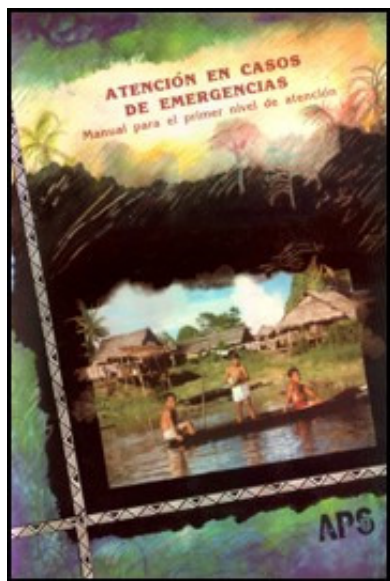


## Atención en casos de emergencias

---



[Indice](#)

---

MANUAL PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO

RED BARNET - DINAMARCA

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

PROYECTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA REGION LORETO

IQUITOS-PERU

1997

**"PROYECTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA REGION LORETO"**

Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt"

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado N° 430 - San Martín de Porres LIMA 31 - PERU

Apartado 4314 - Teléfono: (511) 4823910 - Fax: (5) 1) 4823404

Director;

Dr. Eduardo Falconí Rosadío.

Responsables de contenidos:

Mario Segovia Vizcardo - Lourdes Nuñez Escobedo.

Equipo editorial:

Eduardo Falconí Rosadio.

Eliana Elías Valdeavellano.

Luz Illescas Ruiz.

Secretaria:

Mariela Lau Len Ignacio.

Responsables de edición:

Norma Mancilla Heredia.

Antonio Lozán Pun Lay.

Diseño de carátula:

Beatriz Mosquera Lenti.

Impresión:

Haroldo Galo Guerra.

Dibujos:

Carlos Ríos García.

Foto carátula:

Niños de la comunidad de Santa Clara en el río Nanay.

Esta publicación fue posible gracias a la participación del personal de la Región de Salud de Loreto a través de la Dirección Regional de Salud y al financiamiento de Red Barnet - Dinamarca.

**LEY 13714 - Art. 69.- Pueden ser reproducidos y difundidos breves fragmentos de obras literarias, científicas y artísticas, y aun la obra entera, si su breve extensión y naturaleza lo justifican; siempre que la reproducción se haga con fines culturales y no comerciales, y que ella no entrañe competencia desleal para el autor en cuanto al aprovisionamiento pecuniario de la obra, debiendo indicarse, en todo caso, el nombre del autor, el título de la obra y la fuente de donde se hubieren tomado.**

---

[Indice](#)

---

[Presentación](#)

[Introducción](#)

## Capitulo I - Guía de atención en caso de emergencia

Heridas

Quemaduras

Sangrado por la nariz (epistaxis)

Cuerpos extraños

Recomendaciones a las madres sobre medidas preventivas contra accidentes y

cuerpos extraños

Envenenamientos

Fracturas

Mordedura de animales no venenosos

Mordedura de serpientes venenosas

## Capitulo II - Guía de procedimiento básico en la atención del paciente en puestos de salud

Toma de funciones vitales

Medición del peso

Medición de la talla

Inyectables

Aplicación de soluciones endovenosas

Debridamiento de abscesos

Suturas

Limpieza del cordon umbilical

## Bibliografía

Home > [ar](#) [.cn](#) [.de](#) [.en](#) [.es](#) [.fr](#) [.id](#) [.it](#) [.ph](#) [.po](#) [.ru](#) [.sw](#)



---

## Presentación

La Universidad Peruana Cayetano Heredia, en convenio con la Dirección Regional de Salud Loreto viene ejecutando desde 1992, el Proyecto "Atención Primaria de Salud en la Región Loreto" -APS, con el financiamiento de la Red Barnet de Dinamarca.

Este proyecto tiene como su principal objetivo, contribuir a mejorar la situación de salud de la población rural de la Región Loreto, para lo cual, ha desarrollado y puesto en práctica una propuesta de capacitación dirigida al personal del MINSA que brinda atención de salud a la población, principalmente a los técnicos y auxiliares de enfermería responsables de la atención en un Puesto de Salud de la periferia, así como una estrategia de reforzamiento del Sistema de Información en Salud, Suministro de Medicamentos y Red de Laboratorios.

Dentro de este mismo marco, el Proyecto APS ha elaborado una serie de materiales educativos dirigidos al personal técnico con el fin de que tengan un material de consulta tanto para la atención diaria como para la capacitación de los nuevos técnicos o auxiliares de enfermería que se incorporen al sistema.

El presente material, elaborado pensando en las emergencias que tienen que afrontar los trabajadores técnicos durante su labor diaria, así como los procedimientos que deberán realizar, espera contribuir de manera importante a ayudar a cumplir una de las tareas más nobles, cuidar la salud y proteger la vida.

Este material es perfectible y está diseñado para ser actualizado, por lo que

agradeceremos a los que hagan uso de este material hacernos llegar sus comentarios y sugerencias para ser incorporados. Hacernos llegar a la Dirección: Av. Honorio Delgado No. 430 Urb. Ingeniería - San Martín de Porres. Lima 31.

---



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)

---



---

## Introducción

Una de las principales causas de consulta de la población infantil y adulta a los establecimientos de salud son los accidentes, los cuales pueden ocurrir en cualquier parte y en cualquier momento, ya sea en el trabajo, en el hogar, en la escuela, haciendo deporte, o simplemente en la actividad diaria. Por eso el Personal que realiza actividades de salud en el primer nivel de atención como el Técnico/Auxiliar de Enfermería de un Puesto de Salud deberá estar preparado y alerta tanto para atender a los pacientes que sufren accidentes como para poder prevenir que estos ocurran.

Muchas veces, la atención a los pacientes accidentados se deberá realizar en el mismo lugar del accidente; otras veces, el paciente llegará por sus propios medios al establecimiento o será traído por familiares o amigos. Sin embargo, en todos los casos, los primeros minutos de la atención son los que decidirán el futuro del paciente accidentado, si se recuperará completamente, o quedará con alguna lesión o

discapacidad el resto de su vida, o si morirá. Así mismo, durante estos primeros minutos de la atención de urgencia y durante todo su quehacer diario, el personal de un Puesto de Salud deberá realizar muchos procedimientos básicos, que bien efectuados, determinarán una mejor calidad de atención al paciente.

El objetivo del presente material, es lograr que el personal del primer nivel de atención de salud tenga información útil y práctica sobre el manejo de las emergencias más comunes en la Selva, como es la Región Loreto y una guía para realizar los procedimientos más importantes en la atención a los pacientes.



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



---

## Capitulo I - Guía de atención en caso de emergencia

---

[Heridas](#)

[Quemaduras](#)

[Sangrado por la nariz \(epistaxis\)](#)

[Cuerpos extraños](#)

[Recomendaciones a las madres sobre medidas preventivas contra accidentes y cuerpos extraños](#)

[Envenenamientos](#)

[Fracturas](#)

[Mordedura de animales no venenosos](#)

[Mordedura de serpientes venenosas](#)

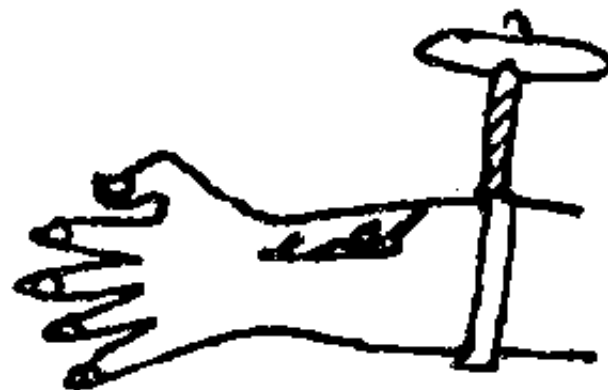
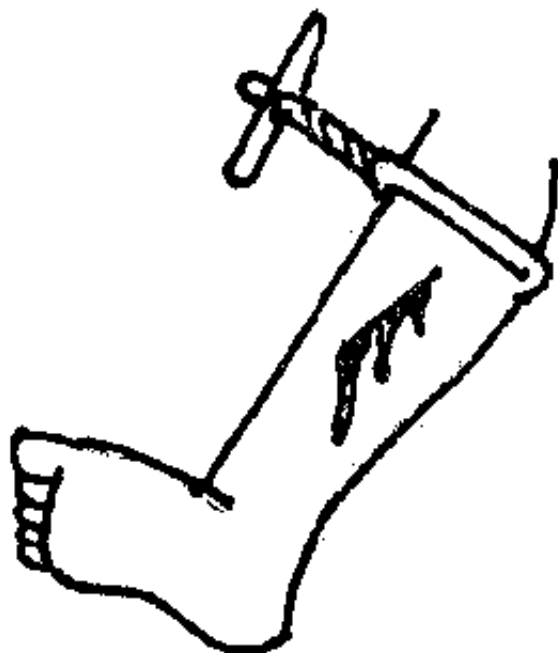
---

## Heridas

Las heridas son lesiones de la piel que se producen por diversas causas como traumatismos, cortaduras, raspones, heridas por armas de fuego, etc.

