MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

REPUBLICA DEL PERU

Nº 183-2023-INO-D

Resolución Directoral

Lima, 17 de OCTUBRE del 2023

VISTOS:

La Nota Informativa N° 382-2023-UFEGRD-PPR068/INO, Informe N° 042-2023/UFEGRD-PPR068/INO, Nota Informativa N° 158-2023-OEPE/INO, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo Nº 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Instituto Nacional de Oftalmología *"Dr. Francisco Contreras Campos"*, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección General de Operaciones en Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 388-2022/MINSA, el Ministerio de Salud designó temporalmente al señor FELIX ANTONIO TORRES COTRINA, en el puesto de Director de Instituto Especializado (CAP-P Nº 001), de la Dirección General del Instituto Nacional de Oftalmología del Ministerio de Salud, en adición a sus funciones de Director Adjunto del citado Instituto;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece en los artículos I y II de su Título Preliminar que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público; asimismo, en su artículo 75° se establece que la Autoridad de Salud de nivel nacional vela por el uso racional de medicamentos, promoviendo la provisión de medicamentos esenciales;

Que, el literal c) del numeral 6.2 del artículo 6 de la Ley Nº 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), señala que, la implementación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres se logra mediante el planeamiento, organización y control de las actividades y acciones relacionadas, entre otros, con el proceso de preparación, respuesta y rehabilitación, referido a las acciones que se realizan con el fin de procurar una óptima respuesta de la sociedad en caso de desastres, garantizando una adecuada y oportuna atención de personas afectadas, así como la rehabilitación de los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 038-2021-PCM, se aprobó la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050, la cual, desarrolla su implementación en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, estableciendo como Objetivo Prioritario 5 (OP5) " Asegurar la atención de la población ante la ocurrencia de emergencias y desastres"; y, para tal efecto, prevé como Lineamiento 5.1 (L5.1) " Mejorar la capacidad de respuesta en los tres niveles de gobierno, con carácter inclusivo y enfoque de género e intercultural"; el cual establece como parte del Servicio 5.1 (S5.1) "capacidad instalada para la respuesta", entre otros;

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

REPUBLICA DEL PERU

Nº 183-2023-INO-D

Resolución Directoral

Lima, 17 de OCTUBRE del 2023

Contando con la visación del Coordinador de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con la facultad conferida en el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado por Resolución Ministerial N°.447-2009/MINSA, modificado por Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el Documento Técnico: Manual de primeros auxilios 2023 del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "*Dr. Francisco Contreras Campos*", el cual consta de veinticuatro (24) folios, que forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- DISPONER que el área de Trámite Documentario, proceda a notificar la presente Resolución Directoral a los diferentes estamentos de la Institución, para conocimiento y cumplimiento.

Artículo 3º.- AUTORIZAR al responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución en el Portal Web del Instituto Nacional de Oftalmología "*Dr. Francisco Contreras Campos*". www.ino.gob.pe.

Regístrese y comuníquese,

PERU Ministerio de Salud INO Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. FELIX ANTONIO TORRES COTRINA
Director de Instituto Especializado
CMP. 38356 RNE. 17309

FATC/LECD.
Distribución:
( ) Dirección General
( ) Oficina Ejecutiva de Administración
( ) Oficina de Personal
( ) Oficina de Asesoría Jurídica
( ) DEIDEODT
( ) DEAEO
( ) UFGRD
( ) Archivo

PERÚ Ministerio de Salud

INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA

DIRECCIÓN GENERAL

UNIDAD FUNCIONAL ESPECIALIZADA DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

DOCUMENTO TÉCNICO: MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS 2023 DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – INO "*Dr. Francisco Contreras Campos*"

LIMA – PERÚ

2023

DOCUMENTO TÉCNICO: MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS 2023 DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - INO *"DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"*

