



Vive tu propósito

**PRINCIPIOS DE  
AUXILIO  
INMEDIATO**

**GUÍA DE TRABAJO**

**VISIÓN**

*Ser una de las 10 mejores universidades privadas del Perú al año 2020, reconocidos por nuestra excelencia académica y vocación de servicio, líderes en formación integral, con perspectiva global; promoviendo la competitividad del país.*

**MISIÓN**

*Somos una universidad privada innovadora y comprometida con el desarrollo del Perú, que se dedica a formar personas competentes, integras y emprendedoras, con visión internacional, para que se conviertan en ciudadanos responsables e impulsen el desarrollo de sus comunidades, impartiendo experiencias de aprendizaje vivificantes e inspiradores; y generando una alta valoración mutua entre todos los grupos de interés*

## PRESENTACIÓN

El presente material de trabajo es una herramienta para hacer más eficiente, efectivo, eficaz y organizado el proceso de enseñanza-aprendizaje en la asignatura de Principios de Auxilio Inmediato para los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud de la universidad continental.

Se elaboró el presente material de trabajo para el estudiante como soporte de la teoría a la práctica que fomente el aprendizaje activo del estudiante, y está elaborado con criterio didáctico con la finalidad de que el estudiante logre realizar con éxito intervenciones específicas en casos de urgencia y emergencia, organizando las cuatro unidades con guías prácticas, guías de lecturas, guías de videos buscando que aprenda haciendo, experimentando con una variedad de experiencias prácticas en cada una de las clases, facilitando así su aprendizaje.

Se ha incluido los últimos procedimientos de asistencia, de acuerdo a los avances en materia de medicina de emergencias y desastres, con apuntes de salud pública y procedimientos sencillos para poder ser aplicados por cada uno de los estudiantes y está diseñado para brindar aplicaciones de la teoría a situaciones reales mediante casos o problemas prácticos, de su contexto o ámbito profesional.

## ÍNDICE

Pág.

### PRESENTACIÓN ÍNDICE

#### **PRIMERA UNIDAD:**

**6**

|                  |      |                                 |
|------------------|------|---------------------------------|
| Guía de Práctica | Nº1: | Lavado de manos                 |
| Guía de Lectura  | Nº1: | Bioseguridad                    |
| Guía de Video    | Nº1: | Urgencia y emergencias          |
| Guía de Práctica | Nº2: | Historia clínica de emergencia  |
| Guía de Lectura  | Nº2: | Signos Vitales                  |
| Guía de Práctica | Nº3: | Medición de la temperatura      |
| Guía de Práctica | Nº4: | Medición del pulso              |
| Guía de Práctica | Nº5: | Medición de la respiración      |
| Guía de Práctica | Nº6: | Medición de la presión arterial |

#### **SEGUNDA UNIDAD:**

**40**

|                  |       |  |
|------------------|-------|--|
| Guía de Lectura  | Nº3:  | Administración de medicamentos por vía parenteral                                |
| Guía de Video    | Nº2:  | Preparación de medicamentos por vía parenteral                                   |
| Guía de Práctica | Nº7:  | Preparación de medicamentos por las distintas vías parenterales                  |
| Guía de Práctica | Nº8:  | Técnica de administración de medicamentos por vía intradérmica                   |
| Guía de Práctica | Nº9:  | Técnica de administración de medicamentos por vía subcutánea                     |
| Guía de Práctica | Nº10: | Técnica de administración de medicamentos por vía intramuscular                  |
| Guía de Práctica | Nº11: | Técnica de administración de medicamentos por vía endovenosa                     |
| Guía de Práctica | Nº12: | Técnica de canalización de vía periférica permanente y administración de fluidos |

#### **TERCERA UNIDAD:**

**69**

|               |      |  |
|---------------|------|--|
| Guía de Video | Nº3: | Técnicas de reanimación cardiopulmonar |
|---------------|------|--|

|                  |       |  |
|------------------|-------|--|
| Guía de Práctica | N°13: | Técnica de reanimación cardiopulmonar básica en adultos                        |
| Guía de Video    | N°4:  | Maniobras de Heimlich  |
| Guía de Práctica | N°14: | Maniobras de Heimlich en adultos   |
| Guía de Video    | N°4:  | Reanimación en personas con ahogamiento por inmersión                          |
| Guía de Práctica | N°15: | Técnicas de reanimación frente a casos de ahogamiento por inmersión en adultos |
| Guía de Video    | N°6:  | Intervenciones inmediatas en crisis convulsivas.                               |
| Guía de Lectura  | N°4:  | Crisis convulsivas-Intoxicaciones.   |
| Guía de Práctica | N°16: | Manejo de atenciones frente a crisis convulsivas.                              |
| Guía de Práctica | N°17: | Técnica de atención inmediata en pacientes con intoxicaciones.                 |

**CUARTA UNIDAD:****95**

|                  |        |   |
|------------------|--------|---|
| Guía de Práctica | N° 18: | Técnicas de curaciones de heridas y suturas.  |
| Guía de Video    | N°7:   | Atención inmediata frente a quemaduras.   |
| Guía de Práctica | N° 19: | Técnicas de atención inmediata frente a los distintos tipos de quemaduras.          |
| Guía de Práctica | N° 20: | Técnicas de atención inmediata frente a los distintos tipos de hemorragias.         |
| Guía de Práctica | N° 21: | Técnicas de atención inmediata frente a casos de fracturas, esguinces y luxaciones. |
| Guía de Video    | N°9:   | Extracción de cuerpos extraños en nariz y oídos.                                    |
| Guía de Práctica | N° 22: | Técnicas de atención inmediata en pacientes con cuerpos extraños en nariz y oídos.  |

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ENLACES

- **JIMENEZ, L.** *Medicina de Urgencias y Emergencias: "Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación"* 4ª.ed. España: Elsevier. 2009.
- **MANUAL DE ENFERMERÍA.** 1ª. ed. Perú: Océano. 2000.
- **GOMEZ, Ev.** *Fundamentos de enfermería. Ciencia Metodológica y tecnología.* 1ª. ed. México :El manual moderno. 2009
- **POTTER, P.** *Fundamentos de enfermería,* 5ª. ed. España: El Sevier, Vol. I.2002. Código CenDoc. 610.73/P79/V2. Pág. 165-199.

**ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

MANUAL DE INYECTOTERAPIA-TERMINOLOGÍA MÉDICA [en línea].[Consulta:10 de enero 2016]  
Disponible en web:[http://imagenes.mailxmail.com/cursos/pdf/8/manual-inyectoterapia y terminología medica](http://imagenes.mailxmail.com/cursos/pdf/8/manual-inyectoterapia-y-terminologia-medica) .

MANUAL DE INYECTOTERAPIA[en línea].[Consulta:10 de enero 2016] Disponible en web:  
<http://es.scribd.com/doc/149697855/INYEOTERAPIA-MANUAL-DE-INYEOTERAPIA#scribd>

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3\\_1\\_04/mie09104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie09104.htm)

<http://www.apcontinuada.com/es/ahogamiento/articulo/80000316/>

<http://es.slideshare.net/lorca86/captulo-35-ahogamiento-y-casi-ahogamiento>

## PRIMERA UNIDAD

|                  |                                      |
|------------------|--------------------------------------|
| Guía de Práctica | Nº1: Lavado de manos                 |
| Guía de Lectura  | Nº1: Bioseguridad                    |
| Guía de Video    | Nº1: Urgencia y emergencias          |
| Guía de Práctica | Nº2: Historia clínica de emergencia  |
| Guía de Lectura  | Nº2: Signos Vitales                  |
| Guía de Práctica | Nº3: Medición de la temperatura      |
| Guía de Práctica | Nº4: Medición del pulso              |
| Guía de Práctica | Nº5: Medición de la respiración      |
| Guía de Práctica | Nº6: Medición de la presión arterial |

**GUÍA DE PRÁCTICA N° 1: LAVADO DE MANOS**

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( ) Grupal ( )

**1. TEMA:**

Lavado de manos

**2. PROPÓSITO:**

Realiza técnica de lavados de manos.

**3. MATERIALES E INSUMOS:**

- ❖ Jabón líquido
- ❖ Papel toalla

**4. NOTAS DE SEGURIDAD:**

- a. Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- b. Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- c. Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- d. No se usara calzado sin puntera.
- e. En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- f. Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- g. La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.

**5. PROCEDIMIENTO:**

- ❖ Observa con atención las demostraciones realizadas de la técnica de lavado de manos.
- ❖ Realiza la técnica de lavado de manos teniendo en cuenta la escala de evaluación.



## 6. CONCLUSIONES:



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRONICAS

### **BASICA**

- HAMMERLY, Marcelo Técnica de Primeros Auxilios”, Edit. Sudamericana, Argentina.(2010)
- Hospital Nacional “Arzobispo Loayza” Manual Práctico de Primeros Auxilios e Inyectables” Edit. Edigraber. (2011)

### **COMPLEMENTARIA**

- Dr. Borda, Tomas “Doctor en casa” Edit. Planeta Primera Edic. (2013)

### **ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3\\_1\\_04/mie09104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie09104.htm)

<http://www.apcontinuada.com/es/ahogamiento/articulo/80000316/>

<http://es.slideshare.net/lorca86/captulo-35-ahogamiento-y-casi-ahogamiento>

# GUÍA DE LECTURA N°1

## BIOSEGURIDAD

Sección :  
Docente :

Apellidos : .....  
Nombres : .....  
Fecha : ...../...../2016- I Duración: 30 min  
Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal (X)

### 1. **TEMA:** NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN SALUD Y LAVADO DE MANOS

### 2. **PROPÓSITO :**

Describe las normas de bioseguridad en salud y del lavado de manos.

### 3. **INDICACIONES/ INSTRUCCIONES:**

Cada equipo de trabajo, lee en forma analítica el material proporcionado. Luego respondan en forma reflexiva las preguntas consignadas.

### 4. **GLOSARIO:**

- Jabón
- Jabón antimicrobiano
- Antiséptico
- Agente antiséptico
- Antisepsia de la piel
- Desinfectante
- Higiene de manos
- Descontaminación de las manos
- Actividad antimicrobiana persistente o residual

### 5. **PRESENTACIÓN DEL TEXTO/LECTURA:**

#### **NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función. De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como: Uso de mascarilla y protectores oculares en los procedimientos que se generen gotas de sangre o

líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.

**Uso de mascarilla buconasal:** protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas. **Uso de braceras:** para evitar el contacto del antebrazo y brazo con sangre o líquidos corporales en procedimientos invasivos como partos normales, cesárea, citología y odontología, entre otros.

**Uso de guantes:** Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante. El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia. Para personal de oficios varios y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes, tipo industrial.

**Delantal de caucho:** Es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros. **Polainas:** Se utilizan para trabajadores de la salud que estén expuestos a riesgos de salpicaduras y derrames por líquidos o fluidos corporales. **Gorro:** Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

**Mantenimiento de elementos de protección personal:** Los elementos de protección personal se clasifican según el área del cuerpo que se quiere aislar. Este tipo de protección puede ser: ocular, buconasal y facial, de extremidades superiores y cuerpo.

**Protección ocular:** Monogafas de seguridad. Usuarios: Cirujanos, Obstetras, Médicos, Instrumentadoras quirúrgicas, personal de Enfermería que realice procedimientos con factor de Riesgo Biológico, personal de oficios varios, lavandería, laboratorio clínico y de patología, personal en entrenamiento como médicos residentes, internos y estudiantes. Características de las monogafas: Poseer Ventilación indirecta mediante rejillas laterales, lo que las hace antiempañantes. Permitir el uso de anteojos prescritos. Absorber los rayos ultravioleta. Tener lentes resistentes al impacto. **Mantenimiento:** Lavar los protectores oculares con agua y jabón de tocador. Utilizar un pañuelo facial para secador; no emplear otro tipo de tela o material abrasivo, tampoco frotarlas con las manos. Evitar dejar caer las monogafas o colocarlas con los lentes hacia abajo porque se pueden rayar fácilmente. En lo posible deben ser guardadas en el estuche respectivo. Almacenarla en un lugar seguro y en óptimas condiciones de aseo. No utilice soluciones cáusticas para su lavado o desgerminación. No esterilice las monogafas en autoclave. **Caretas de Odontólogo.** Usuarios: Odontólogos, auxiliares de odontología. Características de la Careta: Bajo peso. Neutralidad óptica. Resistente al impacto. Visor recambiable Graduable al tamaño de la cabeza **Mantenimiento:** Lave el visor después de cada uso con agua tibia y solución jabonosa (jabón de tocador). No seque el visor con toallas o materiales abrasivos; utilice pañuelos faciales. Evite caídas al colocarlas con el visor hacia abajo. En lo posible, debe ser guardada en el estuche respectivo. Almacénela en un lugar seguro, en óptimas condiciones de aseo y el fácil acceso para el personal.

## PROTECCIÓN BUCONASAL Y FACIAL.

**Mascarilla Usuarios:** Todo el personal expuesto a factores de riesgo biológico. Características de la mascarilla: Es un elemento de protección personal y desechable por turno. Protege desde el puente nasal hasta el inicio del cuello; especial para cubrir la barba. Debe mantenerse alejada de líquidos inflamables y ácidos porque el roce con estas sustancias o la humedad, puede deteriorar la mascarilla. La mascarilla específica para manejo de paciente con diagnóstico de TBC debe tener las siguientes características: Filtro tipo Referencia 1860 Resistente a los fluidos. Para usarse en

concentraciones que no superen la concentración de 10X TLV para material particulado (desechables)

### **PROTECCIÓN DE CUERPO Y EXTREMIDADES SUPERIORES:**

**Delantales Usuarios:** Cirujanos, Personal médico, de enfermería e instrumentadoras quirúrgicos que realicen procedimientos invasivos con de riesgo de contacto con líquidos corporales. Igualmente los odontólogos, personal de laboratorio, lavandería y oficios varios. Las características del delantal varían según el oficio a realizar.

**Características del delantal:** Película flexible a base de cloruro de polivinilo o material similar para el delantal quirúrgico. Para oficios varios y lavandería se utiliza un delantal industrial en el mismo material pero de un calibre más resistente. Es de bajo peso. Por su impermeabilidad, puede ser usado por debajo de la ropa quirúrgica, para evitar el contacto del cuerpo con fluidos corporales. No es desechable.

**Mantenimiento:** Envíelo a la lavandería en bolsa roja. En el proceso de desinfección, utilice solución de hipoclorito de sodio, luego lávelo con abundante agua para evitar que el hipoclorito residual debilite el material. Seque el delantal al medio ambiente, evitando que presente quiebres. Dóblelo con cuidado y envíelo a los servicios en el menor tiempo posible.

### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD:**

Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.

No es permitido fumar en el sitio de trabajo.

Deberán ser utilizadas las cocinetas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.

No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos. Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.

Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como "infectada o no infectada".

Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.

Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.

Utilice un par de guantes crudos por paciente.

Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.

Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.

Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos. Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.

Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.

Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento bocaboca.

Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.

Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.

Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis

Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.

Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.

Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.

Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y deséchelos en los guardianes ubicados en cada servicio. Los guardianes deberán estar firmemente sujetos de tal manera que pueda desechar las agujas halando la jeringa para que caigan entre el recipiente, sin necesidad de utilizar para nada la otra mano. Cuando no sea posible la recomendación anterior, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Deseche completo.

No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.

Absténgase de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.

Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí. Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo. El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico. Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de acuerdo a el proceso descrito en el manual de limpieza y desinfección.

En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo. Cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5000 partes por millón sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.

En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos. Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Debe tener preferiblemente el tapón de rosca.

Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.

En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio a 1000 partes por millón y secarse.

En las áreas de alto riesgo biológico el lavado debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla o el codo. Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.

La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja. Disponga el material patógeno en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico. En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga el autoreporte inmediato del presunto accidente de trabajo.

Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico.

**Normas de bioseguridad para el área de urgencias:** Los servicios de urgencias, por las características de los pacientes que se atienden, en su mayoría con diagnósticos presuntivos y politraumatizados, generan demasiado estrés que se suma a las condiciones ambientales y al riesgo biológico que debe afrontar el personal en el desarrollo de su labor. Esas características

ubican estos servicios entre los más vulnerables en cuanto a accidentalidad laboral y enfermedades profesionales. El riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácilmente disponibles que le permitan cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente. Mantenga las gafas protectoras y la mascarilla en un lugar disponible de fácil acceso. Mantener disponibilidad de guantes en suficiente cantidad.

