



Universidad  
Continental

# Principios del Auxilio Inmediato

---

Guías de

---

Laboratorio



## **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, íntegras 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 inspiradoras; y generando una alta valoración mutua entre todos los grupos de interés.

**Universidad Continental**

Material publicado con fines de estudio

ASUC00676



## Índice

VISIÓN	2
MISIÓN	2
ÍNDICE	4
<b>PRIMERA UNIDAD</b>	
Guía de práctica N°1: Lavado de manos.	4
Guía de práctica N°2: Historia clínica de emergencia.	6
Guía de práctica N°3: Medición de la temperatura	8
Guía de práctica N°4: Medición del pulso	10
Guía de práctica N°5: Medición de la respiración	12
Guía de práctica N°6: Medición de la presión arterial	14
<b>SEGUNDA UNIDAD</b>	
Guía de práctica N°7: Preparación de medicamentos por las distintas vías parenterales.	16
Guía de práctica N°8: Técnica de administración de medicamentos por vía intradérmica.	19
Guía de práctica N°9: Técnica de administración de medicamentos por vía subcutánea.	21
Guía de práctica N°10: Técnica de administración de medicamentos por vía intramuscular.	23
Guía de práctica N°11: Técnica de administración de medicamentos por vía endovenosa.	25
Guía de práctica N°12: Técnica de administración de medicamentos por vía endovenosa-venoclisis.	27
<b>TERCERA UNIDAD</b>	
Guía de práctica N°13: Técnica de reanimación cardiopulmonar básica en adultos.	30
Guía de práctica N°14: Técnica de maniobras de Heimlich en adultos.	33
Guía de práctica N°15: Manejo de técnicas frente a crisis convulsivas.	35
Guía de práctica N°16: Técnicas de atención inmediata en pacientes con intoxicaciones.	37
<b>CUARTA UNIDAD</b>	
Guía de práctica N°17: Técnicas de curación de heridas y sutura.	39
Guía de práctica N°18: Técnicas de atención inmediata frente a los distintos tipos de quemaduras.	41
Guía de práctica N°19: Técnicas de atención inmediata frente a los distintos tipos de hemorragias.	43
Guía de práctica N°20: Técnicas de atención inmediata frente a casos de fracturas, esguinces y luxaciones.	45
Guía de práctica N°21: Técnicas de atención inmediata en pacientes con cuerpos extraños en nariz y oídos.	48



# Guía de práctica N° 1

## Lavado de manos

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia.

### 1. Propósito:

Realiza técnica de lavados de manos.

### 2. Fundamento Teórico

**Lavado de manos clínico:** Es la técnica básica utilizada para prevenir la transmisión de infecciones por vía contacto manual, eliminando arrastre los microorganismos que quedan en ellas.

### 3. Equipos, Materiales y Reactivos

#### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	1
2	Papel toalla	Descartable	1
3	Escobilla de uñas	Con mango	1

### 4. Indicaciones/instrucciones:

4.1.-El lavado de manos clínico primero lo demostrara el docente

4.2.-Luego cada estudiante con su material solicitado realizará la re demostración.

4.3.-Se aplicará la escala de evaluación para su evaluación individual.

### 5. Procedimientos:

- Subir las mangas de la ropa hasta el codo, y retirar todas la joyas.
- Adoptar posición cómoda frente al lava manos.
- Abrir la llave del agua y mojar manos y muñeca.
- Jabonar ambas manos hasta cuatro dedos sobre el pliegue e la muñeca.
- Friccionar las manos para obtener espuma, haciendo énfasis en espacios interdigitales y uñas.
- "Las manos se mantienen más arriba que los codos para evitar contaminación desde antebrazos"
- El jabón debe permanecer en las manos de 15 a 30 segundos.



- Enjuagar las manos con abundante agua corriente, por dos veces.
- Secar las manos, terminando en las muñecas con toalla deseable de un solo uso.
- Cerrar la llave con toalla desechable sin tocar la perilla. Esta técnica deberá realizarse al inicio y término de cada procedimiento y las veces que sea necesario, en caso de tener lesiones o manos agrietadas, se recomienda el uso permanente de guantes durante la jornada laboral.

**6. Resultados**

1. ....  
.....  
.....

2. ....  
.....  
.....

3. ....  
.....  
.....

**7. Conclusiones**

7.1.....

7.2.....

7.3.....

**8. Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....  
.....

**Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

Hammerly, M. (2010). *Técnica de primeros auxilios*. Argentina: Editorial Sudamericana.

Hospital Nacional Arzobispo Loayza (2011). *Manual práctico de primeros auxilios e inyectables*. Editorial Edigraber.

Borda, T. (2013). *Doctor en casa* (1ª ed.). Editorial Planeta.

**Enlaces recomendados**

- [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 práctica N° 2

## Historia clínica de emergencia

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia.

### 1.-Propósito:

Elabora un expediente clínico convencional y de emergencia.  
Grafica las funciones vitales en el expediente clínico.

### 2.-Fundamento Teórico

**Expediente Clínico:** Es un instrumento escrito que contiene antecedentes, exámenes, pruebas de laboratorio, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y respuesta a los mismos del paciente como tal. Es un sistema por medio del cual se registran los datos convenientes para conocimientos del equipo de salud.

### 3.- Materiales:

#### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Lapiceros rojo, azul y negro.		3
2	Regla.	Descartable	1
3	Expediente clínico de emergencia de hospital Carrión y Essalud.	Con las hojas completas	2

### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe contar con una copia de todas las hojas que conforman un expediente clínico de los hospitales Essalud y El Carrión.

4.2.-El docente explica el armado de un expediente clínico y el propósito de cada hoja.

4.3.-Cada estudiante debe armar un expediente clínico.

4.4.- Procederá a graficar valores en la hoja gráfica.



**5.-Procedimientos:**

**Primero:** Arme un expediente clínico convencional indicando las hojas que conforman un expediente clínico.

**Segundo:** Arme un expediente clínico de emergencia y señalar la diferencia de un expediente clínico convencional y el de emergencia..

**Tercero:** En la hoja gráfica debe registrar los valores de la presión arterial, pulso, respiración y temperatura haciendo uso de los colores de lapiceros para cada función vital.

**Cuarto:** Deben entregar sus hojas gráficas para su evaluación.

**6.-Resultados**

1.....  
.....  
.....

2.....  
.....  
.....

3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

7.1.....

7.2.....

7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

Hammerly, M. (2010). *Técnica de primeros auxilios*. Argentina: Editorial Sudamericana.

Hospital Nacional Arzobispo Loayza (2011). *Manual práctico de primeros auxilios e inyectables*. Editorial Edigraber.

Borda, T. (2013). *Doctor en casa* (1ª ed.). Editorial Planeta.

**Enlaces recomendados**

[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 práctica N° 3

## Medición de la temperatura

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente el termómetro de mercurio ya que si se rompe es sumamente tóxico.

### 1.-Propósito:

Ejecuta técnica de medición de la temperatura axilar.

### 2.-Fundamento Teórico

**Temperatura Corporal:** es la medida relativa de calor o frío asociado al metabolismo del cuerpo humano y su función es mantener activos los procesos biológicos, esta temperatura varía según la persona, la edad, la actividad y el momento del día y normalmente cambia a lo largo de la vida.

**Medición de temperatura axilar:** Es la manera más práctica, cómoda y segura de tomar la temperatura a alguna persona sospechada de tener fiebre, muy usada por medidas de bioseguridad, aunque la menos exacta.