### TRATAMIENTO

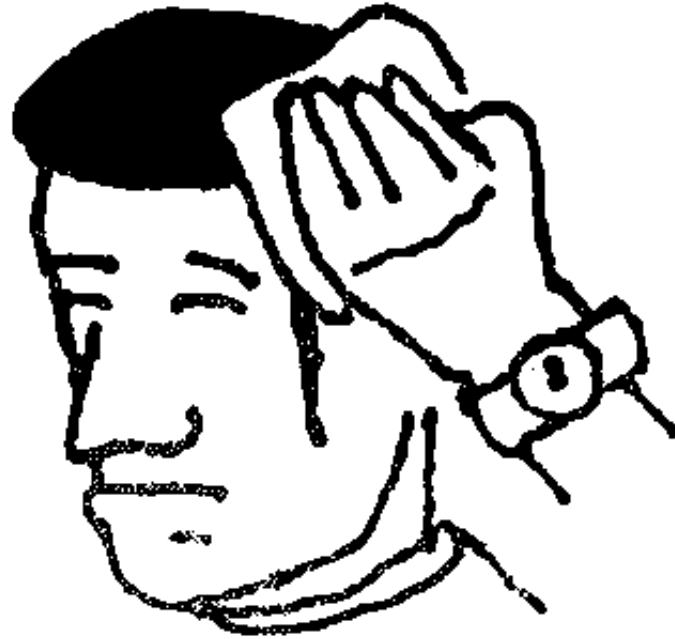
1. Controlar la hemorragia (si existe). Si es en miembros superiores o inferiores aplicar un torniquete.





Si es en otra parte del cuerpo, aplicar presión con un apósito limpio o estéril, haciendo presión durante 7 a 10 minutos.

2. Acostar al paciente, aflojarle la ropa, tranquilizarlo, buscar a sus padres y/o familiares.



3. Lavar bien la herida con agua hervida entibiada y jabón, usando una gasa o trapo limpio. También lavar la piel alrededor de la herida.

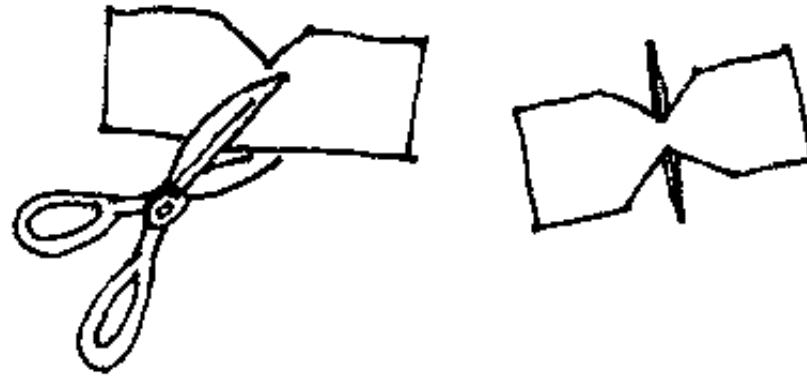


4. Presionar los bordes de la herida para que no salga sangre.

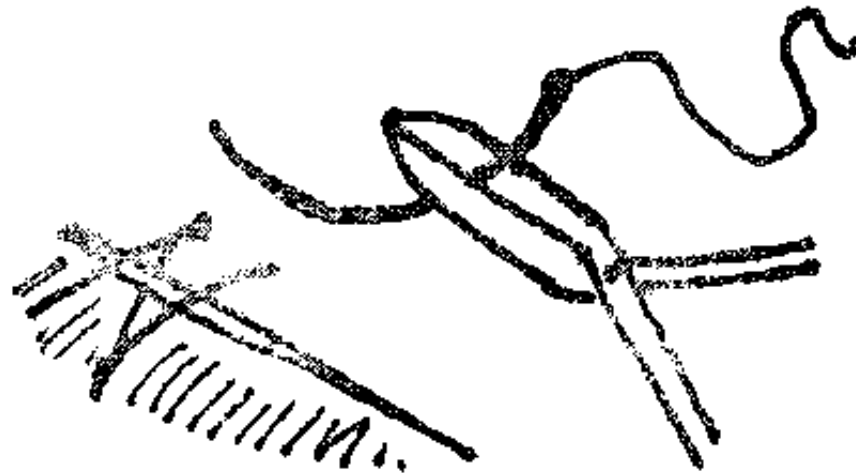


5. Cubrirla con una gasa o trozo de tela limpia.

6. Si es necesario, cortar un esparadrapo (según ejemplo), juntar los bordes de la herida, colocar el esparadrapo en la herida, y finalmente cubrir la herida con una gasa o trozo de tela limpia.



7. Si la herida es grande, proceder a suturar o en caso contrario, derivar al Centro de Salud.



8. Si han pasado más de 12 horas, no suturar. Sólo realizar curaciones diarias y esperar a que cierre solo. En esta situación se puede aplicar azúcar que eliminara o evitará la infección y permitirá una cicatrización rápida.

## Quemaduras

Las quemadura se pueden producir, la mayoría de las veces, por contacto con aceite o

agua caliente, por contacto directo con un objeto caliente, por contacto directo con el fuego y en casos específicos por demasiada exposición al sol.

**Según la extensión y la profundidad de la quemaduras, puede ser de:**

**- Primer Grado:**

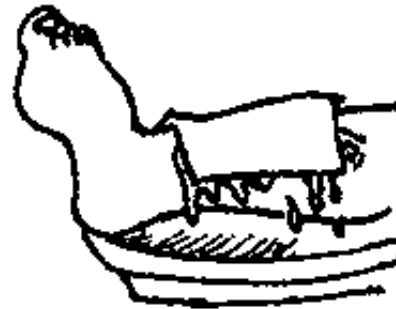
Ardor, enrojecimiento e hinchazón de la piel.

**- Segundo Grado:**

Ardor intenso, enrojecimiento, lesiones o heridas con ampollas.

**- Tercer Grado:**

Lesión o herida profunda, abarca hasta músculo.



## ¿ Qué haremos con un paciente quemado?

1. Quitar la ropa a la zona quemada.
2. Meter la zona quemada en agua helada (o fría) limpia o poner hielo sobre la

quemadura por media hora.

3. Si salen ampollas no las reviente

4. Lavar suavemente con agua y jabón.

5. De preferencia cubrir la quemadura con una gasa vaselinada o con solución de furacin.

6. Dar abundantes líquidos.

7. Si la quemadura es extensa, poner al paciente una vía endovenosa con Cloruro de Sodio y transferir al quemado al Centro de Salud. Además aplicar Primera dosis de Antibióticos.

8. Debemos curar la herida todos los días.

9. Propiciar la movilización temprana de los miembros afectados para evitar las retracciones

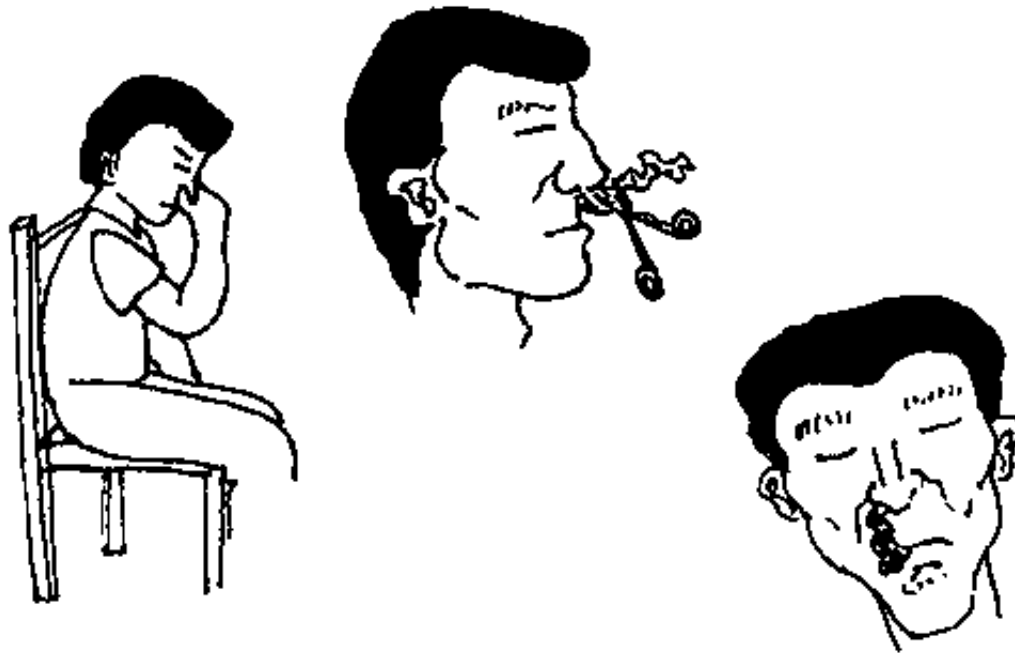
***NO PONER SOBRE LAS QUEMADURAS ACEITES NI HECES DE ANIMALES***

### **Sangrado por la nariz (epistaxis)**

El sangrado por la nariz se puede producir por diferentes causas, por un traumatismo o golpe en la nariz, al sonarse muy fuerte o sacarse alguna costra de la nariz. También puede producirse por aumento de la Presión Arterial en forma brusca.

**De presentarse esta emergencia en nuestro establecimiento, deberemos realizar lo siguiente:**

1. Sentar al paciente, con la cabeza hacia adelante.
2. Presionar suavemente la nariz, por el lado de las alas nasales con los dedos pulgar e índice, durante 10 a 15 minutos.
3. Hacer que respire por la boca.
4. Si el paciente continúa sangrando, tapar la fosa nasal, metiendo un rollito de gasa estéril empapada con agua oxigenada, el que actuará como un tapón, hará que pare la hemorragia.
5. Retirar el tapón, después de varias horas (4 ó 6 horas).
6. Si la hemorragia vuelve, volver a taponarlo y trasladarlo al Centro de Salud.
7. Tomar la Presión Arterial. Si está alta poner una ampolla de furosemida por vía endovenosa lentamente.