## RESIDUOS Y DESECHOS

Clasificación:

**R. Biocontaminados:** Aquellos contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos con potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos. Ejem: Restos biológicos, sangre y hemoderivados, otros fluidos corporales, restos quirúrgicos anatómico-patológicos, cadáveres de animales contaminados y todo material potencialmente contaminado con los mismos.

**R. Especiales:** Aquellos generados en los establecimientos de salud, con propiedades físicas y químicas de potencial peligro por sus características corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas y radiactivas para la persona expuesta. Ejmp: Residuos radiactivos, residuos farmacéuticos, fármacos caducados y residuos químicos peligrosos. -- R, COMUNES: Todos aquellos que no se encuadren en las categorías anteriores y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. Ejmp: Basura producida en las oficinas administrativas, los residuos provenientes de la limpieza y mantenimiento de jardines y patios, restos de alimentos sin contacto con enfermos, etc.

**Manejo:** Se usará diferentes recipientes y utilizando el código de colores, para residuos contaminados y especiales se empleará la técnica del doble embolsado, además se deben rotular utilizando símbolos de acuerdo a la naturaleza del residuo. - Los residuos punzocortantes compuestos por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar o vidrios quebrados bio-contaminados así como los residuos compuestos por cultivos, inóculos, medios de cultivo provenientes de los laboratorios clínicos, sangre o hemo-derivados bio-contaminados deberán ser tratados en el mismo lugar de generación.

Los residuos compuestos por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas deberán ser embalados con todas las medidas de precaución, para ser llevados a una fosa común, al cementerio o a su incineración. Deben ser manejados adecuadamente para evitar daños a la salud del personal y de la comunidad. Las personas que manipulen residuos y desechos deben ser previamente capacitadas y recibir controles médicos periódicos.

**Lavado de manos:** es una actividad obligatoria de comprobada eficacia en la prevención de transmisión de infecciones. Debe realizarse según la técnica específica para cada actividad y con la frecuencia que se requiera. El establecimiento debe brindar las condiciones necesarias para que el personal pueda cumplir con esta actividad según las técnicas especificadas para cada actividad. Promover el uso de llaves de grifo de palanca, pedal o con sensores, dispensador de jabón líquido o de barras pequeñas, agua fría y caliente secadores eléctricos o de toallas personales, adicionalmente en zonas de riesgo, se debe usar solución desinfectante para manos.

**Uso de guantes:** Es obligatorio el uso de guantes estériles para toda actividad que involucre potencial contacto con fluidos de pacientes, material contaminado o material que podrían causar daño. Cumplir con las especificaciones técnicas para el uso de guantes para cada actividad. De otro lado se debe evitar el abuso, utilizándolos para actividades que no lo ameritan.

- a. **Lavado de manos social:** Es el lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Este lavado de manos requiere de jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 segundos.

**Objetivo** Remover la suciedad y el material orgánico permitiendo la disminución de las concentraciones de bacterias o flora transitoria adquirida por contacto reciente con los pacientes o material contaminado. Personal Médicos, Personal profesional no médico y personal no profesional.

**Técnica básica :**

- Use agua y jabón antimicrobiano líquido.
  - Mojar vigorosamente las manos con agua
  - Friccionar toda la superficie de las manos, entre los dedos, por lo menos entre 10-15" llegando hasta 10 cm. por debajo del pliegue de las muñecas. Poner especial énfasis en el lavado de uñas
  - Enjuagar con abundante agua
  - Las manos se secan con toallas de papel desechables.
  - Para el cierre de la llave use la misma toalla, para evitar la recontaminación.
  - El tiempo total para el procedimiento es de aproximadamente 30" segundos
- Indicaciones**
- Antes de manipular los alimentos, comer o dar de comer al paciente
  - Después de ir al baño
  - Antes y después de dar atención básica al paciente (bañar, hacer la cama, control de signos vitales, etc)
  - Cuando las manos están visiblemente sucias.

**Lavado de manos clínico con antiséptico:** Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos. El lavado de manos antiséptico es el método más efectivo.

**Objetivo:** Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

**Personal:** Personal médico, personal profesional no médico y técnicos de áreas críticas como UCI, neonatología, sala de procedimientos invasivos, sala de inmunosuprimidos, sala de quemados en situaciones de brotes, etc.

**Técnica básica:**

Humedecer las manos con agua.

Aplicar de 3 – 5 ml de jabón antiséptico.

Frotar vigorosamente por 15 a 30 segundos cubriendo toda la superficie de la mano, espacios interdigitales hasta la muñeca.

Seque posteriormente con una toalla de papel por mano.

Use toalla para cerrar el grifo, si es necesario.

**Indicaciones:**

- Al llegar y al salir del hospital.
- Antes y después de los siguientes procedimientos:
- Procedimiento invasivo como colocación de un catéter vascular periférico, catéter urinario o toma de muestras, etc.
- Medir presión nerviosa central o monitoreo de presión intra vascular
- Curación de heridas
- Preparación de soluciones parenterales
- Administrar medicación parenteral.
- Aspirar secreciones de vías respiratorias.
- Administrar y/o manipular sangre y sus derivados.
- Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados.
- Después de hacer uso sanitario, toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas.

**RECOMENDACIONES:** Diversos estudios han establecido diversas recomendaciones entre las que mencionaremos: Cuidado de la piel Es necesario recalcar que frecuentes lavados de manos o baños a los pacientes está asociado con un alto riesgo de daño crónico de la piel, padecer de dermatitis de contacto y eczemas. La piel dañada es un medio adecuado para el aumento de patógenos y descama mayor cantidad de microorganismos. Por lo tanto para asegurar un buen lavado de manos sin lesionarla es importante mantener ciertos requisitos:

El lavado de manos debe realizarse solo si es necesario. Frecuentes lavados hasta con jabones no medicamentosos irritan la piel. Tener disponible una buena crema de manos y usarla frecuentemente.

Que las soluciones alcohólicas para asepsia de las manos tengan un buen emoliente.

Las cremas no deben ser usadas con las manos sucias o contaminadas La promoción para el cumplimiento del lavado de manos debe ser a base de productos que no lesionen la piel y sean cómodos en su uso. Joyas Durante las labores asistenciales, no se deben usar anillos, pulseras y relojes sin importar el material del que estén hechos.

Con relación a joyas y pulseras se debe señalar:

Las joyas de los dedos y pulseras de las muñecas deben retirarse antes de la atención de los pacientes.

Debajo de los anillos las bacterias se acumulan durante el día y el lavado de manos no las remueve.

Uñas y cutículas Respecto a las uñas se debe mencionar:

Las uñas deben estar limpias y estar cortas aproximadamente 3mm o que no superen la punta del dedo debido a que está documentado que los gérmenes se desarrollan y acumulan debajo de las uñas largas.

No deben hacerse uso de esmalte incluso el transparente.

No usar uñas artificiales ya que tienden a albergar un número considerable de bacterias y hongos.

Cuidado de las cutículas, y es que las bacterias pueden desarrollarse debajo o alrededor de las mismas.

Toalla para secado de manos

Deberá ser de un solo uso (descartable) , de papel resistente.

No deben usarse toallas de género, permanentes o de uso colectivo.

Los dispensadores deben ser cerrados y estar cercano al lavamanos a una altura que lo mantenga seco y que facilite la extracción o corte sin necesidad de manipularlas. Piletas y dispensadores

Las piletas deben ser accesibles en las áreas de atención de los pacientes, profundas, amplias, de superficies lisas, en lo posible de acero inoxidable.

Antes de usar los dispensadores para jabón debe verificarse si funcionan adecuadamente y si brinden adecuada cantidad del producto.

No agregar jabones o antisépticos a dispensadores parcialmente vacíos. La práctica de "rellenar " los dispensadores condiciona a la contaminación del jabón. Secadores de aire

No deberá usarse en áreas de atención de pacientes debido a que genera turbulencia; Ej. Transmisión de virus varicela, S. áureas etc.

**Lavado de manos clínico con antiséptico:** Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano , que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos. El lavado de manos antiséptico es el método más efectivo Objetivo Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

**Personal:** Personal médico, personal profesional no médico y técnicos de áreas críticas como UCI, neonatología, sala de procedimientos invasivos, sala de inmunosuprimidos, sala de quemados, en situaciones de brotes, etc. Técnica básica:

- Humedecer las manos con agua.
- Aplicar de 3 – 5 ml de jabón antiséptico.
- Frotar vigorosamente por 15 a 30 segundos cubriendo toda la superficie de la mano, espacios interdigitales hasta la muñeca.
- Seque posteriormente con una toalla de papel por mano.
- Use toalla para cerrar el grifo, si es necesario. Indicaciones:



- Al llegar y al salir del hospital.
- Antes y después de los siguientes procedimientos: Procedimiento invasivo como colocación de un catéter vascular periférico, catéter urinario o toma de muestras, etc.
- ✓ Medir presión nerviosa central o monitoreo de presión intra vascular
- ✓ Curación de heridas
- ✓ Preparación de soluciones parenterales.
- ✓ Administrar medicación parenteral.
- ✓ Aspirar secreciones de vías respiratorias.
- ✓ Administrar y/o manipular sangre y sus derivados.
- ✓ Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados.
- ✓ Después de hacer uso sanitario, toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- ✓ Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas.

### 6.- CONTESTA LAS PREGUNTAS:

1. ¿Qué actividades principales debe desarrollar diariamente el personal de salud para aplicar las normas de bioseguridad?

■ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Diferencia lavado de manos social y lavado de manos clínico?

| lavado de manos social | lavado de manos clínico |
|------------------------|-------------------------|
|                        |                         |

3. ¿Qué propósitos persigue establecer las normas de bioseguridad en salud?

■ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

4. ¿Qué medidas de barrera debe hacer uso el personal de salud?

■

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Referencias bibliográficas y/o enlaces recomendados

- **JIMENEZ, L.** *Medicina de Urgencias y Emergencias: "Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación"* 4ª.ed. España: Elsevier. 2009.
- **MANUAL DE ENFERMERÍA.** 1ª. ed. Perú: Océano. 2000.
- **GOMEZ, Ev.** *Fundamentos de enfermería. Ciencia Metodológica y tecnología.* 1ª. ed. México :El manual moderno. 2009
- **POTTER, P.** *Fundamentos de enfermería,* 5ª. ed. España: El Sevier, Vol. I.2002. Código CenDoc. 610.73/P79/V2. Pág. 165-199.

# GUÍA DE VIDEO N°1

## URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Sección :

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : ...../...../2016- I Duración:

Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal ( )

### 1. TEMA: URGENCIAS Y EMERGENCIAS

### 2. PROPÓSITO :

Diferencia una urgencia de una emergencia.

### 3. MATERIALES:

Video  
Punteros

### 4. PROCEDIMIENTO:

- Mencione cinco ejemplos de una urgencia

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

- Mencione cinco ejemplos de una emergencia.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## GUÍA DE PRÁCTICA N° 2:

### HISTORIA CLINICA DE EMERGENCIA

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración:

Tipo de Práctica: Individual ( ) Grupal ( x )

#### 1.-TEMA:

Historia clínica de emergencia

#### 2.-PROPÓSITO:

Elabora un expediente clínico convencional y de emergencia

#### 3.-MATERIALES E INSUMOS: (Incluir gráfico o fotos según corresponda)

- ❖ Formatos de historia clínica Formato de historia clínica convencional
- ❖ Formato de historia clínica de emergencia.
- ❖ Historia clínica rellena (caso hipotético)
- ❖ Lapiceros
- ❖ Regla

#### 4.-NOTAS DE SEGURIDAD:

- a. Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- b. Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- c. Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- d. No se usara calzado sin puntera.
- e. En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- f. Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- g. La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.

#### 5.-PROCEDIMIENTO:

- ❖ Elabora un expediente clínico convencional indicando las hojas que conforman un expediente clínico.
- ❖ Elabora un expediente clínico de emergencia.
- ❖ Grafique las funciones vitales en el expediente clínico

**6.-CONCLUSIONES:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRONICAS****BASICA**

- HAMMERLY, Marcelo Técnica de Primeros Auxilios”, Edit. Sudamericana, Argentina.(2010)
- Hospital Nacional “Arzobispo Loayza” Manual Práctico de Primeros Auxilios e Inyectables” Edit. Edigraber. (2011)

**COMPLEMENTARIA**

- Dr. Borda, Tomas “Doctor en casa” Edit. Planeta Primera Edic. (2013)

**ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3\\_1\\_04/mie09104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie09104.htm)

<http://www.apcontinuada.com/es/ahogamiento/articulo/80000316/>

<http://es.slideshare.net/lorca86/captulo-35-ahogamiento-y-casi-ahogamiento>

## GUÍA DE LECTURA N°2

### SIGNOS VITALES

Sección :  
Docente :

Apellidos : .....  
Nombres : .....  
Fecha : ...../...../2016- I Duración: 30 min  
Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal (X)

#### 1.-TEMA:

SIGNOS VITALES

#### 2.-PROPÓSITO:

Identifica la importancia del control y la medición de los signos vitales para la valoración del estado de salud de la persona.

#### 3.-INSTRUCCIONES:

En grupo, leer en forma analítica el material proporcionado. Luego respondan en forma reflexiva las preguntas consignadas.

#### 4.-GLOSARIO:

- Hipertensión
- Hipotensión
- Taquicardia
- Bradicardia
- Taquipnea
- Bradipnea
- Hipertermia
- Hipotermia
- Febrícula

#### 5.-PRESENTACIÓN DEL TEXTO/LECTURA:

#### SIGNOS VITALES

¿Qué son los signos vitales?

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que monitorizan de forma rutinaria los profesionales médicos y proveedores de atención médica son los siguientes:

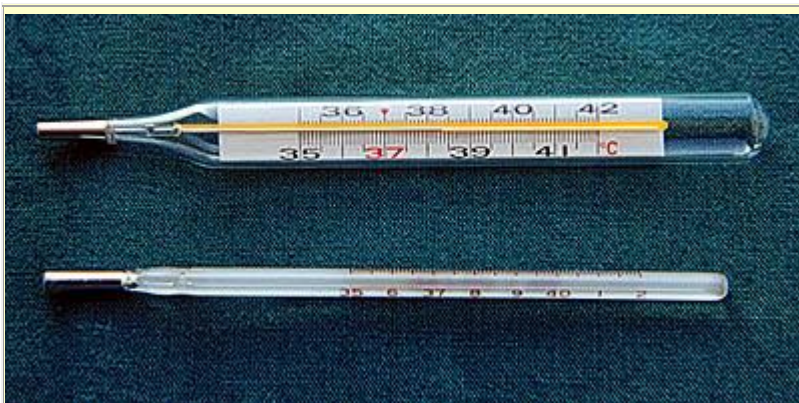
- la temperatura corporal;
- el pulso;
- la frecuencia respiratoria (ritmo respiratorio);
- la presión arterial (si bien no se considera a la presión arterial como un signo vital, por lo general se la controla junto con los signos vitales).

Los signos vitales son útiles para detectar o monitorizar problemas de salud. Los signos vitales se pueden medir en un instituto médico, en casa, durante una emergencia médica o en cualquier otro lugar.

## **TEMPERATURA**

**DEFINICIÓN:** La temperatura es una magnitud física que indica la intensidad de calor o frío de un cuerpo, de un objeto o del medio ambiente, en general, medido por un termómetro.

El organismo en condiciones normales mantiene la temperatura corporal dentro de un rango estrecho, independientemente de las variaciones del medio ambiente. A nivel de las axilas, en personas sanas, estos valores oscilan entre 36,2°C y 37,0°C (grados Celsius). Normalmente la temperatura es un poco mayor en la tarde, cerca de las 20 horas, y más baja en la madrugada. Esta es una variación de tipo circadiano.



132. Termómetros rellenos con mercurio.

Se considera que una persona tiene fiebre cuando la temperatura registrada en la axila o la ingle supera los 37°C; si es en la boca, sobre 37,3°C y en el recto, sobre 37,6°C. El pulso sube 10 a 15 latidos por minuto por cada grado de fiebre sobre 37°C. La respiración también se acelera. Cuando el pulso aumenta menos de lo

que se espera, se habla de una *bradicardia relativa*. Las personas pueden tener

diferente sensibilidad para presentar fiebre. Los niños desarrollan temperaturas elevadas con más facilidad. En cambio, los ancianos y los pacientes con insuficiencia renal, pueden no presentar fiebre a pesar de estar con un cuadro infeccioso.