### 3.- Materiales:

#### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Termómetro de mercurio	De vidrio con bulbo largo	01
2	Cubeta	Pequeña y metálica	01
3	Torundero	Metálico , pequeño	01
4	Algodón	Torundas de algodón varios	10
5	Papel toalla	Descartable	01
6	Reloj de muñeco	Con manecillas	01
7	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	1
8	Guantes	Latex, descartables	Un par

### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.

4.2.-Se agrupan de dos para realizar el procedimiento.

### 5.-Procedimientos:

- Identifica los materiales y equipos a utilizar para la toma de la temperatura axilar.
- Se calza los guantes a granel.
- Descubre la zona axilar en donde se controla la temperatura.



- Seca la zona axilar con papel absorbente o higiénico.
- Coloca el bulbo del termómetro en el centro de la axila con el extremo del tallo sobresaliendo.
- Coloca el brazo del paciente pegado al cuerpo y dobla el antebrazo apoyando el codo sobre el pecho.
- Deja el termómetro en ese lugar durante 7 a 10 minutos.
- Retira el termómetro y limpia con un algodón desde el extremo del tubo hacia el bulbo.
- Coloca el termómetro a la altura de los ojos y procede a leer la cifra registrada y anota.
- Evalúa el resultado comparando con lo normal
- Limpia del termómetro para su desinfección posterior.

**6.-Resultados**

1.....  
.....  
.....

2.....  
.....  
.....

3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

7.1.....  
7.2.....  
7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

- DuGaS, B. (2000) Tratado de enfermería práctica (4ª ed.). México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores.
- Potter, P. (2002) Fundamentos de enfermería (5ª ed.). España: Ediciones Harcourt.
- Veloz, L. (2008) Manual de enfermería (1ª ed.). Madrid, España.

Enlaces recomendados

- [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 pulso

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

### 1.-Propósito:

Realiza la medición del pulso arterial

### 2.-Fundamento Teórico

**Pulso Arterial:** Se denomina pulso a la sensación táctil de elevación de la pared arterial, sincrónica con los latidos cardíacos y que se percibe cada vez que (con técnica adecuada) se palpe una arteria contra un plano de resistencia. El pulso arterial tiene características propias, que indican el estado de normalidad de la función cardíaca y vascular. Cuando por factores de índole fisiológico o patológico dicha normalidad se altera, se producirán variantes en estas características.

### 3.- Materiales:

#### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Reloj de muñeco	Con manecillas	01
3	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
4	Libreta	Libreta de bolsillo	01

### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.

4.2.-Se agrupan de dos para realizar el procedimiento.

### 5.-Procedimientos:

- Identifica los materiales y equipos a utilizar para la toma del pulso.
- Realiza la preparación del equipo, psicológica, ambiente y física del paciente antes de iniciar con el procedimiento de toma del pulso.
- Coloca el antebrazo en posición de semipronación con una superficie de apoyo.
- Usa la yema de los dedos índice, medio y anular y no emplea el dedo pulgar al tomar el pulso.
- Ubica la arteria radial ejerciendo presión moderada sobre ella, inicia el control del pulso.
- Con el reloj en la mano izquierda cuenta el número de pulsaciones en un minuto completo.
- Anota en la libreta.
- Ubica el resto de pulsos donde también se puede tomar ( carotideo, braquial, poplíteo, pedio)



**6.-Resultados**

- 1.....  
.....  
.....
- 2.....  
.....  
.....
- 3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

- 7.1.....
- 7.2.....
- 7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

- DuGaS, B. (2000) Tratado de enfermería práctica (4ª ed.). México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores.
  - Potter, P. (2002) Fundamentos de enfermería (5ª ed.). España: Ediciones Harcourt.
  - Veloz, L. (2008) Manual de enfermería (1ª ed.). Madrid, España.
- Enlaces recomendados
- [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: *Escribir el nombre del docente*

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

### 1.-Propósito:

Realiza la medición de la respiración

### 2.-Fundamento Teórico

**La Respiración:** Es un proceso vital el cual consiste en la entrada de oxígeno al cuerpo de un ser vivo y la salida de dióxido de carbono del mismo, así como al proceso metabólico de respiración celular, indispensable para la vida de los organismos aeróbicos. La inspiración o inhalación es el proceso por el cual entra aire, que contiene el oxígeno desde un medio exterior hacia el interior de los pulmones. La comunicación de los pulmones con el exterior se realiza por medio de las vías aéreas superiores (tráquea, laringe, faringe, cavidades nasal y bucal).

Este proceso es realizado con la intervención del diafragma y la ampliación del tórax con la contribución de los músculos intercostales internos, esternocleidomastoideos, serratos anteriores y escalenos en la respiración forzada.

Este proceso se lleva a cabo gracias a la diferencia de presiones tales como la presión pleural (presión del líquido interpleural), alveolar (presión del aire ubicado en el interior de los alvéolos) y transpulmonar (diferente presión existente entre el interior y exterior de los pulmones).

### 3.- Materiales:

#### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Reloj de muñeca	Con manecillas	01
3	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
4	Libreta	Libreta de bolsillo	01

### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.

4.2.-Se agrupan de dos para realizar el procedimiento.

### 5.-Procedimientos:

- Identifica los materiales y equipos a utilizar para la toma de la respiración.
- Realiza la preparación del equipo, psicológica, ambiente y física del paciente antes de iniciar



- con el procedimiento de control de la respiración.
- Coloca el antebrazo en posición de semipronación con una superficie de apoyo.
- Hace el simulacro de tomar el pulso pero presta atención a la elevación del tórax ya que la persona puede controlar su respiración si está consciente.
- Con el reloj en la mano izquierda cuenta el número de inhalaciones y exhalaciones contabilizando ambos movimiento como solo uno.
- Anota en la libreta.

**6.-Resultados**

1.....  
.....  
.....

2.....  
.....  
.....

3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

7.1.....

7.2.....

7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

- DuGaS, B. (2000) Tratado de enfermería práctica (4ª ed.). México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores.
- Potter, P. (2002) Fundamentos de enfermería (5ª ed.). España: Ediciones Harcourt.
- Veloz, L. (2008) Manual de enfermería (1ª ed.). Madrid, España.

Enlaces recomendados

- [www.geosalud.com/hipertension/procedimiento\\_ha.htm](http://www.geosalud.com/hipertension/procedimiento_ha.htm)
- [www.youtube.com/watch?v=9kesU\\_3\\_7As](https://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 presión arterial

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

### 1.-Propósito:

Realiza la medición de la presión arterial

### 2.-Fundamento Teórico

**Presión Arterial:** La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta. A esto se le llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se le llama la presión diastólica. En la lectura de la presión arterial se utilizan ambos números, la presión sistólica y diastólica. En general, la presión sistólica se menciona primero o encima de la diastólica. Una lectura con valores de: 120/80 o menos es considerada presión arterial normal, 140/90 o más se considera hipertensión arterial.

### 3.- Materiales:

#### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2			
3	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
4	Libreta	Libreta de bolsillo	01
	Lapicero		
	Torundas de algodón		10
	Alcohol	Un frasco pequeño	01

#### 3.2.-EQUIPOS:

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Tensiómetro	De mercurio con pedestal	01
2	Estetoscopio		01

### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.





# Guía de práctica N° 7

## Preparación de medicamentos por las distintas vías parenterales

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

### 1.-Propósito:

Prepara correctamente el medicamento por vía parenteral.