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 3
II. FINALIDAD 4
III. OBJETIVOS 4
3.1 OBJETIVO GENERAL 4
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN 4
V. BASE LEGAL 4
VI. CONTENIDO 5
6.1. DEFINICIONES BÁSICAS 5
6.2. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS 5
6.3. HEMORRAGIAS Y SANGRADO 6
6.4. MANIOBRA DE HEIMLICH 10
6.5. INTOXICACIONES 11
6.6. QUEMADURAS 12
6.7. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA 14
6.8. TÉCNICAS PARA ABRIR LA VÍA AÉREA 15
6.9. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) 16
6.10. ESGUINCES, LUXACIONES Y FRACTURAS 17
VII. RESPONSABILIDADES 18
VIII. ANEXOS 18
A. DIRECTORIO TELEFÓNICO DEL GRUPO DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES 19
B. DIRECTORIO ACTUALIZADO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL 20
C. DIRECTORIO TELEFÓNICO DE INSTITUCIONES DE SALUD 22
IX. BIBLIOGRAFÍA 24

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

I. INTRODUCCIÓN

El Manual de Primeros Auxilios está dirigido para todo el personal asistencial y administrativo de la institución, con la finalidad de dar a conocer los procedimientos de atención en caso de accidentes y desastres que ocurriera dentro de la institución.

Los primeros auxilios son todas las medidas y cuidados que se ponen en práctica en forma inmediata, provisional y adecuada, en una persona (víctima), tan pronto como se reconoce una situación de emergencia, un accidente o una enfermedad de aparición súbita y antes de su atención en el centro asistencial. Quien decide aplicar los primeros auxilios a una persona que se encuentra en situación de peligro, está contribuyendo a que la persona conserve su vida; evite complicaciones físicas y psicológicas; alivie su dolor físico y moral, está ayudando a la recuperación de la víctima, y asegurar el correcto traslado de los lesionados o enfermos a un establecimiento de salud.

II. FINALIDAD

Fortalecer la organización del Instituto, para una oportuna y adecuada respuesta mediante procedimientos de primeros auxilios.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Establecer los procedimientos para tratar de conservar la vida y evitar complicaciones.

3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el estado general de la víctima.
- Asistir a la víctima de acuerdo a los procedimientos de primeros auxilios.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente manual es de aplicación en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO "*Dr. Francisco Contreras Campos*", ubicado en la Av. Tingo María N°398 - Lima.

V. BASE LEGAL

5.1 **Ley N° 26842,** Ley General de Salud.

5.2 **Ley N° 31061,** Ley de Movilización Nacional para la Defensa Nacional y el Orden Interno.

5.3 **Ley N° 29664 y reglamento,** Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias.

5.4 **Ley N° 30779,** Ley que dispone medidas para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).

5.5 **Ley N° 31638,** Ley de presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023.

5.6 **Decreto Legislativo 1161,** Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.

5.7 **Decreto Supremo N° 008-2017-SA,** que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.

5.8 **Decreto Supremo N° 027-2017-SA,** que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.

5.9 **Decreto Supremo N° 038-2021-PCM,** que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.

5.10 **Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA,** que aprueba la Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01. Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.

5.11 **Resolución Ministerial N° 829-2005/MINSA,** que aprueba la Directiva N°066-OGDN/MINSA.V.02 "Procedimiento para la Evaluación de Daños Post Sismo a la Infraestructura Física de los Establecimientos de Salud".

5.12 **Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM,** que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres niveles de Gobierno.

5.13 **Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA**, que incorpora el Anexo 4: "Listado de estándares de Acreditación para establecimientos de Salud Categoría III-2" a la NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02.

5.14 **Resolución Ministerial Nº 628-2018/MINSA,** que aprueba la Directiva Administrativa Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.

5.15 **Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA,** que aprueba las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

5.16 **Resolución Ministerial N° 358-2023-MINSA,** que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2019-2026 ampliado del Ministerio de Salud.

5.17 **Resolución Directoral Nº 134-2013-INO-D,** que crea la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Oftalmología.

