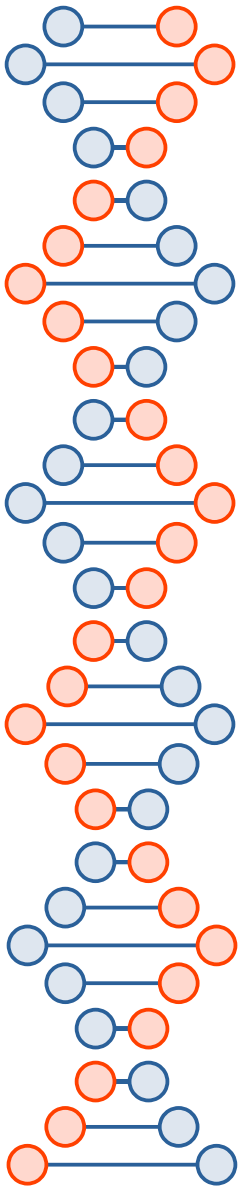
7.6. AGITACIÓN PSICOMOTORA

Es una actividad excesiva tanto motora como del pensamiento, generalmente sin ninguna finalidad clara. Es la expresión de la ansiedad de la persona.

Se manifiesta por unos gestos, una mímica y unos movimientos específicos, aislados o combinados y también por unas palabras o frases particulares, llenas de emoción y a menudo poco coherentes. Es un cuadro bastante llamativo.

Puede estar causada por:

- Consumo de drogas o de algunos medicamentos.
- Enfermedades psiquiátricas: delirios, crisis esquizofrénicas, demencia o manía.
- Algunas enfermedades somáticas.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

Las **pautas** a seguir en estos casos son:

- Intentar calmarla y llevarla a un ambiente tranquilo, con poco ruido, luz tenue y temperatura agradable, porque la reducción de los estímulos la ayudará a tranquilizarse. Apartar los objetos peligrosos.
- Hablar en voz baja y calmada, poco a poco, con seguridad. No gritar, no amenazar, no juzgar, no enfrentarse a ella con comentarios como “compórtate como una persona razonable”.
- Vigilar por si apareciesen convulsiones, cianosis, fiebre, delirios, dolor, etc.
- Si tiene prescritos medicamentos tranquilizantes, como el diazepam, animarla a tomarse un comprimido.
- Pedir asistencia médica e informar de todas las alteraciones observadas y de los antecedentes médicos de esa persona, si se han podido averiguar.

La sujeción mecánica muy raramente es útil, o ni siquiera practicable, en primeros auxilios.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

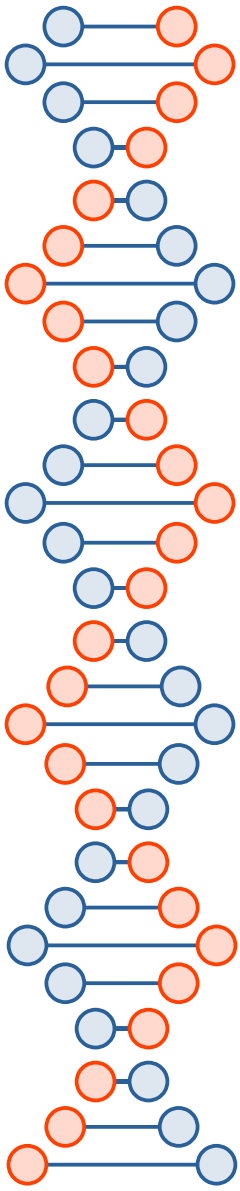
7.7. PARTO INMINENTE. ATENCIÓN A LA MADRE Y AL BEBÉ

7.7.1. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN

Los signos que anuncia el parto son, en este orden:

- **Contracciones del útero:** la embarazada explica que se hacen más intensas, dolorosas y frecuentes, por ejemplo, cada 2-3'.
- **Sale un moco espeso y ligeramente sangriento** por la vagina Es el tapón mucoso.
- **Sale un líquido acuoso por la vagina.** Es la bolsa de las aguas, que se ha roto.
- **Desciende la cabeza del bebé:** la embarazada explica que nota cómo baja.
- **Se ve la cabeza del feto.**
- **La salida del bebé.**

La velocidad a la que transcurre el parto normal es muy variada. Entre la rotura de la bolsa de las aguas y la salida del bebé suele pasar **más de media hora** en el primer parto, pero menos tiempo en los siguientes.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

Ante los signos de parto inminente, es necesario evaluar cuánto puede tardarse en llegar a un centro sanitario. Si no es suficiente, llamar al 112 para que envíe ayuda profesional.

