

Guía de Trabajo

Principios del Auxilio Inmediato

Paula MC Gutiérrez Díaz



Guía de Trabajo

Principios del Auxilio Inmediato

Material publicado con fines de estudio.

Código: 24UC00818

Huancayo, 2023

De esta edición

© Universidad Continental, Oficina de Gestión Curricular Av. San Carlos 1795,
Huancayo-Perú

Teléfono: (51 64) 481-430 anexo 7361

Correo electrónico: recursosucvirtual@continental.edu.pe

<http://www.continental.edu.pe/>

Cuidado de edición Fondo Editorial

Diseño y diagramación Fondo Editorial

Todos los derechos reservados.

La *Guía de Trabajo*, recurso educativo editado por la Oficina de Gestión Curricular, puede ser impresa para fines de estudio.

Contenido

Presentación	5
Primera Unidad	7
Funciones Vitales	
Semana 1: Sesión 2	
Lavado de manos para la atención de urgencia y emergencias	8
Semana 2: Sesión 2	
Manejo de hoja gráfica de funciones vitales	11
Semana 3: Sesión 2	
Técnica correcta de toma de temperatura y frecuencia respiratoria	13
Semana 4: Sesión 2	
Técnica correcta de toma de presión arterial y frecuencia cardíaca	18
Segunda Unidad	22
Fundamentos básicos de vías parenterales y bioseguridad	
Semana 5: Sesión 2	
Preparación de medicamentos y calzados de guante	23
Semana 6: Sesión 2	
Vía subcutánea e intradérmica	28
Semana 7: Sesión 2	
Vía intramuscular	33
Semana 8: Sesión 2	
Vía endovenosa	36
Tercera Unidad	40

Reanimación cardio- respiratoria

Semana 9: Sesión 2

Cadena de supervivencia - Paro cardiorrespiratorio 41

Semana 10: Sesión 2

Maniobra de Reanimación cardiopulmonar básica en el adulto 43

Semana 11: Sesión 2

Maniobra de *Heimlich* 47

Semana 12: Sesión 2

Manejo de intoxicaciones 51

Semana 13: Sesión 2

Manejo de Heridas y Hemorragias 55

Cuarta Unidad 61

Manejo de lesiones musculoesqueléticas y quemaduras

Semana 14: Sesión 2

Manejo del paciente quemado 62

Semana 15: Sesión 2

Inmovilización de traumatismo y traslado adecuado 68

Semana 16: Sesión 2

Manejo de extracción de cuerpos extraños en nariz y oídos 73

Referencias 78

Presentación

La presente guía práctica de la asignatura de Principios del Auxilio Inmediato está diseñada para ayudar a los estudiantes a aprender y desarrollarse mejor sus habilidades durante las sesiones prácticas.

Comprende cuatro unidades de aprendizaje que incluyen temas cruciales para la preparación de los estudiantes en su carrera profesional, esta comprende:

Unidad 1 – Funciones vitales: es esencial para el desarrollo de habilidades clínicas, la comprensión del estado de salud, y la capacidad de respuesta ante emergencias, aspectos fundamentales en la formación de un profesional en el ámbito de la salud.

Unidad 2 – Fundamentos básicos de vías parenterales y bioseguridad: es esencial para que los estudiantes desarrollen habilidades clínicas seguras, reduzcan riesgos de infecciones y cumplan con los estándares de atención médica.

Unidad 3 – Reanimación cardiorrespiratoria: es esencial para que los estudiantes estén preparados para actuar en emergencias, mejoren su competencia como futuros profesionales de la salud y contribuyan a la seguridad de la comunidad.

Unidad 4 – Manejo de lesiones musculoesqueléticas y quemaduras: es importante para proporcionar una atención segura y efectiva, prevenir complicaciones, apoyar la rehabilitación y recuperación del paciente.

La guía de trabajo tiene como propósito al finalizar la asignatura, el estudiante será capaz de explicar los fundamentos y principios del auxilio inmediato en situaciones hipotéticas de la práctica clínica habitual en los seres humanos.

La guía describe de manera sencilla y práctica cómo se deben abordar algunas situaciones que son de suma importancia, bien por su frecuencia o por su aparente gravedad, también se debe adquirir la habilidad de reconocer algunos síntomas graves o para comenzar el tratamiento.

Se sugiere a los estudiantes revisar con tiempo la guía para verificar tener todo el material y seguir las pautas propuestas para lograr los mejores resultados.

Paula MC Gutiérrez Díaz

Primera **Unidad**

Funciones Vitales

Semana 1: Sesión 2

Lavado de manos para la atención de urgencia y emergencias

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 1

Nombres y apellidos:

Instrucciones:

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos.
- Deben de tener cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ escobilla de uñas.

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante identifica los cuadros entre urgencia y emergencia, además de un correcto lavado de mano.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Lee, con atención el procedimiento descrito líneas abajo, observe la demostración sobre el lavado de manos clínico realizado por el

docente.

2. Cada estudiante con el material solicitado realizará la demostración.
3. En equipos de 4 estudiantes mediante un listado de situaciones elabora un cuadro comparativo diferenciando urgencia de emergencia.
4. Anoten sus conclusiones a las que se llegaron con el correcto lavado de manos.

III. Procedimiento

- Súbete las mangas hasta los codos y quítate todas las joyas.
- Toma una posición cómoda frente al fregadero.
- Abre el grifo, mójate las manos y las muñecas.
- Lávate con jabón hasta cuatro dedos en los pliegues de las muñecas de ambas manos.
- Forma una espuma frotándote las manos, centrándote entre los dedos y las uñas.
- Las manos se mantienen por encima del codo para evitar la contaminación de los antebrazos.
- El jabón debe permanecer en las manos durante 15 a 30 segundos.
- Lávate las manos dos veces con abundante agua.
- Sécate las manos y cúbrete las muñecas con una toalla desechable si es posible.
- Cierra el grifo con una toalla desechable sin tocar el botón.
- Esta técnica debe realizarse al principio y al final de cada procedimiento y tantas veces como sea necesario.
- Recomendamos usar siempre guantes mientras trabaja para evitar lesiones o grietas en las manos.

Figura SEQ Figura \ * ARABIC 1
Técnica de lavado de manos

¿Cómo lavarse las manos?

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

 <p>0 Mójese las manos con agua;</p>	 <p>1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	 <p>2 Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
 <p>3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	 <p>4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	 <p>5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
 <p>6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atragándose con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	 <p>7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	 <p>8 Enjuáguese las manos con agua;</p>
 <p>9 Sequese con una toalla desechable;</p>	 <p>10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	 <p>11 Sus manos son seguras.</p>



Nota: tomada de <https://twitter.com/opsomsperu/status> (2020)

Elabora un cuadro comparativo para distinguir las diferencias entre urgencias y emergencias

Semana 2: Sesión 2

Manejo de hoja gráfica de funciones vitales

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 1

Nombres y apellidos:

Instrucciones:

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos.
- Deben de tener cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ escobilla de uñas.

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante interpreta y grafica los valores de las funciones vitales para elaborar una historia clínica de emergencia.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Cada estudiante debe contar con una copia completa de un expediente clínico de los hospitales ESSALUD o del MINSA.
2. Sigue las indicaciones dadas por el docente, sobre el armado de un expediente clínico y el propósito de cada hoja.
3. Cada estudiante debe armar un expediente clínico.

4. Se forman equipos de 4 estudiantes, entre ellos deben de tomarse las funciones vitales para luego continuar con el paso 5.
5. Grafica los valores en la hoja gráfica.
6. Anota las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

III. Procedimientos:

1. Elabora una historia clínica tradicional y especificar las hojas que componen la historia clínica.
2. Elabora una historia clínica de emergencia y señalar las diferencias entre una historia clínica tradicional y una historia de emergencia.
3. Los valores de presión arterial, pulso, respiración y temperatura corporal deben consignarse en la hoja de historia clínica.
4. Deben presentar hoja gráfica para su evaluación.

**Figura SEQ Figura * ARABIC 2
Hoja gráfica de funciones vitales**

GRÁFICA DE SIGNOS VITALES.												
F. E. C. H. A.												
SEAS IDENTIFICACIÓN												
SEAS POST-OPERACIÓN												
P.A.	Pulso	Temp°	F. 11		F. 12		F. 13		F. 14		F. 15	
			11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
200	100											
200	100											
150	140	41°										
100	130	40°										
50	120	38°										
0	110	38°										
RESPI	100	32°										
60	90	30°										
50	80	30°										
40	70											
30	60											
20	50											
10	40											
PESO												
H. RESPIRACIONES												
TEMP.												
SISTOL. DIASTOL. MEDIO												
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			HISTORIA CLÍNICA			
DEPARTAMENTO			SERVICIO			H. E. C. A. M.						

Nota: tomada de: <https://es.slideshare.net/licgenaro/mtodo-de-grfica-historia-clnica-enfermerix>

Semana 3: Sesión 2

Técnica correcta de toma de temperatura y frecuencia respiratoria

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 1

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos.
- Deben de tener cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ escobilla de uñas.

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante identifica la importancia del control y la medición de la temperatura y frecuencia respiratoria para la valoración del estado de salud de la persona.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Cada estudiante debe contar con sus materiales.
2. Lee el procedimiento líneas abajo, y sigue las indicaciones del docente.

3. Se forman parejas y realizan el procedimiento con supervisión de docente.
4. Dictarán y registrar los resultados hallados.
5. Anotan las conclusiones a las que llegan con la práctica realizada.

III. Procedimientos

Frecuencia Respiratoria

1. Preparación del paciente:

- Asegúrate de que el paciente esté en una posición cómoda, preferiblemente sentado o acostado.
- Explícale brevemente lo que vas a hacer, pero evita mencionar que vas a contar las respiraciones, ya que esto podría alterar su ritmo respiratorio.

2. Observación discreta:

- Sin que el paciente se dé cuenta de que estás contando su respiración, observa el movimiento del pecho o del abdomen. Estos movimientos indican la inhalación y exhalación.

3. Inicio del conteo:

- Usa un reloj con segundero o cronómetro.
- Comienza a contar cuando el paciente exhale. Cada ciclo completo de inspiración y exhalación cuenta como una respiración.

4. Duración del conteo:

- Auscultación: Coloca el estetoscopio sobre tu pecho y cuenta el número de inspiraciones por minuto. Cuenta las respiraciones durante 60 segundos para obtener la frecuencia respiratoria exacta.
- Alternativamente, puedes contar durante 30 segundos y luego multiplicar el número por 2. Sin embargo, el conteo durante un

minuto completo es más preciso, especialmente si la respiración es irregular.