### 2.-Fundamento Teórico

**Preparación 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. La vía parenteral es diariamente empleada en atención primaria en multitud de situaciones. A la hora de administrar una medicación se debe de actuar sistemáticamente, cumpliendo una serie de pasos: • Preparar el material necesario. • Preparar el medicamento. • Elegir el lugar de inyección. • Administrar el medicamento. La preparación del material y la del medicamento, salvo pequeñas particularidades, suelen ser comunes a los cuatro tipos de vías parenterales. La elección del lugar de inyección y la administración del medicamento ya sí que son específicas de cada vía parenteral.

### 3.- Materiales:

#### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Torundas de algodón Tambora	pequeña	10 01
4	Alcohol	Un frasco pequeño	01
5			
6	Jeringa	Descartable de 3cc, 5cc.	02
7	Cubeta	Acero quirúrgico	01
8	Agua destilada o suero fisiológico	Ampolla de 5cc	02
9	Guantes a granel	látex	Un par

### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.



4.2.-El procedimiento es individual.

4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de la preparación del medicamento.

**5.-Procedimientos:**

- Se debe calzar los guantes a granel.
- Durante la preparación de medicamento se debe tener en cuenta los 5 correctos.
- Lee tres veces la etiqueta: Cuando lo toma, En el momento de verter o cargar el medicamento, al regresar el medicamento a su lugar.
- Al preparar el medicamento en ampolla coge la ampolla y golpea suavemente su parte superior con un dedo, así todo el contenido pasará a la parte inferior del recipiente.
- Colocar una gasa pequeña alrededor del cuello de la ampolla con el fin de evitar un posible corte.
- Sujetar la ampolla con la mano no dominante. Con los dedos pulgar e índice de la otra mano, rompe el cuello de la ampolla en dirección opuesta a él.
- Coger la jeringa que previamente había preparado con la aguja de carga e inserta ésta en el centro de la boca de la ampolla.
- No permitir que la punta o el cuerpo de la aguja toquen el borde de la ampolla.
- Inclinar ligeramente la ampolla y aspira el medicamento con la jeringa.
- Una vez cargada toda la medicación, saca la aguja de la ampolla. Sostiene la jeringa con la aguja apuntando hacia arriba para que el líquido se asiente en el fondo de la primera.
- Golpear la jeringa con un dedo para favorecer que asciendan las burbujas de aire que se puedan haber aspirado. Tira levemente del émbolo para que si queda algo de líquido en la aguja éste caiga al cuerpo de la jeringuilla.
- Empujar suavemente el émbolo hacia arriba para expulsar el aire, procurando que no se pierda nada del líquido.
- Colocar la medicación cargada en la cubeta de medicamentos para ser administrada.

**6.-Resultados**

1.....  
 .....  
 .....

2.....  
 .....  
 .....

3.....  
 .....  
 .....

**7.-Conclusiones**

7.1.....  
 7.2.....  
 7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
 ...  
 .....  
 ...  
 .....  
 ...  
 .....  
 ...

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**



- Brunner, L.S. (2000). *Tratado de enfermería (Vol. 1,2 y 3)*. México: Editorial Cedro.
- Koziar, B. (2005). *Manual de fundamentos de enfermería (7ª ed.)*. Ed. Interamericana.
- Potter, P.A. *Fundamentos de enfermería (5ª ed.) (Vol. 1)*. Editorial El Sevier.
- Potter, P.A. *Fundamentos de enfermería (5ª ed.) (Vol. 2)*. Editorial El Sevier.
- Perry, A. y Griffin. *Guía Mosby de técnicas y procedimientos en enfermería*. Editorial El Silver.



## Guía de práctica N° 8

### Técnica de administración de medicamentos por vía intradérmica

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

#### 1.-Propósito:

Utiliza técnica de administración de medicamentos por vía intradérmica.

#### 2.-Fundamento Teórico

**Administración de medicamentos por vía intradérmica:** Es la introducción de una solución en la capa superficial de la piel, cuya característica es la formación de un botón pálido en forma de piel de naranja, con el objetivo de introducir sustancias para ayudar al diagnóstico, pruebas de sensibilidad y/o como medida preventiva ejemplo: PPD, BCG.

#### 3.- Materiales:

##### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Torundas de algodón Tambora	pequeña	10 01
4	Alcohol	Un frasco pequeño	01
5			
6	Jeringa	Descartable de 1cc, con aguja N°26.	02
7	Cubeta	Acero quirúrgico	01
8	Agua destilada o suero fisiológico	Ampolla de 5cc	02
9	Guantes a granel	látex	Un par

##### 3.2.-EQUIPOS:

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Brazo anatómico	Simulador brazo solo	01

#### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.

4.2.-El procedimiento es individual.



4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de la preparación del medicamento.

**5.-Procedimientos:**

- Se debe calzar guantes a granel.
- Preparar el medicamento utilizando técnica.
- Seleccionar el sitio de inyección: Tercio medio del antebrazo, región escapular cuidando que en el área no exista lesión o datos de infección o cambios de coloración de la piel.
- Realizar la asepsia del área seleccionada, aproximada de 5 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia con un antiséptico.
- Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla.
- Colocar el brazo del paciente en una superficie (para que sirva de apoyo y facilite la técnica) con el dedo índice y pulgar, estirar en forma suave la piel para mantenerla tensa y facilite la introducción de la aguja.
- Introduce la aguja paralela al antebrazo en un ángulo de 15° con el bisel hacia arriba. No aspirar.
- Inyecta lentamente el medicamento y observa la formación de una pequeña pápula. Con esta reacción en la piel se comprueba que el medicamento fue aplicado en la dermis.
- Extraer la aguja con cuidado. No dar masaje, ya que puede dispersar el medicamento.
- Desechar la jeringa en un recipiente especial para material punzocortante.

**6.-Resultados**

1.....  
.....  
.....

2.....  
.....  
.....

3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

7.1.....

7.2.....

7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

- Brunners, L.S. (2000). *Tratado de enfermería* (Vol. 1,2 y 3). México: Editorial Cedro.
- Koziar, B. (2005). *Manual de fundamentos de enfermería* (7ª ed.). Ed. Interamericana.
- Potter, P.A. *Fundamentos de enfermería* (5ª ed.) (Vol. 1). Editorial El Sevier.
- Potter, P.A. *Fundamentos de enfermería* (5ª ed.) (Vol. 2). Editorial El Sevier.
- Perry, A. y Griffin. *Guía Mosby de técnicas y procedimientos en enfermería*. Editorial El Silver.



## Guía de práctica N° 9

### Técnica de administración de medicamentos por vía subcutánea

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente el termómetro de mercurio ya que si se rompe es sumamente tóxico.

#### 1.-Propósito:

Utiliza técnica de administración de medicamentos por vía subcutánea.

#### 2.-Fundamento Teórico

**Administración de medicamentos por vía subcutánea:** Una inyección subcutánea (SC) significa que se aplica en el tejido adiposo, justo bajo la piel.

Una inyección subcutánea es la mejor manera de administrarse ciertos medicamentos, como: Insulina, Anticoagulantes, Fármacos para la fecundidad.

#### 3.- Materiales:

##### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Torundas de algodón Tambora	pequeña	10 01
4	Alcohol	Un frasco pequeño	01
5			
6	Jeringa	Descartable de 1 cc, con aguja N°25.	02
7	Cubeta	Acero quirúrgico	01
8	Agua destilada o suero fisiológico	Ampolla de 5cc	02
9	Guantes a granel	látex	Un par

##### 3.2.-EQUIPOS:

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Brazo anatómico	Simulador brazo solo	01

#### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.

4.2.-El procedimiento es individual.



4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de la preparación del medicamento.