5.18 **Resolución Directoral Nº 044-2022-INO-D,** que actualiza la conformación del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres del INO "*Dr. Francisco Contreras Campos".*

5.19 **Resolución Directoral Nº 055-2023-INO-D,** que aprueba la Directiva Administrativa N°001-INO/OEPE-2023 "Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Oftalmología - INO "*Dr. Francisco Contreras Campos".*

5.20 **Resolución Directoral N° 122-2023-INO-D,** que aprueba la conformación de veintinueve (29) Unidades Funcionales Especializadas Administrativas del Instituto Nacional de Oftalmología.

VI. CONTENIDO

6.1. Definiciones Básicas

- **Emergencia:** Es aquella situación de salud que requiere un inmediato tratamiento o atención, y conlleva una alta probabilidad de riesgo para la vida o la función de un órgano.
- **Urgencia:** Es una situación que no amenaza de forma inminente la vida del enfermo, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo o si lo hace es en el transcurso de varias horas.
- **Primeros auxilios:** Son los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le brinda a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de esta hasta la llegada de un médico o paramédico que se encargará, solo en caso necesario, del traslado a un hospital.
- **Bioseguridad:** La bioseguridad es el conjunto de principios, normas, protocolos, tecnologías y prácticas que se implementan para evitar el riesgo para la salud y el medio ambiente, que proviene de la exposición a agentes biológicos causantes de enfermedades infecciosas, tóxicas o alérgicas. Conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.
- **Primer respondiente**: Es el encargado de evaluar la escena, comenzar la revisión de la víctima, activar al servicio médico de urgencia o atención médica pre- hospitalaria e iniciar la atención inmediata de la urgencia médica, mediante soporte básico de vida (García Cruz, 2008).

6.2. Principios Básicos de los Primeros Auxilios

- Mantener la calma y actuar con rapidez.
- Asegurarse de que no exista más peligros.
- Examinar cuidadosamente al accidentado.
- No mover al accidentado.
- Empezar por lo más urgente.
- Mantenerlo abrigado.
- Avisar inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.
- No darle de comer ni de beber a una persona inconsciente.
- No medicar.
- No abandonar al herido.
- Lavar las manos con agua y jabón, antes y después de la actuación.
- De ser posible, siempre proteger las manos con guantes.
- Utilizar material desechable de un solo uso.
- Evitar el contacto directo con la sangre, saliva u otros del accidentado.

TELÉFONOS DE EMERGENCIA

6.3. Hemorragias y sangrado

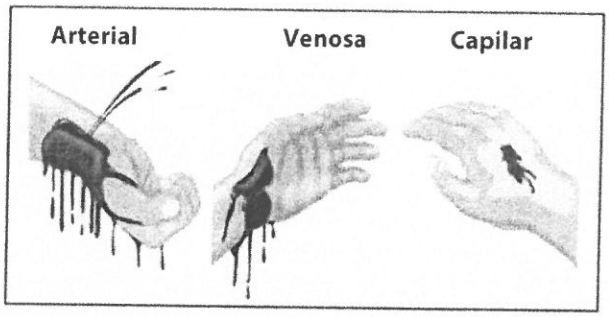
La hemorragia es la salida de la sangre desde el aparato circulatorio, provocada por la ruptura de vasos sanguíneos como venas, arterias y capilares. Es una situación que provoca una pérdida de sangre, y puede ser interna o externa.

Clasificación:

6.3.1. Según el tipo de vaso sanguíneo dañado o roto, pueden dividirse en tres tipos:

- ✓ **Hemorragia arterial:** producidas al romperse una arteria. La sangre es de color rojo vivo y sale a borbotones, coincidiendo con el latido cardiaco. Son las más peligrosas.
- ✓ **Hemorragia venosa:** producidas al romperse una vea. La sangre es de color rojo oscuro sale de forma continua, como babeando.
- ✓ **Hemorragia capilar:** se observa multitud de puntitos sangrantes que al confluir forman la llamada hemorragia en sabana.

Tipos de Hemorragia Externa



Fuente: Manual de Primeros Auxilios Básicos. Universidad Nacional Autónoma de México. 2006. (3)

6.3.2. Según su origen, pueden dividirse en tres tipos:

✓ **Hemorragia Externa:**

El sangrado se da hacia el exterior a través de una herida, por lo tanto, es visible y causa alarma.