La temperatura se registra con termómetros que pueden ser rellenos de mercurio o de tipo electrónicos. Los de mercurio son los más usados. Estos hacen uso de la propiedad del mercurio de expandirse con el aumento de la temperatura. Para que la lectura sea confiable es necesario agitar el termómetro para hacer descender la columna de mercurio. Luego se coloca en el paciente de forma tal que se produzca un buen contacto entre la punta del instrumento y la piel o las mucosas, según sea el caso. Se deberá dejar un tiempo suficiente para que el mercurio se expanda y se pueda leer la temperatura correcta una vez que se ha alcanzado una estabilidad.

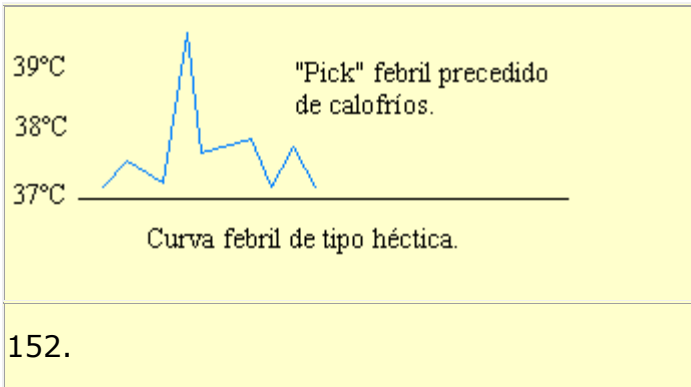
Los sitios más frecuentemente usados para estos registros con la boca (bajo la lengua), las axilas, los pliegues inguinales y la ampolla rectal. Entre ellos existen diferencias. Así, con respecto a la temperatura axilar, los registros en la boca y en el recto son un poco más altos (del orden de 0,3°C a 0,5°C). Diferencias mayores de 1°C entre la temperatura rectal y la axilar deben hacer plantear la posibilidad de un proceso inflamatorio a nivel de la pelvis (p.ej.: apendicitis, anexitis).

Al registrar la temperatura en la axila se debe tener el cuidado que searla y que la punta del termómetro tome buen contacto con el pliegue. Puede ocurrir que en personas muy delgadas, con la axila muy "ahuecada", la medición no sea exacta. En la boca, la punta del termómetro debe quedar bajo la lengua. El tiempo necesario para un registro confiable varía entre 3 y 7 minutos.

Un *síndrome febril* es un conjunto de síntomas y signos entre los que destacan malestar general, dolores en el cuerpo (mialgias), anorexia y cefalea; al examen físico destaca una temperatura elevada, la piel más caliente, una facies febril (ojos brillosos, mejillas eritematosas), taquicardia, taquipnea, postración. El paciente puede estar algo sudoroso y presentar la orina más oscura, más concentrada. No siempre una temperatura elevada se asocia a un síndrome febril; depende en gran medida de la causa subyacente.

La causa más frecuente de la fiebre son las infecciones, pero también existen muchas otras condiciones que evolucionan con temperaturas elevadas como algunos cánceres (p.ej.: linfomas, hipernefomas), enfermedades inmunológicas o alérgicas (p.ej.: fiebre por drogas) y enfermedades del mesénquima (p.ej.: lupus eritematoso, vasculitis).





Se han descrito varios tipos de curvas febriles según las variaciones que presente la temperatura durante el día o a lo largo del tiempo. Hoy en día, es frecuente que estas evoluciones estén interferidas por acción de antipiréticos y los mismos tratamientos. Entre las variantes que se han descrito destaca la *curva hética* o

*séptica*, que se caracteriza por "pick" febriles que pueden sobrepasar los 39°C y que frecuentemente son antecedidos por calofríos. Es frecuente que cuando la temperatura baja, especialmente si se han usado antipiréticos, se produzca una gran sudoración (*diaforesis*).

### Forma en que se realiza el examen

- **Termómetro de mercurio:** primero, se debe limpiar el termómetro con agua jabonosa y fresca o con alcohol antiséptico. Se toma el extremo opuesto al bulbo, se sacude el termómetro hacia abajo hasta leer 35° C (95° F) o menos. La temperatura se puede medir en tres partes del cuerpo:
  - oral (en la boca): se coloca el termómetro bajo la lengua y se cierra la boca utilizando los labios para mantener el termómetro fijo. El paciente debe respirar por la nariz y se debe dejar el termómetro en la boca por tres minutos.
  - Rectal: para este método se usa un termómetro rectal. Este método es recomendable para bebés y niños pequeños que no son capaces de sostener el termómetro en la boca con seguridad. Se debe lubricar el bulbo del termómetro con vaselina. Se coloca al niño boca abajo en una superficie plana o sobre el regazo. Se separan los glúteos y se inserta el extremo del bulbo del termómetro un poco más de 1 a 2 cm (1/2 a 1') en el canal anal. Después de tres a cinco minutos se debe retirar el termómetro y leerlo.
  - Axilar (en la axila): éste es el método menos exacto de los termómetros de vidrio. Se debe colocar el termómetro en la axila con el brazo presionado contra el cuerpo por cinco a siete minutos y posteriormente se realiza la lectura.

El termómetro se debe leer sujetándolo por el extremo opuesto al bulbo, de forma que se puedan ver los números, luego se gira entre los dedos hacia atrás hasta poder ver un reflejo rojo o plateado en la columna. El extremo de la columna se debe comparar con el grado que se marca en las líneas que se encuentran en el termómetro.

- **Termómetro electrónico:** este termómetro se usa como el de vidrio, pero la lectura se realiza a través de un dispositivo visual digital.

### **Preparación para tomar la temperatura**

Es recomendable que el paciente espere al menos una hora después de realizar ejercicio vigoroso o después de un baño caliente. Se debe esperar de 20 a 30 minutos después de fumar, comer o tomar un líquido caliente o frío.

### **Valores normales**

La temperatura normal varía de una persona a otra, dependiendo de la edad o puede variar en el transcurso del día. La temperatura rectal generalmente es 1/2 a 1 grado más alta que la oral y la temperatura axilar está aproximadamente 1/2 a 1 grado por debajo de la oral.

Temperatura normal aproximada por edad:

- Niños 0-3 meses: (37,4° C)
- Niños 3-6 meses: (37,5° C)
- Niños 6 meses-1 año: (37,6° C)
- Niños 1 a 3 años: (37, 2° C)
- Niños 3 a 5 años: (37° C)
- Niños 5 a 9 años: (36,8° C)
- Niños 9 a 13 años: (36, 6° C)
- Niños 13 años hasta adulto: (36,5 a 37,2° C)

### **Riesgos**

Por lo general, no hay ningún riesgo. Existe un riesgo poco frecuente de perforación intestinal si el termómetro rectal no se inserta cuidadosamente.

## **PULSO**

Es la pulsación provocada por la expansión de sus arterias como consecuencia de la circulación de sangre bombeada por el corazón. Se obtiene por lo general en partes del cuerpo donde las arterias se encuentran más próximas a la piel, como en las muñecas o el cuello e incluso en la sien.

El pulso se mide manualmente con dedos los dedos índice y medio . Cuando se palpa la arteria carótida, la femoral o la braquial se tiene que ser muy cuidadoso, ya que no hay una superficie sólida como tal para poder detectarlo. La técnica

consiste en situar los dedos cerca de una arteria y presionar suavemente contra una estructura interna firme, normalmente un hueso, para poder sentir el pulso. Se deben usar los 3 dedos, el índice para ocluir el pasaje de la sangre desde proximal, el anular para ocluirlo del lado distal poniendo en evidencia con el medio que no haya una conexión anómala cubito-radial.

#### PUNTOS PARA TOMAR EL PULSO

- **Pulso radial**, situado en la cara anterior y lateral de las muñecas, entre el tendón del músculo flexor radial del carpo y la apófisis estiloides del radio. (arteria radial).
- **Pulso ulnar**, en el lado de la muñeca más cercano al meñique (arteria ulnar).
- **Pulso carotídeo**, en el cuello (arteria carótida). La carótida debe palparse suavemente, ya que estimula sus baroreceptores con una palpación vigorosa puede provocar bradicardia severa o incluso detener el corazón en algunas personas sensibles. Además, las dos arterias carótidas de una persona no deben palparse simultáneamente, para evitar el riesgo de síncope o isquemia cerebral.
- **Pulso braquial**, entre el bíceps y el tríceps, en el lado medial de la cavidad del codo, usado frecuentemente en lugar del pulso carotídeo en infantes (arteria braquial).
- **Pulso femoral**, en el muslo (arteria femoral).
- **Pulso poplíteo**, bajo la rodilla en la fosa poplíteica.
- **Pulso dorsal del pie o pedio**, en el empeine del pie (arteria dorsal del pie).
- **Pulso tibial posterior**, detrás del tobillo bajo el maléolo medial (arteria tibial posterior).
- **Pulso temporal**, situado sobre la sien directamente frente a la oreja.
- **Pulso facial**, situado en el borde inferior de la porción ascendente del maxilar inferior o mandíbula. (arteria facial).

La facilidad para palpar el pulso viene determinada por la presión sanguínea del paciente. Si su presión sistólica está por debajo de 90 mmHg el pulso radial no será palpable. Por debajo de 80; mmHg no lo será el braquial. Por debajo de 60 mmHg el pulso carotídeo no será palpable. Dado que la presión sistólica raramente cae tan bajo, la falta de pulso carotídeo suele indicar la muerte. Sin embargo, se conoce de casos de pacientes con ciertas heridas,

enfermedades u otros problemas médicos que estaban conscientes y carecían de pulso palpable.

### **FRECUENCIA CARDIACA**

Podemos decir que el pulso se define como la onda de sangre creada por la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y es útil para estimar la frecuencia cardíaca. La frecuencia cardíaca normal es:

- Recién nacido: Frecuencia cardíaca media 130 con un rango o intervalo de 80-180 x'
- 1 año: Frecuencia cardíaca media: 120 con un rango o intervalo de 80-140x'
- 10 años: Frecuencia cardíaca media: 70 con un rango o intervalo de 50-90x'
- Adolescentes: Frecuencia cardíaca media: 75 con un rango o intervalo de 50-90x'
- Adultos: Frecuencia cardíaca media: 80 con un rango o intervalo de 60-100x'
- Ancianos: Frecuencia cardíaca media: 70 con un rango o intervalo de 60-100x'

### **Cuando la frecuencia cardíaca se encuentra fuera de los rangos normales tenemos:**

Taquicardia: para cantidad de pulsaciones mayores a los límites superiores (para cada caso) de los intervalos normales antes detallados.

Bradicardia: para cantidad de pulsaciones menores a los límites inferiores (para cada caso) de los intervalos normales antes detallados.

Lo normal es que el tiempo entre pulso y pulso sea relativamente constante, si es irregular constituye una arritmia. La característica de la secuencia de las pulsaciones es denominada ritmicidad.

### **FRECUENCIA RESPIRATORIA**

La **frecuencia respiratoria** es el número de respiraciones que efectúa un ser vivo en un lapso específico (suele expresarse en respiraciones por minuto). Movimiento rítmico entre inspiración y espiración, está regulado por el sistema nervioso. Cuando las respiraciones de minutos están por encima de lo normal, se habla de taquipnea y cuando se hallan por debajo, bradipnea.

## FRECUENCIA RESPIRATORIA POR EDADES

- Recién nacidos: alrededor de 44 respiraciones por minuto
- Niños (de 1 a 7 años): 18-30 respiraciones por minuto.
- Pre-adolescentes: 20-30 respiraciones por minuto.
- Adolescentes: 18-26 respiraciones por minuto.
- Adultos: 12-20 respiraciones por minuto.
- Ancianos mayores de 65 años: 12-28 respiraciones por minuto
- Ancianos mayores de 80 años: 10-30 respiraciones por minuto
- Adultos a ejercicios moderados: 35-45 respiraciones por minuto
- Atletas: 60-70 respiraciones por minuto (valor máximo).

## PRESIÓN ARTERIAL

La **presión arterial** (PA) es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar. Es un tipo de presión sanguínea.

No debe confundirse con **tensión arterial** (TA) que es la presión que los vasos sanguíneos ejercen sobre la sangre circulante.

## COMPONENTES DE LA PRESIÓN ARTERIAL

La presión arterial tiene dos componentes:

**Presión arterial sistólica:** corresponde al valor máximo de la tensión arterial en sístole (cuando el corazón se contrae). Se refiere al efecto de presión que ejerce la sangre eyectada del corazón sobre la pared de los vasos.

**Presión arterial diastólica:** corresponde al valor mínimo de la tensión arterial cuando el corazón está en diástole o entre latidos cardíacos. Depende fundamentalmente de la resistencia vascular periférica. Se refiere al efecto de distensibilidad de la pared de las arterias, es decir el efecto de presión que ejerce la sangre sobre la pared del vaso.

Cuando se expresa la presión arterial, se escriben dos números separados por un guion, donde el primero es la presión sistólica y el segundo la presión diastólica.

La presión de pulso es la diferencia entre la presión sistólica y la diastólica.

### **MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL**

La presión arterial es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Tradicionalmente la medición de dicha presión se ha llevado a cabo mediante la utilización conjunta de un estetoscopio y un esfigmomanómetro (véase la Figura 1) o bien de un manómetro aneroide; hoy se utilizan fundamentalmente tensiómetros automáticos o baumanómetros. Para realizar su medida se recomienda que el sujeto permanezca relajado, en una habitación tranquila y con temperatura confortable. El punto habitual de su medida es en el brazo. La presión arterial se expresa normalmente en milímetros de mercurio (mmHg) sobre la presión atmosférica.

Los valores normales de presión arterial varían entre 90/60 y 130/80 mmHg. Valores por encima de 140/90 mmHg son indicativos de hipertensión o presión arterial alta y por debajo de 90/60 son indicativos de hipotensión o presión arterial baja. Estos valores dependen de la edad (se incrementan con el envejecimiento)<sup>2</sup> y del sexo (son menores en las mujeres).<sup>3</sup> También hay que señalar que estos valores no son constantes a lo largo del día, sino que presenta una gran variabilidad. Los valores más bajos se registran durante el sueño.

### **TRASTORNOS DE LA PRESIÓN ARTERIAL**

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** es el aumento de la presión arterial, ya sea de la sistólica o de la diastólica. La hipertensión, junto con la hipercolesterolemia y el tabaquismo, es uno de los tres factores de riesgo cardiovascular más importante y modificable. Es una enfermedad silente, en sus primeros estados.

**HIPOTENSIÓN ARTERIAL:** es el descenso de la presión arterial por debajo de los límites normales.

### **6.-CONTESTA LAS PREGUNTAS:**

1.-Un paciente con las siguientes cifras de tensión arterial y pulso:

PRESIÓN ARTERIAL: 180/150MMHG

PULSO: 110 POR MINUTO

RESPIRACIÓN: 35 POR MINUTO

- 1- ¿Según los signos vitales del paciente, menciona qué tipo de alteración tiene?

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2- Redacte una definición clara y precisa de que es el pulso y la presión arterial:

| Pulso                                | Presión Arterial                     |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br> | <br><br><br><br><br><br><br><br><br> |

3- ¿Qué propósitos persigue el personal de salud al realizar la medición de los signos vitales?

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- Explique los componentes de la presión arterial y sus alteraciones más frecuentes

■

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Referencias bibliográficas y/o enlaces recomendados

- **JIMENEZ, L.** *Medicina de Urgencias y Emergencias: "Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación"* 4ª.ed. España: Elsevier. 2009.
- **MANUAL DE ENFERMERÍA.** 1ª. ed. Perú: Océano. 2000.
- **GOMEZ, Ev.** *Fundamentos de enfermería. Ciencia Metodológica y tecnología.* 1ª. ed. México :El manual moderno. 2009
- **POTTER, P.** *Fundamentos de enfermería,* 5ª. ed. España: El Sevier, Vol. I.2002. Código CenDoc. 610.73/P79/V2. Pág. 165-199.



## GUÍA DE PRÁCTICA N° 3:

### MEDICIÓN DE LA TEMPERATURA

Sección:.....  
Docente:.....

Apellidos : .....  
Nombres : .....  
Fecha : / / Duración:  
Tipo de Práctica: Individual ( ) Grupal ( )

#### 1.-TEMA:

Medición de la temperatura.

#### 2.-PROPÓSITO:

Realiza la medición de la temperatura axilar, oral, rectal.

#### 3.-MATERIALES Y EQUIPOS A UTILIZAR:

- ❖ Guantes de protección
- ❖ Termómetro oral, rectal.
- ❖ Cubeta
- ❖ Torundas de algodón
- ❖ Alcohol
- ❖ Vaselina
- ❖ Guías de evaluación

#### 4.-NOTAS DE SEGURIDAD:

- h. Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- i. Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- j. Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- k. No se usara calzado sin puntera.
- l. En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- m. Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- n. La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.