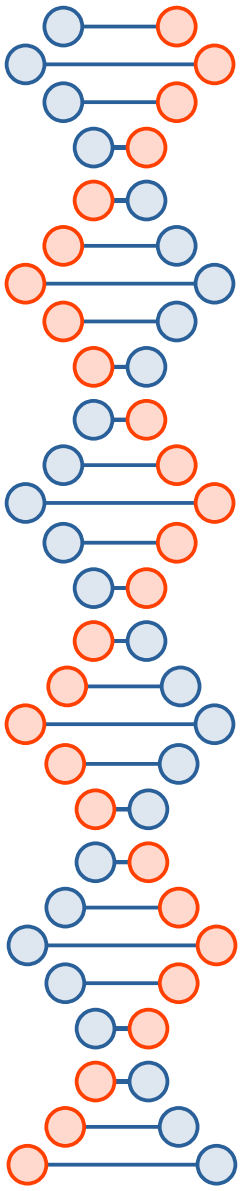
Mientras llega la ayuda, iniciar el parto en el lugar cercano más adecuado siguiendo las instrucciones que un/a profesional especializado nos vaya dando por teléfono. En un parto de urgencia, los dos riesgos principales son la **asfixia del bebé** y la **hemorragia posparto de la madre**. Estas son las dos complicaciones que se debe vigilar que no sucedan o, si aparecen se tendrán que contrarrestar.

7.7.2. PREPARACIÓN DEL PARTO

- Tranquilizar a la mujer. Si se actúa con seguridad se la ayudará a sentirse mejor.
- Buscar un lugar cercano donde se pueda instalar, aislado, confortable y limpio.
- Pedirle que se ponga en un lugar cómodo para ella y para las actuaciones: una cama, una litera, un sofá, una mesa o en el suelo. Si el lugar no está lo suficientemente limpio, colocarla encima de una manta o ropa. Conseguir cojines para que se encuentre más cómoda.

Entre las nalgas y las rodillas debe tener ropa limpia, para que se empape de los líquidos (sábanas, toallas,...). Si es posible ponerle plástico debajo (hule o la cortina de plástico de la ducha).

Deberá ponerse tumbada de espaldas, con las rodillas flexionadas y los muslos separados. Colocarle una almohada debajo de la cadera, si se tiene.

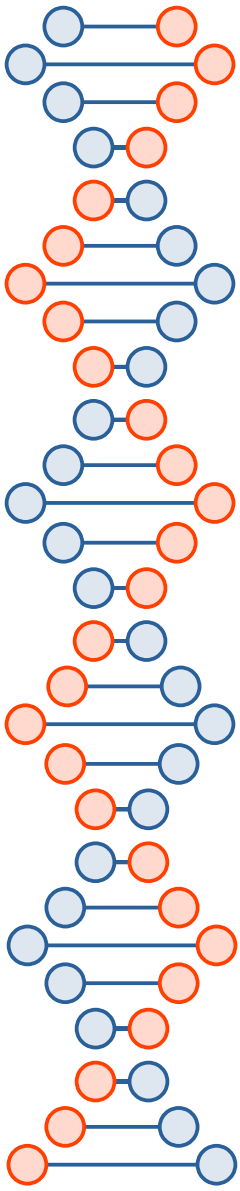


PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

Ponerse guantes, o lavarse las manos con agua y jabón, o como mínimo con alcohol, frotándolas bien. Después no se debe tocar más que el bebé, la madre y las prendas en contacto con ellos. Cambiarse los guantes o lavarse de nuevo cada vez que se toquen líquidos contaminados, como sangre, orina o heces.

7.7.3. ACTUACIONES DURANTE LA SALIDA DEL FETO

- Decirle a la madre que respire por la boca, tranquilamente, y que no empuje hasta que sienta la necesidad de hacerlo, que es cuando empiezan las contracciones más intensas.
- Esperar a que el feto vaya saliendo y, sujetándole la cabeza, ayudarle a salir de manera lenta y progresiva. Sostenerle la cabeza y el cuerpo a medida que salga, sin tirar de él.
- Cuando haya salido la cabeza, limpiarle las secreciones de la boca y de la nariz usando un paño limpio.
- Si el cordón umbilical está rodeando el cuello, a medida que el feto salga tensará el cordón e impedirá el paso de la sangre. Intentar pasar dos dedos por debajo del cordón y tirar de él, para pasarlo por encima de la cabeza del feto. A veces conviene poner las manos a cada lado de la cabeza del feto y, mientras la madre empuja, tirar suavemente hacia abajo, de manera que se ayude a salir el hombro que está más arriba.



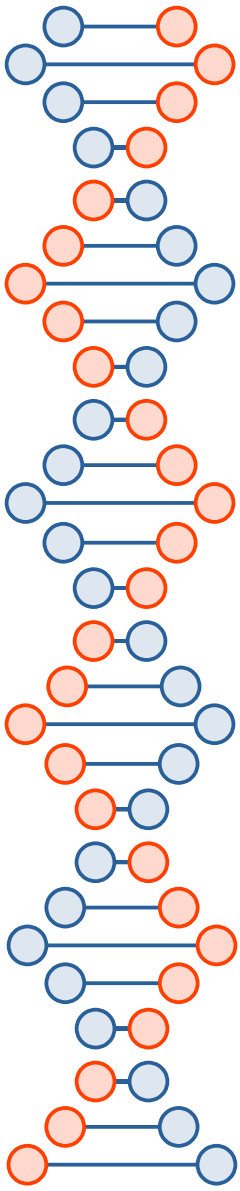
PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

- Un poco después tirar con suavidad hacia arriba mientras la mujer vuelve a empujar, para que salga el otro hombro.
- Finalmente, la mujer acabará de expulsar el bebé y habrá que sostenerlo. Se debe hacer sujetándolo por las axilas y la cabeza.