**5.-Procedimientos:**

- Se debe calzar guantes a granel.
- Preparar el medicamento utilizando técnica.
- Seleccionar el sitio de inyección: Parte externa del brazo, cara anterior del muslo, tejido subcutáneo del abdomen y región escapular, cuidando que en el área no exista lesión, equimosis, datos de infección o cambios de coloración de la piel.
- Realizar la asepsia del área seleccionada, aproximada de 5 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia con un antiséptico.
- Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla.
- Formar un pliegue con el dedo pulgar e índice. Esta maniobra asegura la introducción del medicamento al tejido subcutáneo.
- Introducir la aguja en un ángulo de 45°.Aspirar la jeringa con el fin de detectar si se puncionó algún vaso sanguíneo. Proceder a introducir el medicamento.
- En caso de presentar punción de un vaso sanguíneo retira la aguja y volver a realizar el procedimiento.
- Retirar la aguja y presionar en el sitio de inyección.
- Desechar la jeringa en un recipiente especial para material punzocortante.

**6.-Resultados**

1.....  
.....  
.....

2.....  
.....  
.....

3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

7.1.....

7.2.....

7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

- Brunners, L.S. (2000). *Tratado de enfermería (Vol. 1,2 y 3)*. México: Editorial Cedro.
- Kozier, B. (2005). *Manual de fundamentos de enfermería (7ª ed.)*. Ed. Interamericana.
- Potter, P.A. *Fundamentos de enfermería (5ª ed.) (Vol. 1)*. Editorial El Sevier.
- Potter, P.A. *Fundamentos de enfermería (5ª ed.) (Vol. 2)*. Editorial El Sevier.
- Perry, A. y Griffin. *Guía Mosby de técnicas y procedimientos en enfermería*. Editorial El Silver.



## Guía de práctica N° 10

### Técnica de administración de medicamentos por vía intramuscular

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

#### 1.-Propósito:

Utiliza técnica de administración de medicamentos por vía intramuscular.

#### 2.-Fundamento Teórico

**Administración de medicamentos por vía intramuscular:** La inyección intramuscular (IM) es una forma de administración rápida en la que el medicamento se inyecta dentro del músculo. Es utilizada con el fin de que la sustancia administrada sea absorbida de forma eficaz. Es utilizada frecuentemente en hospitales en el área de urgencias para tratar padecimientos tales como cefaleas y dolores musculares por contusiones que no requieren internamiento. El volumen de la medicación administrada a través de esta vía es pequeño y puede variar dependiendo del tipo de medicamento y la zona muscular en la que se vaya a aplicar, por ejemplo: si se aplica en un músculo pequeño como el deltoides, deberá ser un volumen igual o menor a 2 ml, en cambio si se aplica en el glúteo con inyecciones aceitosas, irritantes o muy dolorosas, el volumen puede ser de 2 ml. hasta 5 ml.

#### 3.- Materiales:

##### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Torundas de algodón		10
	Tambora	pequeña	01
4	Alcohol	Un frasco pequeño	01
5			
6	Jeringa	Descartable de 3cc, 5cc con aguja N°21 larga.	02
7	Cubeta	Acero quirúrgico	01
8	Agua destilada o suero fisiológico	Ampolla de 5cc	02
9	Guantes a granel	látex	Un par

##### 3.2.-EQUIPOS:

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Nalgas anatómicas.	Simulador de nalgas, músculo glúteo.	01



**4.-Indicaciones/instrucciones:**

- 4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.
- 4.2.-El procedimiento es individual.
- 4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de la preparación del medicamento.

**5.-Procedimientos:**

- Se debe calzar guantes a granel.
- Preparar el medicamento utilizando técnica.
- Seleccionar el sitio de inyección la zona que generalmente se utiliza y primera en elección es el cuadrante superior externo de ambos glúteos, en el brazo la región del deltoides, cuidando que en el área no exista lesión equimosis datos de infección o cambios de coloración de la piel.
- Realizar la asepsia del área seleccionada, aproximada de 5 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia con un antiséptico.
- Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla.
- Estirar la piel con el dedo índice y pulgar.
- Introducir la aguja en un ángulo de 90° en forma directa con un solo movimiento rápido y seguro. De esta forma ayuda a reducir el dolor de la punción.
- En caso de presentar punción de un vaso sanguíneo retira la aguja y volver a realizar el procedimiento.
- Retirar la aguja con rapidez (con un solo movimiento) reduce la molestia de la extracción de la misma. Presionar en el sitio de la inyección y realizar masajes
- Desechar la jeringa en un recipiente especial para material punzocortante.

**6.-Resultados**

1.....  
.....  
.....

2.....  
.....  
.....

3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

7.1.....

7.2.....

7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

- Brunners, L.S. (2000). *Tratado de enfermería (Vol. 1,2 y 3)*. México: Editorial Cedro.
- Koziar, B. (2005). *Manual de fundamentos de enfermería (7ª ed.)*. Ed. Interamericana.
- Potter, P.A. *Fundamentos de enfermería (5ª ed.) (Vol. 1)*. Editorial El Sevier.
- Potter, P.A. *Fundamentos de enfermería (5ª ed.) (Vol. 2)*. Editorial El Sevier.
- Perry, A. y Griffin. *Guía Mosby de técnicas y procedimientos en enfermería*. Editorial El Silver.



## Guía de práctica N° 11

### Técnica de administración de medicamentos por vía endovenosa

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

#### 1.-Propósito:

Utiliza técnica de administración de medicamentos por vía endovenosa.

#### 2.-Fundamento Teórico

**Administración de medicamentos por vía endovenosa:** La inyección endovenosa las más utilizadas son: la vena cefálica media y la basilica media en la extremidad superior, venas de la zona distal del antebrazo: cefálica accesoria y ante braquial mediana.

#### 3.- Materiales:

##### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Torundas de algodón Tambora	pequeña	10 01
4	Alcohol	Un frasco pequeño	01
5	Jeringa	Descartable de 3cc, 5cc con aguja N°21 larga.	02
6	Cubeta	Acero quirúrgico	01
7	Agua destilada o suero fisiológico	Ampolla de 5cc	02
8	Guantes a granel	látex	Un par

##### 3.2.-EQUIPOS:

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Brazo anatómico.	Simulador de brazo con soporte de unidad de sangre.	01

#### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.

4.2.-El procedimiento es individual.

4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de la preparación



del medicamento.

**5.-Procedimientos:**

- Se debe calzar guantes a granel.
- Preparar el medicamento utilizando técnica.
- Seleccionar la vena que se va a puncionar: El estudiante hace mención que generalmente se punciona en el brazo: Vena cefálica o basílica, en la mano, venas superficiales del dorso y cara lateral.
- Colocar la ligadura o torniquete a 10 cm arriba del sitio seleccionado para realizar la punción de la vena.
- Realizar la asepsia del área seleccionada, aproximada de 10 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia con un antiséptico.
- Tomar la jeringa con los dedos índice y pulgar de la mano derecha, apuntando el bisel de la jeringa hacia arriba y sujetar la vena con el dedo índice de la mano izquierda para evitar que se mueva en el momento de la punción. Retira el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla.
- Puncionar la vena, introduciendo el bisel de la aguja hacia arriba, tomado la vena por un lado formando un ángulo de 15° o 30° entre la jeringa y el brazo del paciente, cerciorarse que la aguja se encuentra dentro de la vena.
- Soltar la ligadura .Introduce muy lentamente la solución del medicamento, Observa y pregunta al paciente si siente alguna molestia.
- Terminar de administrar el medicamento, retira la aguja y la jeringa con un movimiento suave y hacer hemostasia por espacio de 2 minutos (presión) en el sitio de la punción con una torunda impregnada de antiséptico, o bien, colocar una tira de cinta adhesiva sobre la torunda para que haga presión (informar al paciente que se la puede quitar después de 5 minutos).
- Observar si existe alguna reacción adversa en el paciente,
- Desechar la jeringa en un recipiente especial para material punzocortante.