- Para pacientes con respiración irregular, monitorea durante más de 1 minuto si es necesario.
- Observar los movimientos respiratorios durante 1 minuto y cuenta la elevación del tórax o abdomen (inspiración).
- Colocar una mano sobre el pecho del paciente para comprobar sus movimientos respiratorios.
- **Nota:** con respecto a las lactantes se cuantifica los movimientos ascendentes y descendentes del abdomen (respiración diafragmática)
- Desinfecta el cabezal del estetoscopio después de cada uso y entre pacientes.
- Aplica la higiene de manos según procedimientos.

5. Registro de resultados:

- Observa el ritmo (regular o irregular), la profundidad y el volumen (superficial o profundo), las características de la respiración, así como el color de la piel. De las uñas, y el uso de los músculos accesorios
- Anota el número de respiraciones por minuto (rpm) en la historia clínica o en el registro correspondiente.
- Además del número, es importante observar y anotar cualquier irregularidad en el ritmo, la profundidad o el esfuerzo respiratorio del paciente.
- Introducir los datos evaluados en la historia.

6. Evaluación y comparación:

- Compara el resultado obtenido con los rangos normales de frecuencia respiratoria (12-20 respiraciones por minuto para un adulto en reposo) para evaluar si el paciente tiene una

respiración normal, rápida (taquipnea) o lenta (bradipnea).

Figura 3
Técnica de toma de frecuencia respiratoria



Nota tomada de:

<https://enfermeriabuenosaires.com/frecuencia-respiratoria/>

Temperatura

1. Verifica la identidad del paciente.
2. Informa al paciente o cuidador principal los pasos a seguir y solicita su cooperación si es posible.
3. Solicita el consentimiento verbal si fuera necesario.
4. Pregunta si ha ingerido bebidas frías o calientes y si ha fumado, si fuera el caso se deberá esperar 15 minutos antes de tomar medidas.
5. Se realiza la higiene de manos utilizando la solución. No es indispensable el uso de guantes a menos que exista riesgo de lesión o exposición a fluidos corporales. El sudor no se considera un riesgo biológico.

6. Continúa midiendo la temperatura.

Figura SEQ Figura *
ARABIC 4



Nota: tomada de: <https://quierocuidarme.dkv.es/salud-para-todos/como-tomar-la-temperatura-corporal>

Semana 4: Sesión 2

Técnica correcta de toma de presión arterial y frecuencia cardíaca

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 1

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos.
- Deben de tener cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ reloj o cronometro
 - ✓ estetoscopio
 - ✓ esfigomanómetro anaeroide o de mercurio

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante identifica la importancia del control y la medición de la presión arterial y frecuencia cardíaca para la valoración del estado de salud de la persona.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Cada estudiante debe contar con todos sus materiales.

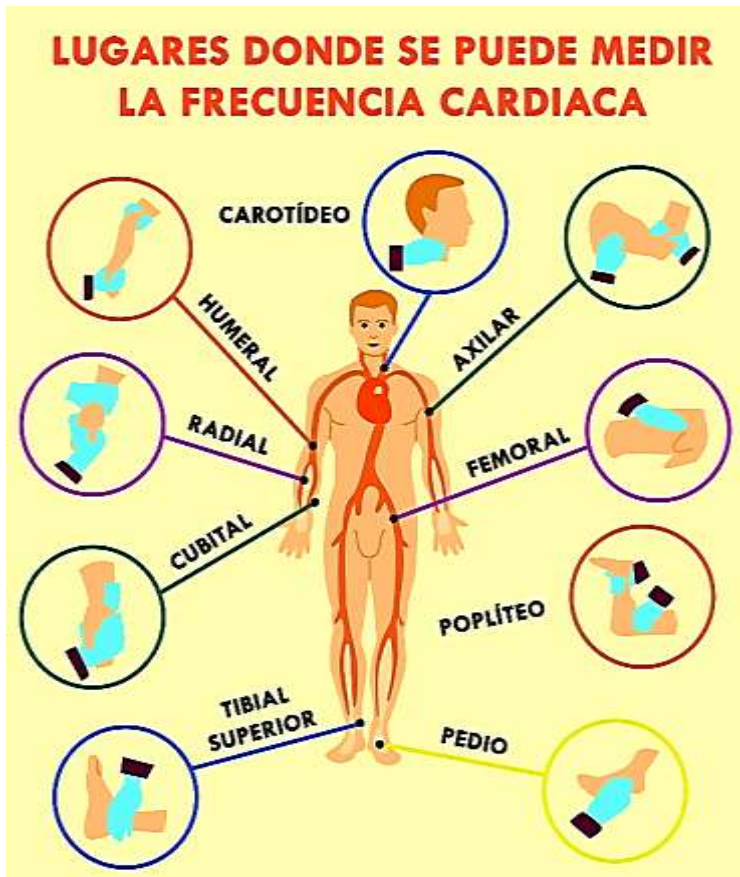
2. Debe seguir con las indicaciones que da el docente para aplicar la técnica correcta, lee además el procedimiento descrito líneas abajo.
3. Se forman parejas y realizan el procedimiento con supervisión de docente.
4. Se dicta los resultados hallados.
5. Anote las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

III. Procedimiento

Frecuencia Cardiaca

- El paciente debe sentirse cómodo con las extremidades apoyadas o con las palmas hacia arriba.
- Coloque suavemente las puntas de los dedos índice y medio donde la arteria pasa a través del hueso.
- Cuenta la frecuencia cardíaca por minuto.
- Registrar e interpretar resultados para tomar decisiones adecuadas.

Figura SEQ Figura * ARABIC 5
Lugares donde tomar la frecuencia cardiaca



Nota: tomada de

https://twitter.com/derecho_forense/status/1464331860411142152

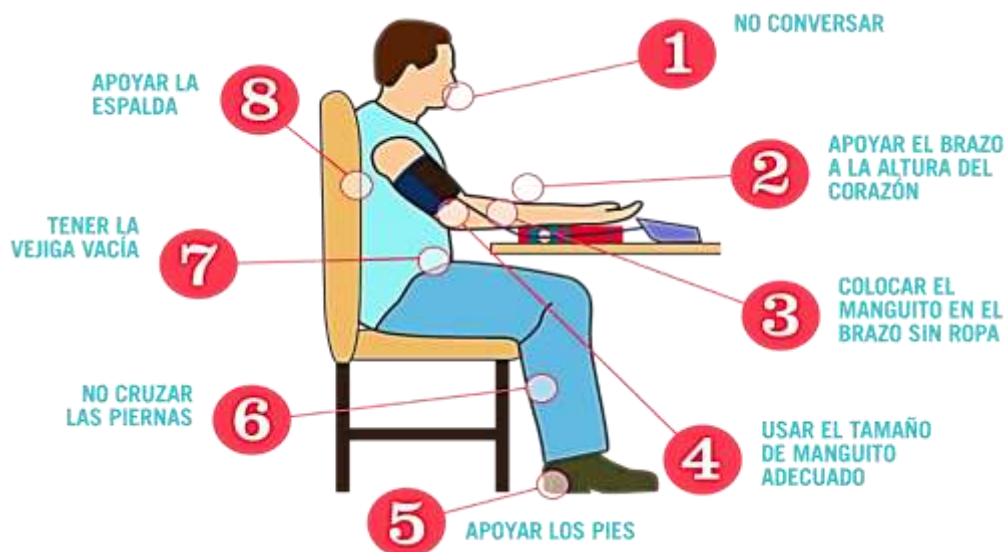
Presión arterial

- Los tensiómetros manuales y los manómetros de mercurio o aneroides deben haber sido calibrados en los últimos 6 meses y deben estar bien calibrados.
- La funda del brazalete se ajusta alrededor del brazo y se cierra

fácilmente.

- Liberar la fosa antecubital (colocar el borde inferior del manguito 2-3 cm por encima del pliegue del codo).
- Palpación de la arteria braquial.
- Colocar la campana del estetoscopio al nivel de la arteria braquial.
- El centro de la cámara debe estar alineado con la arteria braquial.
- El brazalete debe estar a la altura del corazón.
- Evalúe la presión arterial sistólica mediante palpación de la arteria braquial/radial, luego infle el manguito y mida la presión arterial sistólica mediante palpación.
- Para comenzar la auscultación, infle rápidamente el manguito 30 o 40 mmHg por encima del nivel sistólico palpable.
- Desinfe a un ritmo de 2-3 mmHg/s hasta que escuche los sonidos de *Korotkoff*.

Figura SEQ Figura * ARABIC 6
Requerimientos para una buena toma de presión arterial



Nota: tomada de <https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-medicion-presion-arterial>

Segunda **Unidad**

**Fundamentos básicos de vías
parenterales y bioseguridad**

Semana 5: Sesión 2

Preparación de medicamentos y calzados de guante

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 2

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos.
- Deben de tener cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ guantes quirúrgicos
 - ✓ jeringa de 10cc
 - ✓ aguja N.º 18
 - ✓ ampolla de medicamento
 - ✓ dial de medicamento
 - ✓ ampolla de agua destilada

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante reconoce las normas de bioseguridad y las utiliza para prevención de accidentes.

II. Descripción de la actividad por realizar

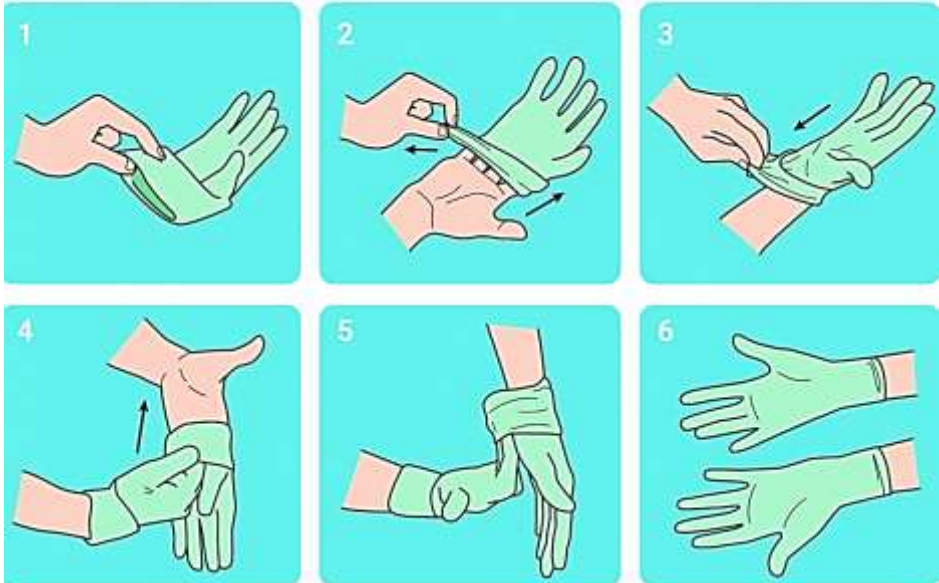
1. Lavarse las manos antes de empezar el procedimiento.
2. El procedimiento es individual.
3. Aplica los conceptos de las clases teóricas y se debe seguir las indicaciones descritas líneas abajo.
4. Al finalizar la práctica anota las conclusiones a las que se llega al finalizar la actividad.