## Cuerpos extraños

Un cuerpo extraño es toda partícula u objeto de tamaño variado que se introduce en alguna parte del cuerpo y causa una alteración de la función del órgano donde se aloja. Los cuerpos extraños que generalmente causan problemas más graves son los que se ubican:

### 1. EN EL OJO

#### En estos casos debemos:

- Hacer que el paciente cierre los ojos repetidas veces, eso facilita la salida del cuerpo extraño.
- Si no ocurriera esto, examinar el globo del ojo, llevar el párpado superior y



luego el inferior hacia afuera.

- Al encontrar el objeto, sacarlo cuidadosamente con la punta de una gasa humedecida.
- Si no se encontrara el objeto, lavar bien el ojo con agua hervida tibia.
- Después de todo lo anterior aplicar unguento de terramicina oftálmica y cubrir el ojo con una gasa.
- Si la molestia persiste, derivar el caso al Centro de Salud.
- Si no se logra retirar la partícula, no insistir, derivar al Centro de Salud.

## **2. EN LOS OIDOS**

### **Cuando entra un grano (de frejol, maíz, arveja) debemos:**

- Inclinar la cabeza del paciente con el oído afectado hacia abajo y golpear suavemente al otro lado para que salga el objeto.
- Si no sale, acostar al paciente con el oído afectado hacia arriba.
- Con un gotero, echar 4 ó 5 gotas de alcohol en el oído y dejarlo así por 10 minutos. **NO ECHARLE AGUA.**
- Cuando el grano aparece flotando sobre el alcohol es posible sacarlo.
- Si el grano no aparece, poner el oído hacia abajo y golpear ligeramente la

cabeza para que salgan el grano y el alcohol.



***No echar agua al oído, porque el grano se puede hinchar y será más difícil de extraer.***

**Cuando entra un insecto debemos:**

- Poner una luz frente al oído para atraer al insecto.
- Si no sale, acostar al paciente con el oído donde se encuentra el insecto hacia arriba.
- Con un gotero echar, poco a poco, agua hervida tibia hasta llenar el oído.
- Cuando el insecto aparece flotando, es posible sacarlo.
- Poner el oído hacia abajo y golpear suavemente la cabeza para que salga el

agua.

- Si el insecto no sale, se puede lavar el oído con agua tibia (con una jeringa de 10cc. sin aguja). Se aplicará con mucho cuidado, dirigiendo la presión a la cara posterior del canal del oído.
- Si no sale, no insistir en extraer el insecto. Derivar al Centro de Salud.

### **3. EN LA NARIZ**

#### **En estos casos debemos:**

- Tapar la nariz que no tiene el cuerpo extraño y hacer que el niño sople con fuerza, por la nariz con la boca cerrada.
- Si el objeto no sale, se debe referir al paciente al Centro de Salud.
- En algunos casos el niño pequeño no manifiesta este accidente porque no le produce mucha molestia. Es la madre que después de varios días, siente un mal olor en la secreción nasal del niño, con lo que debemos sospechar este accidente.

#### **Recomendaciones a las madres sobre medidas preventivas contra accidentes y cuerpos extraños**

1. Explicar a la madre que los niños a medida que crecen van explorando cosas nuevas y en tales circunstancias son más propensos a sufrir accidentes.
2. Explicar cuales son los principales accidentes en los niños y como prevenirlos.

3. El niño debe dormir en cuna o cama con barandas, para evitar las caídas que se producen al voltearse, si duerme en hamaca, que esté lo mas cerca al suelo posible, para evitar que el niño caiga.
4. No usar alfileres ni imperdibles para sujetar los pañales, porque se pueden hincar.
5. Los juguetes deben ser grandes, para evitar que se los metan a la boca, los traguen y se asfixien.
6. Los juguetes deben ser de preferencia de jebe, plástico o madera (irrompibles), así evitamos cortaduras, si estos se rompen.
7. No darle botones, bolitas, ni otros objetos pequeños porque pueden introducirlos en los oídos, nariz o boca, pudiendo tragarlos y asfixiarse.
8. No deben jugar con bolsas plásticas, porque pueden meterlas en su cabeza y asfixiarse.
9. Al empezar a caminar, no dejar que se acerquen a la tushpa o cocina, porque pueden quemarse.
- 10 No permitir que se acerque a la comida o agua hirviendo, porque puede jalar la olla y quemarse.
- 11 Estar seguros que la comida que se les da esté tibia para evitar quemaduras en la boca.
- 12 Evitar que se acerque demasiado a los animales como el perro, el gato o chancho pueden atacar y morder al niño.

13 Tapar los cilindros o envases en los que se guarda agua, porque pueden caer y ahogarse.

14 Mantener los lamparines encendidos lejos del niño y de los mosquiteros, porque la candela puede alcanzar su ropa y sufrir quemaduras graves.

15 Mantener medicinas, gasolina, kerosene, lejía y otros productos tóxicos en un lugar fuera del alcance de los niños. No guardarlos en envases de gaseosas o tazas, porque el niño puede pensar que es refresco, tomarlo, envenenarse y morir.

16 Evitar el uso de objetos punzantes como flechas, agujas o lápices porque pueden hincarse en el ojo o cualquier otra parte del cuerpo.

17 Evitar que se acerquen solos a la orilla el río, porque puede resbalar, caer y ahogarse.

18 Evitar que se acerquen a los enchufes porque pueden electrocutarse.

19 Evitar que los niños caminen sin zapatos porque pueden cortarse con un vidrio roto, picarse con un clavo o pona y producirse una infección e incluso tétanos.

## **Envenenamientos**

El envenamiento es la intoxicación por ingestión de sustancias como lejía, insecticidas (también se absorbe por la piel), kerosene, gasolina, exceso de medicamentos y otros. También por consumo de alimentos malogrados, medicamentos no indicados o vencidos, que pueden producir la muerte.

Los síntomas que se presentan son variados, entre los mas frecuentes:

- Cólicos
- Mareos
- Ronchas en la piel
- Edema (hinchazón)
- Dificultad respiratoria
- Parálisis
- Quemaduras en la boca, garganta, tracto respiratorio o digestivo.
- Pérdida de conciencia, inclusive pueden llegar a la muerte.

### **¿ Qué debemos hacer?**

1. Averiguar la sustancia que ocasionó el envenamiento.
2. Procurar que vomite la sustancia ingerida (excepto si es kerosene, gasolina, petróleo, lejía). Verificar que el paciente no tenga quemaduras en la boca, garganta.
3. Darle de beber abundante cantidad de agua luego provocarle el vómito, para que arroje todo el líquido junto con el veneno (excepto si es kerosene, gasolina, petróleo o lejía).
4. Que tome abundante cantidad de leche, clara de huevo o pan quemado.
6. Si los síntomas no desaparecen, referirlo al Centro de Salud.



**EN CASO DE ENVENENAMIENTO CON INSECTICIDAS (BAYGON), FUMIGACION O INGESTA DE CAMPEON:**

**SINTOMAS:**

- Sudor
- Pupilas de los ojos pequeñas
- Abundante salivación
- Abundantes lágrimas

- Debilidad
- Ansiedad, agitación
- Dolor de estómago, náuseas, diarrea
- Dolor de cabeza y vértigo
- Espasmos musculares y ataques
- Pulso lento
- Pérdida del control de la orina y heces



## TRATAMIENTO:

1. Colocar al paciente en una posición que pueda respirar bien.
2. Limpiar secreciones para favorecer una mejor respiración.



3. Si ha sido por fumigación o consumo de alimentos fumigados (quitarle la ropa al paciente darle un baño de pies a cabeza)

4. Lo más pronto posible inicie el tratamiento con ATROPINA:  
Colocar un suero E.V. para facilitar su administración (ya que se debe repetir la dosis hasta que se logre remitir los síntomas).

### Dosis:

En mayores de 12 años: 0,4 mg a 2 mg cada 10 minutos EV.

En niños menores de 12 años:

<b>PESO</b>	<b>DOSIS</b>
8 Kg	0,4 mg /Kg
10 Kg	0,5 mg/Kg
15 Kg	0,7 mg/Kg
20 Kg	1,0 mg/Kg
25 Kg	1,25 mg/Kg cada 10 minutos endovenoso
30 Kg	1,5 mg/Kg
35 Kg	1,74 mg/Kg
40 Kg	2,0 mg/Kg

5. Debe observarse luego de la aplicación de la atropina si hay efecto. El paciente presentará:

- Enrojecimiento de la cara
- Boca seca
- Pulso rápido por encima de 120 por minuto
- Pupilas grandes

6. Recuerde que la dosis de atropina se repetirá su administración tantas veces, hasta que las pupilas se dilaten. Una vez que se logró este efecto se observará al paciente, por que pueden reaparecer los síntomas de intoxicación, por lo cual deberá reiniciar con Atropina nuevamente. Debe darse de alta al paciente por lo menos 24 horas luego de haber desaparecido completamente los síntomas de intoxicación.

## Fracturas

Se llama fractura a la ruptura de un hueso, producida por un accidente, o por algunas enfermedades como un tumor de hueso, pérdida del calcio en los huesos, etc.