#### 5.-PROCEDIMIENTO:

- Observar las demostraciones que realizan.
- Medir la temperatura oral y axilar de su compañero con el que realiza la práctica.

#### 6.-CONCLUSIONES:

■

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

### **BASICA**

- DuGaS, B.; (2000) Tratado de Enfermería Práctica. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. Cuarta Edición. México
- Potter, P.; (2002) Fundamentos de Enfermería. Ediciones Harcourt. Quinta Edición. España

### **COMPLEMENTARIA**

- Veloz, L.; (2008) Manual de la Enfermería. Primera Edición. Madrid España

### **ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

- [www.dalcame.com/tc.htm](http://www.dalcame.com/tc.htm)
- [www.ecured.cu/index.php/Temperatura\\_corporal](http://www.ecured.cu/index.php/Temperatura_corporal)
- <http://www.enfersalud.com>

## GUÍA DE PRÁCTICA N°4

### MEDICIÓN DEL DE PULSO

Sección : .....

Docente : .....

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración:

Tipo de Práctica: Individual ( ) Grupal ( )

**1.-TEMA:**

MEDICIÓN DEL PULSO ARTERIAL

**2.-PROPÓSITO:**

Realiza la medición del pulso arterial

**3.-MATERIALES A UTILIZAR:**

- ❖ Libreta
- ❖ Lapicero
- ❖ Reloj
- ❖ Guías de evaluación

**4.-NOTAS DE SEGURIDAD:**

- o. Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- p. Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- q. Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- r. No se usara calzado sin puntera.
- s. En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- t. Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- u. La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
  - ❖ Los alumnos deben guardar orden durante la practica
  - ❖ Deben tratar con delicadeza los muñecos anatómicos
  - ❖ Deben guardar medidas de bioseguridad durante la práctica

**5.-PROCEDIMIENTO:**

- ❖ Observar las demostraciones que se realizan.
- ❖ Medir el pulso arterial de su compañero con el que realiza la práctica.

**6.-CONCLUSIONES:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES  
ELECTRONICAS****BASICA**

- DuGaS, B.; (2000) Tratado de Enfermería Práctica. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. Cuarta Edición. México
- Potter, P.; (2002) Fundamentos de Enfermería. Ediciones Harcourt. Quinta Edición. España

**COMPLEMENTARIA**

- Veloz, L.; (2008) Manual de la Enfermería. Primera Edición. Madrid España

**ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

- [clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/.../control-de-pulso](http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/.../control-de-pulso)
- [clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/.../control-de-respiracion....](http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/.../control-de-respiracion....)
- [www.fm.unt.edu.ar/.../webenfermeria/.../Valoracion Signos Vitales.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/.../webenfermeria/.../Valoracion_Signos_Vitales.pdf)

## GUÍA DE PRÁCTICA N°5: MEDICIÓN DE LA RESPIRACIÓN

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : ..... Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( ) Grupal ( x )

### 1.-TEMA:

MEDICIÓN DE LA RESPIRACIÓN

### 2.-PROPÓSITO:

Realiza la medición de la respiración

### 3.-MATERIALES A UTILIZAR:

- ❖ Libreta
- ❖ Lapicero
- ❖ Reloj
- ❖ Guías de evaluación

### 4.-NOTAS DE SEGURIDAD:

- Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- No se usara calzado sin puntera.
- En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- Deben traer el material solicitado
- Deben dejar en orden el laboratorio

### 5.-PROCEDIMIENTO:

- Observar las demostraciones que realizan.
- Medir la respiración de su compañero con el que realiza la práctica.

### 6.-CONCLUSIONES:

■

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRONICAS

### **BASICA**

- DuGaS, B.; (2000) Tratado de Enfermería Práctica. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. Cuarta Edición. México
- Potter, P.; (2002) Fundamentos de Enfermería. Ediciones Harcourt. Quinta Edición. España

### **COMPLEMENTARIA**

- Veloz, L.; (2008) Manual de la Enfermería. Primera Edición. Madrid España

### **ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

- [www.geosalud.com/hipertension/procedimiento\\_ha.htm](http://www.geosalud.com/hipertension/procedimiento_ha.htm)
- [www.youtube.com/watch?v=9kesU\\_3\\_7As](http://www.youtube.com/watch?v=9kesU_3_7As)
- [www.fm.unt.edu.ar/ds/.../SIGNOS\\_VITALES\\_Tension\\_Arterial.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/ds/.../SIGNOS_VITALES_Tension_Arterial.pdf)

## GUÍA DE PRÁCTICA N°6:

### MEDICIÓN DE LA PRESION ARTERIAL

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( ) Grupal ( x )

#### 1.-TEMA:

MEDICIÓN DE LA PRESION ARTERIAL

#### 2.-PROPÓSITO:

Realiza la medición de la presión arterial

#### 3.-MATERIALES Y EQUIPOS A UTILIZAR:

- ❖ Libreta
- ❖ Lapicero
- ❖ Torundas de algodón
- ❖ Alcohol
- ❖ Tensiómetro
- ❖ Estetoscopio
- ❖ Guías de evaluación

#### 4.-NOTAS DE SEGURIDAD:

- Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- No se usara calzado sin puntera.
- En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- Deben traer el material solicitado
- Deben dejar en orden el laboratorio

#### 5.-PROCEDIMIENTO:

- ❖ Observar la demostraciones que realizan.
- ❖ Medir la presión arterial de su compañero con el que realiza la práctica.

**6.-CONCLUSIONES:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES  
ELECTRONICAS****BASICA**

- DuGaS, B.; (2000) Tratado de Enfermería Práctica. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. Cuarta Edición. México
- Potter, P.; (2002) Fundamentos de Enfermería. Ediciones Harcourt. Quinta Edición. España

**COMPLEMENTARIA**

- Veloz, L.; (2008) Manual de la Enfermería. Primera Edición. Madrid España

**ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

- [www.geosalud.com/hipertension/procedimiento\\_ha.htm](http://www.geosalud.com/hipertension/procedimiento_ha.htm)
- [www.youtube.com/watch?v=9kesU\\_3\\_7As](http://www.youtube.com/watch?v=9kesU_3_7As)
- [www.fm.unt.edu.ar/ds/.../SIGNOS\\_VITALES\\_Tension\\_Arterial.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/ds/.../SIGNOS_VITALES_Tension_Arterial.pdf)



## SEGUNDA UNIDAD

|                  |       |  |
|------------------|-------|--|
| Guía de Video    | Nº2:  | Preparación de medicamentos por vía parenteral                                   |
| Guía de Práctica | Nº7:  | Preparación de medicamentos por las distintas vías parenterales                  |
| Guía de Práctica | Nº8:  | Técnica de administración de medicamentos por vía intradérmica                   |
| Guía de Práctica | Nº9:  | Técnica de administración de medicamentos por vía subcutánea                     |
| Guía de Práctica | Nº10: | Técnica de administración de medicamentos por vía intramuscular                  |
| Guía de Práctica | Nº11: | Técnica de administración de medicamentos por vía endovenosa                     |
| Guía de Práctica | Nº12: | Técnica de canalización de vía periférica permanente y administración de fluidos |

## GUÍA DE LECTURA N°3

### ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA PARENTERAL

Sección :  
Docente :

Apellidos : .....  
Nombres : .....  
Fecha : ...../...../2016- I Duración: 30 min  
Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal (X)

#### 1- TEMA:

- Administración de medicamentos
- Administración de medicamentos por vía intradérmica
- Administración de medicamentos subcutánea
- Administración de medicamentos por vía intramuscular
- Administración de medicamentos por vía endovenosa

#### 2- PROPÓSITO :

Describe la administración del medicamento y la responsabilidad que implica la preparación de medicamentos por las diferentes vías parenterales.

#### 3- INSTRUCCIONES:

En grupo, leer en forma analítica el material proporcionado. Luego respondan en forma reflexiva las preguntas consignadas.

#### 4- GLOSARIO:

- Intradérmica
- Subcutánea
- Intramuscular
- Endovenosa
- Embolo
- Bisel
- Cateter

#### 5- PRESENTACIÓN DEL TEXTO/LECTURA:

##### Administración de medicamentos por vía parenteral

El término parenteral hace referencia a la vía de administración de los fármacos. Esto es, atravesando una o más capas de la piel o de las membranas mucosas mediante una inyección.

A la hora de administrar un medicamento se debe actuar sistemáticamente, cumpliendo algunos pasos cualquiera sea la forma de aplicación indicada:

- Preparar el material necesario.
- Preparar el medicamento.
- Preparación del material necesario para la administración parenteral de los medicamentos.

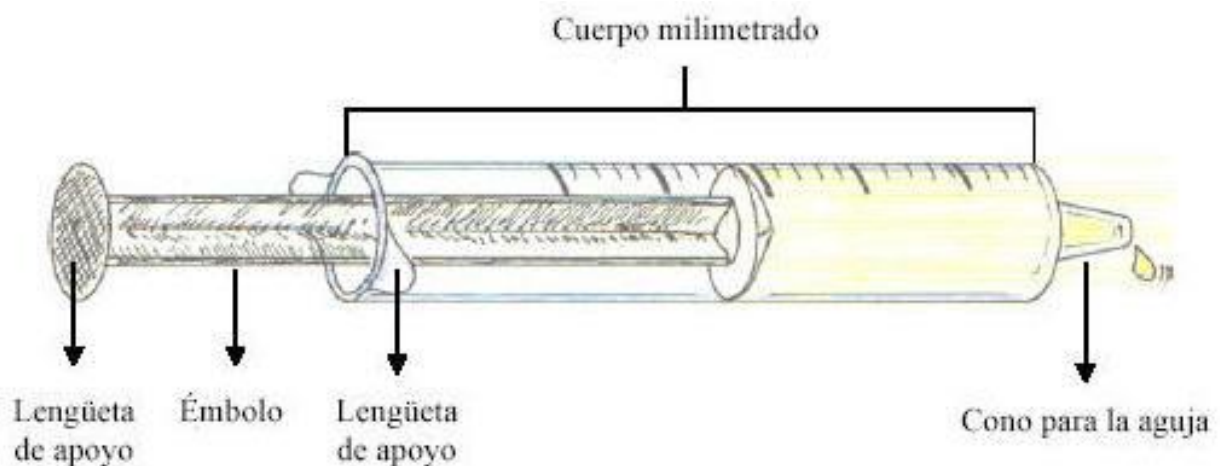
En general, el material necesario es el siguiente: antiséptico, jeringas, agujas, gasas o algodón, guantes, y si la vía es la intravenosa, se añadirán el equipo de perfusión, el torniquete y los sistemas de fijación.

Todo el material debe ser desechable y aquél que precise estar estéril, debe venir envasado adecuadamente.

El antiséptico más recomendable es el alcohol etílico al 70%. En caso de no disponer de alcohol se puede emplear la povidona yodada, aunque siempre es mejor utilizar un antiséptico incoloro, ya que ello permitirá observar con mayor facilidad cualquier posible complicación (eritemas, sangrado, etc.).

Las jeringas poseen tres partes: un cono para conectar la aguja, un cuerpo milimetrado con una lengüeta de apoyo y un émbolo con otra lengüeta de apoyo.

Una vez extraída la jeringa de su envase, se debe seguir conservando la esterilidad del cono y del émbolo (de éste sólo se debe tocar la lengüeta a la hora de manipularlo).



Por su parte, las agujas están formadas por un cono y por una parte metálica.

Una vez extraídas del envase, se deben seguir conservando estériles tanto la parte metálica, como la parte del cono de la aguja que conecta con el cono de la jeringa.

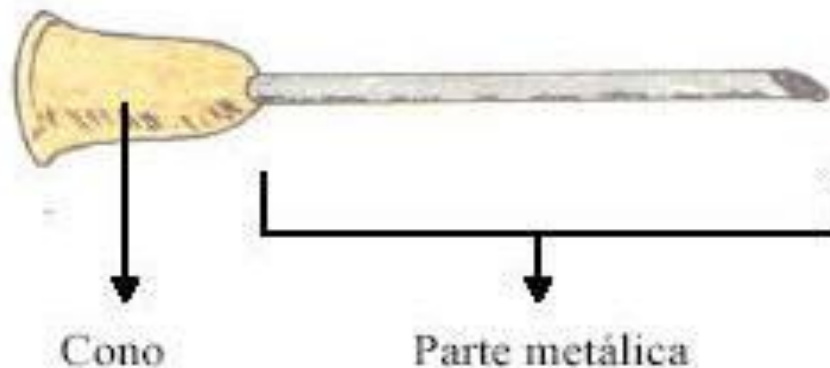
A la hora de preparar el material se debe tener en cuenta que vamos a precisar dos agujas: una para cargar el medicamento en la jeringa y otra para administrarlo.

No se aconseja administrar el fármaco con la misma aguja con la que se carga la medicación ya que:

- Al haber más manipulación es más probable que se pierda la esterilidad.
- Al realizar el procedimiento de carga la aguja se puede despuntar con lo que, si empleamos esa misma aguja para administrar el medicamento, la técnica va a ser más dolorosa.

Con respecto a las partes de la aguja, es interesante remarcar los siguientes aspectos:

La parte metálica va a variar según la vía a emplear, de tal modo que para cada caso se debe utilizar un calibre, una longitud y un bisel adecuado.



### • Preparación del medicamento a administrar

Antes de realizar cualquier procedimiento hay que lavarse las manos y ponerse guantes.

Por otro lado, a la hora de poner cualquier medicamento en una jeringa hay que tener en cuenta varios aspectos:

#### - Consideraciones previas

Los medicamentos inyectables pueden encontrarse dentro de dos tipos de recipientes de cristal, las ampollas o los frascos.

Las ampollas se caracterizan por tener un cuello largo que presenta una constricción en su base, mientras que los frascos tienen un cuello corto coronado por un tapón de plástico duro que está forrado externamente por un metal.

Las ampollas constituyen un sistema cerrado que, una vez roto el cuello, pasan a ser un sistema abierto, esto es, se puede aspirar el líquido fácilmente a través de la abertura que se ha creado.

Los frascos constituyen un sistema cerrado por lo que, para poder extraer sin dificultad su contenido, se debe inyectar previamente en su interior un volumen de aire igual al volumen de la sustancia que albergan y que queremos extraer.

- La medicación puede venir presentada para administrarla directamente o mezclándola previamente con un disolvente. Así se encontrará en forma líquida o como polvo, ya sea suelto o prensado.
- Cuando haya que mezclar el fármaco con un disolvente se trabajará con dos recipientes: uno que contiene el fármaco y otro que contiene el disolvente.
- Por otro lado, se debe tener en cuenta que:

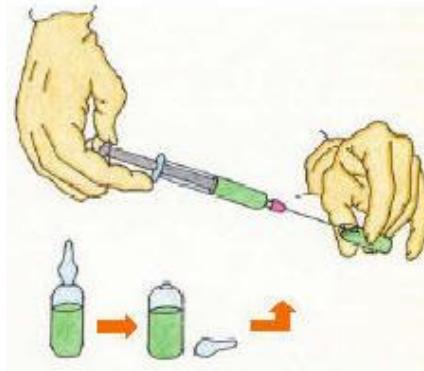
Hay que leer siempre las instrucciones. Así se sabrá cómo se debe realizar la mezcla y la cantidad de disolvente que se precisa.

Los pasos para conseguir la mezcla son:

- cargar el disolvente en la jeringa.
- Introducir la cantidad de disolvente indicada en el recipiente que contiene el fármaco.
- Homogeneizar la solución si es necesario (en muchos casos se homogeniza espontáneamente al mezclar ambos productos).
- Cargar la solución nuevamente en la jeringa.

Para conseguir una solución homogénea nunca se agitará la mezcla pues, además de formarse espuma, se pueden producir cambios que modifiquen su farmacodinámica. Lo que se debe hacer es rotar el recipiente entre las palmas de las manos hasta homogeneizarla.