**6.-Resultados**

1.....  
 .....  
 .....

2.....  
 .....  
 .....

3.....  
 .....  
 .....

**7.-Conclusiones**

7.1.....  
 7.2.....  
 7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
 .....  
 .....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

- Brunner, L.S. (2000). Tratado de enfermería (Vol. 1,2 y 3). México: Editorial Cedro.
- Koziar, B. (2005). Manual de fundamentos de enfermería (7ª ed.). Editorial Interamericana.
- Potter, P.A. Fundamentos de enfermería (5ª ed.) (Vol. 1 y 2). Editorial El Sevier.
- Perry, A.G. Guía Mosby de técnicas y procedimientos en enfermería. Editorial El Silver.



## Guía de práctica N° 12

### Técnica de administración de medicamentos por vía endovenosa - venoclisis

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

#### 1.-Propósito:

Utiliza técnica de administración de medicamentos por vía venoclisis.

#### 2.-Fundamento Teórico

**Administración de medicamentos por vía venoclisis:** Es la técnica que se realiza para administrar al paciente una solución gota a gota a través de una vena por un tiempo determinado, con el objetivo de administración de líquidos y medicamentos por vía perenteral .

#### 3.- Materiales:

##### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	1
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Torundas de algodón Tambora	pequeña	10 01
4	Alcohol	Un frasco pequeño	01
5	Abocat	Descartable de 18-20.	02
6	Cubeta	Acero quirúrgico	01
7	Cloruro de sodio 9%	1000cc	02
8	Guantes a granel	Látex	Un par
9	Esparadrapo o thegadrem	Antialérgico	01
10	Equipo de venoclisis	Descartable	01
11	Llave de triple vía	Descartable	01
12	Extensión disk	Descartable	01

##### 3.2.-EQUIPOS:

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Brazo anatómico.	Simulador de brazo con soporte de unidad de sangre.	01

#### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.



4.2.-El procedimiento es individual.

4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de la preparación del medicamento.

**5.-Procedimientos:**

- Se debe calzar guantes a granel.
- Preparar el medicamento utilizando técnica.
- Retirar el tapón metálico del frasco y limpiar con una torunda de algodón con alcohol.
- Sacar el equipo de venoclisis, cerrar la llave reguladora (Carrito).
- Llenar la cámara cuenta gotas hasta la mitad y levantar el frasco invertido y abrir lentamente la llave de seguridad hasta eliminar el aire del tubo de conexión (Purgar el tubo de conexión )
- Elegir la vena que se va a punzar y ligar a 10 cm de la zona de punción, realizar la asepsia de la piel con alcohol puro.
- Fijar la piel e introducir el catéter con el bisel hacia arriba hasta observar la presencia de sangre en la cámara de retroceso, soltar la ligadura.
- Introducir todo el cateter, luego retirar el guiador de metal e insertar el conector luer del equipo de venoclisis y abrir la llave reguladora.
- Fijar el catéter con cintas de esparadrapo o tegaderm, escribir la fecha y hora de colocación del catéter con un plumón indeleble.
- Regular el goteo.
- Desechar el guiador del abocat en un recipiente especial para material punzocortante.

**6.-Resultados**

1.....  
.....  
.....

2.....  
.....  
.....

3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

7.1.....

7.2.....

7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....



**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

- Kozier, B. (2005). *Manual de fundamentos de enfermería* (7ª ed.). Ed. Interamericana.
- Potter, P.A. *Fundamentos de enfermería* (5ª ed.) (Vol. 1). Editorial El Sevier.
- Potter, P.A. *Fundamentos de enfermería* (5ª ed.) (Vol. 2). Editorial El Sevier.
- Perry, A. y Griffin. *Guía Mosby de técnicas y procedimientos en enfermería*. Editorial El Silver.
- Brunners, L.S. (2000). *Tratado de enfermería* (Vol. 1, 2 y 3). México: Editorial Cedro.



## Guía de práctica N° 13

### Técnica de maniobras de reanimación cardiopulmonar básico en adultos

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

#### 1.-Propósito:

Realiza maniobras de reanimación cardiopulmonar básico.

#### 2.-Fundamento Teórico

Reanimación cardio pulmonar básica: La reanimación cardiopulmonar o RCP básica, es una *técnica de primeros auxilios* que puede ayudar a mantener a alguien con vida en caso de accidente el tiempo suficiente para que llegue la ayuda de emergencia.

Los estudios muestran que una RCP correctamente realizada, también ayuda a mejorar la calidad de la salud para las víctimas de un ataque cardíaco después del accidente y puede mejorar significativamente su recuperación.

Aunque muchos trabajos requieren la certificación de RCP y primeros auxilios, como salvavidas y algunos puestos de enseñanza, el conocimiento de las técnicas básicas de la RCP pueden ser útiles para todo el mundo en el caso de que un amigo o familiar sufra un accidente.

#### 3.- Materiales:

##### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Guantes a granel	Látex	Un par
4	Marcarilla	Simple descartable	01
5	Gasa	Mediana	01 paquete

##### 3.2.-EQUIPOS:

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Simulador de RCP básico.	Muñeco anatómico	01



**4.-Indicaciones/instrucciones:**

- 4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.
- 4.2.-El procedimiento es individual.
- 4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de RCP básico.

**5.-Procedimientos:**

- Determinar el estado de conciencia de la víctima (¿Está usted bien?).
- Observar si no responde (Víctima inconsciente).
- Tocar el pulso carotideo y observa rápidamente la respiración.
- Activar el SEM (Llama por ayuda) .
- Inicia las compresiones Ubicando las manos entrelazadas a la mitad del esternón, colocando el talón de la mano.
- Realizar 30 compresiones a golpe de 100 por minuto.
- Realizar 2 insuflaciones de un segundo cada una.
- Nuevamente regresar a realizar las compresiones e insuflaciones.
- A la llegada del auxiliador preparar a la víctima para colocar el DEA.
- Colocar los electrodos en los lugares correspondientes.
- Prender el DEA y se aleja un poco de la víctima y realiza una descarga.
- Cuando la víctima se recupera la colocará en posición lateral de seguridad esperando para transferirla a un establecimiento de salud.

**6.-Resultados**

1.....  
 .....  
 .....

2.....  
 .....  
 .....

3.....  
 .....  
 .....

**7.-Conclusiones**

7.1.....  
 7.2.....  
 7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
 .....  
 .....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

American Heart Association (2010). Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association para RCP Y ACE. USA.  
 Chapleau, W. (2010). Guía rápida para el primer interviniente en emergencias (2ª ed.). Madrid: Editorial Elsevier.  
 Enlaces recomendados  
<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 práctica N° 14

## Técnica de maniobras de Heimlich en adultos

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

**1.-Propósito:**  
Realiza la maniobra de Heimlich

### 2.-Fundamento Teórico

*Maniobra de Heimlich:* La Maniobra de Heimlich, llamada Compresión abdominal es un procedimiento de primeros auxilios para desobstruir el conducto respiratorio, normalmente bloqueado por un trozo de alimento o cualquier otro objeto. Es una técnica efectiva para salvar vidas en caso de asfixia por atragantamiento.

### 3.- Materiales:

#### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Guantes a granel	Látex	Un par
4	Mascarilla	Simple descartable	01

#### 3.2.-EQUIPOS:

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Simulador de RCP básico.	Muñeco anatómico	01

### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.

4.2.-El procedimiento es individual.