III. Procedimientos:

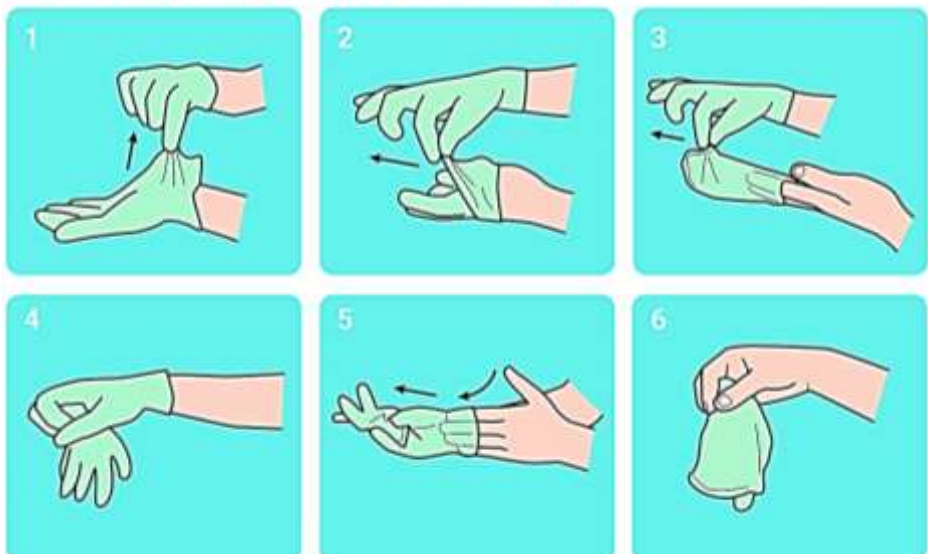
- Los estudiantes se dividen en equipos de tres o cuatro.
- Cada miembro se le pedirá que presente todas las medidas de bioseguridad correctas a uno de sus colegas.
- Los colegas deben cumplir con todas las características especificadas en la guía de práctica.
- Demostrar las técnicas adecuadas para ponerse los zapatos y quitarse los guantes, lo realiza primero el docente, luego cada estudiante en sus respectivos grupos.

Figura SEQ Figura \ * ARABIC 7
Calzado y descalzado de guantes

Colocación de guantes sanitarios



Retirada de guantes sanitarios



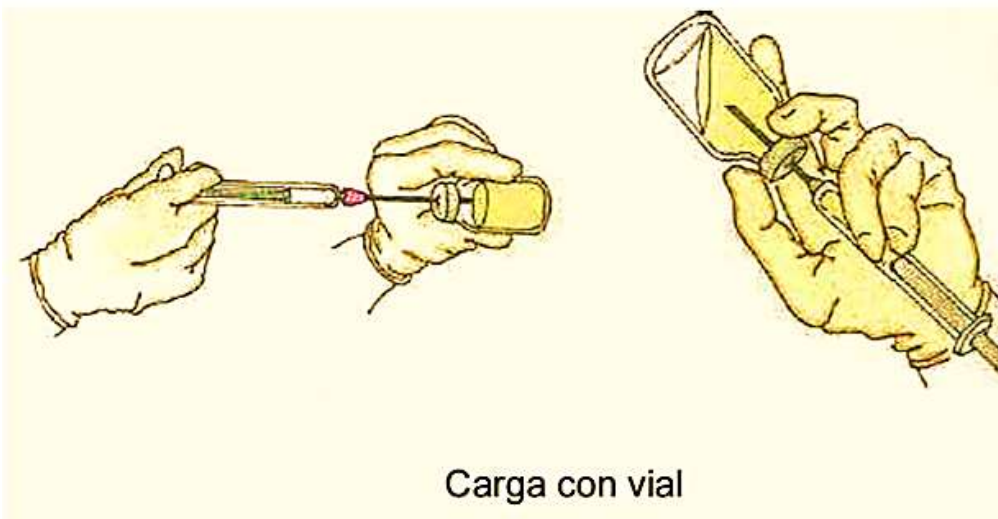
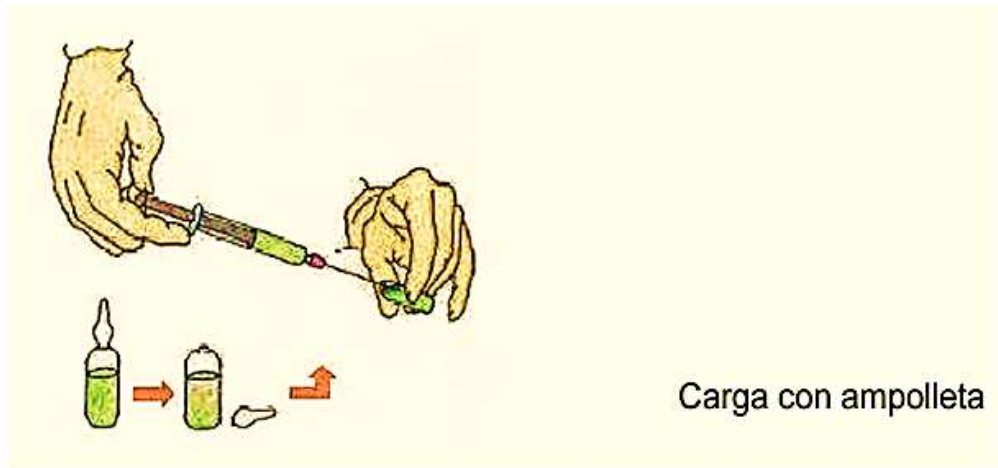
Nota: tomada de: <https://www.soyvisual.org/laminas/retiro-de-guantes-sanitarios>

Preparación de medicamentos

- Retira el vial y golpea con el dedo la parte superior para que todo el contenido vaya al fondo del envase.
- Coloca un paño o gasa protectora en el cuello de la vejiga para evitar posibles cortes.
- Sostén la botella con tu mano no dominante.
- Utiliza el pulgar y el índice de la otra mano para separar el cuello de la vejiga de su cuerpo.
- Toma la jeringa previamente preparada con la aguja de carga e introdúzcala en el centro de la boca de la ampolla.
- Evita tocar el borde de la ampolla con la punta o el cuerpo de la aguja. Si llegaras a tocar desecha el material y comienza nuevamente el proceso.
- Inclina ligeramente la ampolla y extraiga el medicamento en la jeringa.
- Ten en cuenta que no debe confiar en el émbolo para moverlo, sino en las dos pestañas de la jeringa.
- Uno está en el émbolo y el otro en el cuerpo.
- Para el pomo, llenar la jeringa con un volumen de aire igual al volumen de la sustancia a extraer.
- Retira el tapón metálico del frasco y desinfectar la zona expuesta con desinfectante.
- Inserta la aguja (fina y de fácil penetración) en el centro del tapón e inyectar aire en el frasco sin quitar el émbolo.
- Asegúrate de que el bisel de la aguja quede por encima del medicamento sin penetrarlo, esto evita que se formen burbujas y facilita el drenaje del líquido posteriormente.
- Sostén el frasco con la mano no dominante y la jeringa y el émbolo con la otra mano.
- Voltea la ampolla.

- Mantén la aguja en la misma posición, al girar el frasco, el líquido cubrirá el frasco (evitando la aspiración de aire).
- Carga la dosis requerida.

Figura SEQ Figura * ARABIC 8
Carga de medicamentos en ampolla y dial



Nota: tomada de

<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/05/04/aplicacion-de-inyecciones/>

Semana 6: Sesión 2

Vía subcutánea e intradérmica

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 2

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos.
- Deben de tener cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ guantes a granel
 - ✓ jeringa 5 cc
 - ✓ jeringa 1 cc o tuberculina y su aguja
 - ✓ aguja N.º 18
 - ✓ ampolla de agua destilada o cloruro de sodio al 9 %
 - ✓ alcohol
 - ✓ algodón

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante aplica adecuadamente una vía subcutánea e intradérmica para la administración de medicamentos.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Para iniciar el procedimiento los estudiantes deben lavarse las manos.
El procedimiento es individual
2. Los estudiantes formar parejas para trabajar con los simuladores y luego entre ellos.
3. Ambos estudiantes deben de respetar las medidas de bioseguridad.
4. Practican las técnicas correctamente, las cuales se describen a continuación, sigan paso a paso su aplicación.
5. Al finalizar anota las conclusiones a las que se llegaron con la realización de la práctica.

III. Procedimiento

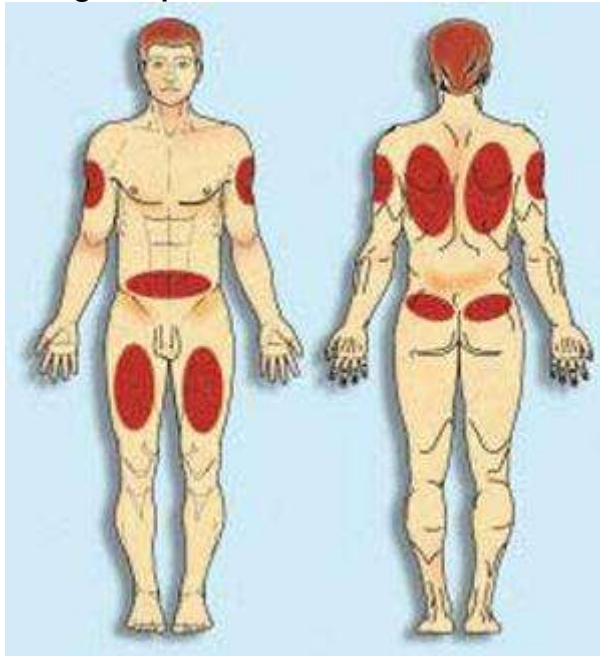
Vía subcutánea

- Lávense las manos.
- Tengan en cuenta las consideraciones básicas, para llevar a cabo el procedimiento correcto: Comprueben el estado general de la zona afectada, comprobando si hay hematomas, inflamación, hinchazón, etc.
- Seleccionen específicamente la parte exterior del brazo, la parte anterior o lateral del muslo o el abdomen en la zona periumbilical.
- Preparen los materiales específicos para el procedimiento.
- Utilicen un hisopo de algodón y alcohol para limpiar desde el centro con movimientos circulares.
- Preparen la jeringa y asegúrense de que no haya aire y que la aguja sea porosa.
- Inserten la aguja en el músculo en un ángulo de 45° y sostengan la jeringa entre el pulgar y el índice.
- Presionen hacia abajo el cilindro de la jeringa y el émbolo para

aspirar.

- Si la sangre vuelve, sacar un poco la aguja y aspirar nuevamente.
- Retiren rápidamente la aguja y apliquen una suave presión en el lugar de la inyección (no froten).
- Disponer de todos los materiales según normas de bioseguridad.