**-Instrucciones para cargar en una jeringa un medicamento inyectable a partir de una ampolla.**

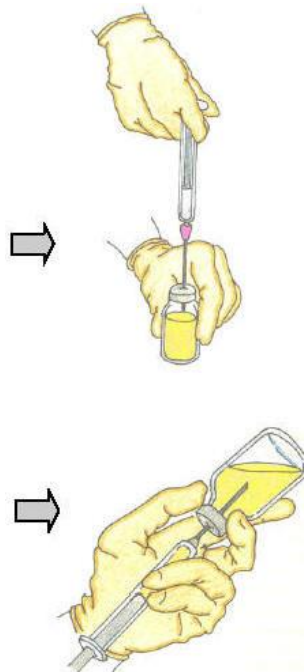


- Tome la ampolla y golpee suavemente su parte superior con un dedo, así todo el contenido pasará a la parte inferior del recipiente.
- Coloque una gasa pequeña alrededor del cuello de la ampolla con el fin de evitar un posible corte.
- Sujete la ampolla con la mano no dominante.
- Con los dedos pulgar e índice de la otra mano, rompa el cuello de la ampolla en dirección opuesta a usted.
- Coja la jeringa que previamente había preparado con la aguja de carga e inserte ésta en el centro de la boca de la ampolla. No permita que la punta o el cuerpo de la aguja toquen el borde de la ampolla. Si ello sucede, deseche el material y reinicie el procedimiento.
- Incline ligeramente la ampolla y vaya aspirando el medicamento con la jeringa. Recuerde que para movilizar el émbolo no debe apoyarse en éste, sino en las dos lengüetas que posee la jeringa: la del propio émbolo y la del cuerpo.
- Una vez cargada toda la medicación, saque la aguja de la ampolla. Sostenga la jeringa con la aguja apuntando hacia arriba para que el líquido se asiente en el fondo de la primera.
- Golpee la jeringa con un dedo para favorecer que asciendan las burbujas de aire que se puedan haber aspirado.
- Tire levemente del émbolo para que si queda algo de líquido en la aguja éste caiga al cuerpo de la jeringa.
- Empuje suavemente el émbolo hacia arriba para expulsar el aire, procurando que no se pierda nada del líquido. Ya tiene la medicación cargada.

- Proceda ahora a cambiar la aguja de carga por la que vaya a utilizar en el paciente.

No se recomienda empujar el émbolo de la jeringa pues hay soluciones que, al contacto con el metal, se cristalizan y obstruyen la aguja.

- **Instrucciones para cargar en una jeringa un medicamento inyectable a partir de un frasco.**



- Conecte la aguja de carga a la jeringa elegida.

- Retire el protector de la aguja.

- Cargue la jeringa con un volumen de aire equivalente al volumen de sustancia que vaya a extraer.

- Retire la tapa metálica del frasco y desinfecte la parte que queda expuesta con un antiséptico.

- Inserte la aguja por el centro del tapón (es más delgado y más fácil de penetrar) e inyecte el aire en el frasco sin dejar que el émbolo se retraiga. Procure que el bisel de la aguja quede por encima de la medicación, sin introducirse en ella, pues así se evita la formación de burbujas y se facilita la extracción posterior del líquido.

- Tome el frasco con la mano no dominante a la vez que con la otra sujeta firmemente la jeringa y el émbolo.

Invierta el frasco.

- Mantenga la aguja en la misma posición: ahora, al haber invertido el frasco, quedará cubierta por el líquido (se previene la aspiración de aire).

- Permita que la presión positiva del aire introducido llene poco a poco la jeringa con el medicamento (la presión impulsa el líquido hacia la jeringa y desplaza el émbolo). Tire un poco del émbolo si es necesario.

- Saque la aguja del tapón del frasco. A veces la presión existente en éste puede hacer que al realizar esta maniobra salga algo de líquido y nos salpique. Para evitarlo, tenga la precaución de volver a colocar el frasco en su posición original (recuerde que para extraer la medicación lo había invertido).

- Si lo que ha extraído es el medicamento, aquí ha terminado el procedimiento de carga. Si lo que ha extraído es el disolvente y ahora tiene que introducirlo en el frasco de la medicación, actúe siguiendo los pasos que se han detallado hasta ahora. La única diferencia es que no tendrá que cargar la jeringa con aire, pues ya la tiene cargada con el disolvente.

- Cambie la aguja.

### **- Vías de aplicación**

Una vez preparado el medicamento este se aplicará al paciente de acuerdo a la vía indicada por el médico, las que pueden ser:

#### **Vía**

#### **Usos los más comunes**

Intradérmica

Pruebas cutáneas  
Anestésicos locales



Subcutánea

Insulinas  
Heparinas  
Vacunas  
Otros fármacos (salbutamol, adrenalina, analgésicos opioides, antieméticos, etc.)

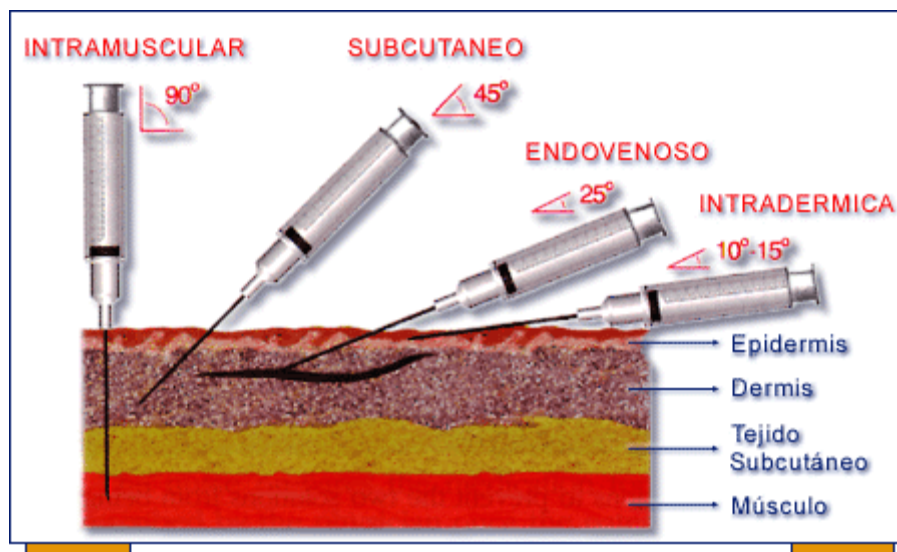
Intramuscular

Otros fármacos (analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos, neurolépticos, corticoides, etc).

Intravenosa

Medicación urgente (adrenalina, atropina, glucosa hipertónica, etc.)  
Múltiples fármacos a diluir en suero

### Ángulos de inclinación de la aguja según la vía prescrita.



Es importante antes de proceder a la administración del medicamento por vía parenteral, verificar la indicación médica de dosis y hora, además de informarle al paciente el procedimiento a realizar, acomodarlo para elegir un correcto sitio de punción y proceder a la administración del fármaco

#### - Administración del fármaco por vía intramuscular

**Seleccione el lugar a puncionar**

Músculo deltoides: cuatro travesas de dedo desde la articulación del hombro.

Región glútea: trace en la región glútea dos líneas divisorias, una vertical y otra horizontal, en tal forma de dividir esta región en cuatro cuadrantes, el lugar indicado para la punción es en el cuadrante superior externo.



Muslo: parte anterior del muslo, insertar la aguja en el punto medio del muslo.

**2.- Friccione la piel** en el lugar elegido con una tórula de algodón impregnado en alcohol

**3.- Introduzca la aguja perpendicularmente** (ángulo de 90°), de manera firme y segura, aspire suavemente, si sale sangre retire un poco la aguja y vuelva a aspirar, luego inyecte lentamente, cuando termine de pasar el líquido retirar la aguja con rapidez pero suave, sujetando la piel con el algodón y presionando el lugar de la punción por unos segundos

**4.- Anote** hora y medicamento inyectado, retire el material usado y eliminar.

**- Administración del fármaco por vía subcutánea**

1.- Seleccione el lugar a puncionar.



Las zonas más habituales para la punción subcutánea son: los brazos, muslos, la región peri-umbilical. Todas ellas se caracterizan por tener una baja vascularización sanguínea e inervación.

2.- Limpie el área de la piel donde va a puncionar con una tórula con alcohol

3.- Con la mano no dominante, pellizcar la piel del paciente, formando un pliegue de unos 2 cm.

Tomar la jeringa con el pulgar y el índice de la otra mano.

4.- Colocar la aguja formando un ángulo de 45 grados con la base del pliegue que se ha formado. El bisel debe mirar hacia arriba, soltar el pliegue. Aspirar para verificar que no salga sangre, introducir el medicamento lentamente, cuando termine retire la aguja rápidamente y presionar con la tórula unos segundos.

5.- Anotar hora y medicamento administrado, retirar el material y eliminar



## - **Administración de fármacos vía intradérmica**

### 1.-Elegir el lugar de punción

Las zonas en las que se pueden administrar sustancias intradérmicamente son las siguientes:

Cara anterior del antebrazo, cuatro traveses de dedo por encima de la flexura de la muñeca y dos traveses de dedo por debajo de la flexura del codo. Es el lugar que se elige con más frecuencia.

Cara anterior y superior del tórax, por debajo de las clavículas.

Parte superior de la espalda, a la altura de las escápulas.

### 2.-Limpiar la zona a puncionar con una tórula con algodón

3.- Con la mano no dominante, sujetar la zona de inyección estirando la piel. Tomar la jeringa con el pulgar y el índice de la otra mano.

4.- Colocar la jeringa de forma que la aguja quede paralela a la piel y con el bisel hacia arriba.

Levantar la aguja unos 15-20 grados e insertarla en la piel.

Avanzar despacio y paralelamente al tejido cutáneo, de modo que a través de éste podamos ver el bisel (si no es así, es que hemos traspasado la piel y estamos en la zona subcutánea). No hay que introducir toda la aguja, sino solo el bisel y algunos milímetros más. Aspirar muy suavemente (con el fin de no romper la piel) para ver si se ha conectado con un vaso. En caso afirmativo, se debe extraer la aguja y pinchar nuevamente en otro lugar.

Inyectar lentamente la sustancia. A medida que la vamos introduciendo, observaremos que la piel se va elevando, formándose una pápula blanquecina.

Una vez inyectada toda la sustancia, retirar lentamente la aguja.

No se debe masajear la zona.

Se puede dejar una gasa en el lugar de punción, por si refluye algo de líquido. Para evitar el posible reflujo, a la hora de cargar la sustancia en la jeringa podemos añadir 0,1 ml de aire y asegurarnos de que éste queda posterior al líquido a administrar. Así, al poner la inyección, el aire forma una burbuja-tapón que impide que salga la sustancia.

### 5.- Anotar hora y medicamento administrado, retirar y eliminar el material

## - **Administración de fármacos por vía intravenosa o endovenosa**



Esta vía de administración de fármaco **sólo debe realizarla personal altamente capacitado** y por estricta indicación médica.

La vía intravenosa es una de las cuatro vías parenterales que existen para la administración de medicamentos lo cual, en atención primaria, se suele llevar a cabo de dos maneras:

Directa: Es la administración del medicamento directamente en una vena con una jeringa la que contendría la sustancia a inyectar.

Por goteo intravenoso: Canalizando una vía venosa. Es la forma de tratamiento empleada ante determinadas situaciones clínicas o bien para permitir la derivación hospitalaria en condiciones adecuadas.

## 6.-CONTESTAR LAS PREGUNTAS:

1.-Para administrar un medicamento por vía intradérmica se debe tener claro:

| Lugares de aplicación | Dosis | Ángulo | Nº de Jeringa | Nº de Aguja | Complicaciones |
|-----------------------|-------|--------|---------------|-------------|----------------|
|                       |       |        |               |             |                |

2.-Para administrar un medicamento por vía subcutánea se debe tener claro:

| Lugares de aplicación | Dosis | Ángulo | Nº de Jeringa | Nº de Aguja | Complicaciones |
|-----------------------|-------|--------|---------------|-------------|----------------|
|                       |       |        |               |             |                |

3.-Para administrar un medicamento por vía intramuscular se debe tener claro:

| Lugares de aplicación | Dosis | Ángulo | Nº de Jeringa | Nº de Aguja | Complicaciones |
|-----------------------|-------|--------|---------------|-------------|----------------|
|                       |       |        |               |             |                |

4.-Para administrar un medicamento por vía intravenosa se debe tener claro:

| Lugares de aplicación | Dosis | Ángulo | Nº de Jeringa | Nº de Aguja | Complicaciones |
|-----------------------|-------|--------|---------------|-------------|----------------|
|                       |       |        |               |             |                |

5.-. Redacte las responsabilidades y principios a tener en cuenta para la administración de medicamentos por vía parenteral.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_





## GUÍA DE VIDEO N°2

### MEDICAMENTOS POR VÍA PARENTERAL

Sección :

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : ...../...../2016- | Duración:

Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal ( )

**1- TEMA:**

Preparación de medicamentos por vía parenteral

**2- PROPÓSITO :**

Describe la preparación de medicamentos por vía parenteral.

**3- MATERIALES:**

Video

Punteros

**4- PROCEDIMIENTO:**

- Indique los principios científicos que se tienen en cuenta durante la preparación de los medicamentos por vía parenteral.

|  |
|--|
|  |
|  |

- Describa la técnica que se hace uso en el video para preparar el medicamento por vía parenteral.

|  |
|--|
|  |
|  |

**GUÍA DE PRÁCTICA N° 7:****PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIAS PARENTERALES.**

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

**1.-TEMA:**

Técnicas de preparación de medicamentos por vías parenterales.

**2.-PROPÓSITO:**

- Prepara correctamente el medicamento por distintas vías parenterales.

**3.-MATERIALES Y EQUIPOS A UTILIZAR:**

- ❖ Coche de administración de medicamentos.
- ❖ Campos.
- ❖ Cubetas de medicamentos.
- ❖ Ligadura.
- ❖ Jeringas de 20cc, 10cc, 5cc, 3cc, 1cc.
- ❖ Suero fisiológico 2 amp.
- ❖ Guantes a granel.
- ❖ Gasas.
- ❖ Instrumento de evaluación.
- ❖ Ampollas
- ❖ Frasco ampula
- ❖ Jabón
- ❖ Papel toalla
- ❖ Muñeco anatómico

**4.-NOTAS DE SEGURIDAD:**

- Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- No se usara calzado sin puntera.
- En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- Deben traer el material solicitado
- Deben dejar en orden el laboratorio

**5.-PROCEDIMIENTO:**

- Prepare con la técnica que se demostró, el medicamento para las distintas vías de administración parenteral.

## 6.-CONCLUSIONES:

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BASICA

- KOZIER, B. "Manual de Fundamentos de Enfermería". Ed. Interamericana, VII Edición.2005
- Potter, Patricia A., Fundamentos de enfermería, 5ta. Edic.. Editorial ElSevier, Vol. I.
- Potter, Patricia A Fundamentos de enfermería, , 5ta. Edic.. Editorial ElSevier, Vol. II.
- Perry, Anne Griffin, Guía Mosby de Técnicas y procedimientos en enfermería. Editorial El silver.
- BRUNNER L.S. "Tratado de Enfermería". Edit Cedro. México, Volumen 1,2,3-2000

### COMPLEMENTARIA

- LUVERNE WOLFL Lewis. "Fundamentos de Enfermería". Ed.. México,
- URETA Y COLABORADORES. Técnicas y procedimientos básicos de Enfermería .Huancayo 2000

**GUÍA DE PRÁCTICA N° 8:****TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA  
INTRADÉRMICA**

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

**1.-TEMA:**

Técnica de administración de medicamentos por vía intradérmica.

**2.-PROPÓSITO:**

- Utiliza técnica de administración de medicamentos por vía intradérmica.

**3.-MATERIALES Y EQUIPOS A UTILIZAR:**

- ❖ Coche de administración de medicamentos.
- ❖ Campos.
- ❖ Cubetas de medicamentos.
- ❖ Jeringas de 1cc.
- ❖ Suero fisiológico 2 amp.
- ❖ Guantes a granel.
- ❖ Gasas.
- ❖ Torunda de algodón
- ❖ Torundero
- ❖ Instrumento de evaluación.
- ❖ Jabón
- ❖ Papel toalla
- ❖ Lapicero
- ❖ Simuladores humanos.
- ❖ Depósitos de material contaminado.
- ❖ Depósitos de material punzo cortantes
- ❖

**4.-NOTAS DE SEGURIDAD:**

- a. Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- b. Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- c. Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- d. No se usara calzado sin puntera.
- e. En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- f. Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.

- g. La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- h. Deben traer el material solicitado.
- i. Deben dejar en orden el laboratorio

**5.-ACTIVIDAD:**

- ❖ Administrar con técnica demostrada el medicamento por vía intradérmica en los lugares señalados en clase.