4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de Maniobra de Heimlich.

### 5.-Procedimientos:

- Comprueba que la persona está realmente con dificultad para respirar.
- Calma al paciente y se identifica.
- Solicita la llamada a la central de emergencias médicas (Activar el SEM).
- Inicia abrazando a la persona entre la mitad del apéndice xifoides y el ombligo.
- Colocando el puño de la mano no dominante con el dedo pulgar hacia adentro y coloca la mano



- dominante encima.
- Empuja a la persona hacia arriba y en su dirección, rápida y vigorosamente, cuantas veces sea necesario.
- Repite 1 y 2 hasta que se expulse el objeto y comience a respirar o pierda el estado de despierto.
- Si la persona pierde el estado de despierto y presenta un PCR, inicia con la reanimación cardiopulmonar.
- Tiene cuidado si es una persona obesa o gestante de colocar el puño a nivel de tórax.

**6.-Resultados**

1.....  
.....  
.....

2.....  
.....  
.....

3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

7.1.....

7.2.....

7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

American Heart Association (2010). Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association para RCP Y ACE. USA.  
Chapleau, W. (2010). Guía rápida para el primer interviniente en emergencias (2ª ed.). Madrid: Editorial Elsevier.  
Enlaces recomendados  
<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 práctica N° 15

## Manejo de técnicas frente a crisis convulsivas

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

**1.-Propósito:**  
Realiza la técnica frente a crisis convulsivas.

### 2.-Fundamento Teórico

Convulsiones: Las convulsiones son síntomas de un problema cerebral. Ocurren por la aparición súbita de una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Cuando las personas piensan en convulsiones, suelen imaginarse el cuerpo de una persona que se sacude rápida y sin control. No todas las convulsiones provocan estas sacudidas. Existen muchos tipos de convulsiones y algunos tienen síntomas leves. Las convulsiones se dividen en dos grupos principales. Las convulsiones focales, también llamadas convulsiones parciales, ocurren en una parte del cerebro. Las convulsiones generalizadas son el resultado de actividades anormales en ambos lados del cerebro. La mayoría de las convulsiones duran de 30 segundos a dos minutos y no causan daños duraderos. Sin embargo, es una emergencia médica si las convulsiones duran más de cinco minutos o si una persona tiene muchas convulsiones y no se despierta entre éstas. Las convulsiones pueden tener muchas causas, entre las que se incluyen medicinas, fiebre alta, lesiones en la cabeza y ciertas enfermedades. Las personas que tienen convulsiones recurrentes debido a un trastorno cerebral tienen epilepsia.

### 3.- Materiales:

#### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Guantes a granel	Látex	Un par
4	Marcarilla	Simple descartable	01

#### 3.2.-EQUIPOS:

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Simulador de RCP básico.	Muñeco anatómico	01



**4.-Indicaciones/instrucciones:**

- 4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.
- 4.2.-El procedimiento es individual.
- 4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de Manejo de crisis convulsiva.

**5.-Procedimientos:**

- Calma al paciente y a sus familiares y se identifica.
- Se debe retirar todo objeto peligroso de alrededor (aristas de muebles, objetos punzantes, etc).
- Solicitar la llamada a la central de emergencias médicas (Activar el SEM).
- Colocar a la víctima en posición lateral de seguridad y protege la cabeza para evitar lesiones.
- Aflojar prendas ajustadas (camisa, cinturón, corbata, etc.)
- Dejar que pase la crisis convulsiva observando constantemente si respira.
- Terminada la convulsión verificar la respiración, pulso, si la persona presenta PCR inicia RCP.
- Tomar el tiempo que dure la convulsión. Llame al 116 o al SAMU si la convulsión dura más de 5 minutos.
- Si responde positivamente el paciente deja que descanse hasta que se recupere y comprobar que vuelve poco a poco a la situación normal.

**6.-Resultados**

1.....  
.....  
.....

2.....  
.....  
.....

3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

7.1.....

7.2.....

7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

American Heart Association (2010). Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association para RCP Y ACE. USA.  
Chapleau, W. (2010). Guía rápida para el primer interviniente en emergencias (2ª ed.). Madrid: Editorial Elsevier.  
Enlaces recomendados  
<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 práctica N° 16

### Técnicas de atención inmediata en pacientes con intoxicaciones

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

#### 1.-Propósito:

Realiza técnica de atención inmediata en paciente con intoxicaciones.

#### 2.-Fundamento Teórico

Intoxicaciones: Una intoxicación se produce por exposición, ingestión, inyección o inhalación de una sustancia tóxica siempre y cuando sea de composición química ya que si el compuesto es natural se le llamara ingesta excesiva y esto por cualquier sustancia sea natural, químico, procesado o creado.

#### 3.- Materiales:

##### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Guantes a granel	Látex	Un par
4	Marcarilla	Simple descartable	01

##### 3.2.-EQUIPOS:

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Simulador de RCP básico.	Muñeco anatómico	01

#### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.

4.2.-El procedimiento es individual.

4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de Manejo de atención inmediata frente a casos de intoxicaciones.

#### 5.-Procedimientos:

- Calmar al paciente y a sus familiares y se identifica.
- Averiguar el tipo de tóxico, la vía de penetración y el tiempo transcurrido.



- Revisar el lugar para averiguar lo sucedido y evitar más riesgos.
- Alejar a la víctima de la fuente de envenenamiento si es necesario.
- Evaluar el estado de conciencia y verifica si la víctima respira y si tiene pulso.
- Si la víctima está consciente, hace preguntas para tener mayor información.
- Aflojar la ropa si está apretada, mantiene abrigada a la persona.
- Si presenta vómito, recoger una muestra de éste para que pueda ser analizado.
- Se debe evitar provocar el vómito en los siguientes casos:
- Observar quemaduras en los labios y boca, si el aliento es a kerosene, gasolina o derivados.
- Informar al personal médico lo sucedido y apoya en el traslado del paciente al establecimiento de salud.

**6.-Resultados**

1.....  
.....  
.....

2.....  
.....  
.....

3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

7.1.....

7.2.....

7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

Jiménez Murillo, L. (2009). *Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación* (4ª ed.). España: Elsevier.

Chapleau, W. (2010). *Guía rápida para el primer interviniente en emergencias* (2ª ed.). Madrid: Editorial Elsevier.

Enlaces recomendados

<http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>

<http://mundooasistencial.com/primeros-ayudios-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>



# Guía de práctica N° 17

## Técnicas de curación de heridas y sutura

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../.....

Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

### 1.-Propósito:

Realiza técnica de curación de heridas y suturas.

### 2.-Fundamento Teórico:

**Heridas:** Una lesión es un daño que ocurre en el cuerpo. Es un término general que se refiere al daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas. En los Estados Unidos, todos los años millones de personas sufren de lesiones. Estas lesiones pueden ser menores o severas y poner en peligro la vida. Pueden ocurrir en el trabajo o en el juego, en espacios interiores o exteriores, al conducir un vehículo o al caminar por la calle.

Las heridas son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluyen cortaduras, arañazos y picaduras en la piel. Suelen ocurrir como resultado de un accidente pero las incisiones quirúrgicas, las suturas y los puntos también causan heridas.

### 3.- Materiales:

#### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Guantes a granel	Látex	Un par
4	Mascarilla	Simple descartable	01
5	Guantes quirúrgicos	Estériles talla 7	01
6	Hilo seda negra 3-0	Para sutura con aguja	02
7	Campo descartable	plástico	01
8	Xilocaina b2%	Frasco líquido	01
9	Jeringa descartable	De 3cc con aguja N°25.	01
10	gasa	Mediana	01 paq.