### **Si una persona ha sufrido un accidente ¿cómo podemos reconocer si tiene fracturas?**

- \* Si la persona presenta un dolor intenso cuando trata de mover la extremidad lesionada
- \* Si siente dolor intenso al ejercer presión sobre la parte afectada
- \* Si el miembro afectado tiene un cambio de forma comparándolo con el miembro sano.

### **¿Qué debemos hacer?**

1. Tranquilizar al paciente

2. Inmovilizar el miembro afectado (siempre se inmoviliza una articulación por abajo y por arriba del lugar de la fractura)

3. Si hay salida de hueso no tratar de regresarlo a su sitio. Trasladarlo de inmediato al C.S. más cercano.
4. Dar algún analgésico para el calmar el dolor.
5. Limpiar la herida de la piel si hubiera
6. De ser posible en caso de toda fractura, trasladarlo(inmovilizado al paciente) al Centro de Salud más cercano.



***Siempre debemos evaluar el estado de Conciencia del paciente y las Funciones Vitales, especialmente la Presión Arterial.***

### **Mordedura de animales no venenosos**

Las mordeduras de animales pueden ser producidas tanto por animales domésticos (perro, gato, monos) y no domésticos como ratas, tigres, sajino, ronsocos, lagartos.

### **SI SE PRODUCE UNA MORDEDURA, DEBEMOS REALIZAR LAS SIGUIENTES ACCIONES:**

1. Lavar la herida con abundante agua y jabón.
2. No suturar, cubrir con gasa estéril.
3. Curar la herida todos los días hasta que cierre.
4. Cuando sea posible, identificar al animal mordedor y observarlo durante 10 días; nunca mate al animal que mordió. Si el animal es doméstico, aunque esté vacunado contra la rabia, hay que observarlo 10 días, para ver si presenta los síntomas de la rabia.
6. Si el animal presenta los síntomas de rabia, la persona mordida inmediatamente debe ser vacunada con dosis completa (7 veces) y 3 dosis de refuerzo, para evitar que desarrolle la enfermedad.
7. Si no se pudo ubicar ni capturar al animal o la herida es grave, transferir al Centro de Salud para su vacunación o tratamiento correspondiente.
8. Si no se pudo transferir al paciente, curar la herida todos los días.
9. Si el paciente es menor de 6 años, averiguar si el paciente ha recibido vacunación DPT, en caso negativo entonces derivar al C.S. para su aplicación. En caso de niños mayores de 6 años y adultos se derivará para la aplicación de Toxoide Tetánico.

10. En caso de heridas grandes o ya contaminadas iniciar antibióticos. (Ver Manual de Medicamentos)

**De acuerdo a su localización, las mordeduras pueden ser:**

**Graves:** Sin son múltiples, profundas o estan localizadas en cara, cuello, cabeza, dedos de manos.

**Leves:** Unicas y/o superficiales o localizadas en el tronco, extremidades

### **Mordedura de serpientes venenosas**

Uno de los accidentes más frecuentes y peligrosos en la selva, son los producidos por la mordedura de serpientes venenosas, que puede ocasionar gran destrucción de tejido e incluso la muerte.

En el área rural de toda nuestra región existen varios tipos de serpientes venenosas. La gran mayoría de accidentes es producida por el jergón, en sus diferentes variedades. En menor frecuencia se produce por la Shushupe y la Coral.

Aunque la mayoría de los nativos saben por tradición cual serpiente es venenosa y cual no, es siempre útil conocer las características de las serpientes venenosas más comunes:

<b>a) Jergón</b>	: Serpiente de tamaño pequeña o mediana (hasta 1 ó 5 mts. de longitud).
<b>b) Shushupe</b>	: Serpiente de gran tamaño, es muy agresiva. Tiene veneno muy potente. Produce sangrado y muerte en poco tiempo, si no se recibe tratamiento.
<b>c) Coral o</b>	: Serpiente pequeña de colores brillantes en forma de anillos completos. Su

**Naca Naca** veneno es potente.

**Las características de las formas de una serpiente venenosa son:**

**a) Cabeza Triangular**



**b) Cola corta y Gruesa**



**c) Escamas carenadas**



Al recibir a un paciente mordido por una serpiente venenosa debemos realizar las siguientes acciones:

## **A. CUIDADOS INMEDIATOS**

1. Inmediatamente después del accidente, el paciente debe ser mantenido en reposo. Si

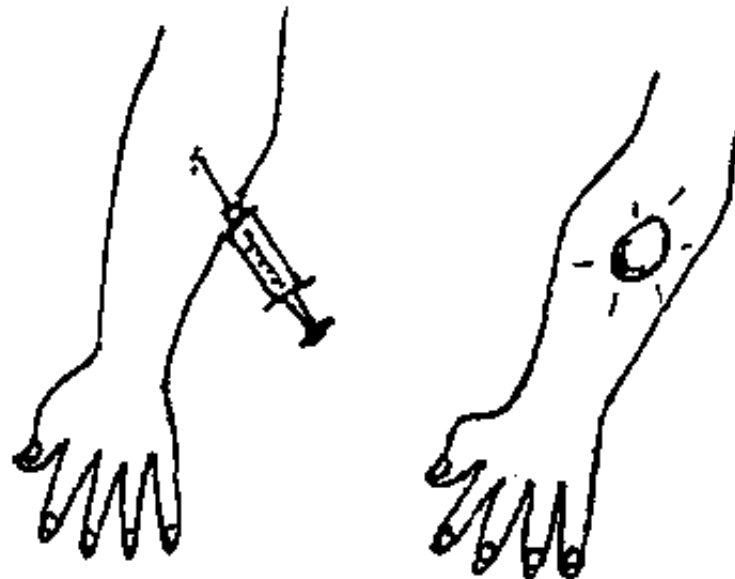
por tratar de recibir tratamiento oportuno se pone a correr, el veneno puede absorberse rápidamente, agravando la lesión y el estado de salud del paciente.

No se debe hacer torniquete del miembro afectado, pues esto agravará la lesión local, porque casi siempre no se aplica la técnica en forma adecuada.

El traslado del accidentado para un Centro de Salud debe ser efectuado en camilla en el menor tiempo posible.

## 2. Aplicar el suero antiveneno o antiofídico.

Antes de aplicar el suero antiofídico, haga una prueba para ver si el paciente es alérgico al suero. Para esto inyecte 0.1 cc. de suero en la cara anterior del antebrazo, vía intradérmica y se espera media hora. Si se forma una roncha alrededor, el paciente es alérgico y no debe recibir el Suero. En ese caso transferirlo al Centro de Salud.



Si no es alérgico, poner al paciente una vía con Dextrosa al 5% o Suero Fisiológico, y aplicar el suero antiofídico (01 o más ampollas), la mitad endovenoso y la otra mitad intramuscular (si no hay sangrado), observarlo, si durante las 24 horas no mejora, aplicar una segunda dosis de Suero Antiofídico endovenoso.

3. Si es una extremidad el área afectada, éste debe ser mantenido elevado.

4. Debe administrarse analgésicos y tranquilizar al paciente.

5. Se debe controlar los signos vitales y volumen urinario del paciente.

6. Debe ingerir abundante líquido para evitar el riesgo de compromiso renal.

7. El lugar de la picadura debe ser cuidadosamente curado, utilizando azúcar de cualquier tipo aplicado en la lesión, el cual eliminara y evitará la infección bacteriana y facilitará la cicatrización.

## **B. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS**

Tanto la acción del veneno como el hecho de que los colmillos de la serpiente están contaminados por bacterias, favorece la aparición de infecciones secundarias. Es por ello que debemos realizar una limpieza del área de la mordedura, con abundante agua y jabón, y si aparecen ampollas no tocarlas ni usar antibióticos tópicos.

El uso de torniquetes, incisión, succión y hábitos populares tales como colocar heces de personas, animales y otras sustancias favorece la contaminación por ello deben ser evitados.

La acción del veneno como la infección secundaria pueden provocar inflamación en el



lugar de la picadura. Esto es más común cuando hay lesiones grandes, en este caso si están indicados los antibióticos.

Los antibióticos recomendados son: Penicilina G y Oxacilina o Dicloxacilina.  
Medicamentos alternativos son: Cloranfenicol, cefalosporina, metronidazol y clindamicina.  
En algunos casos se pueden usar aminoglicósidos (tipo gentamicina).

Así mismo, es muy importante vacunar contra el Tétanos, lo cual se debe realizar de la siguiente manera:

- Aplicación de la antitoxina tetánica (**1500 UI intramuscular**).
- Vacuna antitetánica según las dosis del programa.

En el caso de que no dispongamos de suero antiofídico, existe la llamada "**Piedra Negra**" a la que se atribuyen propiedades contra la picadura de serpientes, cuando se usa dentro de las seis horas de haberse producido el accidente.

Ello no está comprobado científicamente, pero su uso no produce daño alguno.

Es interesante y muy importante comprobar su capacidad de ayudar en estos casos, por lo que debe informarse de los resultados de su uso y para ello hay que describir detalladamente todo el proceso de su aplicación, cuidadosamente en los casos que se ha utilizado.

En la circunstancia de que la usemos, aplicar la "piedra" sobre el lugar del accidente, al cual se va a pegar muy fijamente, permaneciendo en tal situación por algunos días en que se asume que va a absorber el veneno introducido. En los días siguientes la piedra se desprenderá por si sola una vez que haya extraído todo el veneno y la herida se haya cicatrizado.

Aunque se haya hecho uso de la "**pedra negra**" deberá trasladarse al paciente al Centro de Salud de su jurisdicción para la seguridad de su tratamiento.