**5.-CONCLUSIONES:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**BASICA**

- KOZIER, B. "Manual de Fundamentos de Enfermería". Ed. Interamericana, VII Edición.2005
- Potter, Patricia A., Fundamentos de enfermería, 5ta. Edic.. Editorial ElSevier, Vol. I.
- Potter, Patricia A Fundamentos de enfermería, , 5ta. Edic.. Editorial ElSevier, Vol. II.
- Perry, Anne Griffin, Guía Mosby de Técnicas y procedimientos en enfermería. Editorial El silver.
- BRUNNER L.S. "Tratado de Enfermería". Edit Cedro. México, Volumen 1,2,3-2000

**COMPLEMENTARIA**

- LUVERNE WOLFL Lewis. "Fundamentos de Enfermería". Ed.. México,
- URETA Y COLABORADORES. Técnicas y procedimientos básicos de Enfermería .Huancayo 2000

**GUÍA DE PRÁCTICA N° 9:****TECNICA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA  
SUBCUTÁNEA**

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

**1.-TEMA:**

Técnica de administración de medicamentos por vía subcutánea.

**2.-PROPÓSITO:**

- Utiliza técnica de administración de medicamentos por vía subcutánea.

**3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:**

- ❖ Coche de administración de medicamentos.
- ❖ Campos.
- ❖ Cubetas de medicamentos.
- ❖ Jeringas de 1cc.-2cc
- ❖ Suero fisiológico 2 amp.
- ❖ Guantes a granel.
- ❖ Gasas.
- ❖ Torunda de algodón
- ❖ Torundero
- ❖ Instrumento de evaluación.
- ❖ Jabón
- ❖ Papel toalla
- ❖ Simuladores humanos.
- ❖ Depósitos de material contaminado.
- ❖ Depósitos de material punzo cortantes

**4.-NOTAS DE SEGURIDAD:**

- Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- No se usara calzado sin puntera.
- En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- Deben traer el material solicitado.

- Deben dejar en orden el laboratorio

### 5- PROCEDIMIENTO:

- Administra medicamento con la técnica demostrada, por la vía subcutánea en las distintas zonas del cuerpo señalados durante la clase.

### 5.-CONCLUSIONES:

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BASICA

- KOZIER, B. "Manual de Fundamentos de Enfermería". Ed. Interamericana, VII Edición.2005
- Potter, Patricia A., Fundamentos de enfermería, 5ta. Edic.. Editorial ElSevier, Vol. I.
- Potter, Patricia A Fundamentos de enfermería, , 5ta. Edic.. Editorial ElSevier, Vol. II.
- Perry, Anne Griffin, Guía Mosby de Técnicas y procedimientos en enfermería. Editorial El silver.
- BRUNNER L.S. "Tratado de Enfermería". Edit Cedro. México, Volumen 1,2,3-2000

### COMPLEMENTARIA

- LUVERNE WOLFL Lewis. "Fundamentos de Enfermería". Ed.. México,
- URETA Y COLABORADORES. Técnicas y procedimientos básicos de Enfermería .Huancayo 2000

**GUÍA DE PRÁCTICA N° 10:****TECNICA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA  
INTRAMUSCULAR**

Sección : .....

Docente : .....

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

**1.-TEMA:**

Técnica de administración de medicamentos por vía intramuscular.

**2.-PROPÓSITO:**

- Utiliza técnica de administración de medicamentos por vía intramuscular.

**3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:**

- ❖ Coche de administración de medicamentos.
- ❖ Campos.
- ❖ Cubetas de medicamentos.
- ❖ Jeringas de 3cc.-5cc-10cc
- ❖ Suero fisiológico 2 amp.
- ❖ Guantes a granel.
- ❖ Gasas.
- ❖ Torunda de algodón
- ❖ Torundero
- ❖ Instrumento de evaluación.
- ❖ Jabón
- ❖ Papel toalla
- ❖ Simuladores humanos.
- ❖ Gráfico de técnica ventroglutea.
- ❖ Gráfico de técnica dorsoglutea.
- ❖ Depósitos de material contaminado.
- ❖ Depósitos de material punzo cortantes
- ❖

**4.-NOTAS DE SEGURIDAD:**

- Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- No se usara calzado sin puntera.
- En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.



- Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- Deben traer el material solicitado.
- Deben dejar en orden el laboratorio

#### 6- PROCEDIMIENTO:

- Administra con la técnica que se demostró el medicamento por la vía intramuscular en los distintos lugares señalados durante la clase.

#### 5.-CONCLUSIONES:

■ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BASICA

- KOZIER, B. "Manual de Fundamentos de Enfermería". Ed. Interamericana, VII Edición.2005
- Potter, Patricia A., Fundamentos de enfermería, 5ta. Edic.. Editorial ElSevier, Vol. I.
- Potter, Patricia A Fundamentos de enfermería, , 5ta. Edic.. Editorial ElSevier, Vol. II.
- Perry, Anne Griffin, Guía Mosby de Técnicas y procedimientos en enfermería. Editorial El silver.
- BRUNNER L.S. "Tratado de Enfermería". Edit Cedro. México, Volumen 1,2,3-2000

### COMPLEMENTARIA

- LUVERNE WOLFL Lewis. "Fundamentos de Enfermería". Ed.. México,
- URETA Y COLABORADORES. Técnicas y procedimientos básicos de Enfermería .Huancayo 2000

**GUÍA DE PRÁCTICA N° 11:****TECNICA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA  
ENDOVENOSA**

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

**1.-TEMA:**

Técnica de administración de medicamentos por vía endovenosa.

**2.-PROPÓSITO:**

- Utiliza técnica de administración de medicamentos por vía endovenosa.

**3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:**

- ❖ Coche de administración de medicamentos.
- ❖ Campos.
- ❖ Cubetas de medicamentos.
- ❖ Jeringas de 20cc.
- ❖ Aguja N° 23
- ❖ Esparadrapo
- ❖ Ligadura
- ❖ Suero fisiológico 1 frasco.
- ❖ Guantes a granel.
- ❖ Gasas.
- ❖ Torunda de algodón
- ❖ Torundero
- ❖ Instrumento de evaluación.
- ❖ Jabón
- ❖ Papel toalla
- ❖ Simuladores humanos.
- ❖ Brazo anatómico.
- ❖ Depósitos de material contaminado.
- ❖ Depósitos de material punzo cortantes

**4.-NOTAS DE SEGURIDAD:**

- Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- No se usara calzado sin puntera.
- En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.

- Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- Deben traer el material solicitado.
- Deben dejar en orden el laboratorio

#### 5.-PROCEDIMIENTO:

- Administra con la técnica que se demostró, el medicamento por la vía endovenosa en los distintos lugares señalados durante la clase.

#### 6.-CONCLUSIONES:

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BASICA

- KOZIER, B. "Manual de Fundamentos de Enfermería". Ed. Interamericana, VII Edición.2005
- Potter, Patricia A., Fundamentos de enfermería, 5ta. Edic.. Editorial ElSevier, Vol. I.
- Potter, Patricia A Fundamentos de enfermería, , 5ta. Edic.. Editorial ElSevier, Vol. II.
- Perry, Anne Griffin, Guía Mosby de Técnicas y procedimientos en enfermería. Editorial El silver.
- BRUNNER L.S. "Tratado de Enfermería". Edit Cedro. México, Volumen 1,2,3-2000

### COMPLEMENTARIA

- LUVERNE WOLFL Lewis. "Fundamentos de Enfermería". Ed.. México,
- URETA Y COLABORADORES. Técnicas y procedimientos básicos de Enfermería .Huancayo 2000

**GUÍA DE PRÁCTICA N° 12:****TECNICA DE CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA PERMANENTE Y ADMINISTRACIÓN DE FLUIDOS**

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

**1.-TEMA:**

Técnica de canalización de vía periférica permanente y administración de fluidos.

**2.-PROPÓSITO:**

- Utiliza técnica de canalización de una vía periférica permanente y administra fluidos.

**3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:**

- ❖ Coche de administración de medicamentos.
- ❖ Soportes
- ❖ Campos.
- ❖ Cubetas de medicamentos.
- ❖ Abocat N° 18-N° 20
- ❖ Esparadrapo
- ❖ Cloruro de sodio al 9% 1 frasco.
- ❖ Equipo de venoclisis
- ❖ Ligadura
- ❖ Extensión disk
- ❖ Guantes a granel.
- ❖ Gasas.
- ❖ Torunda de algodón
- ❖ Torundero
- ❖ Instrumento de evaluación.
- ❖ Jabón
- ❖ Papel toalla
- ❖ Simuladores humanos.
- ❖ Brazo anatómico.
- ❖ Depósitos de material contaminado.
- ❖ Depósitos de material punzo cortantes
- ❖

**4.-NOTAS DE SEGURIDAD:**

- Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.

- No se usara calzado sin puntera.
- En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- Deben traer el material solicitado.
- Deben dejar en orden el laboratorio

#### 5.-PROCEDIMIENTO:

- Canaliza vía periférica permanente con la técnica que se demostró y administra fluidos en las venas seleccionadas.

#### 6.-CONCLUSIONES:

■

---

---

---

---

---

---

---

---

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

#### BASICA

- KOZIER, B. "Manual de Fundamentos de Enfermería". Ed. Interamericana, VII Edición.2005
- Potter, Patricia A., Fundamentos de enfermería, 5ta. Edic.. Editorial ElSevier, Vol. I.
- Potter, Patricia A Fundamentos de enfermería, , 5ta. Edic.. Editorial ElSevier, Vol. II.
- Perry, Anne Griffin, Guía Mosby de Técnicas y procedimientos en enfermería. Editorial El silver.
- BRUNNER L.S. "Tratado de Enfermería". Edit Cedro. México, Volumen 1,2,3-2000

#### COMPLEMENTARIA

- LUVERNE WOLFL Lewis. "Fundamentos de Enfermería". Ed.. México,
- URETA Y COLABORADORES. Técnicas y procedimientos básicos de Enfermería .Huancayo 2000

## TERCERA UNIDAD

|                  |       |  |
|------------------|-------|--|
| Guía de Video    | Nº3:  | Técnicas de reanimación cardiopulmonar   |
| Guía de Práctica | Nº13: | Técnica de reanimación cardiopulmonar básica en adultos                        |
| Guía de Video    | Nº4:  | Maniobras de Heimlich  |
| Guía de Práctica | Nº14: | Maniobras de Heimlich en adultos   |
| Guía de Video    | Nº4:  | Reanimación en personas con ahogamiento por inmersión                          |
| Guía de Práctica | Nº15: | Técnicas de reanimación frente a casos de ahogamiento por inmersión en adultos |
| Guía de Video    | Nº6:  | Intervenciones inmediatas en crisis convulsivas.                               |
| Guía de Lectura  | Nº4:  | Crisis convulsivas-Intoxicaciones.   |
| Guía de Práctica | Nº16: | Manejo de atenciones frente a crisis convulsivas.                              |
| Guía de Práctica | Nº17: | Técnica de atención inmediata en pacientes con intoxicaciones.                 |

# GUÍA DE VIDEO N°3

## TERCERA UNIDAD

### TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO

Sección :

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : ...../...../2016- I Duración: 10 min

Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal ( )

**1- TEMA:** Reanimación cardiopulmonar básico

**2- PROPÓSITO :**

Describe la técnica de reanimación cardiopulmonar básico.

**3- MATERIALES:**

Video  
Punteros

**4- PROCEDIMIENTO:**

- Indique los principios que se tienen en cuenta para dar un RCP básico.

---

---

---

---

---

---

- Describa los pasos a tener en cuenta para un RCP básico.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**GUÍA DE PRÁCTICA N° 13:****TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICO**

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

**1.-TEMA:**

Técnica de reanimación cardiopulmonar básica en adultos

**2.-PROPÓSITO:**

Realiza maniobras de reanimación cardiopulmonar básico.

**3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:**

- ❖ Muñeco anatómico
- ❖ Guantes de protección
- ❖ Video de RCP Básico

**4.-NOTAS DE SEGURIDAD:**

- Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- No se usara calzado sin puntera.
- En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- Deben traer el material solicitado.
- Deben dejar en orden el laboratorio Los alumnos deben guardar orden durante la práctica.

**5.-PROCEDIMIENTO:**

- El estudiante debe realizar el RCP básico en el muñeco anatómico.

**6.-CONCLUSIONES:**

---

---

---



---

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRONICAS

### **BASICA**

AMERICAN HEART ASSOCIATION. (2010). Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2010 para RCP Y ACE USA

### **COMPLEMENTARIA**

CHAPLEAU, WILL. Guía Rápida para el primer interviniente en Emergencias Edit. ELSEVIER segunda edición Madrid 2010

### **ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

- <http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>
- <http://mundoasistencial.com/primeros-auxilios-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>
- <http://www.monografias.com/trabajos75/ahogamiento-primeros-auxilios-metodos-rescate/ahogamiento>

## GUÍA DE VIDEO N°4

### MANIOBRA DE HEIMLICH

Sección :

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : ...../...../2016- | Duración: 10 min

Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal ( )

**1- TEMA:** MANIOBRA DE HEIMLICH**2- PROPÓSITO :**

Describe la maniobra de Heimlich.

**3- MATERIALES:**Video  
Punteros**4- PROCEDIMIENTO:**

- Indique a quienes se realiza esta técnica.

---

---

---

---

---

- Describa los pasos a seguir frente a un atragantamiento parcial y total.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**GUÍA DE PRÁCTICA N° 14:****MANIOBRA DE HEIMLICH EN ADULTOS**

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

**1.-TEMA:**

Maniobra de Heimlich

**2.-PROPÓSITO:**

- ❖ Realiza la maniobra de Heimlich

**3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:**

- ❖ Muñeco anatómico
- ❖ Guantes de protección
- ❖ Video de maniobra de Heimlich

**4.-NOTAS DE SEGURIDAD:**

- ❖ Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- ❖ Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- ❖ Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- ❖ No se usara calzado sin puntera.
- ❖ En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- ❖ Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- ❖ La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- ❖ Deben traer el material solicitado.
- ❖ Deben dejar en orden el laboratorio
- ❖ Los alumnos deben guardar orden durante la práctica.

**5.-PROCEDIMIENTO:**

- ❖ El estudiante realiza la maniobra Heimlich según la demostración durante la práctica

**6.-CONCLUSIONES:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRONICAS

### **BASICA**

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. (2010).Aspectos destacados de las guías de la American
- HeartAssociation de 2010 para RCP Y ACE USA

### **COMPLEMENTARIA**

- CHAPLEAU, WILL. Guía Rápida para el primer interviniente en Emergencias Edit. ELSEVIER segunda edición Madrid 2010

### **ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

- <http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>
- <http://mundoasistencial.com/primeros-auxilios-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>

## GUÍA DE VIDEO N°5

### REANIMACIÓN EN PERSONAS CON AHOGAMIENTO POR INMERSIÓN

Sección :

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : ...../...../2016- I Duración: 10 min

Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal ( )

#### 1- TEMA:

Reanimación en personas con ahogamiento por inmersión

#### 2- PROPÓSITO :

Describe las acciones inmediatas frente a casos de ahogamiento por inmersión.

#### 3- MATERIALES:

Video  
Punteros

#### 4- PROCEDIMIENTO:

- Describa los pasos a seguir frente a un ahogamiento por inmersión.

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## GUÍA DE PRÁCTICA N° 15:

### TÉCNICA DE REANIMACIÓN FRENTE A CASOS DE AHOGAMIENTO POR INMERSIÓN EN DULTOS

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

#### 1.-TEMA:

Técnicas de reanimación

#### 2.-PROPÓSITO:

- ❖ Realiza la técnica de reanimación frente a casos de ahogamiento por inmersión en adultos.

#### 3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:

- ❖ Muñeco anatómico
- ❖ Guantes de protección
- ❖ Video de reanimación frente a casos de ahogamiento por inmersión.
- ❖ Escala de calificación

#### 4.-NOTAS DE SEGURIDAD:

- ❖ Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- ❖ Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- ❖ Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- ❖ No se usara calzado sin puntera.
- ❖ En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- ❖ Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- ❖ La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- ❖ Deben traer el material solicitado.
- ❖ Deben dejar en orden el laboratorio
- ❖ Los alumnos deben guardar orden durante la práctica.

#### 5.-PROCEDIMIENTO:

- ❖ El estudiante realiza la técnica de reanimación frente a casos de ahogamiento

por inmersión en adultos según la demostración durante la práctica.

## 6.-CONCLUSIONES:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRONICAS

### BASICA

- **JIMENEZ Murillo, L. 2009.** *Medicina de Urgencias y Emergencias: "Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación"* 4ta.edición. España: Elsevier.