Figura 9
Lugares para realizar vía subcutánea



Nota: tomada de: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-como-administrar-una-inyeccion-subcutanea-13076902>

Vía intradérmica

- Lavarse las manos.
- Comprueba el estado general de la zona elegida – comprueba que no presente hematoma, inflamación, hinchazón, etc.

- Asegúrate de que no haya aire en la jeringa y presione el émbolo hasta que aparezca la solución en el bisel.
- Tensa la piel tirando hacia arriba con el pulgar con la mano no dominante o estirando la piel entre el dedo índice y el pulgar para evitar molestias y la penetración de la aguja en el tejido subcutáneo.
- Coloca la jeringa de modo que la aguja quede paralela a la piel y el bisel hacia arriba.
- Inserta la aguja con el bisel hacia arriba en un ángulo inferior a 15° y avance aproximadamente 2 mm para que el bisel sea visible debajo de la superficie de la piel.
- Inyecta el fármaco sin aspiración y comprobar si hay formación de pápulas o vesículas.
- Si la pápula no es visible, la punción se hizo muy profunda.
- Repita la prueba.
- Retira con cuidado la aguja en el mismo ángulo en que la insertó, sin limpiar, frotar ni masajear la zona.
- El masaje después de la inyección ayudará a distribuir el medicamento.
- Indica al paciente que no se lave, ni toque el sitio de punción hasta que los resultados de la prueba estén disponibles.
- Elimina el material en un contenedor adecuado.
- Al terminar quítate los guantes.

Figura SEQ Figura * ARABIC 10
Vía intradérmica formar una pápula



Nota: tomada de: <https://docplayer.es/98055406-Administracion-por-via-intradermica.html>

Conclusiones: los estudiantes deben de anotar las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

Semana 7: Sesión 2

Vía intramuscular

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 2

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos.
- Deben de tener cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ guantes a granel
 - ✓ jeringa 10cc
 - ✓ aguja N.º 18
 - ✓ ampolla de agua destilada o cloruro de sodio al 9 %
 - ✓ alcohol
 - ✓ algodón
 - ✓ simulador de vía intramuscular.

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante aplica adecuadamente una vía intramuscular para la administración de medicamentos.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Para iniciar el procedimiento los estudiantes deben lavarse las manos.
El procedimiento es individual
2. Los estudiantes formar parejas para trabajar con los simuladores y luego entre ellos.
3. Ambos estudiantes deben de respetar las medidas de bioseguridad.
4. Practican las técnicas correctamente, las cuales se describen a continuación, sigan paso a paso su aplicación.
5. Al finalizar anota las conclusiones a las que se llegaron con la realización de la práctica.

III. Procedimiento

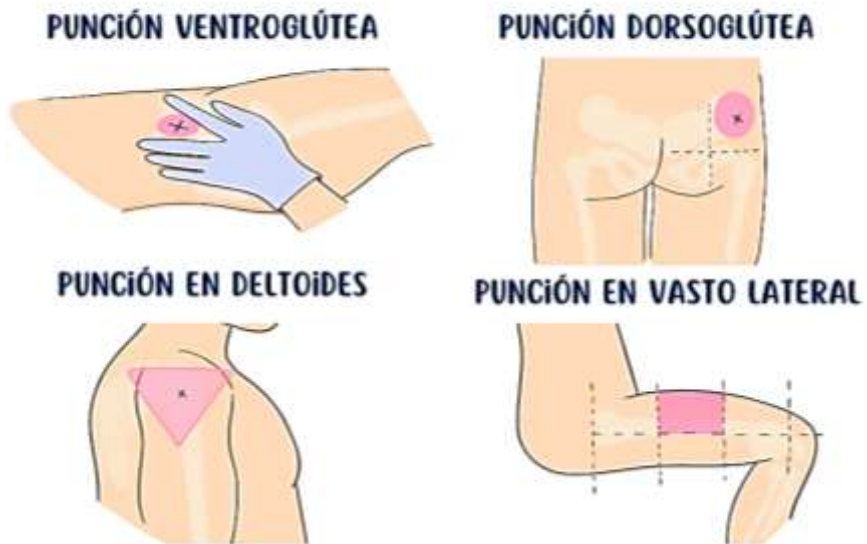
Vía Intramuscular

- Lavarse las manos.
- Comprueba el estado general de la zona elegida – comprueba que no tenga hematomas, inflamación, hinchazón, etc.
- Coloca al paciente en posición cómoda o en decúbito prono.
- Selecciona el cuadrante.
- Utiliza un hisopo de algodón y alcohol para limpiar el área con movimientos circulares comenzando desde el centro.
- Prepara la jeringa, asegúrate de que no haya aire y que la aguja sea porosa.
- Inserta la aguja perpendicular al músculo (en un ángulo de 90°) y sostenga la jeringa entre el pulgar y el índice.
- Sostenga el cilindro de la jeringa con el émbolo hacia atrás y aspire.
- Si la sangre vuelve, sacar un poco la aguja y aspirar nuevamente.
- Si la sangre no regresa, inyectar el medicamento lentamente.
- Retira inmediatamente la aguja y masajee suavemente el lugar de la inyección.

- Desecha todos los materiales usados (según normativa, mantener tapones, jeringuillas, algodones y guantes fuera de los contenedores, pero las agujas en los contenedores de residuos punzocortantes).
- Anota toda la información referente a tu práctica

Figura SEQ Figura * ARABIC 11
Lugares para vía intramuscular

VÍA INTRAMUSCULAR



Nota: tomada de

<https://enfermeriabuenosaires.com/viaintramuscular-administracion-farmacos/>

Conclusiones: los estudiantes deben de anotar las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

Semana 8: Sesión 2

Vía endovenosa

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 2

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos.
- Deben de tener cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla, guantes a granel
 - ✓ jeringa 10cc
 - ✓ aguja N.º 18
 - ✓ ampolla de agua destilada o cloruro de sodio al 9 % o 100 cc
 - ✓ equipo de venoclisis
 - ✓ Abocath N.º 22 y 20
 - ✓ alcohol, algodón
 - ✓ simulador de vía intramuscular
 - ✓ porta suero
 - ✓ esparadrapo

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante aplica adecuadamente una vía intravenosa en un paciente para la administración de medicamentos.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Para iniciar el procedimiento los estudiantes deben lavarse las manos.
El procedimiento es individual
2. Los estudiantes formar parejas para trabajar con los simuladores y luego entre ellos.
3. Ambos estudiantes deben de respetar las medidas de bioseguridad.
4. Practican las técnicas correctamente, las cuales se describen a continuación, sigan paso a paso su aplicación.
5. Al finalizar anota las conclusiones a las que se llegaron con la realización de la práctica.

III. Procedimiento

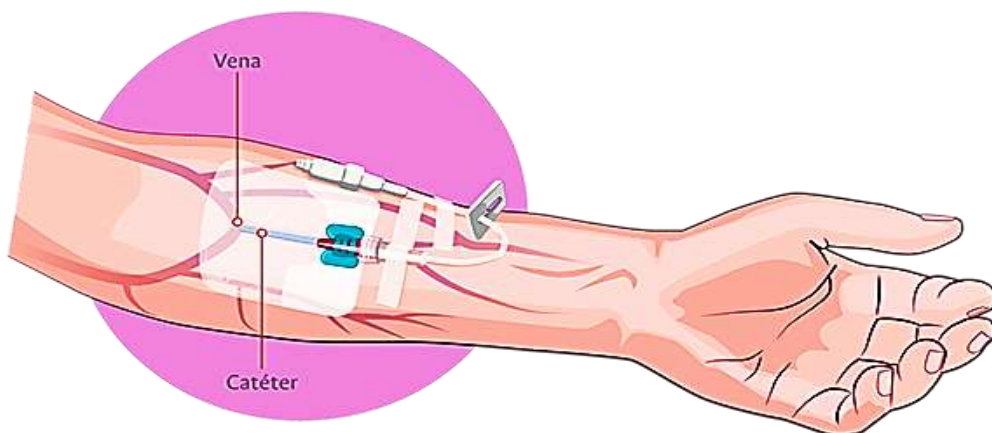
Vía endovenosa

- Lavarse las manos.
- Comprueba el estado general de la zona elegida – comprueba que no tenga hematomas, inflamación, hinchazón, etc.
- Coloca al paciente en posición cómoda o en decúbito supino.
- Selecciona el área.
- Informa al paciente sobre el procedimiento.
- Asegúrate de que la iluminación sea la adecuada.
- Coloca el torniquete a 5-10 cm por encima del lugar de punción.
- Selecciona vena a puncionar mediante palpación.
- Realiza el procesamiento aséptico con alcohol etílico.
- Los guantes se usan mediante técnicas estériles.
- Asegura la vena, sin tocar el área preparada (con cuidado de no

contaminarla, coloca el pulgar al lado de la vena y tira hacia abajo, luego use el dedo índice para tirar hacia arriba dentro del área).

- Antes de introducir el Abocath.
- Ten en cuenta que el bisel está hacia arriba.
- Cruce la piel en ángulos de 10° y 30°, luego reduce el ángulo para evitar cruzar la vena.
- Una vez logrado el retorno venoso sin romper la fijación, avanzar el catéter con el dedo índice de la mano dominante.
- Quita la ligadura.
- Cierra con cuidado la punta del catéter aplicando presión.
- Retira la aguja y deséchela en un recipiente para desechos punzantes.
- Conecta el sistema de infusión.
- Aplica vendaje semipermeable o asegure con paño adhesivo

Figura SEQ Figura *
ARABIC 12



CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

Nota: tomada de

<http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/definicion.html>

Conclusiones: los estudiantes deben de anotar las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

Tercera **Unidad**

**Reanimación cardio-
respiratoria**

Semana 9: Sesión 2

Cadena de supervivencia - Paro cardiorrespiratorio

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 3

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos.
- Deben de tener cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ guantes a granel
 - ✓ plumones de colores
 - ✓ papelote

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante reconoce la cadena de supervivencia para ejecutar maniobras de RCP.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Lávate las manos antes de empezar el procedimiento. El

procedimiento es individual.

2. Forma equipos de 3 estudiantes para realizar el trabajo colaborativo con la entrega final de un producto.
3. Discuten los eslabones que componen la cadena de supervivencia extra e intrahospitalaria.
4. Presentan el producto y exponen las conclusiones sobre cuando deben de ser aplicadas.
5. Al finalizar anotan sus conclusiones a las que se llegaron con la realización de la práctica.

Semana 10: Sesión 2

Maniobra de Reanimación cardiopulmonar básica en el adulto

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 3

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos.
- Deben de tener cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ guantes a granel
 - ✓ simulador de RCP

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante aplica correctamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar aplicando la técnica de RPC básico.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Antes de empezar el procedimiento, cada estudiante debe lavarse la mano. El procedimiento es individual.
2. Conformar equipos de 4 estudiantes.