***Debemos recordar que en ningún caso, la Piedra Negra reemplaza al Suero Antiofídico, pero podemos utilizar ambos al mismo tiempo, si la evaluación del paciente lo requiere.***

---



[Home](#) > [ar.cn.de.en.es.fr.id.it.ph.po.ru.sw](#)

---



---

## Capitulo II - Guía de procedimiento básico en la atención del paciente en puestos de salud

---

[Toma de funciones vitales](#)

[Medición del peso](#)

[Medición de la talla](#)

[Inyectables](#)

[Aplicación de soluciones endovenosas](#)

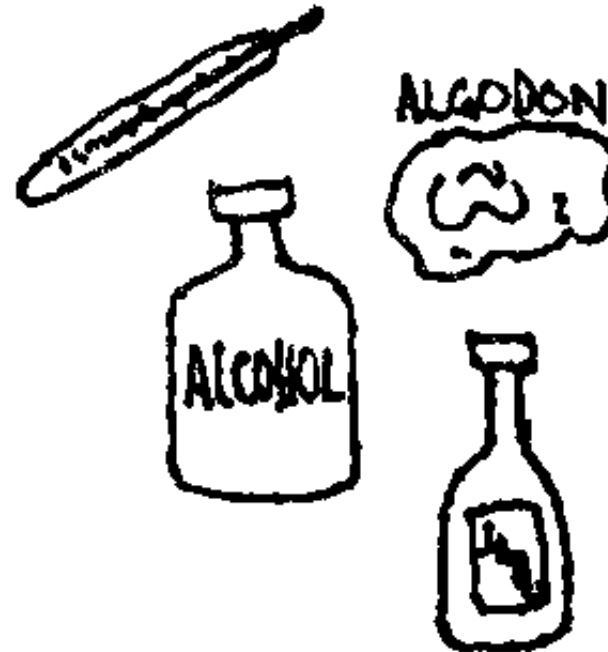
[Debridamiento de abscesos](#)

[Suturas](#)

[Limpieza del cordón umbilical](#)

## Toma de funciones vitales

### TEMPERATURA:



### Materiales:

Termómetro oral o rectal (dibujo y sus partes)

Algodón

Alcohol

Agua jabonosa o sablón

### ORAL:

**Procedimiento:**

1. Explicar el procedimiento al paciente o acompañante. No hacerlo con niños pequeños
2. Lavarse las manos con agua y jabón
3. Limpiar el termómetro con algodón mojado en alcohol desde el bulbo al cuerpo.
4. Comprobar que la temperatura marque debajo de 35°C. Realizar la lectura a la altura de los ojos
5. Colocar el termómetro debajo de la lengua. Hacer que cierra la boca, sin morder el termómetro, sosteniéndolo y dejarlo así durante 3 minutos. Pedir al

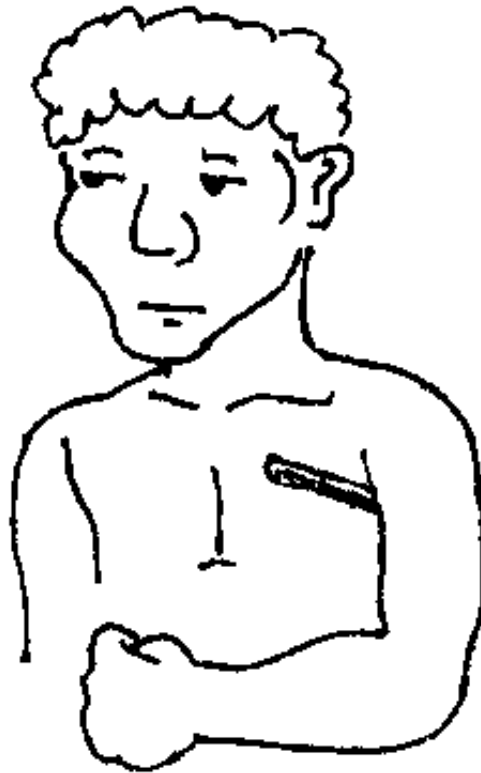
paciente que mantenga cerrada la boca.

6. Retirar el termómetro de la boca, limpiarlo con algodón seco y leer la temperatura. Realizar la lectura a la altura de los ojos.

7. Limpiar el termómetro con agua y jabón y guardarlo en un frasco con alcohol.

8. Registrar la Temperatura en la H.C.

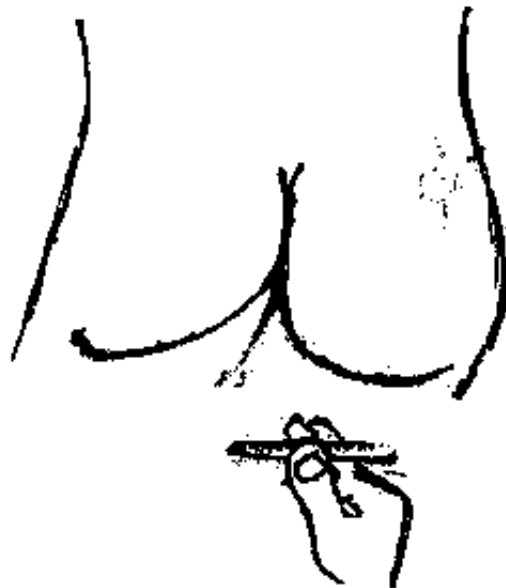
### **AXILAR:**



### **Procedimiento:**

1. Explicar el procedimiento al paciente o acompañante.
2. Lavarse las manos con agua y jabón
3. Limpiar el termómetro con algodón mojado en alcohol desde el bulbo al cuerpo.
4. Comprobar que la temperatura marque debajo de 35 °C. Realizar la lectura a la altura de los ojos
5. Colocar el termómetro debajo del brazo (en la axila). Hacer que apoye el brazo al tórax durante 5 minutos
6. Retirar el termómetro de la axila y leer la temperatura. Realizar la lectura a la altura de los ojos.
7. Limpiar el termómetro con agua y jabón y guardarlo en un frasco con alcohol.
8. Registrar la temperatura en la H.C.

**RECTAL:**



### Procedimiento:

1. Explicar el procedimiento al paciente o acompañante. Es el mas adecuado para niños pequeños.
2. Lavarse las manos con agua y jabón.
3. Limpiar el termómetro con algodón mojado en alcohol desde el bulbo al cuerpo.
4. Comprobar que la temperatura marque debajo de 35°C. Realizar la lectura a la altura de los ojos.
5. Lubricar el termómetro con crema o vaselina.
6. Pedir al paciente que se recueste de costado (izquierdo), y descubra sus

nalgas.

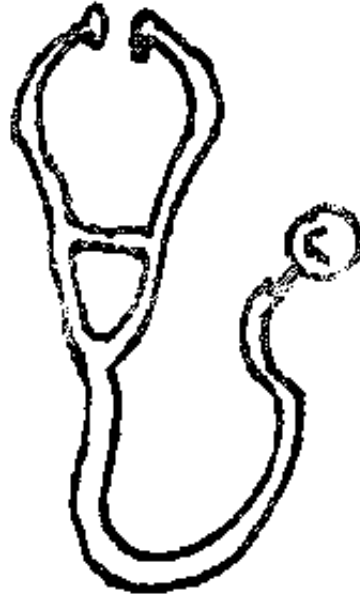
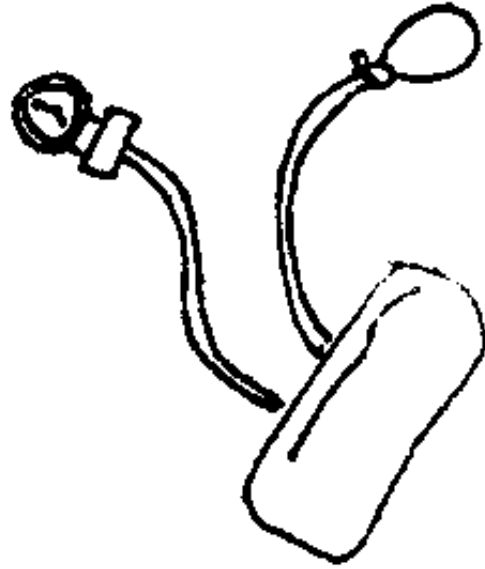
7. Separar las nalgas para visualizar el ano e introducir suavemente el termómetro rectal (3.5 a 4 cm. en adultos y 0.5 a 2 cm e niños) en el recto, hacia arriba y adelante.
8. Mantener el termómetro por 3 minutos.
9. Retirar y limpiar el termómetro con una torunda humedecida con agua jabonosa o sablón del cuerpo al bulbo del termómetro.
10. Pedir al paciente que se vista.
11. Realizar la lectura a la altura de los ojos.
12. Registrar la temperatura en la H.C.

## **PRESION ARTERIAL**

### **Material:**

**Tensiómetro**





Estetoscopio

**Procedimiento:**



1. Explicar al paciente el procedimiento.
2. Pedir al paciente que se siente en una silla o se acueste en cama o camilla.
3. Pedir al paciente que se descubra completamente el brazo derecho (de preferencia). No tomar la presión arterial en brazo que tenga una vía endovenosa.
4. Colocar el mango o brazaletes sobre el tercio medio del brazo. Asegurarse que este ajustado suavemente.
5. Ubicar el latido de la arteria humeral (flexura del codo), y colocar el diafragma del estetoscopio.. Luego colocarse los auriculares.
6. Cerrar la válvula de la bombilla.