### COMPLEMENTARIA

- CHAPLEAU, WILL. *Guía Rápida para el primer interviniente en Emergencias* Edit. ELSEVIER segunda edición Madrid 2010

### ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

- <http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>
- <http://mundoasistencial.com/primeros-auxilios-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>

## GUÍA DE VIDEO N°6 INTERVENCIONES INMEDIATAS

Sección :

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : ...../...../2016- I Duración: 10 min

Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal ( )

**1- TEMA:** Intervención inmediata en crisis convulsivas

**2- PROPÓSITO :**

Nombra las acciones inmediatas frente a casos de crisis convulsivas.

**3- MATERIALES:**

Video  
Punteros

**4- PROCEDIMIENTO:**

- ¿Qué es activar el sistema de emergencia?

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ¿Qué acciones inmediatas se tienen en cuenta durante una crisis convulsiva?

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## GUÍA DE LECTURA N°4

### CRISIS CONVULSIVAS -INTOXICACIONES

Sección : .....  
Docente :

Apellidos : .....  
Nombres : .....  
Fecha : ...../...../2016- I Duración: 30 min  
Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal (X)

#### 1- TEMA:

Crisis convulsivas-Intoxicaciones

#### 2- PROPÓSITO :

- Describe las intervenciones inmediatas en pacientes con crisis convulsivas
- Describe la importancia de acciones de prevención y las intervenciones inmediatas en caso de intoxicaciones más comunes.

#### 3- INSTRUCCIONES:

En grupo, leer en forma analítica el material proporcionado. Luego respondan en forma reflexiva las preguntas consignadas.

#### 4- GLOSARIO:

- Convulsión
- Intoxicación
- Veneno
- Tóxico
- Síndromes

#### 5- PRESENTACIÓN DEL TEXTO/LECTURA:

##### CRISIS CONVULSIVAS

Una *convulsión* es un episodio de contracciones musculares involuntarias generalizadas. El estatus epiléptico se define como una crisis que dura más de 30 minutos o la sucesión de dos o más crisis sin recuperar completamente la conciencia. Sin embargo, se debe tratar activamente una crisis a partir de cinco minutos de duración.

Las convulsiones no son infrecuentes en CP, sobre todo en pacientes con neoplasias cerebrales, ya que en un tercio de ellos es el primer síntoma que lleva al diagnóstico y la mitad de ellos los sufre a lo largo de su enfermedad.

Las convulsiones también pueden deberse a enfermedades no oncológicas susceptibles de atención en CP: infecciones, SIDA, complicaciones cerebrovasculares, trastornos paraneoplásicos, trastornos metabólicos o efectos tóxicos de los fármacos

A su vez, en los pacientes oncológicos pueden deberse a diversos factores:

- Tumores cerebrales primarios y metástasis cerebrales (aunque éstas originan convulsiones con menos frecuencia que los tumores cerebrales primarios) especialmente de cáncer de pulmón y melanoma.
- Quimioterapia: especialmente si es a dosis altas o en insuficiencia hepática o renal, siendo uno de los factores limitantes de la dosis de quimioterapia.
- Trastornos metabólicos, muchas veces inducidos por fármacos (hiponatremia por ciclofosfamida, hipocalcemia por bisfosfonatos, hipomagnesemia por cisplatino).
- Síndromes paraneoplásicos.
- Complicaciones cerebrovasculares (trombosis de senos venosos, hemorragias cerebrales).
- Infecciones del SNC (herpéticas, sobre todo).
- Radioterapia craneal (encefalopatía aguda por radiación y necrosis diferida).

Las evidencias existentes en torno al diagnóstico y tratamiento de las crisis convulsivas en pacientes sometidos a CP son muy escasas, por lo que se deben extrapolar de la población general o de pacientes con tumor cerebral.

El primer paso en el diagnóstico de una convulsión es su reconocimiento como tal, debe distinguirse de otros tipos de contracciones musculares involuntarias episódicas como el mioclonus (p. ej. inducido por opioides), hipercinesias (p. ej. inducidas por haloperidol u ortopramidas) o patrones de movimientos relacionados con una elevación terminal de la presión intracraneal.

Para ello es fundamental obtener una descripción minuciosa del episodio. Este paso es prácticamente simultáneo a la toma de decisiones de tratamiento.

El diagnóstico etiológico después de una crisis exige una anamnesis, exploración física y exploraciones complementarias (analítica, EEG, estudios de imagen) cuya realización se debe individualizar en función del estado del paciente y de sus preferencias.

El tratamiento de una crisis convulsiva en un paciente paliativo es igual que en otro paciente cualquiera. En la mayoría de los casos, una crisis epiléptica se resuelve espontáneamente en segundos o minutos. Sin embargo, si se prolonga, precisará atención urgente.

Ante una crisis convulsiva de comienzo reciente, el objetivo es minimizar la posibilidad de lesiones. Para ello, los allegados del paciente deben ser educados acerca de cómo actuar.

Si las convulsiones duran más de cinco minutos o se suceden una tras otra sin recuperar el conocimiento durante ese tiempo, estamos ante un estatus epiléptico: una emergencia médica. Dependiendo de la situación clínica del paciente, puede utilizarse en primer lugar diazepam IV (297). La vía IM no debe utilizarse debido a su absorción irregular. El diazepam también permite la administración rectal. En este caso, se recomienda que cualquier persona cercana al paciente le administre diazepam 5 a 10 mg por dicha vía.

Midazolam es una alternativa y cuenta con la ventaja de su administración por vía subcutánea. En el caso de convulsiones en la fase de agonía, estas dos opciones (diazepam rectal y midazolam subcutáneo) son especialmente útiles.

Si las convulsiones persisten, se debe proceder a la derivación del paciente al hospital con carácter urgente.

No se recomienda el tratamiento preventivo con anticonvulsivantes a pacientes con tumor cerebral que aún no han sufrido ninguna crisis .

En el caso de convulsiones de repetición por neoplasias cerebrales primarias o metastásicas está indicada la profilaxis, que debe realizarse en lo posible con un solo fármaco para evitar efectos adversos (astenia, somnolencia y alteraciones cognitivas).

La elección de un fármaco tiene que realizarse de forma individualizada, teniendo en cuenta el tipo de crisis, los efectos secundarios y las posibles interacciones con otros tratamientos (quimioterapia, corticoides, etc.). El uso de corticoides puede obligar a monitorizar los niveles sanguíneos de muchos antiepilépticos (302).

En el anexo 5 se presentan los antiepilépticos más utilizados en la profilaxis secundaria anticonvulsivante.

**Resumen de la evidencia:**

- Diazepam intravenoso o vía rectal y midazolam subcutáneo son eficaces en las crisis convulsivas
- La profilaxis anticonvulsiva no es eficaz en la prevención primaria de convulsiones en los pacientes con neoplasias cerebrales

Recomendaciones

- El manejo inicial de un paciente con crisis convulsivas en CP debe incluir la identificación y tratamiento de posibles causas desencadenantes e instrucciones a los cuidadores del paciente, incluida la posibilidad de administración de medicación anticonvulsivante.
- El estatus epiléptico es una emergencia médica que requiere una derivación urgente hospitalaria.
- El tratamiento inicial de la crisis convulsiva es diazepam IV o rectal. La opción alternativa es midazolam subcutáneo.
- En caso de precisarse tratamiento para prevenir nuevas crisis, la elección del tratamiento tiene que realizarse de forma individualizada, teniendo en cuenta los tipos de crisis; la experiencia de uso; los efectos secundarios; y la posibilidad de interacciones farmacológicas, incluida la quimioterapia.

## INTOXICACIONES

Una intoxicación es causada por la exposición a una sustancia dañina. Esto puede suceder por ingerirla, inyectarla, inhalarla o por otro medio. La mayoría de las intoxicaciones ocurren por accidente.

Los primeros auxilios inmediatos son muy importantes en una emergencia por intoxicación. Los primeros auxilios que se administren antes de conseguir ayuda médica pueden salvar la vida de una persona.

Esto es únicamente para información y no para el uso en el tratamiento o manejo de una exposición real a tóxicos.

En los Estados Unidos, llame al 1-800-222-1222 para comunicarse con un centro de toxicología local. Esta línea gratuita le permitirá hablar con expertos en intoxicaciones, quienes le darán instrucciones adicionales.

### Consideraciones

Todos los años, se notifican millones de intoxicaciones a los centros de toxicología de los Estados Unidos. Muchos casos terminan en muertes.

Es importante destacar que el hecho de que un empaque no tenga una etiqueta de advertencia no significa que una sustancia sea segura. Usted debe considerar que se trata de un caso de intoxicación cuando alguien se siente mal de manera repentina sin una razón evidente. Se debe considerar la intoxicación si se encuentra a la persona cerca de un horno, un vehículo, un incendio o en un área mal ventilada.

Los síntomas de intoxicación o envenenamiento pueden tardar en aparecer. Sin embargo, si usted sospecha que alguien está intoxicado, NO espere hasta que se manifiesten los síntomas. Consiga ayuda médica inmediatamente.

### **Causas**

Los elementos que pueden causar intoxicación incluyen:

- El gas monóxido de carbono (de hornos, motores a gas, incendios, calefactores)
- Ciertos alimentos
- Químicos en el lugar de trabajo
- Fármacos, entre ellos los recetados y los de venta libre (como una sobredosis de ácido acetilsalicílico) y drogas ilícitas como la cocaína
- Detergentes y productos de limpieza de uso doméstico
- Plantas de interiores y de exteriores (comer plantas tóxicas)
- Insecticidas
- Pinturas

### **Síntomas**

Los síntomas varían según el tóxico, pero pueden incluir:

- Dolor abdominal
- Labios morados
- Dolor torácico
- Confusión
- Tos
- Diarrea
- Dificultad para respirar o falta de aliento
- Vértigo
- Visión doble
- Somnolencia
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Palpitaciones cardíacas
- Irritabilidad
- Inapetencia
- Incontinencia urinaria
- Fasciculaciones musculares

- Náuseas y vómitos
- Entumecimiento y hormigueo
- Convulsiones
- Erupción cutánea o quemaduras
- Estupor
- Pérdida del conocimiento
- Aliento inusual
- Debilidad

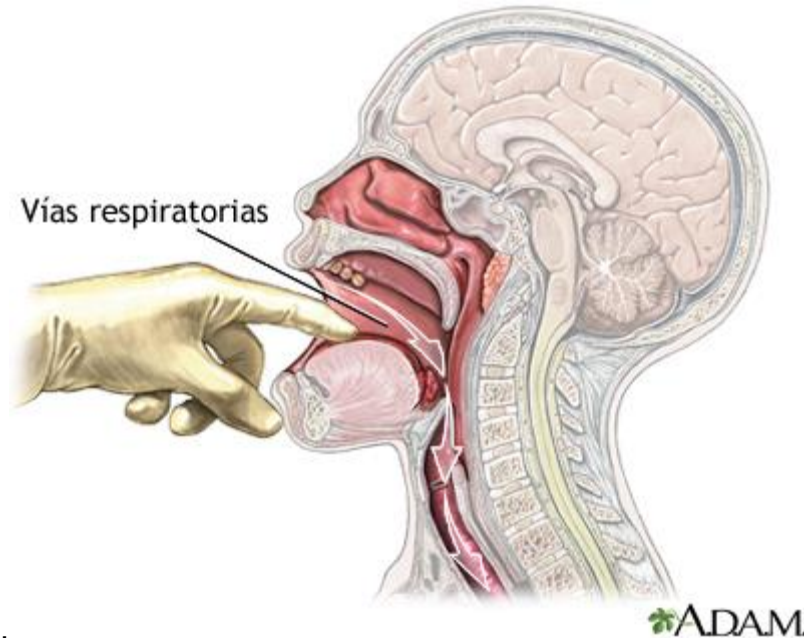
### **Primeros auxilios**

Para intoxicación por ingestión:

Examine y vigile las vías respiratorias, la respiración y el pulso de la persona. Inicie respiración boca a boca y RCP, de ser necesario.

1. Trate de constatar que la persona ciertamente se haya intoxicado, ya que puede ser difícil determinarlo. Algunas señales son aliento con olor a químicos, quemaduras alrededor de la boca, dificultad para respirar, vómitos u olores infrecuentes en la persona. Si es posible, identifique el tóxico.
2. NO provoque el vómito en la persona, a menos que así lo indique el Centro de toxicología o un profesional de la salud.
3. Si la persona vomita, despeje las vías respiratorias. Envuelva un pedazo de tela en los dedos de la mano antes de limpiar la boca y la garganta. Si la persona ha estado enferma debido a la ingestión de parte de una planta, guarde el vómito. Esto puede ayudarle a los expertos a identificar el tipo de medicamento que se puede utilizar para neutralizar el tóxico.
4. Si la persona comienza a tener convulsiones, administre los primeros auxilios para estos casos.
5. Mantenga a la persona cómoda. Gírela sobre su lado izquierdo y permanezca allí mientras consigue o espera la ayuda médica.

6. Si el tóxico ha salpicado las ropas de la persona, quíteselas y lave la piel con



agua.

Para intoxicación por inhalación:

Pida ayuda médica de emergencia. Nunca intente rescatar a una persona sin antes notificar a otros.

1. Rescate a la persona del peligro de gases, vapores o humo si es seguro hacerlo y abra las ventanas y puertas para que salgan los vapores.
2. Respire aire fresco profundamente varias veces y luego contenga la respiración al entrar al lugar. Colóquese un pedazo de tela mojado sobre la nariz y la boca.
3. NO encienda fósforos ni utilice encendedores pues algunos gases pueden hacer combustión.
4. Luego de rescatar a la persona del peligro, examine y vigile sus vías respiratorias, la respiración y el pulso. Si es necesario, comience a dar respiración boca a boca y RCP.
5. Si es necesario, administre los primeros auxilios para lesiones en los ojos o convulsiones.
6. Si la persona vomita, despeje sus vías respiratorias. Envuelva un pedazo de tela alrededor de los dedos antes de limpiar la boca y la garganta.
7. Incluso si la persona parece estar perfectamente bien, consiga ayuda médica.

**No se debe****NO:**

- Administre nada por vía oral a una persona inconsciente.
- Induzca el vómito a menos que así lo indique el personal del Centro de Toxicología o un médico. Un tóxico fuerte que produzca quemaduras en la garganta al entrar también hará daño al devolverse.
- Intente neutralizar el tóxico con zumo de limón, vinagre ni cualquier otra sustancia, a menos que así lo indique el personal del Centro de Toxicología o un médico.
- Utilice ningún antídoto del tipo "curalotodo".
- Espere a que se presenten los síntomas si sospecha que una persona se ha intoxicado.

**Cuándo contactar a un profesional médico**

En los Estados Unidos, llame al 1-800-222-1222 para comunicarse con un centro de toxicología local. Esta línea gratuita le permitirá hablar con expertos en intoxicaciones, quienes le darán instrucciones adicionales.

Se trata de un servicio gratuito y confidencial. Todos los centros de toxicología locales en los Estados Unidos utilizan esta línea nacional. Usted debe llamar si tiene inquietudes acerca de las intoxicaciones o la manera de prevenirlas. No tiene que ser una emergencia. Puede llamar por cualquier razón las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Después de realizar los primeros auxilios en casa, puede ser necesario ir a la sala de emergencia. Si es posible, lleve consigo el recipiente de la sustancia al hospital. Lo examinarán en el hospital. Es posible que también necesite los siguientes exámenes y tratamientos.

- Carbón activado
- Soporte de vías respiratorias, incluso oxígeno, tubo de respiración a través de la boca (intubación) y ventilador (máquina de respiración)
- Exámenes de sangre y orina
- Radiografías del tórax
- Tomografía computarizada (imagenología avanzada)
- ECG (electrocardiograma o rastreo cardíaco)



- Líquidos a través de una vena (intravenosos)
- Laxantes
- Medicinas para tratar los síntomas, incluso antídotos para revertir los efectos de la intoxicación en caso de que exista

### **Prevención**

Tenga cuidado con los venenos o tóxicos que hay en su casa o en los alrededores. Tome medidas para proteger a sus hijos pequeños de sustancias tóxicas. Guarde todos los medicamentos, limpiadores, cosméticos y químicos de uso doméstico fuera del alcance de los niños o en armarios con pestillos a prueba de niños.

Esté familiarizado con las plantas en su casa, el patio y la vecindad. Igualmente, mantenga a sus hijos informados al respecto. Retire cualquier tipo de plantas venenosas. Nunca coma plantas, hongos, raíces ni bayas silvestres a menos que esté muy familiarizado con estos.

Enséñeles a los niños sobre los peligros de sustancias que contengan veneno. Marque todos los venenos.

NO guarde químicos de uso doméstico en recipientes de alimentos, incluso si están etiquetados. La mayoría de las sustancias que no son alimento son tóxicas si se toman en dosis grandes.