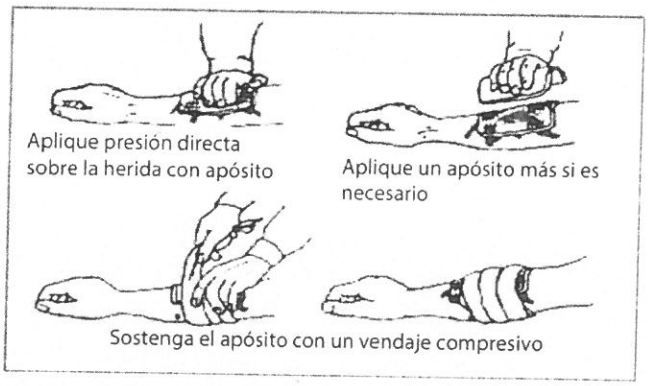
Cuidado de la hemorragia externa:

- **1°. Presión directa:** aplicando sobre la herida una gasa o tela limpia, protegiéndose con guantes. La presión directa se puede sustituir por un vendaje. Cuando la herida pare de sangrar o si es demasiado grande, se aplicará una compresa de hielo con presión directa por 10 minutos.
- **2°. Elevación:** la elevación de la parte lesionada disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida. Si la herida está situada en el brazo o la pierna hay que levantar lo y presionarlo.
- **3°.** No retirar nunca la primera gasa esterilizada.

Primeros Auxilios en hemorragias externas:

- ✓ **Valora la frecuencia respiratoria y cardíaca del herido.** ten en cuenta que, si su respiración y pulso son muy rápidos, la víctima ha podido perder una cantidad considerable de sangre.
- ✓ **Sienta o tumba a la víctima.** Nunca atiendas de pie a una persona que está sangrando. Es posible que sufra un desvanecimiento y golpearse al caer, con lo que agravaríamos aún más la situación.
- ✓ **Presión directa sobre la herida:** Haga una presión fuerte con un apósito o tela limpia y manténgalo sin sacarlo por un espacio de 3 a 5 minutos. Si este apósito o tela limpia se empapara de sangre, no lo retire; por el contrario, coloque otro limpio encima. Puede sustituir esta presión por un vendaje de compresión. La mayoría de hemorragias se pueden controlar con presión directa.

Eleve la herida por sobre el nivel del corazón con la finalidad de disminuir la presión de la sangre en el lugar de la herida; así mismo continué aplicando presión directa. Esta maniobra no se realiza si se sospecha de lesión de columna vertebral o de fracturas.

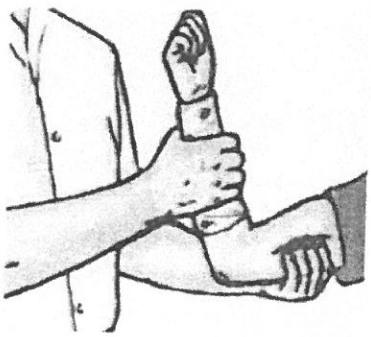


Fuente: Manual de Primeros Auxilios Básicos. Universidad Nacional Autónoma de México. 2006. (3)

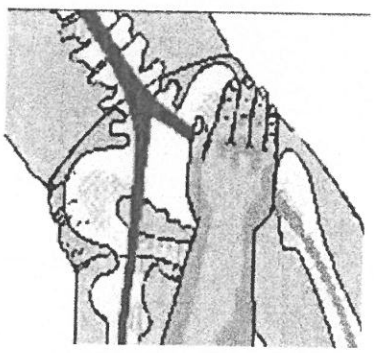
- ✓ **Aplicación de un Vendaje Compresivo.** Sobre los apósitos que se ha colocado. Con ello continuará manteniendo la presión y permitirá tender otros traumatismos que presente la víctima o atender a otras víctimas.
- ✓ **Presión digital sobre los puntos de presión (Presión indirecta):** Consiste en presionar la arteria que lleva sangre hacia la zona afectada. Se utiliza cuando los procedimientos anteriores no han sido suficientes para detener la hemorragia. Al mismo tiempo debe proseguir realizando la presión directa y la elevación. Los puntos de presión más empleados son:

Braquial o humeral; está ubicado en la parte interna y media del brazo, sirve para controlar hemorragias en el miembro superior.
Femoral o inguinal; está ubicado en el pliegue de la ingle, sirve para controlar hemorragias en el miembro inferior.