3. Cada equipo debe de trabajar con los simuladores de RCP.
4. Los estudiantes deben de respetar las normas de bioseguridad y deben de rotar para realizar la técnica correcta de RCP según lo detallado en el procedimiento.
5. Al finalizar anoté las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

III. **Procedimiento:**

Maniobra de RCP: La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un procedimiento de emergencia que se utiliza cuando una persona ha dejado de respirar o su corazón ha dejado de latir. La RCP consiste en una combinación de compresiones torácicas y ventilaciones para mantener la circulación de la sangre oxigenada en el cuerpo hasta que llegue ayuda médica. A continuación, se describe el procedimiento:

Evaluación de la situación:

- Seguridad: Asegúrate de que la escena es segura para ti y para la víctima.
- Reacción: Verifica si la persona responde llamándola en voz alta y sacudiendo suavemente sus hombros.
- Respiración: Observa si la persona está respirando normalmente. Si no respira o solo tiene jadeos agónicos, es necesario iniciar la RCP.

Llamar por ayuda:

- Si estás solo, llama al servicio de emergencias antes de iniciar la RCP.
- Si hay más personas presentes, pide a alguien que llame al 911 o al número de emergencias local y que traiga un desfibrilador externo automático (DEA) si está disponible.

Posicionar a la víctima:

- Coloca a la persona boca arriba sobre una superficie firme y plana.
- Si la persona está inconsciente y no respira, procede con la RCP.

Realizar compresiones torácicas:

- Posición de las manos: Coloca el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima, sobre el esternón. Coloca la otra mano sobre la primera y entrelaza los dedos.
- Compresiones: Usa el peso de tu cuerpo para realizar compresiones torácicas. Presiona hacia abajo al menos 5 cm (2 pulgadas) en adultos y niños mayores. Para bebés, usa dos dedos para comprimir el pecho aproximadamente 4 cm (1.5 pulgadas).
- Ritmo: Realiza las compresiones a un ritmo de 100-120 compresiones por minuto. Deja que el pecho se eleve completamente entre compresiones.
- Realiza 30 compresiones seguidas.

Realizar ventilaciones (Respiración boca a boca):

- Abrir las vías respiratorias: Inclina la cabeza hacia atrás y levanta el mentón para abrir las vías respiratorias.
- Pinzar la nariz: Cierra la nariz de la víctima usando los dedos.
- Administrar ventilaciones: Sella tus labios sobre los de la víctima y sopla aire en sus pulmones durante aproximadamente 1 segundo, lo suficiente para que el pecho se eleve visiblemente. Da 2 ventilaciones.

Continuar con el ciclo:

- Alterna entre 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones.
- Continúa el ciclo de compresiones y ventilaciones hasta que llegue ayuda, la persona recupere la conciencia o estés demasiado cansado para continuar.

Uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) si está disponible:

- Si una DEA está disponible, enciéndelo y sigue las instrucciones. La DEA evaluará el ritmo cardíaco de la víctima y, si es necesario, te indicará que entregues una descarga eléctrica para intentar

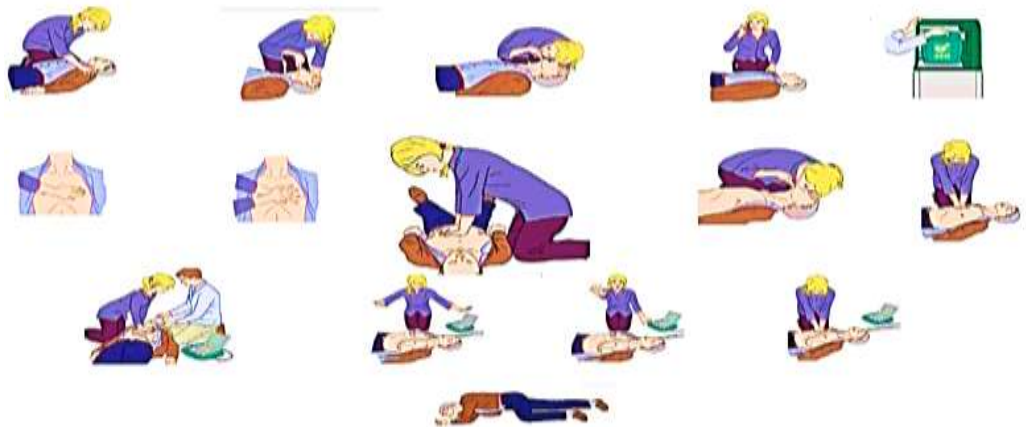
restablecer un ritmo cardíaco normal.

Consideraciones adicionales:

- Si no estás capacitado para dar ventilaciones: Realiza solo compresiones torácicas a un ritmo de 100-120 por minuto hasta que llegue la ayuda o la persona responda.
- RCP en niños y bebés: Si es un niño o un bebé, se debe ajustar la fuerza y la técnica de las compresiones y ventilaciones. Para un bebé, usa dos dedos para las compresiones y cubre la nariz y la boca con tu boca al dar ventilaciones.

Figura 13
Pasos de RCP

RCP BÁSICA ADULTOS



Nota: tomada de <https://marbanlibros.mx/laminas/1712-cardiovascular-2-lamina-rcp-basica-9788417184506.html>

Conclusiones: los estudiantes deben de anotar las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

Semana 11: Sesión 2

Maniobra de Heimlich

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 3

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos.
- Deben de tener cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ guantes a granel
 - ✓ simulador de maniobra *Heimlich*

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante aplica correctamente la maniobra de Heimlich para la reanimación de un paciente.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.
2. Se forman parejas para la realización del procedimiento con los

simuladores.

3. Aplica los principios científicos durante la ejecución del procedimiento de maniobra de *Heimlich*.
4. Al finalizar anota las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

III. **Procedimiento:**

La maniobra de *Heimlich* es una técnica de primeros auxilios utilizada para desobstruir las vías respiratorias en caso de asfixia causada por un objeto que bloquea la tráquea.

Evaluar la situación:

- Pregunta a la persona si está asfixiándose y si puede hablar o toser. Si la persona no puede hablar, toser o respirar, es necesario actuar de inmediato.
- Asegúrate de que la persona esté consciente.

Posición inicial:

- Colócate detrás de la persona que se está asfixiando.
- Abraza a la persona por detrás, colocando tus brazos alrededor de su cintura.

Colocar las manos:

- Cierra una de tus manos en un puño y colócala justo por encima del ombligo de la persona, pero debajo del esternón.
- Agarra el puño con la otra mano.

Realizar compresiones abdominales:

- Realiza una serie de compresiones rápidas y hacia arriba (en forma de «J»), aplicando presión en el abdomen. El objetivo es crear suficiente presión para expulsar el objeto que está bloqueando las vías respiratorias.
- Repite las compresiones hasta que el objeto sea expulsado y la

persona pueda respirar, o hasta que pierda la conciencia.

Si la persona pierde la conciencia:

- Si la persona se desmaya, coloca a la persona en el suelo y comienza a realizar RCP (reanimación cardiopulmonar) si estás capacitado para hacerlo.
- Pide a alguien que llame a emergencias si no se ha hecho ya.

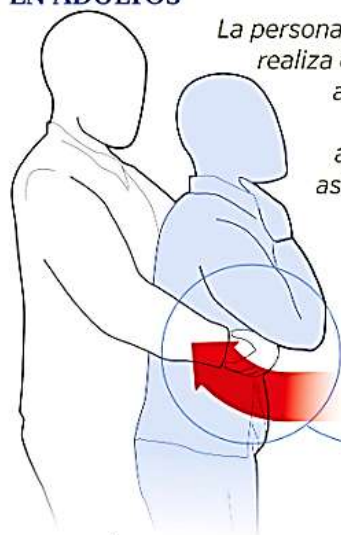
Consideraciones adicionales:

- Para mujeres embarazadas o personas obesas: Coloca las manos en la mitad superior del esternón en lugar de sobre el abdomen, y realiza compresiones torácicas en lugar de abdominales.
- Para bebés menores de 1 año: No se realiza la maniobra de *Heimlich*. En lugar de eso, se realizan golpes en la espalda y compresiones en el pecho.

Figura 14
Maniobra de Heimlich

La maniobra Heimlich

EN ADULTOS



La persona que la realiza deberá abrazar desde atrás al asfixiado



El lugar de presión
La maniobra debe realizarse en el centro del pecho y bajo el esternón



Puño hacia adentro
Esto permite ejercer fuerza de forma más contundente y precisa

EN BEBÉS

Se irán alternando ambas posturas hasta que se expulse el objeto



1 5 palmadas en la espalda

Bocabajo y apoyado en el antebrazo, pondremos un dedo en su boca para mantenerla abierta



2 5 compresiones en el tórax

Con dos dedos en el centro del tórax, a la altura de sus pezones

Nota: tomada de

<https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2019/01/09/atragantamiento/00031547030998562442912.htm>

Conclusiones: Los alumnos deben de anotar las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

Semana 12: Sesión 2

Manejo de intoxicaciones

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 3

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos y teniendo cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ guantes a granel
 - ✓ plumones de colores
 - ✓ papelotes

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante identifica los cuadros de intoxicaciones para poder acudir al paciente.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Para iniciar el procedimiento cada estudiante debe lavarse las manos. El procedimiento es individual.

2. Se deben de formar equipos de 4 estudiantes para elaborar una infografía que describa el adecuado manejo de las intoxicaciones, sacar conclusiones.
3. Cada equipo expone sus trabajos y el docente realiza la retroalimentación sobre el adecuado manejo de intoxicaciones.
4. Al finalizar anota las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

III. Procedimientos:

En caso de contacto con la piel:

- Quita la ropa inmediatamente y lava con abundante agua durante 15-20 minutos.
- No apliques lociones, grasas, aceites, etc.
- Si el contacto se produce por inhalación, traslada a la víctima a un área abierta y bien ventilada.

Si la causa es monóxido de carbono:

- Después de retirar a la víctima, apaga la fuente de combustión y ventila el área.
- Incluso si los síntomas son leves, asegúrate de consultar a su médico, ya que pueden causar problemas más adelante.
- Los equipos que estén mal instalados o tengan ventilación insuficiente deben ser inspeccionados y reparados antes de ser utilizados nuevamente.