Si a usted le preocupa que tóxicos industriales podrían estar contaminando la tierra o el agua en los alrededores, informe sus inquietudes a la Secretaría de Salud local o la Agencia de Protección Ambiental (Environmental Protection Agency, EPA) federal o del estado.

## 6- CONTESTA LAS PREGUNTAS

a- Describa los pasos a seguir por el personal de salud durante una crisis convulsiva.

■ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b- ¿Qué daños se le puede causar a una persona con crisis convulsiva si no tenemos conocimientos claros de la atención que necesita?

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c- Describa los pasos a seguir por el personal de salud durante una intoxicación.

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d- ¿Qué medidas preventivas se deben considerar para evitar casos de intoxicación?

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## MANEJO DE TÉCNICAS FRENTE A CRISIS CONVULSIVAS

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

### 1.-TEMA:

Técnica de atención inmediata frente a casos de crisis convulsivas

### 2.-PROPÓSITO:

- ❖ Realiza técnicas de atención inmediata en paciente con crisis convulsivas.

### 3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:

- ❖ Muñeco anatómico
- ❖ Guantes de protección
- ❖ Video de atención frente a casos de crisis convulsivas.
- ❖ Escala de calificación

### 4.- NOTAS DE SEGURIDAD:

- ❖ Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- ❖ Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- ❖ Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- ❖ No se usará calzado sin puntera.
- ❖ En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- ❖ Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- ❖ La ropa protectora de laboratorio no se guardará en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- ❖ Deben traer el material solicitado.
- ❖ Deben dejar en orden el laboratorio
- ❖ Los alumnos deben guardar orden durante la práctica.

### 5.-PROCEDIMIENTO:

- ❖ El estudiante realiza técnica de atención inmediata en paciente con crisis convulsivas. Según la demostración en el laboratorio.

### 6.-CONCLUSIONES:

■

---

---

---

---

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRONICAS

### BASICA

**JIMENEZ Murillo, L. 2009.** *Medicina de Urgencias y Emergencias: "Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación"* 4ta.edición. España: Elsevier.

### COMPLEMENTARIA

- CHAPLEAU, WILL. Guía Rápida para el primer interviniente en emergencias Edit. ELSEVIER segunda edición Madrid 2010

### ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

- <http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>
- <http://mundoasistencial.com/primeros-auxilios-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>

## GUÍA DE PRÁCTICA N° 17:

### TÉCNICAS DE ATENCIÓN INMEDIATA EN PACIENTES CON INTOXICACIONES

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

#### 1.-TEMA:

Técnica de atención inmediata frente a casos de intoxicaciones

#### 2.-PROPÓSITO:

- ❖ Realiza técnicas de atención inmediata en paciente con intoxicaciones.

#### 3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:

- ❖ Muñeco anatómico
- ❖ Guantes de protección
- ❖ Video de atención frente a casos de intoxicaciones.
- ❖ Escala de calificación

#### 4.-NOTAS DE SEGURIDAD:

- ❖ Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- ❖ Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- ❖ Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- ❖ No se usara calzado sin puntera.
- ❖ En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- ❖ Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- ❖ La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- ❖ Deben traer el material solicitado.
- ❖ Deben dejar en orden el laboratorio
- ❖ Los alumnos deben guardar orden durante la práctica.

#### 5.-PROCEDIMIENTO:

- ❖ El estudiante realiza la técnica de atención inmediata en paciente con intoxicaciones.  
Según la demostración en el laboratorio.

**6.-CONCLUSIONES:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES  
ELECTRONICAS**BASICA**

**JIMENEZ Murillo, L. 2009.** *Medicina de Urgencias y Emergencias: "Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación"* 4ta.edición. España: Elsevier.

**COMPLEMENTARIA**

- CHAPLEAU, WILL. Guía Rápida para el primer interviniente en Emergencias Edit. ELSEVIER segunda edición Madrid 2010

**ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

- <http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>
- <http://mundoasistencial.com/primeros-auxilios-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>

## CUARTA UNIDAD

- Guía de Práctica N° 18: Técnicas de curaciones de heridas y suturas.
- Guía de Video N°7: Atención inmediata frente a quemaduras.
- Guía de Práctica N° 19: Técnicas de atención inmediata frente a los distintos tipos de quemaduras.
- Guía de Práctica N° 20: Técnicas de atención inmediata frente a los distintos tipos de hemorragias.
- Guía de Práctica N° 21: Técnicas de atención inmediata frente a casos de fracturas, esguinces y luxaciones.
- Guía de Video N°9: Extracción de cuerpos extraños en nariz y oídos.
- Guía de Práctica N° 22: Técnicas de atención inmediata en pacientes con cuerpos extraños en nariz y oídos.



## GUÍA DE PRÁCTICA N° 18:

### TÉCNICAS DE CURACIÓN DE HERIDAS Y SUTURA

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

#### 1.-TEMA:

TÉCNICA DE CURACIÓN DE HERIDAS Y SUTURAS

#### 2.-PROPÓSITO:

- ❖ Realiza técnica de curación de heridas y suturas .

#### 3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:

- ❖ Brazo anatómico
- ❖ Patita de cerdo
- ❖ Guantes de a granel
- ❖ Guantes quirúrgicos N° 7
- ❖ Jeringa de 5cc
- ❖ Aguja N° 25
- ❖ Lidocaína al 2% frasco
- ❖ Campo estéril
- ❖ Hilo de sutura seda negra 3-0
- ❖ Paquete de gasa mediana
- ❖ Equipo de curación y sutura
- ❖ Riñonera
- ❖ Cubeta
- ❖ Esparadrapo
- ❖ Jabón
- ❖ Papel toalla
- ❖ Escala de calificación

#### 4.-NOTAS DE SEGURIDAD:

- ❖ Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- ❖ Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- ❖ Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- ❖ No se usara calzado sin puntera.

- ❖ En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- ❖ Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- ❖ La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- ❖ Deben traer el material solicitado.
- ❖ Deben dejar en orden el laboratorio
- ❖ Los alumnos deben guardar orden durante la práctica.

### 5.-PROCEDIMIENTO:

- ❖ El estudiante realiza la técnica de curación de heridas y suturas . Según la demostración en el laboratorio.

### 6.-CONCLUSIONES:

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRONICAS

### BASICA

**JIMENEZ Murillo, L. 2009.** *Medicina de Urgencias y Emergencias: "Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación"* 4ta.edición. España: Elsevier.

### COMPLEMENTARIA

- CHAPLEAU, WILL. Guía Rápida para el primer interviniente en Emergencias Edit. ELSEVIER segunda edición Madrid 2010

### ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

- <http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>
- <http://mundoasistencial.com/primeros-auxilios-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>

## GUÍA DE VIDEO N°7

### ATENCIÓN INMEDIATA FRENTE A QUEMADURAS

Sección :

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : ...../...../2016- | Duración: 10 min

Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal ( )

**1- TEMA:**

ATENCIÓN INMEDIATA FRENTE A QUEMADURAS

**2- PROPÓSITO :**

Describe la atención inmediata frente a quemaduras.

**3- MATERIALES:**Video  
Punteros**4- PROCEDIMIENTO:**

- ¿Qué tipos de quemaduras se muestran en el video?

---

---

---

---

---

---

- ¿Qué pasos se siguen para atender una quemadura?

---

---

---

---

---

---

**GUÍA DE PRÁCTICA N° 19:****ATENCIÓN INMEDIATA FRENTE A LOS DISTINTOS TIPOS DE QUEMADURAS**

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

**1.-TEMA:**

Técnica de atención inmediata frente a los distintos tipos de quemaduras

**2.-PROPÓSITO:**

- ❖ Realiza técnica de atención inmediata frente a distintos tipos de quemaduras.

**3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:**

- ❖ Brazo anatómico
- ❖ Guantes a granel
- ❖ Guantes quirúrgicos N° 7
- ❖ Campo estéril
- ❖ Paquete de gasa mediana
- ❖ Equipo de curación
- ❖ Riñonera
- ❖ Vendas elásticas
- ❖ Cubeta
- ❖ Esparadrapo
- ❖ Jabón
- ❖ Papel toalla
- ❖ Escala de calificación

**4.-NOTAS DE SEGURIDAD:**

- ❖ Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- ❖ Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- ❖ Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- ❖ No se usara calzado sin puntera.
- ❖ En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- ❖ Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- ❖ La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- ❖ Deben traer el material solicitado.

- ❖ Deben dejar en orden el laboratorio
- ❖ Los alumnos deben guardar orden durante la práctica.

### 5.-PROCEDIMIENTO:

- ❖ El estudiante realiza técnica de atención inmediata frente a distintos tipos de quemaduras.

### 6.-CONCLUSIONES:

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRONICAS

### BASICA

- **JIMENEZ Murillo, L. 2009.** *Medicina de Urgencias y Emergencias: "Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación"* 4ta.edición. España: Elsevier.

### COMPLEMENTARIA

- CHAPLEAU, WILL. Guía Rápida para el primer interviniente en Emergencias Edit. ELSEVIER segunda edición Madrid 2010

### ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

- <http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>
- <http://mundoasistencial.com/primeros-auxilios-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>

## GUÍA DE PRÁCTICA N° 20:

### TÉCNICAS DE ATENCIÓN INMEDIATA FRENTE A LOS DISTINTOS TIPOS DE HEMORRAGIAS

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

#### 1.-TEMA:

Técnica de atención inmediata frente a los distintos tipos de hemorragias

#### 2.-PROPÓSITO:

- ❖ Realiza técnica de atención inmediata frente a distintos tipos de hemorragias.

#### 3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:

- ❖ Brazo anatómico
- ❖ Guantes a granel
- ❖ Guantes quirúrgicos N° 7
- ❖ Campo estéril
- ❖ Paquete de gasa mediana
- ❖ Equipo de curación
- ❖ Riñonera
- ❖ Vendas elásticas
- ❖ Cubeta
- ❖ Esparadrapo
- ❖ Jabón
- ❖ Papel toalla
- ❖ Escala de calificación

#### 4.-NOTAS DE SEGURIDAD:

- ❖ Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- ❖ Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- ❖ Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- ❖ No se usara calzado sin puntera.
- ❖ En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- ❖ Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- ❖ La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.

- ❖ Deben traer el material solicitado.
- ❖ Deben dejar en orden el laboratorio
- ❖ Los alumnos deben guardar orden durante la práctica.

**5.-PROCEDIMIENTO:**

- ❖ El estudiante realiza técnica de atención inmediata frente a distintos tipos de hemorragias.

**6.-CONCLUSIONES:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRONICAS****BASICA**

- **JIMENEZ Murillo, L. 2009.** *Medicina de Urgencias y Emergencias: "Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación"* 4ta.edición. España: Elsevier.

**COMPLEMENTARIA**

- CHAPLEAU, WILL. *Guía Rápida para el primer interviniente en Emergencias* Edit. ELSEVIER segunda edición Madrid 2010

**ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

- <http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>
- <http://mundoasistencial.com/primeros-auxilios-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>

# GUÍA DE VIDEO N°8

## VENDAJES

Sección :

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : ...../...../2016- | Duración: 10 min

Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal ( )

**1- TEMA:**

Tipos vendajes

**2- PROPÓSITO :**

Describe Los tipos de vendajes.

**3- MATERIALES:**Video  
Punteros**4- PROCEDIMIENTO:**

- ¿Qué tipos de vendajes se muestran en el video?

---

---

---

---

---

---

---

---

- ¿Para qué sirven los vendajes?

---

---

---

---

---

---

---

---



**GUÍA DE PRÁCTICA N° 21:****ATENCIÓN INMEDIATA FRENTE A CASOS DE FRACTURAS,  
ESGUINCES Y LUXACIONES**

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

**1.-TEMA:**

Técnica de atención inmediata frente a casos de fracturas, esguinces y luxaciones

**2.-PROPÓSITO:**

- ❖ Realiza técnica (de inmovilización) de atención inmediata frente a casos de fracturas, esguinces y luxaciones, inmovilización y traslado.

**3.-EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR:**

- ❖ Muñeco anatómico
- ❖ Guantes a granel
- ❖ Guantes quirúrgicos N° 7
- ❖ Campo estéril
- ❖ Paquete de gasa mediana
- ❖ Férulas inflables
- ❖ Camilla
- ❖ Collarín
- ❖ Vendas elásticas
- ❖ Esparadrapo
- ❖ Jabón
- ❖ Papel toalla

**4.- NOTAS DE SEGURIDAD:**

- ❖ Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- ❖ Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- ❖ Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- ❖ No se usara calzado sin puntera.
- ❖ En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- ❖ Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- ❖ La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.

- ❖ Deben traer el material solicitado.
- ❖ Deben dejar en orden el laboratorio
- ❖ Los alumnos deben guardar orden durante la práctica.

### 5.-PROCEDIMIENTO:

- ❖ El estudiante realiza técnica de atención inmediata frente a casos de fracturas, esguinces y luxaciones, inmovilización y traslado .

### 6.-CONCLUSIONES:

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRONICAS

### BASICA

- **JIMENEZ Murillo, L. 2009.** *Medicina de Urgencias y Emergencias: "Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación"* 4ta.edición. España: Elsevier.

### COMPLEMENTARIA

- CHAPLEAU, WILL. *Guía Rápida para el primer interviniente en Emergencias* Edit. ELSEVIER segunda edición Madrid 2010

### ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

- <http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>
- <http://mundoasistencial.com/primeros-auxilios-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>

## GUÍA DE VIDEO N°9

### EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN NARIZ Y OÍDOS

Sección :

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : ...../...../2016- | Duración: 10 min

Tipo de práctica: Individual ( ) Grupal ( )

**1- TEMA:**

Intervenciones inmediatas frente a pacientes con cuerpos extraños en nariz y oídos

**2- PROPÓSITO :**

Describe las intervenciones en pacientes con cuerpos extraños en nariz y oídos.

**3- MATERIALES:**

Video

Punteros

**4- PROCEDIMIENTO:**

- ¿Qué tipos de acciones inmediatas se realizan en pacientes con cuerpos extraños en la nariz?

---

---

---

---

---

---

- ¿Qué tipos de acciones inmediatas se realizan en pacientes con cuerpos extraños en oídos?

---

---

---

---

---

---

**GUÍA DE PRÁCTICA N° 22:****ATENCIÓN INMEDIATA EN PACIENTES CON CUERPOS EXTRAÑOS  
EN NARIZ Y OÍDOS**

Sección : .....

Docente :

Apellidos : .....

Nombres : .....

Fecha : Duración: 2 Horas

Tipo de Práctica: Individual ( X ) Grupal ( )

**1.-TEMA:**

Técnica de atención inmediata en pacientes con cuerpos extraños en nariz y oídos

**2.-PROPÓSITO:**

Realiza técnica de atención inmediata en pacientes con cuerpos extraños en nariz y oídos.

**3.-EQUIPOS A UTILIZAR:**

- ❖ Muñeco anatómico
- ❖ Guantes a granel
- ❖ Guantes quirúrgicos N° 7
- ❖ Equipo de curación
- ❖ Linterna
- ❖ Campo estéril
- ❖ Paquete de gasa mediana
- ❖ Jabón
- ❖ Papel toalla
- ❖ Escala de calificación
- ❖ Equipo de curación

**4.- NOTAS DE SEGURIDAD:**

- ❖ Se usarán en todo momento guardapolvos, uniformes para el trabajo en el laboratorio.
- ❖ Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrar en contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.
- ❖ Está prohibido usar las prendas protectoras fuera del laboratorio, por ejemplo en cafeterías, oficinas, bibliotecas, salas para el personal y baños.
- ❖ No se usara calzado sin puntera.
- ❖ En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto.
- ❖ Está prohibido almacenar alimentos o bebidas para consumo humano en las zonas de trabajo del laboratorio.
- ❖ La ropa protectora de laboratorio no se guardara en los mismos armarios o taquillas que la ropa de calle.
- ❖ Deben traer el material solicitado.
- ❖ Deben dejar en orden el laboratorio

- ❖ Los alumnos deben guardar orden durante la práctica.

### 5.-PROCEDIMIENTO:

- ❖ El estudiante realiza técnica de atención inmediata en pacientes con cuerpos extraños en nariz y oídos.

### 6.-CONCLUSIONES:

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRONICAS

### BASICA

- **JIMENEZ Murillo, L. 2009.** *Medicina de Urgencias y Emergencias: "Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación"* 4ta.edición. España: Elsevier.

### COMPLEMENTARIA

- CHAPLEAU, WILL. *Guía Rápida para el primer interviniente en Emergencias* Edit. ELSEVIER segunda edición Madrid 2010

### ENLACES Y DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

- <http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>
- <http://mundoasistencial.com/primeros-auxilios-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>