7. Apretar la bombilla (para inflar el brazalete) hasta que la aguja del reloj marque 180 a 200 mm Hg.
8. Abrir la válvula lentamente, observando que la aguja baje también lentamente.
9. Registrar como presión máxima el número que marca la aguja en el primer sonido fuerte; y como presión mínima el número que marque la aguja al escuchar el primer sonido débil.
10. Abrir completamente la válvula, y desinflar el mango o brazalete.
11. Retirar el mango o brazalete.
12. Guardar el equipo.
13. Registrar la Presión Arterial en la H.C.

## **PULSO:**

**Material:**

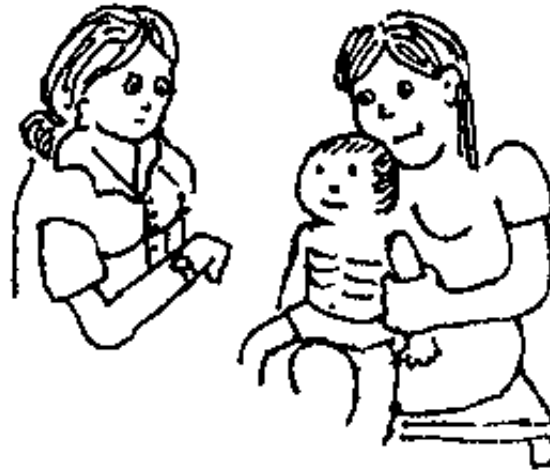
Contómetro o Reloj

**Procedimiento:**

1. Explicar el procedimiento al paciente o acompañante.
2. Hacer que el paciente permanezca acostado, o sentado en una silla. Mantener el brazo y la mano a nivel de su pecho.
3. Ubicar cualquier arteria. Las más usadas son la arteria radial (en la muñeca), carotídea (en el cuello), humeral (en la flexura del codo).
4. Colocar tres dedos de la mano derecha (índice, medio y anular) no colocar el dedo pulgar.

5. Con la mano izquierda tomar el reloj o contómetro.
6. Contabilizar los latidos en un minuto.
7. Registrar el pulso en la Historia Clínica.

## FRECUENCIA RESPIRATORIA



### **Materiales:**

Reloj o contómetro

### **Procedimiento:**

1. Pedir al paciente que se siente
2. Pedir al paciente que se descubra parcial o totalmente el tórax
3. Colocar el reloj o contómetro en la mano derecha.
4. Contabilizar en un minuto las inspiraciones (sube el tórax o abdomen).

## 5. Registrar en la H.C.

### Medición del peso

La medición del peso es un procedimiento fundamental en la atención del niño, lo cual nos servirá para evaluar su crecimiento, identificar un posible riesgo de desnutrición, calcular las dosis de medicamentos, etc.

**El procedimiento recomendado para la medición de peso es el siguiente:**

**En Menores de 24 meses:**



1. Explicar el procedimiento a la madre
2. Graduar la balanza de pie en 0 Kg
3. Pedir a la madre o acompañante que quite la ropa al niño
4. Dar confianza al niño
5. Colocar al niño en la balanza
6. Hacer coincidir el peso con marca en Kg y gramos
7. Esperar que la aguja se detenga
8. Realizar la lectura del peso

9. Anotar el peso en la gráfica del carne de CREDE
- 10 Anotar e interpretar los resultados en la Historia Clínica.

### De 24 meses a más:



1. Explicar el procedimiento a la madre
2. Graduar la balanza de pie en 0 Kg
3. Pedir a la madre o acompañante que quite la ropa al niño
4. Dar confianza al niño
5. Colocar al niño de pie en la balanza
6. Hacer coincidir el peso con marca en Kg y gramos
7. Esperar que la aguja se detenga
8. Realizar la lectura del peso
9. Anotar el peso en la gráfica del carne
- 10 Anotar e interpreta los resultados en la Historia Clínica.

### Medición de la talla

Al igual que el peso, la talla es fundamental para evaluar el crecimiento de un niño, por lo que debe ser un procedimiento de rutina.

El procedimiento recomendado para la medición de la talla es:

**En Menores de 24 meses:**



1. Explicar el procedimiento a la madre
2. Pedir a la madre o acompañante que desvista al niño
3. Acostar al niño de espaldas sobre el tallímetro
4. Pedir a la madre que sujete la cabeza del niño
5. Fijar las rodillas con la mano izquierda
6. Correr la Tablilla con la mano derecha
7. Colocarlos pies juntos en ángulo recto
8. Realizar la lectura al ultimo centímetro completo
9. Anotar la talla en la gráfica del carne de CREDE
10. Anotar e interpretar los resultados en la Historia clínica.

**De 24 meses a más:**



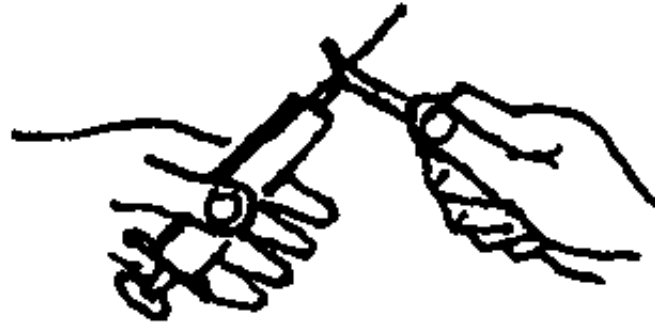


1. Explicar el procedimiento a la madre
2. Pedir a la madre o acompañante que le saque los zapatos
3. Parar al niño de espaldas al tallímetro
4. Ver si los talones, nalgas y espaldas tocan el tallímetro en línea recta
5. Realizar la lectura al último cm completo
6. Anotar la talla en la gráfica del carne de CREDE
7. Anotar e interpretar los resultados en la Historia clínica

## Inyectables

### Preparación del material y equipo:

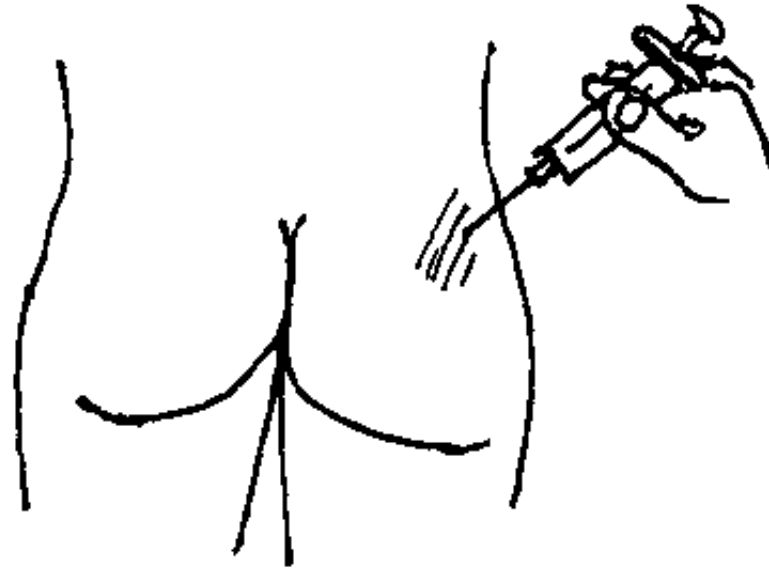




1. Lavarse las manos con agua y jabón.

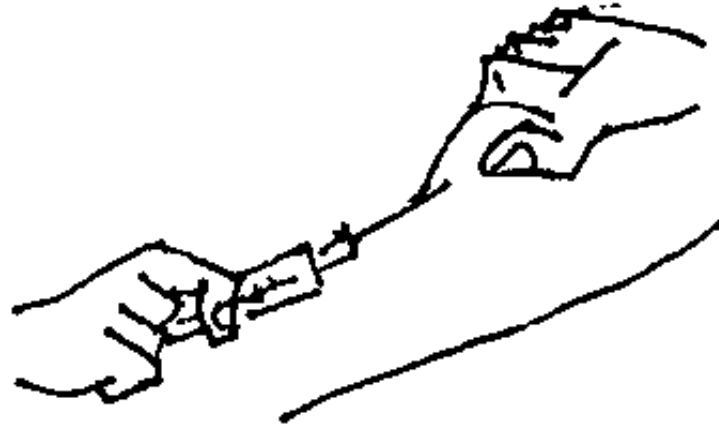
2. Si no tiene material descartable, hierva la jeringa desarmada y la aguja por 15 minutos.
3. Armar la jeringa, con cuidado de no contaminarla.
4. Si es una ampolla, quebrar la ampolla que contiene el líquido. Aspirar con la jeringa el líquido de la ampolla.
5. Si es un frasco con tapón de jebes: desinfectar el tapón del frasco e inyecte el líquido. Quite el aire.
6. Agitar el frasco para que se mezcle.
7. Inyectar aire al frasco y llenar la jeringa con la mezcla preparada. Retirar la jeringa.
8. Sujetar la jeringa con la aguja hacia arriba y déle golpecitos en el extremo superior de la jeringa para quitar el aire.
9. Empuje el émbolo para quitar el aire hasta que aparezca una gota en la aguja.