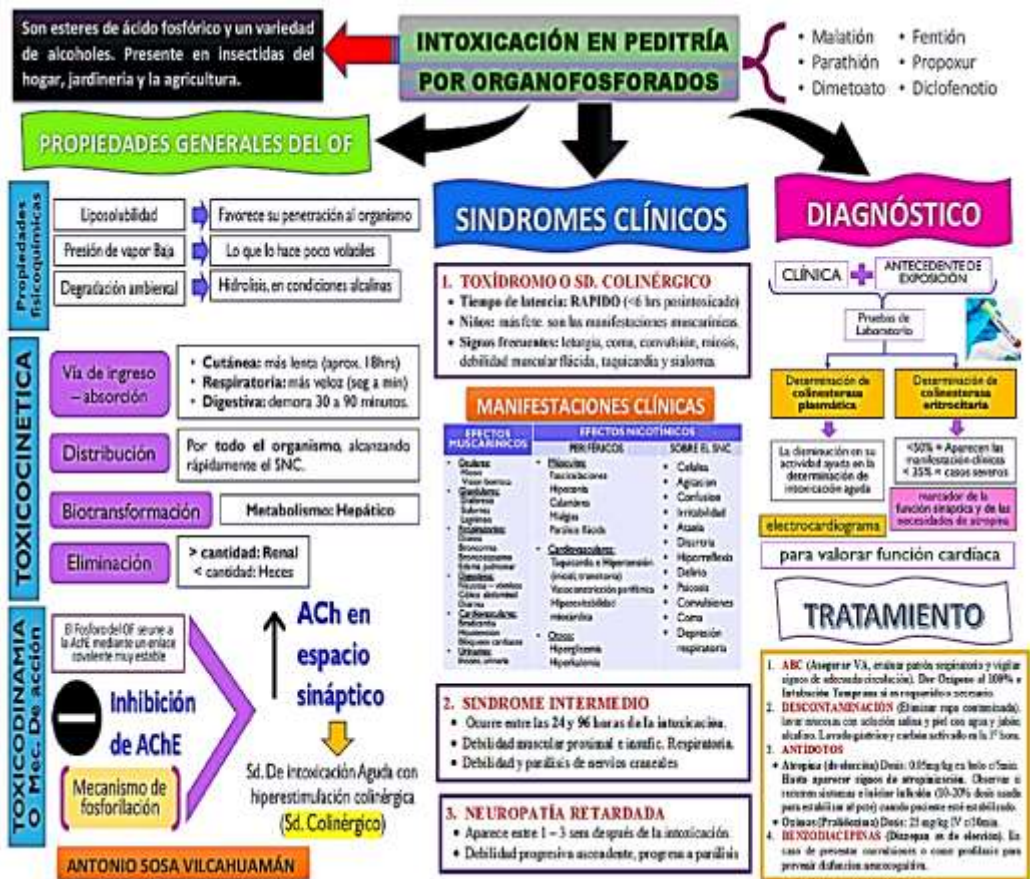
En caso de contacto con los ojos:

- Limpia suavemente la cara con un paño o papel para eliminar los residuos del producto, enjuaga los ojos con agua a temperatura ambiente y mantener los ojos abiertos durante 15 a 20 minutos.
- Revisa las pestañas, cejas y alrededor de sus ojos para detectar partículas sólidas que hayan quedado.

Si el contacto es por la boca (tragar):

- Si la persona está inconsciente, confundida, somnolienta o tiene dificultad para tragar, no inducir el vómito ni permitir que beba.
- Comunícate siempre con el Centro de Información, Asesoramiento y Asistencia Toxicológica o consulta a su médico antes de administrar cualquier cosa «por vía oral» a alguien que haya ingerido un producto potencialmente tóxico.

Figura SEQ Figura * ARABIC 15
Intoxicación por órganos fosforados



Nota: tomada de <https://www.docsity.com/es/intoxicacion-por->

[organofosforados-2/5588088/](#)

Conclusiones: los estudiantes deben de anotar las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

Semana 13: Sesión 2

Manejo de Heridas y Hemorragias

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 3

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos y teniendo cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ guantes a granel
 - ✓ gasas
 - ✓ cloruro de sodio al 9 % o 1 l
 - ✓ venda
 - ✓ sutura nylon o seda negra 3/0 con aguja cortante
 - ✓ equipo de sutura
 - ✓ simulador para sutura
 - ✓ pata de cerdo
 - ✓ bisturí

I. Propósito

Al finalizar la sesión, los estudiantes realiza adecuadamente la curación de heridas y control de hemorragia para tratar a un paciente.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento. El procedimiento es individual.
2. Se debe formar equipos de tres estudiantes para realizar el adecuado procedimiento de curación y sutura de heridas.
3. Los estudiantes deben de rotar roles para poder practicar cada procedimiento.
4. Al finalizar anota las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

III. Procedimientos:

La sutura de heridas es un procedimiento médico utilizado para cerrar una herida abierta, promoviendo la curación y minimizando el riesgo de infección. Es importante que la sutura sea realizada por un profesional capacitado, pero conocer el procedimiento puede ser útil en situaciones de emergencia.

- Tranquilizar a las víctimas y sus familias.
- Activo SEM.

1. Evaluación de la herida:

- **Evaluar la profundidad y la extensión de la herida:** Determina si es adecuada para sutura. Las heridas profundas, con bordes irregulares, o que involucran tendones, nervios, o vasos sanguíneos,

deben ser evaluadas por un médico.

- **Revisar por cuerpos extraños:** Asegúrate de que no haya objetos extraños (como fragmentos de vidrio o suciedad) en la herida.

2. Preparación del área:

- **Lavado de manos:** Lávate bien las manos con agua y jabón, y usa guantes estériles si es posible.
- **Limpieza de la herida:** Lava la herida con agua estéril o solución salina para eliminar cualquier contaminante.
- **Desinfección:** Aplica un antiséptico (como povidona yodada o clorhexidina) alrededor de la herida para desinfectar la zona.

3. Anestesia local (si es necesario):

- **Administrar anestesia local:** Usa lidocaína u otro anestésico local, inyectando alrededor del borde de la herida para adormecer la zona antes de la sutura. Esto ayuda a reducir el dolor durante el procedimiento.

4. Elección del material de sutura:

- **Tipo de hilo de sutura:** Selecciona el hilo adecuado según la localización y el tipo de tejido (absorbible o no absorbible).
- **Aguja:** Utiliza una aguja curva con punta cortante o no cortante, según el tipo de tejido.

5. Técnica de sutura:

A. Sutura simple interrumpida:

Paso 1: Inserta la aguja a través de la piel, comenzando aproximadamente a 5-10 mm del borde de la herida.

Paso 2: Pasa la aguja a través del tejido subcutáneo y sácala del otro lado de la herida, a la misma distancia del borde.

Paso 3: Tira del hilo hasta que queden unos pocos centímetros del otro lado.

Paso 4: Haz un nudo cuadrado, asegurándote de no tensar

demasiado para evitar la isquemia del tejido.

Paso 5: Corta el exceso de hilo, dejando alrededor de 1-2 cm para facilitar su posterior extracción.

Paso 6: Repite el procedimiento a intervalos regulares (aproximadamente 5-10 mm) a lo largo de la herida.

B. Sutura continua (simple continua):

Paso 1: Inicia la sutura en un extremo de la herida con una sutura simple interrumpida.

Paso 2: Sin cortar el hilo, pasa la aguja nuevamente a través del borde opuesto de la herida, avanzando hacia el otro extremo.

Paso 3: Continúa el proceso sin cortar el hilo, avanzando en la misma dirección hasta cerrar completamente la herida.

Paso 4: Realiza un nudo en el extremo final para asegurar la sutura continua.

6. Cierre de la herida:

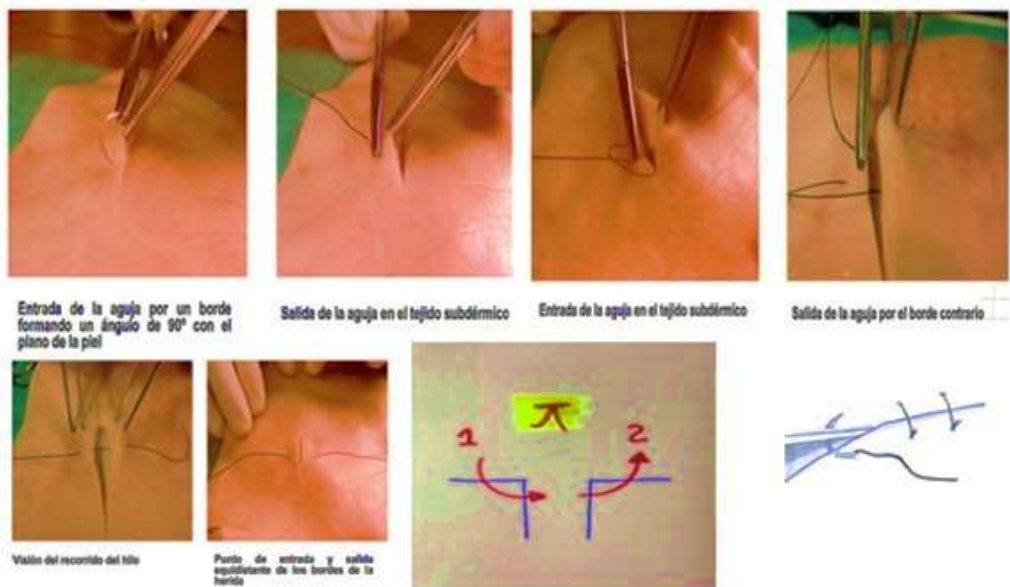
- **Verificación:** Asegúrate de que los bordes de la herida estén alineados correctamente y que no haya espacios entre las suturas.
- **Limpieza:** Limpia cualquier exceso de sangre o fluidos de la zona con una gasa estéril.

7. Cuidados posteriores:

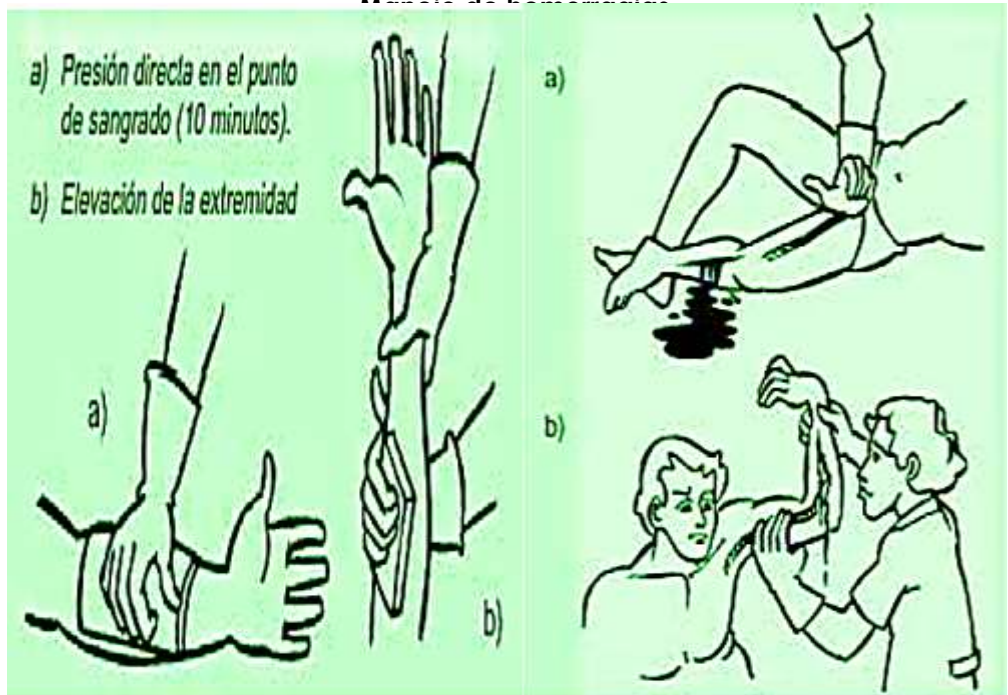
- **Aplicación de un apósito:** Cubre la herida suturada con un apósito estéril para protegerla de infecciones.
- **Instrucciones:** Indica al paciente que mantenga la zona limpia y seca. En algunos casos, se puede recetar antibióticos profilácticos.
- **Seguimiento:** Programe una cita de seguimiento para la extracción de las suturas, que generalmente se realiza entre 5 y 14 días después, dependiendo de la ubicación y el tipo de herida.