Estos puntos de presión se encuentran a ambos lados del cuerpo. Si la hemorragia cesa después de tres minutos de presión, suelte lentamente la presión digital. Si ésta continúa, vuelva a ejercer presión.



PUNTO DE PRESIÓN BRAQUIAL

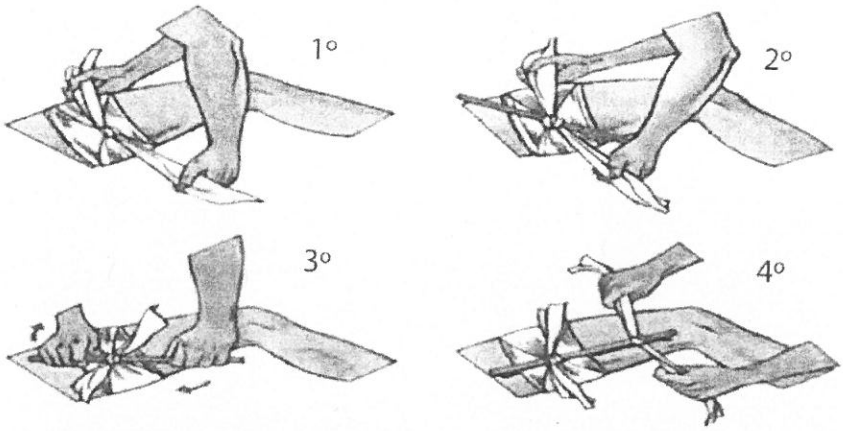


PUNTO DE PRESIÓN INGUINAL

Fuente: Manual de Primeros Auxilios. Cruz Roja Peruana. 2011.

- ✓ **Torniquete.** Las medidas anteriores suelen ser suficientes para detener una hemorragia. Por tanto, el torniquete se utilizará como último recurso, debido al riesgo posterior que corre la extremidad de sufrir gangrena, parálisis por lesión nerviosa o lesiones en órganos producidas por las endotoxinas liberadas. Ahora

bien, el torniquete es aconsejable en caso de amputación traumática o aplastamiento prolongado de una extremidad. Si tu víctima tiene el brazo o la pierna aprisionada por un objeto y lleva más de una hora y media con la extremidad aprisionada, antes de retirar el objeto debes colocar previamente un torniquete.



Fuente: Manual Básico de Primeros Auxilios. Cruz Roja Española. 2012

Para aplicarlo, se debe utilizar una tela ancha de unos 5 a 8 centímetros de anchura. No se improvisa nunca con objetos finos o cortantes (alambres, cordeles, etc.). Es imprescindible colocar una nota a la víctima indicando la hora y donde ha sido colocado el torniquete, una vez aplicado, el socorrista nunca debe aflojar el torniquete.

Primeros Auxilios en hemorragias internas:

Es imposible controlar las hemorragias internas en el lugar del accidente, la única forma es a través del acto quirúrgico. Sin embargo, existen algunas medidas que pueden ayudar a salvarle la vida a la víctima:

- Exploración primaria: asegurar la permeabilidad de la vía aérea, valorar la respiración y circulación.
- Prevenir y tratar el shock hemorrágico: cubrir al paciente y elevarle las piernas sino hay lesión en ellas. - No dar de beber ni de comer.
- En caso de fractura cerrada, la inmovilizaremos, para prevenir que puedan lesionarse los vasos sanguíneos y provocar una hemorragia interna.
- Traslado urgente a un centro sanitario en posición antishock y vigilando constantes vitales.