#### 3.2.-EQUIPOS:

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Brazo simulador para suturas	Brazo anatómico	01
2	Equipo de sutura	Estuche con pinzas de curación y sutura	01



**4.-Indicaciones/instrucciones:**

- 4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.
- 4.2.-El procedimiento es individual.
- 4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de Curación y sutura de heridas.

**5.-Procedimientos:**

- Tranquilizar a la víctima y a sus familiares. Activa el SEM.
- Valorar el tipo de herida y su gravedad.
- Colocar a la víctima en una posición cómoda y pregunta la causa de la lesión.
- Se debe lavar las manos prepara equipo y materiales y se calza los guantes quirúrgicos.
- Seca la herida haciendo toques con una gasa, de adentro hacia afuera, use la gasa una sola vez.
- Lavar la herida con abundante agua y jabón durante 5 min., siguiendo las normas de asepsia.
- Evalúar la necesidad de suturar la herida.
- Administrar el anestésico (Vía subcutánea).
- Realizar la sutura simple aplicando la técnica correcta.
- Retirar los puntos correctamente.

**6.-Resultados**

1.....  
 .....  
 .....

2.....  
 .....  
 .....

3.....  
 .....  
 .....

**7.-Conclusiones**

7.1.....  
 .....

7.2.....  
 .....

7.3.....  
 .....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
 .....  
 .....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

Jiménez Murillo, L. (2009). *Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación* (4ª ed.). España: Elsevier.

Chapleau, W. (2010). *Guía rápida para el primer interviniente en emergencias* (2ª ed.). Madrid: Editorial Elsevier.

Enlaces recomendados

<http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>

<http://mundooasistencial.com/primeros-ayudios-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>



## Guía de práctica N° 18

### Técnicas de atención inmediata frente a los distintos tipos de quemaduras

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

#### 1.-Propósito:

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

#### 2.-Fundamento Teórico:

**Quemaduras:** Una quemadura es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación. Las escaldaduras por líquidos calientes y vapor, los incendios en edificios y los líquidos y gases inflamables son las causas más comunes de las quemaduras. Otro tipo de quemadura es la causada por inhalación de humo o partículas tóxicas.

Existen tres tipos de quemaduras: Quemaduras de primer grado, que dañan solamente la capa externa de la piel, quemaduras de segundo grado, que dañan la capa externa y la que se encuentra por debajo de ella, quemaduras de tercer grado, que dañan o destruyen la capa más profunda de la piel y los tejidos que se encuentran debajo de ella. Las quemaduras pueden causar hinchazón, ampollas, cicatrices y, en los casos más severos, shock e incluso la muerte. También pueden conducir a infecciones porque dañan la barrera protectora de la piel. El tratamiento de las quemaduras depende de la causa, qué tan profunda es y qué grande es el área del cuerpo afectada.

#### 3.- Materiales:

##### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Guantes a granel	Látex	Un par
4	Marcarilla	Simple descartable	01
5	Guantes quirúrgicos	Estériles talla 7	01
6	Vendas elásticas	3-5-10	01 de c/u
7	gasa	Mediana y grandes	03 paq.

#### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.

4.2.-El procedimiento es individual.



4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de atención inmediata en caso de quemaduras.

**5.-Procedimientos:**

- Tranquilizar a la víctima y a sus familiares. Activa el SEM.
- Valorar el tipo de quemadura.
- Se debe colocar los guantes.
- Retirar relojes, pulseras, anillos, etc.
- Exponer la zona quemada bajo el chorro de agua fría durante 10 minutos (de reloj).
- Cubrir la zona con gasas estériles, e empapadas con suero fisiológico o agua.
- Elevar la zona afectada.
- En grandes quemados, se debe cubrir con mantas.
- Se debe trasladar a un centro sanitario.
- No se debe aplicar pomadas., remedios caseros, utilizar hielo o agua helada, romper, ampollas, utilizar antisépticos con colorantes, correr en caso de que el cuerpo esté en llamas, arrancar la ropa pegada al cuerpo por la quemadura.

**6.-Resultados**

1.....  
.....  
.....

2.....  
.....  
.....

3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

7.1.....  
7.2.....  
7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

Jiménez Murillo, L. (2009). *Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación* (4ª ed.). España: Elsevier.

Chapleau, W. (2010). *Guía rápida para el primer interviniente en emergencias* (2ª ed.). Madrid: Editorial Elsevier.

Enlaces recomendados

<http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>

<http://mundoasistencial.com/primeros-ayudias-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>



## Guía de práctica N° 19

### Técnicas de atención inmediata frente a los distintos tipos de hemorragias

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

#### 1.-Propósito:

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

#### 2.-Fundamento Teórico:

**Hemorragias:** Una hemorragia es la salida de sangre desde el aparato circulatorio, provocada por la ruptura de vasos sanguíneos como venas, arterias o capilares. Es una lesión que desencadena una pérdida de sangre, de carácter interno o externo, y dependiendo de su volumen puede originar diversas complicaciones (anemia, choque hipovolémico, etc.). Los diferentes tipos de hemorragias se clasifican según su origen anatómico, el tipo de vaso sanguíneo afectado, o la causa que lo origina.

#### 3.- Materiales:

##### 3.1. Materiales

Item	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Guantes a granel	Látex	Un par
4	Mascarilla	Simple descartable	01
5	Guantes quirúrgicos	Estériles talla 7	01
6	Vendas elásticas	3-5-10	01 de c/u
7	gasa	Mediana y grandes	03 paq.

#### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.

4.2.-El procedimiento es individual.

4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de atención inmediata en caso de hemorragias.

#### 5.-Procedimientos:

- Tranquilizar a la víctima y a sus familiares. Activa el SEM.
- Valorar el tipo de hemorragia.



- Se coloca los guantes.
- Comprimir directamente la zona que sangra, con gasas o pañuelos limpios.
- Mantener la compresión entre 5 y 10 minutos, sin retirar nunca el apósito.
- Si sigue sangrando, debe añadir más gasas.
- Mantener siempre el miembro elevado.
- Sujetar las gasas con vendaje compresivo.
- Si persiste la hemorragia, realizar compresión directa sobre la arteria correspondiente a la zona del sangrado y siempre por encima de la misma, con:

a) Si la hemorragia es en el brazo: Compresión con la yema de los dedos sobre la arteria humeral.

b) Si la hemorragia es en la pierna: Compresión con el talón de la mano sobre la arteria femoral.

- No se debe quitar gasas empapadas.
- Se deben evitar los torniquetes, pues al evitar completamente el paso de sangre se daña también zonas sanas.
- Se debe trasladar inmediatamente a un centro hospitalario instalándole un catéter con fluidos para evitar el shock hipovolémico.

**6.-Resultados**

1.....  
.....  
.....

2.....  
.....  
.....

3.....  
.....  
.....

**7.-Conclusiones**

7.1.....

7.2.....

7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

Jiménez Murillo, L. (2009). *Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación* (4ª ed.). España: Elsevier.

Chapleau, W. (2010). *Guía rápida para el primer interviniente en emergencias* (2ª ed.). Madrid: Editorial Elsevier.

Enlaces recomendados

<http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>

<http://mundooasistencial.com/primeros-ayudias-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>



## Guía de práctica N° 20

### Técnicas de atención inmediata frente a casos de fracturas, esguinces y luxaciones

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

#### 1.-Propósito:

Realiza técnica de inmovilización y traslado de víctima con fracturas.