Se debe recordar la hora exacta del nacimiento.

7.7.4. ATENCIÓN AL BEBÉ

- El bebé nace mojado y se enfría muy rápido. Se debe tapar de pies a cabeza, dejándole la cara libre, para que respire. Se hace con una sábana y una manta, o un paño limpio y un abrigo. Lavarlo no es urgente.
- Se coloca con la madre. Acomodárselo en los senos, si lo puede sostener con seguridad, o en caso contrario acunarlo entre sus muslos. La cabeza debe estar en contacto con la piel de la madre. Comprobar que el cordón no quede doblado entre ellos.
- Si en un minuto el bebé o respira espontáneamente, limpiarle la boca con un trapo y practicarle la ventilación artificial boca a boca-nariz.
- Si el bebé respira, es el momento de observarlo y de registrar los datos.
- En 2-3' de respiraciones, el cordón umbilical dejará de latir. Para que el bebé no pierda sangre hacia la placenta, apretar el cordón con tres nudos a 10, 15 y 20 cm del ombligo del bebé. Hacerlos con un cordel limpio y no muy delgado, para que no seque el cordón. Se puede usar una tira delgada de tela.
- Se la ayuda médica viene de camino, no hace falta que se corte el cordón. Si hubiese que hacerlo, cortarlo dejando dos nudos del lado del bebé.



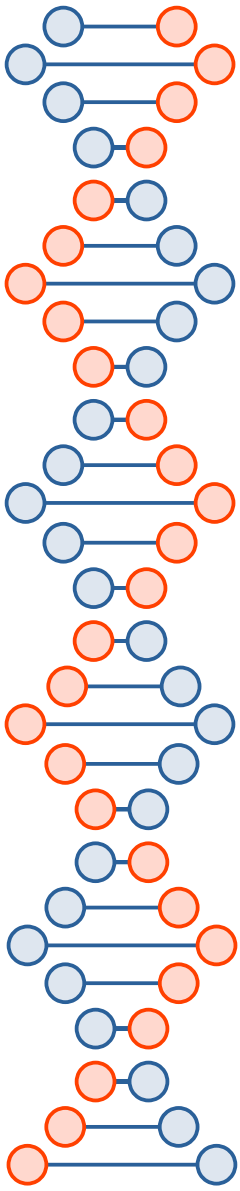
PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

REGISTRO DE LOS DATOS DEL BEBÉ

- Hora y minuto de nacimiento.
- El color del bebé: rosado, azul y rosado, o azul y pálido.
- El llanto: fuerte, débil o ausente.
- Los movimientos: espontáneos y activos, espontáneos pero escasos, o permanece quieto.

7.7.5. ATENCIÓN A LA MADRE

- La placenta saldrá espontáneamente entre 15-60' después de la salida del bebé, mediante unas contracciones uterinas más débiles. Esperar a que salga sin tirar del cordón, porque el tirón puede romper la placenta o arrancarla, y esto la haría sangrar.
- Puede estimularse la salida de la placenta poniendo el bebé en el pecho de la madre. Esto, además, ralentizará la hemorragia posparto. También se puede hacer un masaje suave en el abdomen, sobre todo en el útero, y haciendo a la vez compresiones suaves en dirección a la vagina, para que elimine los coágulos.



PRIMEROS AUXILIOS EN PATOLOGÍA ORGÁNICA DE URGENCIA Y EN PARTO INMIMENTE

- Es normal que la madre continúe sangrando después de la salida de la placenta. Detener la hemorragia con sábanas o trapos limpios y ponerla con los muslos juntos.
- Mantener a la madre tumbada y tapada con mantas o abrigos, porque tendrá frío, por el cansancio y por las condiciones ambientales. Si lo pide ayudarla a lavarse con agua caliente y cambiarse de ropa.
- Evaluar el estado de la madre. Mirar el color de la piel y tomarle el pulso. Si su estado de consciencia es bueno, darle alguna bebida dulce y templada, y que descanse. Felicitarla y mantenerla en observación a ella y al bebé.
- Conservar la placenta para que se pueda examinar posteriormente. Si es necesario, llevarla a un centro sanitario. Guardar todos los trapos y toallas manchadas de sangre, por si hace falta examinarlos.

Siempre es imprescindible el traslado a un centro sanitario para que revisen a la madre, al bebé y la placenta.