- Consideraciones adicionales:
- **Complicaciones:** Observa signos de infección como enrojecimiento, hinchazón, dolor creciente, o secreción purulenta.
- **Tipo de sutura:** El tipo de sutura, la técnica y el material de hilo pueden variar dependiendo de la localización de la herida y el tipo de tejido involucrado.

Figura 16
Sutura de heridas



Nota: tomada de <https://cursocirugiamenor.es/apuntes-suturas-puntos-basicos-cirugia-menor/>



Nota: tomada de

<https://usmp.edu.pe/recursoshumanos/centromedico/pdf/POLITRAUMATIZA DO.pdf>

Conclusiones: los estudiantes deben de anotar las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

Cuarta **Unidad**

**Manejo de lesiones
musculoesqueléticas y
quemaduras**

Semana 14: Sesión 2

Manejo del paciente quemado

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 4

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos y teniendo cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ guantes a granel
 - ✓ gasas
 - ✓ vendas

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante realiza el manejo correcto de quemaduras en sus diferentes grados en pacientes con estas lesiones para disminuir las secuelas y complicaciones.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.
2. Conforman parejas de trabajo.
3. Aplica los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de atención inmediata en caso de quemaduras.
4. Al finalizar anota las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

III. Procedimientos:

El manejo de quemaduras es crítico para minimizar el daño, prevenir infecciones y promover la curación. Las quemaduras pueden variar en severidad, desde quemaduras superficiales (de primer grado) hasta quemaduras que afectan las capas más profundas de la piel y los tejidos subyacentes (de tercer grado). A continuación, se describen los procedimientos generales para el manejo de quemaduras, dependiendo de su gravedad.

- Tranquilizar a las víctimas y sus familias.
- Activo SEM.

1. Evaluación de la quemadura:

Identificación del grado de la quemadura:

Primer grado: Afecta solo la capa superficial de la piel (epidermis). La piel está enrojecida y dolorosa, pero no hay ampollas.

Segundo grado: Afecta la epidermis y parte de la dermis. Hay ampollas, enrojecimiento, dolor intenso y la piel puede estar húmeda.

Tercer grado: Afecta todas las capas de la piel y puede llegar a

tejidos más profundos. La piel puede parecer blanca, carbonizada o seca, y puede no haber dolor debido a la destrucción de los nervios.

2. Procedimiento inicial:

Seguridad: Asegúrate de que la persona no esté en contacto con la fuente de la quemadura.

Enfriamiento: Enfría la quemadura lo antes posible. Coloca la zona afectada bajo agua corriente fría (no helada) durante al menos 10-20 minutos para reducir el daño tisular. No uses hielo, ya que puede causar más daño a los tejidos.

Protección: Evita tocar la quemadura con las manos desnudas. Usa guantes estériles si es posible.

3. Limpieza y protección de la quemadura:

Limpieza: Si la quemadura es limpia y sin ampollas rotas, puedes lavar suavemente la zona con agua y un jabón suave. No rompas las ampollas.

Aplicación de ungüento: Aplica un ungüento antibiótico o crema especial para quemaduras, como sulfadiazina de plata, para prevenir infecciones y facilitar la cicatrización.

Cubrir la quemadura: Cubre la quemadura con una gasa estéril o un apósito no adherente. Envuelve suavemente la zona afectada con un vendaje suelto para protegerla de infecciones y reducir el dolor.

4. Manejo del dolor:

Analgesia: Administra analgésicos de venta libre, como ibuprofeno o paracetamol, para ayudar a controlar el dolor.

5. Manejo de quemaduras específicas:

Quemaduras de primer grado:

- Sigue los pasos iniciales de enfriamiento y protección.
- Mantén la quemadura hidratada aplicando loción de aloe vera

o crema hidratante.

- No se requiere vendaje en la mayoría de los casos.
- Controla el dolor con analgésicos si es necesario.

Quemaduras de segundo grado:

- No rompas las ampollas; pueden proteger la piel subyacente.
- Si las ampollas se rompen, limpia suavemente con agua y jabón, aplica un ungüento antibiótico y cubre con un apósito estéril.
- Cambia el apósito diariamente o cuando esté sucio o mojado.
- Busca atención médica si la quemadura es extensa o está en áreas delicadas como la cara, manos, pies, o genitales.

Quemaduras de tercer grado:

- **Emergencia médica:** Estas quemaduras requieren atención médica inmediata. No intentes tratarlas en casa.
- **No aplicar agua fría:** No enfríes la quemadura de tercer grado con agua fría, ya que esto puede provocar shock.
- **Cubre con un paño limpio:** Cubre la quemadura con un paño limpio, seco y no adherente, y busca atención médica de inmediato.
- **Monitoreo:** Si la persona está en shock (palidez, sudor frío, pulso débil), mantén a la persona acostada, eleva las piernas y cúbreala con una manta.

6. Seguimiento y cuidado continuo:

Vigilancia de infecciones: Observa la zona de la quemadura en busca de signos de infección, como aumento del enrojecimiento, hinchazón, pus, o fiebre. Si aparecen estos signos, busca atención médica.

Rehidratación: Mantén a la persona bien hidratada, especialmente si la quemadura cubre una gran parte del cuerpo.

Cambio de apósitos: Cambia los apósitos regularmente, siguiendo las

recomendaciones médicas o hasta que la herida haya cicatrizado.

Evaluación médica: Considera la posibilidad de recibir atención médica para quemaduras graves, en áreas sensibles, o si la persona tiene una condición médica preexistente que pueda complicar la cicatrización.

7. Consideraciones adicionales:

No usar remedios caseros: Evita usar mantequilla, aceites, o cualquier otro remedio casero en las quemaduras, ya que pueden empeorar la herida o aumentar el riesgo de infección.

Vacuna contra el tétanos: Si la quemadura es severa o sucia, verifica que la persona esté al día con la vacuna contra el tétanos, y busca atención médica para una posible dosis de refuerzo.

Figura SEQ Figura *
ARABIC 18

Primeros auxilios
para **QUEMADURAS**

1 Enfriar
enfriar en agua corriente

Enfriar zona quemada con agua corriente del grifo durante un máximo de 20 minutos, o hasta que el dolor es menos grave.

Quítese la ropa y joyerías que podrían estar en el camino. No intente pelar cualquier ropa que esté pegada a la herida ya que esto podría causar que la piel se desgarre. Si no hay agua corriente disponible, utilice un paño húmedo, toallas húmedas, esponja o sumerja en agua. Pueden beber analgésicos para el dolor.

Las quemaduras menores sólo con enrojecimiento y sin ampollas, pueden ser tratadas con un ungüento tópico de quemaduras o spray.

- No use hielo o hielo de agua, lo que puede causar daños en los tejidos.
- No aplique mantequilla, aceite, pasta de dientes, loción, ungüento sobre una quemadura, ya que la infección se puede producir y complicar la lesión.

2 Cubra la quemadura

Cubra la quemadura con material estéril para proteger de la infección. Use un apósito seco o envoltura de plástico film transparente limpia para cubrir la quemadura.

- No utilice adhesivo o vendajes suaves.
- No rompa las ampollas o elimine la piel pelada

3 La Llamada de emergencia auxiliar

Para las quemaduras profundas o extensas de cualquier tamaño, enviar al paciente inmediatamente al hospital para recibir tratamiento médico adicional.

Nota: tomada de

<https://twitter.com/CaedsaPC/status/1446218365664645120>

Conclusiones: los estudiantes deben de anotar las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

Semana 15: Sesión 2

Inmovilización de traumatismo y traslado adecuado

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 4

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos y teniendo cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ guantes a granel
 - ✓ férulas de diversos tamaños
 - ✓ vendas
 - ✓ camilla de transporte
 - ✓ collarin

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante será capaz de realizar técnicas correctas de movilización en pacientes politraumatizados para prevenir posibles secuelas y complicaciones.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.
2. Conformen equipos de 3 estudiantes.
3. Aplica los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de atención frente a sospecha de casos de fracturas.
4. Sigue el procedimiento rotando roles para la atención del paciente.
5. Al finalizar anota las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

III. Procedimientos:

La movilización de pacientes politraumatizados requiere técnicas cuidadosas para evitar causar más daño, especialmente cuando hay sospecha de lesiones en la columna vertebral o en otras áreas críticas. A continuación, se describen los pasos para la correcta movilización de un paciente politraumatizado

1. Evaluación inicial:

Seguridad de la escena: Asegúrate de que la escena sea segura antes de acercarte al paciente. Verifica que no haya peligros adicionales que puedan causar más lesiones.

Evaluación del paciente: Realiza una evaluación rápida para determinar el nivel de consciencia, la respiración, la circulación y la

gravedad de las lesiones. Evalúa si hay signos de traumatismo en la cabeza, cuello, columna, pelvis o extremidades.

2. Inmovilización cervical:

Colocación del collarín cervical: Si sospechas de una lesión en la columna cervical, coloca un collarín cervical antes de cualquier movilización. Esto ayuda a estabilizar el cuello y evita movimientos que podrían agravar una posible lesión en la columna vertebral.

3. Planificación de la movilización:

Coordinación del equipo: Sí hay más de una persona disponible, coordina los movimientos con todos los rescatadores. El líder del equipo debe contar hasta tres para asegurar que todos muevan al paciente al mismo tiempo.

Evaluación continua: Mientras planificas la movilización, sigue evaluando al paciente en busca de signos de deterioro.

4. Técnicas de movilización:

A. Técnica del volteo en bloque (Log Roll):

- **Posicionamiento:** Coloca al menos a tres rescatadores alrededor del paciente. Uno debe estar en la cabeza (controlando el cuello y la cabeza), uno a nivel del torso y otro en la pelvis o piernas.
- **Inmovilización del cuello:** El rescatador a la cabeza debe mantener la alineación de la cabeza y el cuello, sosteniendo firmemente ambos lados de la cabeza.
- **Volteo en bloque:** Con la señal del líder, todos los rescatadores deben girar al paciente al unísono en bloque, sin rotación independiente de la cabeza, cuello o tronco. Esto se hace para colocar una tabla espinal o verificar la espalda del paciente.
- **Colocación en la tabla espinal:** Una vez que el paciente ha

sido volteado, coloca la tabla espinal debajo de él y vuelve a girarlo en bloque hacia la tabla.