### **Aplicación Intramuscular:**



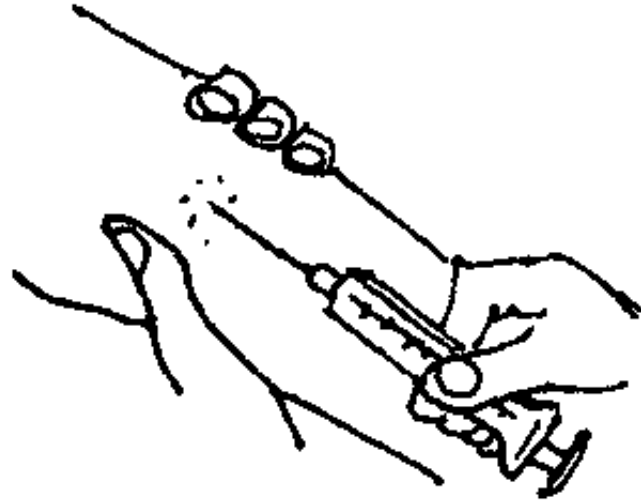
1. Desinfectar la zona donde se va aplicar la inyección.
2. Introducir la aguja (con un ángulo de  $90^\circ$ ) Hacerlo en un solo golpe
3. Aspirar (jalar el émbolo hacia arriba) para comprobar que no salga sangre. Si sale sangre, retirar la jeringa y volver a aplicar en otra área cercana.
4. Introducir el medicamento empujando el émbolo en forma lenta.
5. Retirar la aguja, luego hacer presión con un algodón humedecido en alcohol.

### **Aplicación Subcutánea:**



1. Desinfectar la zona de aplicación,
2. Levantar la piel en la zona elegida , pellizcando entre ambos dedos.
3. Introducir la aguja en ángulo de 45°, luego soltar el pellizco.
4. Aspirar sin mover la aguja para comprobar que no salga sangre.
5. Inyectar suavemente
6. Retirar la aguja y hacer un masaje suave con algodón humedecido en alcohol.

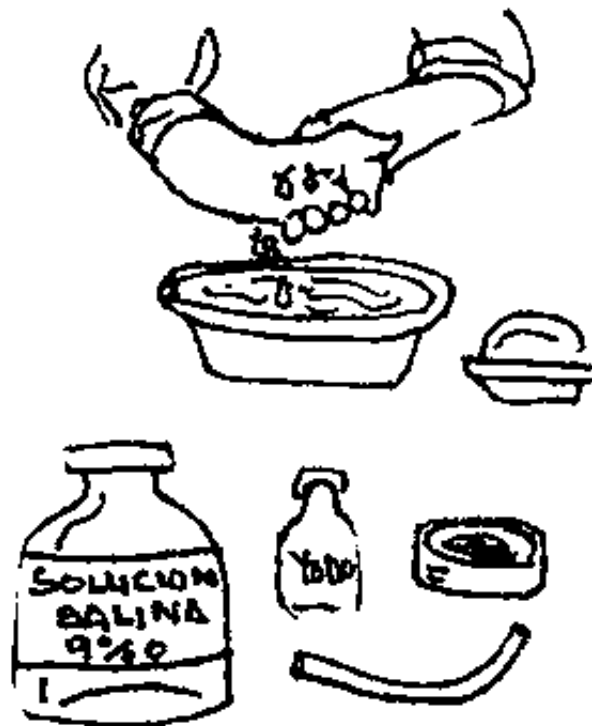
### **Intradérmica:**



1. Desinfectar la zona de aplicación.
2. Estirar la piel con el pulgar y los otros dedos de la mano izquierda (si trabajamos con la mano derecha)
3. Colocar la jeringa de forma que la aguja quede casi paralela a la superficie de la piel y con el bisel hacia arriba , con un ángulo de 15°
4. Introducir la aguja presionando contra la piel hasta encontrar una resistencia y avanzarla unos 3 mm.
5. Dejar de estirar la piel.
6. Inyectar suavemente. Se tiene que ir viendo que se forma una pequeña pápula, no presionarla.
7. Retirar la aguja y solo tocar con algodón humedecido en alcohol para secar la zona. No presionar ni dar masajes.

## Aplicación de soluciones endovenosas

### Preparación del Material:

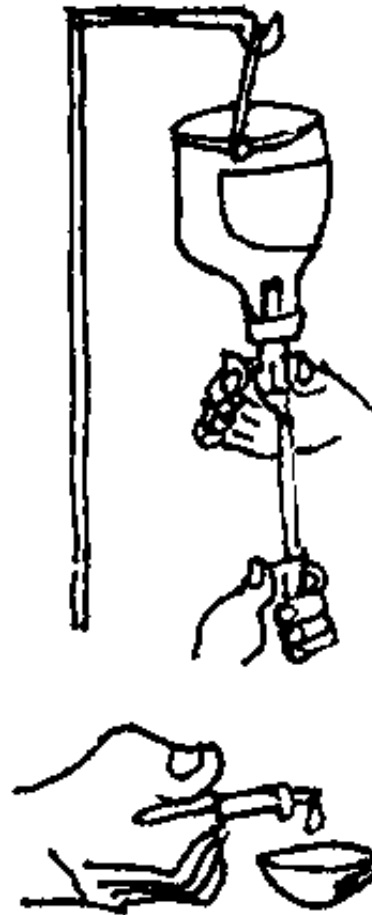


#### 1. Lavarse las manos con agua y jabón

#### 2. Reunir el material necesario:

- Frasco o bolsa con la solución intravenosa (Dextrosa al 5%, ClNa al 9%, etc)
- Equipo de venoclysis
- Torundas con alcohol
- Ligadura
- Solución para desinfectar la piel

- Esparadrapo
- Aguja, scalp (alita) o abocath dependiendo de la edad del paciente, de la rapidez que desee que pase el líquido y de los que se disponga en el Puesto de Salud
- Férula
- Soporte o Portasueros

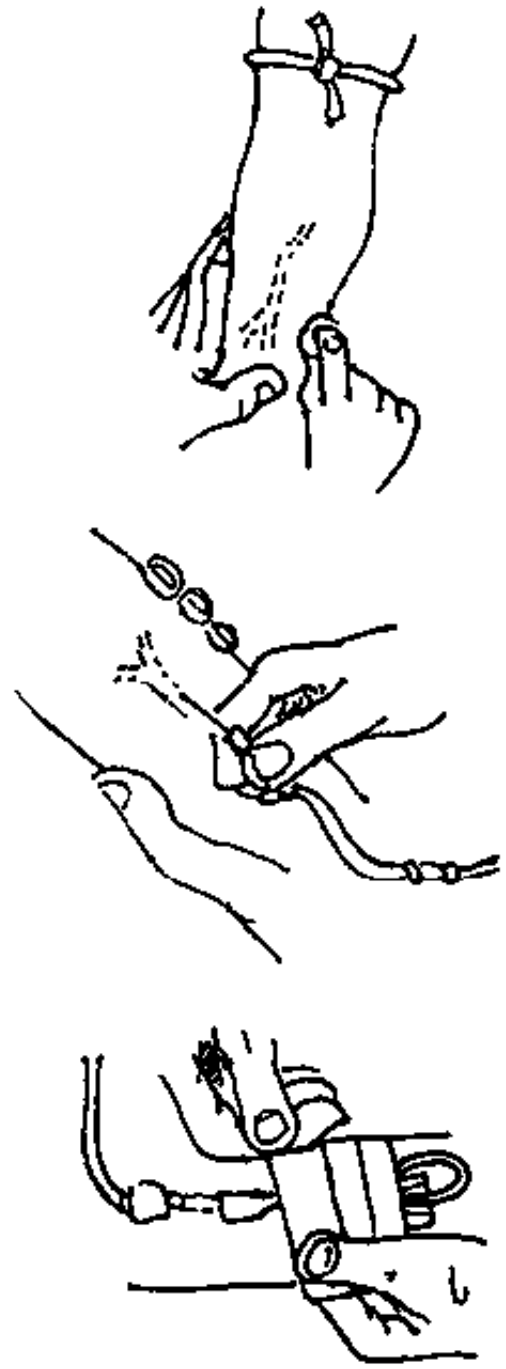


### 3. Preparar el Frasco o bolsa de la solución:



- Quitar la Tapa metálica del frasco (en caso sea de vidrio) y limpiar con una torunda con alcohol; o limpiar y cortar la boquilla (en caso que sea de plástico)
  
- Abrir la bolsa del equipo de venoclisis y retirar la protección del espigón del equipo e introducirlo con firmeza en el tapón de goma del frasco (sobre el círculo más grande) o en la boquilla de la bolsa de suero.
  
- Colocar la aguja en el círculo más pequeño de la goma (en el caso de botella de vidrio).
  
- Colgar el frasco en el Soporte
  
- Cerrar la llave del equipo manteniendo el extremo inferior de preferencia sobre un recipiente estéril (con cuidado de no contaminar).
  
- Abrir la llave para que circule la solución y eliminar las burbujas de aire.
  
- Luego de ello cerrar la llave
  
- Colgar el tubo en el soporte para que no estorbe cuidando de que la punta no roce con nada y este lista cuando se necesite.
  
- Colocar una etiqueta al frasco (que contenga: Nombre del paciente, Solución que se administra, agregados que se hayan colocado, hora de inicio y goteo que se pondrá).