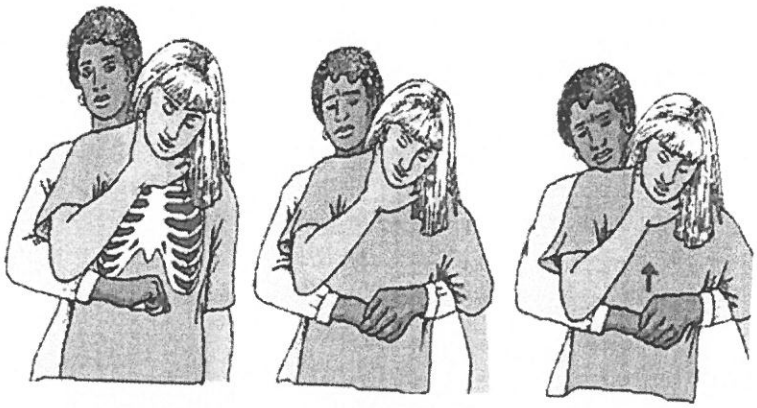
Orificio	Como se manifiesta	Descripción	Posible causa
Nariz	Hemorragia profusa	Sangre rojo oscuro	Daños en los canales nasales y posible fractura de nariz
	Goteo	Liquido color pajizo (sangre mezclada con líquido claro cefalorraquídeo)	Fractura de cráneo
Oído	Hemorragia constante	Sangre rojo brillante	Perforación del tímpano
	Leve goteo de sangre	Liquido color pajizo (sangre mezclada con liquido claro cefaloraquideo)	Fractura del cráneo
Boca	Esputo	Pequeñas cantidades de sangre fresca	Fractura de mandíbula o lesión de cavidad oral
	Vómito	Rojo marrón oscuro	Lesión en el tubo digestivo, probablemente una úlcera sangrante.
	Expectoración	Sangre fresca rojo brillante	Lesión de la vía respiratoria superior
		Sangre espumosa, rojo brillante	Lesión de los pulmones causada por fractura de costillas
Recto	Hemorragia constante	Sangre fresca, rojo brillante	Hemorroides
	Deposiciones (heces)	Consistencia alquitranada color negro	Hemorragia intestinal
Uretra	Orina	Sanguinolenta	Hemorragia de los riñones o de la vejiga
		Sangre coagulada o diluida	Lesión de las vías urinarias o la vejiga (posible fractura de pelvis)
Vagina	Hemorragia constante y gradual	Flujo fuerte o moderado, con calambres abdominales	Hemorragia menstrual grave
	Flujo repentino	Fuertes pérdidas, shock y noción de posible embarazo	Aborto espontáneo o provocado

Fuente: Manual de Primeros Auxilios. Cruz Roja Peruana. 2011.

6.4. Maniobra de Heimlich

Para poder aplicar esta maniobra, la vía aérea debe estar obstruida totalmente, en su porción superior. En caso de escuchar que la persona puede toser o emitir algún silbido o habla con dificultad lo único que se hace es calmar a la persona e insistirle que siga tosiendo.

Si la persona se lleva las manos al cuello y no emite ningún sonido, usted debe colocarse en la parte posterior de la persona colocando una de sus piernas entre las del paciente para evitar que se pueda caer y lastimar en caso de que caiga inconsciente. Se rodea a la persona por debajo de las axilas con nuestros brazos, se busca el ombligo y la punta del esternón y en medio de esos dos puntos que en personas delgadas queda aproximadamente a 2 dedos arriba del ombligo, se coloca nuestra mano en forma de puño y la otra apoyando a la primera para realizar las compresiones en forma de J que sean necesarias para que la persona expulse el objeto extraño.



Fuente: Cruz Roja Peruana. Manual de Primeros Auxilios. 2011. Perú.

Este movimiento está imitando el movimiento que tiene el cuerpo cuando tosemos empujándolos pulmones para queel aire que tienen dentro empuje el objeto extraño.

Dependiendo del tamaño de la persona es la fuerza con la que se dan las compresiones. Sise trata de una persona embarazada la compresión se hace a nivel toráxico, dos dedos por arriba del apéndice xifoides (punto de convergencia de las costillas, "la boca del estómago")

6.5. Intoxicaciones

Es la reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia tóxica como raticidas, plaguicidas, líquidos de limpieza, o medicamentos no recetados que se pueden ingerir, respirar o tener contacto con la piel.