B. Técnica de levantamiento en bloque (Lift-and-Slide):

- **Posicionamiento:** Este método también requiere varios rescatadores. Un rescatador controla la cabeza y el cuello, dos más se posicionan a cada lado del paciente, y un cuarto puede estar listo con la tabla espinal.
- **Levantamiento en bloque:** A la señal del líder, los rescatadores levantan al paciente en bloque, manteniendo la alineación de la columna.
- **Colocación en la tabla espinal:** Desliza la tabla espinal debajo del paciente mientras está suspendido y luego baja al paciente de manera uniforme sobre la tabla.

5. Fijación a la tabla espinal:

Asegurar al paciente: Una vez en la tabla espinal, fija al paciente con correas en el pecho, pelvis y piernas. Asegura también la cabeza con bloques laterales o un sistema de inmovilización de la cabeza.

Verificación: Asegúrate de que todas las correas estén ajustadas, pero no demasiado apretadas, y que la cabeza esté completamente inmovilizada.

6. Movilización hacia la camilla o transporte:

Traslado a la camilla: Usa la tabla espinal para trasladar al paciente a la camilla. Asegura que la camilla esté en posición estable antes de mover al paciente.

Transporte cuidadoso: Si es necesario transportar al paciente, hazlo de manera suave y controlada, evitando movimientos bruscos o sacudidas.

7. Monitoreo continuo:

Reevaluación del estado: Monitorea continuamente los signos vitales

del paciente, como la respiración, el pulso y la respuesta neurológica, durante todo el proceso de movilización.

Comunicación: Mantén una comunicación clara y constante con el paciente si está consciente, informándole sobre cada paso del procedimiento.

8. Consideraciones adicionales:

Evitar movilización innecesaria: No movilices al paciente a menos que sea absolutamente necesario, especialmente si hay riesgo de lesión en la columna vertebral.

Entrenamiento adecuado: Estas técnicas deben ser realizadas por personal entrenado en el manejo de pacientes politraumatizados para evitar causar lesiones adicionales.

Figura 19
Inmovilización de politraumatizados



Nota: tomada de

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/enfermeria->

Conclusiones: los estudiantes deben de anotar las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

Semana 16: Sesión 2

Manejo de extracción de cuerpos extraños en nariz y oídos

Sección: Fecha:/...../..... Duración: 60 minutos

Docente: Unidad: 4

Nombres y apellidos:

Instrucciones

- Cada estudiante debe cumplir con las normas de bioseguridad en el laboratorio, utilizando correctamente sus EPP durante las prácticas.
- Deben asegurarse que todos los materiales solicitados estén en su posesión individual o en los equipos y teniendo cuidado al utilizar los simuladores.
- Deben de contar con los materiales tales como:
 - ✓ jabón líquido
 - ✓ papel toalla
 - ✓ guantes a granel
 - ✓ simulador de cuerpo extraño

I. Propósito

Al finalizar la sesión, el estudiante reconoce la técnica adecuada en la extracción de cuerpos extraños en oído y nariz mediante el uso de simuladores.

II. Descripción de la actividad por realizar

1. Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.
2. Conformen equipos de 3 estudiantes.
3. Aplica los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de atención frente a sospecha de casos de cuerpo extraños.
4. Sigue el procedimiento rotando roles para la atención del paciente.
5. Al finalizar anota las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

III. Procedimiento:

La extracción de cuerpos extraños del oído y la nariz es un procedimiento delicado que debe realizarse con cuidado para evitar causar daño adicional. A continuación, se describen los procedimientos generales para la extracción de cuerpos extraños en el oído y la nariz.

Extracción de cuerpos extraños del oído:

1. Evaluación inicial:

Identificación del cuerpo extraño: Determina qué tipo de cuerpo extraño está presente (por ejemplo, insectos, pequeños objetos como cuentas o algodón).

Sintomatología: Evalúa si el paciente experimenta dolor, pérdida de audición, sangrado, o secreción. Pregunta si el paciente ha intentado extraer el objeto por su cuenta, lo que podría haber causado complicaciones.

2. Preparación del paciente:

Explicación: Explica el procedimiento al paciente (o a los padres si es un niño) para reducir la ansiedad.

Posicionamiento: Coloca al paciente en una posición cómoda, generalmente sentado con la cabeza inclinada hacia el lado afectado.

3. Procedimientos de extracción:

A. Extracción manual:

Instrumentos: Usa pinzas de punta fina (pinzas de mosquito) o un gancho auricular bajo buena iluminación.

Extracción: Inserta cuidadosamente las pinzas en el canal auditivo, evitando empujar el objeto más adentro. Si el objeto está lo suficientemente cerca de la entrada del canal auditivo, intenta retirarlo con las pinzas.

B. Uso de irrigación:

Contraindicaciones: No uses irrigación si sospechas que el cuerpo extraño es un material que podría hincharse con agua (como semillas o esponjas) o si hay sospecha de perforación del tímpano.

Solución: Usa una solución salina tibia (no fría ni caliente).

Irrigación: Con una jeringa, introduce suavemente la solución salina en el canal auditivo, dirigiendo el flujo hacia el borde del canal auditivo y no directamente sobre el cuerpo extraño. La presión suave puede ayudar a desalojar el objeto.

C. Insectos en el oído:

Inmovilización del insecto: Si el cuerpo extraño es un insecto, primero inmovilízalo vertiendo unas gotas de aceite mineral, aceite de bebé o alcohol en el oído. Esto generalmente mata o inmoviliza al insecto, facilitando su extracción.

Extracción: Una vez inmovilizado, intenta retirar el insecto con pinzas o, si es pequeño, utiliza irrigación.

4. Seguimiento:

Verificación de daños: Después de la extracción, verifica el canal auditivo y el tímpano para asegurarte de que no haya daños.

Atención médica: Si no puedes extraer el objeto o si el paciente experimenta dolor severo, pérdida de audición o sangrado, busca atención médica inmediata.

Extracción de cuerpos extraños de la nariz:

1. Evaluación inicial:

Identificación del cuerpo extraño: Determina qué tipo de objeto está en la nariz (pequeñas cuentas, fragmentos de alimentos, etc.).

Sintomatología: Pregunta si el paciente tiene dificultad para respirar por la fosa nasal afectada, dolor, sangrado o secreción.

2. Preparación del paciente:

Explicación: Informa al paciente sobre el procedimiento para que coopere durante la extracción.

Posicionamiento: Sienta al paciente con la cabeza inclinada ligeramente hacia atrás para una mejor visualización y acceso.

3. Procedimientos de extracción:

A. Maniobra de soplado nasal:

Soplar la nariz: Si el cuerpo extraño es pequeño y el paciente es cooperativo (y mayor de 4 años), pídele que cierre la fosa nasal no afectada y que sople por la nariz con fuerza. Esto puede desalojar el objeto.

B. Extracción manual:

Instrumentos: Usa pinzas de punta fina o un gancho nasal bajo buena iluminación.

Extracción: Inserta cuidadosamente el instrumento en la fosa nasal, tratando de agarrar el objeto y extraerlo suavemente. Evita empujar el objeto más adentro.

C. Técnica de «Besuqueo» (o «Kiss technique») en niños pequeños:

Procedimiento: Un adulto (generalmente un padre) cubre la boca del niño con su boca, cierra la fosa nasal no afectada con un dedo y sopla suavemente en la boca del niño. La presión creada puede ayudar a desalojar el cuerpo extraño.

4. Seguimiento:

Verificación de daños: Examina la fosa nasal después de la extracción para asegurarte de que no haya heridas o daños.

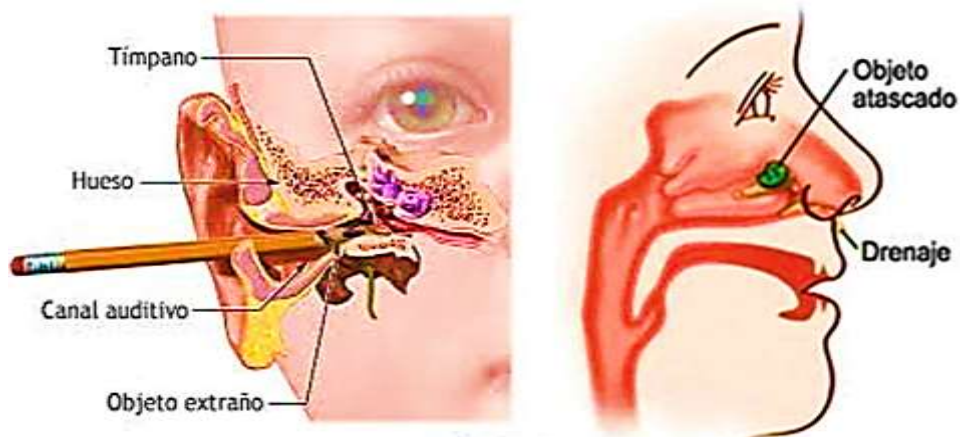
Atención médica: Si el objeto no puede ser retirado fácilmente o si el paciente experimenta dolor, sangrado significativo o dificultad para respirar, busca atención médica inmediata.

Consideraciones adicionales:

No usar herramientas caseras: Evita el uso de herramientas no médicas o técnicas inadecuadas para extraer cuerpos extraños, ya que esto puede causar daño adicional.

Paciencia y calma: Mantén la calma durante todo el procedimiento y actúa con delicadeza para no asustar o causar más incomodidad al paciente, especialmente si es un niño.

Figura SEQ Figura * ARABIC 20
Cuerpos extraños en oído y nariz



Nota: tomada de <https://laplazuela.net/index.php/salud/12431-primeros-auxilios-cuerpos-extranos-en-la-nariz-o-en-los-oidos>

Conclusiones: los estudiantes deben de anotar las conclusiones a las que se llega con la realización de la práctica.

Referencias

Cruz Roja Americana (2010). *Primeros auxilios, RCP y DEA. Manual del participante*

https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS_UX_Content/FA-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf

CORDES (2019). *Manual de primeros auxilios versión popular Edición 2019*

<https://asb-latam.org/wp-content/uploads/2020/02/Manual-Primeros-auxilios.pdf>

Estrada et al. (2017). *Manual básico de primeros auxilios*

https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf

García Crys y col (2021) *Manual para la formación en primeros auxilios*

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/783774/Manual_Primeros_Respondientes_v2_030321_compressed.pdf

Guía técnica para la implementación del proceso de Higiene de manos para establecimientos de Salud disponible en

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>