## Canalizar la vía:



1. Lavarse las manos nuevamente, después de haber preparado el suero.
2. Explicar al paciente si está consiente o al familiar lo que se va a hacer, para que colabore al máximo.
3. Seleccionar la vena y colocar la ligadura 10 a 15 cm por encima de la vena elegida.
  - \* Las áreas más comunes son el antebrazo y el dorso de la mano
  - \* Siempre que sea posible iniciar colocando en el extremo distal de la vena
  - \* Evitar los puntos situados sobre las articulaciones (salvo sea necesario)
4. Desinfectar la zona empezando del centro y realizando movimientos circulares, limpiar un área de 5 cm.
5. Con la mano izquierda estirar ligeramente la piel sobre la vena escogida para evitar que se mueva durante la punción.
6. Quitar la protección de la aguja, scalp (alita), bránula o abocath. Con el bisel hacia arriba y con un ángulo de 30° sobre la piel introducir la aguja (en dirección hacia arriba) sobre la piel aproximadamente 1,5 cm por debajo del punto en que se piensa punzar la vena.
7. Reducir el ángulo de inserción hasta que la aguja esté casi paralela a la superficie, después lentamente dirigirla a la vena (tratando de no

perforarla) hasta que exista un reflujo o retorno de sangre.

8. Fijar con una mano la aguja para que no se mueva.

9. Con la otra mano retirar la ligadura y abrir lentamente la llave del equipo para que fluya la solución.

10. Si no hay problemas entonces fijar con esparadrapo previamente cortado.

11. Fijar el miembro con una férula.

12. Verificar el goteo que se desea abriendo lentamente la llave de paso.

***En caso de colocar una vía a un niño pequeño debe solicitar a la madre o acompañante ayude a inmovilizarlo, algunas veces es preferible inmovilizar el miembro con una férula antes de colocar la vía***

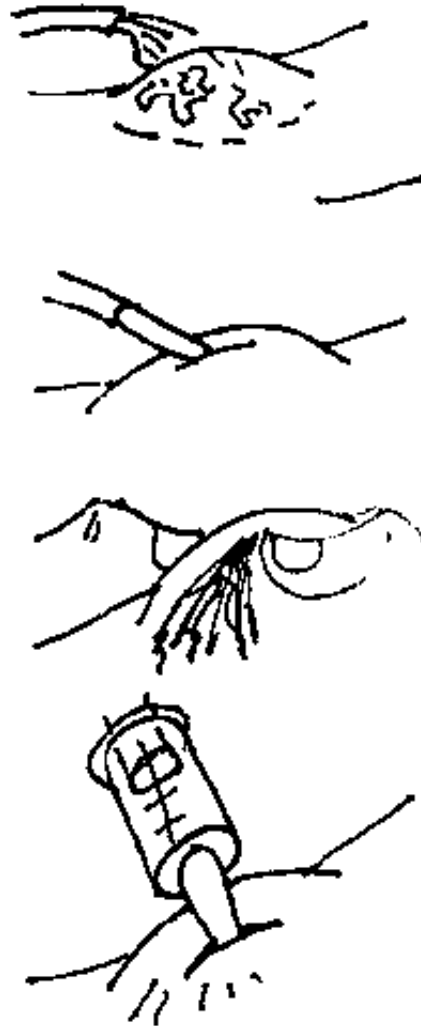
## **Debridamiento de abscesos**

### **Preparación de Material y Equipo:**



- Solución para limpieza y desinfección
- Frasco con agua estéril.
- Gasas estériles, apósitos
- Esparadrapo
- Bisturí
- Guantes
- Jeringa
- Agua Oxigenada
- Equipo de curación estéril

### **Procedimiento:**

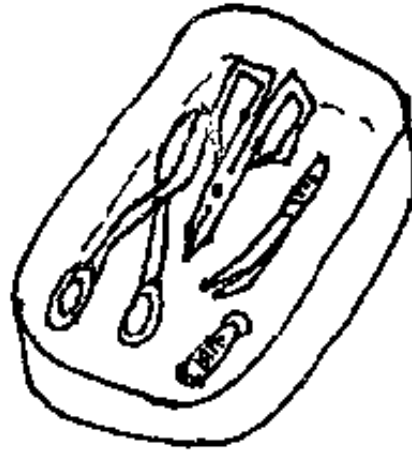


1. Explicar el procedimiento al paciente
2. Lavarse las manos
3. Colocar el material cerca sin contaminarlo o dejarlo expuesto
4. Lavar y desinfectar la zona con solución jabonosa sablón (si tiene)

5. Con los dedos de una mano tocar el absceso buscando la zona más blanda luego con el bisturí realizar un pequeño corte sobre esa zona blanda.
6. Dejar el bisturí en una riñonera o recipiente (sin contaminar el resto del equipo)
7. Coger gasas estériles 1 en cada mano y presionar sobre la zona con el objeto de que salga toda la materia.
8. Cargar la jeringa 1 a 2 cm con agua oxigenada y el resto con agua estéril, e introducir toda la preparación por la incisión (corte) realizada.
9. Luego volver a presionar el absceso para que salga ese contenido.
10. Repetir el procedimiento (unas tres veces) tratando que salga secreción no tan purulenta.
11. Si el absceso es muy grande dejar un dren.
12. Colocar un apósito sobre la zona y fijarlo con esparadrapo.
13. Realizar curaciones todos los días, hasta que cure y cierre la herida.

## Suturas

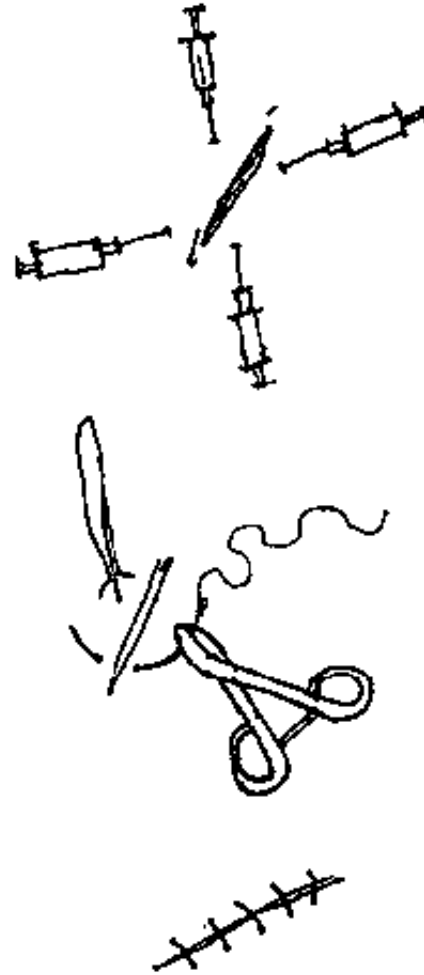




### **Preparación de Material y Equipo:**

- Guantes estériles
- Equipo estéril para sutura que contenga:
  - Portaagujas
  - Tijera
  - Pinzas
  - Sablón
  - Agua estéril o solución salina
  - Hilo de sutura

### **Procedimiento:**



1. Asear bien la herida utilizando agua y jabón o sablón.
2. Colocarse los guantes estériles
3. Volver a lavar la herida
4. Cargar en una jeringa estéril xilocaina al 2% sin epinefrina.

5. Infiltrar en los bordes de la herida con la xilocaina.
6. Colocar la aguja enebrada con la sutura en la pinza portaguñas.
7. Con la pinza coger con la mano izquierda el borde la piel y levantarla levemente y con la derecha la pinza portaguñas.
8. Realizar el punto, uniendo ambos bordes de la herida, empezando por el centro, luego seguir con el centro de las dos porciones que resultan y así sucesivamente. Entre punto y punto debe haber aproximadamente 0.5 cm.

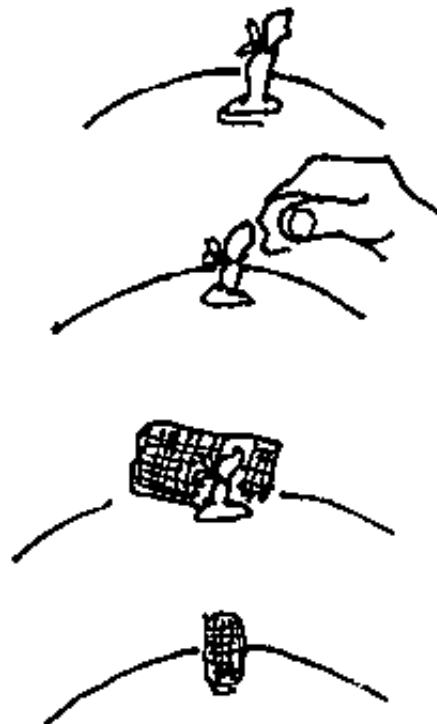
## Limpeza del cordon umbilical

### Preparación de material y equipo:



- Alcohol yodado
- Gasas estériles o limpias

### Procedimiento:



1. Lavarse las manos con agua y jabón
2. Descubrir el abdomen del Recién Nacido
3. Retirar las gasas del ombligo (si tiene)
4. Revisar el cordón umbilical buscando signos de infección (enrojecimiento, secreción sanguinolenta y/o purulenta en la base, mal olor, sangrado).
5. Limpiar el cordón umbilical con una gasa humedecida en alcohol yodado. Repetir la operación. Por ningún motivo jalar el cordón.

6. Cubrir el cordón umbilical con gasa estéril de acuerdo a la figura.

7. No fijar o colocar esparadrapo en la piel del Recién Nacido.

---



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)

---



---

## Bibliografía

- British Medical Journal. Procedimientos en la Práctica. Tribuna Médica España. 1993.
  - Julián Martínez V. Manual de Emergencias en Medicina Interna. Lima Perú. 1996.
  - Kosier. Manual de Enfermería. 1992.
  - Ministerio de Salud. Ministerio de Educación. Educación Para la Salud, Programa Curricular
  - Jiménez Murillo. Protocolos de Actuación en Medicina de Urgencias. Segunda Impresión 1996.
-