#### 2.-Fundamento Teórico:

##### Fracturas:

Si el hueso roto rompe la piel, se denomina fractura abierta o compuesta. Las fracturas en general ocurren debido a accidentes automovilísticos, caídas o lesiones deportivas. Otras causas son la pérdida de masa ósea y la osteoporosis, que causa debilitamiento de los huesos. En general, la fractura se produce por la aplicación de una fuerza sobre el hueso, que supera su resistencia elástica, en cuanto al mecanismo de aplicación de dicha fuerza sobre el foco de la fractura, podemos clasificarlas:

- **Por traumatismo directo**, en las cuales el foco de fractura ha sido producido por un golpe directo cuya energía se transmite directamente por la piel y las partes blandas. Por ejemplo, el golpe de un martillo sobre un dedo, fracturando la falange correspondiente. En esta misma clasificación se encuentran las fracturas producidas como consecuencia de una caída, en las cuales el hueso es el medio de transmisión de la acción de la fuerza y el suelo u otro elemento contundente es el elemento que reacciona, superando la resistencia ósea.
- **Por traumatismo indirecto**, en las cuales el punto de aplicación de la fuerza está alejado del foco de fractura. En este caso, las fuerzas aplicadas tienden a torcer o angular el hueso. Por ejemplo, la caída de un esquiador, con rotación de la pierna, produce una fractura a nivel medio de la tibia y el peroné, estando las fuerzas aplicada a nivel del pie fijo y de todo el cuerpo en rotación y caída.
  - Si la fuerza es aplicada paralelamente al eje de resistencia habitual del hueso, como lo que ocurre en las caídas de altura de pie sobre las vértebras, resultando en una compresión del hueso, acortándolo, se denominan fractura por aplastamiento.
  - Si la fuerza es aplicada sobre un punto de sujeción de estructuras tendoligamentosas, desgarrando un trozo del hueso, se denomina fractura por arrancamiento.



3.- Materiales:

3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Guantes a granel	Látex	Un par
4	Marcarilla	Simple descartable	01
5	Guantes quirúrgicos	Estériles talla 7	01
6	Vendas elásticas	3-5-10	01 de c/u
7	gasa	Mediana y grandes	03 paq.

3.2.-EQUIPOS:

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Férulas miembros superiores, miembros inferiores, pie, mano.	Inflables	01
2	Collarin	De espuma y plástico	01
3	Camilla rígida	Para traslado	01

4.-Indicaciones/instrucciones:

- 4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.
- 4.2.-El procedimiento es individual y grupal.
- 4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de atención frente a sospecha de casos de fracturas.

5.-Procedimientos:

- Tranquilizar a la víctima y a sus familiares. Activa el SEM.
- Valorar el tipo de posible fractura.
- No se debe movilizar, a menos que sea necesario.
- No se debe reducir la fractura, es decir, no intentar introducir fragmentos óseos que sobresalgan de la piel.
- Retira objetos que puedan oprimir debido a la inflamación de la zona afectada (anillos, pulseras...).
- En fracturas cerradas aplica frío local, protegiendo la piel (hielo envuelto en un paño).
- Si hay que mover o trasladar a la persona accidentada, inmovilizar sin reducir la zona fracturada, incluyendo articulaciones adyacentes.
- No se debe realizar movimientos bruscos.

6.-Resultados

- 1.....
- 2.....
- 3.....

7.-Conclusiones

- 7.1.....
- 7.2.....



7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
.....  
.....  
.....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

Jiménez Murillo, L. (2009). *Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación* (4ª ed.). España: Elsevier.  
Chapleau, W. (2010). *Guía rápida para el primer interviniente en emergencias* (2ª ed.). Madrid: Editorial Elsevier.  
Enlaces recomendados  
<http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>  
<http://mundoasistencial.com/primeros-ayudias-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>



## Guía de práctica N° 21

### Técnicas de atención inmediata en pacientes con cuerpos extraños en nariz y oídos

Sección : .....Docente: Escribir el nombre del docente

Fecha : ...../...../..... Duración: 90 minutos

**Instrucciones:** Señores estudiantes deben tener a la mano los materiales solicitados en forma individual y tener mucho cuidado con la manipulación de los simuladores.

Hacer uso en todo momento de guardapolvo, mascarilla, guantes y cofia, no manipular inadecuadamente los equipos del laboratorio.

#### 1.-Propósito:

Realiza técnica de intervención inmediata frente a casos de cuerpos extraños en nariz y oídos.

#### 2.-Fundamento Teórico:

Cuerpos Extraños: Un cuerpo extraño es cualquier elemento externo que entra en nuestro cuerpo por alguna de las vías de entrada naturales, ya sea la piel, o cualquier orificio como la boca, la nariz o los oídos, impidiendo el correcto funcionamiento del órgano, lo que puede llegar a generar distintos daños. Los accidentes por cuerpos extraños son muy normales en los niños que juegan explorando su propio cuerpo; de esta manera, se introducen juguetes y otros objetos pequeños en el cuerpo. En ocasiones, los padres no se dan cuenta hasta que comienza a haber señales como sangrado o dolor. Pero se debe tener en cuenta que también puede surgir una situación similar de forma accidental, tanto en niños como en personas de cualquier edad, como ocurre cuando se produce un atragantamiento al comer, en el caso de motas que entren en contacto con el ojo, o incluso a causa de insectos que se introduzcan por los distintos orificios. En cualquier situación en la que existan cuerpos extraños en las diferentes vías de entrada, es necesario seguir unos pasos adecuados para extraerlos sin provocar daños adicionales.

#### 3.- Materiales:

##### 3.1. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Papel toalla	Descartable	01
2	Jabón líquido	Antibacterial, líquido	01
3	Guantes a granel	Látex	Un par
4	Mascarilla	Simple descartable	01
5	Guantes quirúrgicos	Estériles talla 7	01
7	gasa	Mediana	01 paq.

#### 4.-Indicaciones/instrucciones:

4.1.-Cada estudiante debe lavarse la mano antes de empezar el procedimiento.

4.2.-El procedimiento es individual y grupal.



4.3.- Debe aplicar los principios científicos durante la ejecución de procedimiento de atención frente a casos de extracción de cuerpos extraños en ojos y nariz.

**5.-Procedimientos:**

- Tranquilizar a la víctima y a sus familiares. Activa el SEM.
- Se debe colocar los guantes.
- Localizar el cuerpo extraño y extraer con ayuda de una gasa estéril o a través de lavados abundantes con suero fisiológico o, en su defecto, agua.
- Cubrir el ojo con gasa estéril y enviar a un centro sanitario.
- Si no se localiza el cuerpo extraño, se debe lavar y luego proceder como en el punto anterior.
- No se debe hacer:
  - Frotar el ojo.
  - Usar objetos punzantes para extraer el cuerpo extraño.
  - Realizar manipulaciones innecesarias.
  - Manipular el ojo para extraer un cuerpo extraño que está clavado en el globo ocular.

**6.-Resultados**

1.....  
 .....  
 .....

2.....  
 .....  
 .....

3.....  
 .....  
 .....

**7.-Conclusiones**

7.1.....  
 7.2.....  
 7.3.....

**8.-Sugerencias y /o recomendaciones**

.....  
 .....  
 .....

**9.- Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados**

Jiménez Murillo, L. (2009). *Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación* (4ª ed.). España: Elsevier.

Chapleau, W. (2010). *Guía rápida para el primer interviniente en emergencias* (2ª ed.). Madrid: Editorial Elsevier.

Enlaces recomendados

<http://www.botiquin.org/soporte-vital-basico-rcp-nuevo-protocolo>

<http://mundoasistencial.com/primeros-ayudias-para-asfixia-y-atragantamiento-por-cuerpos-extranos/>