- Retirar la ropa contaminada del accidentado.
- Evaluar sus signos vitales.
- Llevar en forma inmediata al establecimiento de salud.
- Averiguar qué consumió, para informar al personal de salud.
- Si es una sustancia irritante para los ojos, lavarlos con agua por 10 a 15 minutos y llevarlo al establecimiento de salud

Si la persona está inconsciente:

- Pedir asistencia médica urgente.
- Poner a la persona en posición inclinada, con la cabeza de lado (posición de seguridad).
- Aflojarle la ropa y abrigarla con una manta.
- Si la persona está consciente, nunca se le debe provocar el vómito.
- Si el tóxico es corrosivo (ácido), dar a beber abundante cantidad de agua, y trasladarlo de forma urgente al establecimiento de salud.

Intoxicación por inhalación: Se dan cuando alguien respira gas tóxico como gas butano, gas natural, monóxido de carbono. En estos casos, se produce somnolencia y apatía hasta que la persona queda inconsciente y debemos:

- Sacar a la persona inmediatamente y dejarla respirar aire limpio.
- Si está inconsciente, al primer síntoma de dificultad respiratoria, hay que practicarle la respiración artificial y trasladarla urgente al establecimiento de salud más cercano.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

Intoxicación por contacto: Hay tóxicos que penetran en el cuerpo a través de la piel o las mucosas, como los plaguicidas o pesticidas. Su toxicidad depende del tipo de producto y de la dosis. Para ello debemos:

- Retirar la ropa mojada del producto. Lavar abundantemente agua la piel, sin rozar.
- Si salpicó los ojos, hay que enjuagarlos con agua durante 10 o 15 minutos.
- Trasladar la víctima a l establecimiento de salud más cercano y llevar la etiqueta del producto tóxico.

6.6. Quemaduras

Se denomina así a las lesiones de la piel o cualquier parte del cuerpo.

Valoración de las quemaduras según su profundidad:

GRADO	AFECTACIÓN	SINTOMAS
PRIMER GRADO	Lesión de la superficie de la piel.	Enrojecimiento de la piel, dolor leve
SEGUNDO GRADO	Produce lesión de la capa externa y media de la piel.	Formación de ampollas, dolor, inflamación.
TERCER GRADO	Compromete todas las capas profundas de la piel, afecta los tejidos que hay bajo de la piel (vasos sanguíneos, tendones, nervios, músculos) y puede llegar a lesionar el hueso.	Piel seca, acartonada, no hay dolor a causa de la destrucción de las terminaciones nerviosas.

Fuente: Cartilla Educativa de Atención de Primeros Auxilios - 2018

Tipos de quemaduras

a. Quemaduras térmicas locales: producidas por calor, fuego, líquidos, vapores calientes, solidos calientes, frio o congelación.

Acciones:

- Mantener la zona de la quemadura bajo agua corriente fría con poca presión durante algunos minutos.
- Valorar la quemadura según la profundidad y la extensión o localización y si es preciso acudir a un centro asistencial.
- Cubrir con una tela limpia o una gasa ligeramente húmeda y sujetar con una venda.
- Hay que cubrir la ampolla con un tul graso y después una gasa seca y acudir al establecimiento de salud más cercano.

¿Qué hacer con una persona que presenta una quemadura grave?

- Si su ropa aún quema, lo primero que se debe hacer es apagar las llamas. Tumbar en tierra a la víctima para evitar que corra y si es posible, taparla con algo, como un abrigo o una chaqueta, para sofocar las llamas; si no se tiene nada al alcance, se puede hacer rodar a la persona sobre el suelo.
- Una vez apagado el fuego, pedir ayuda sanitaria de emergencia.
- Revisar la respiración y el pulso. **Si no tiene**, iniciar las técnicas de reanimación cardiopulmonar. **Si tiene**, continuar con las otras medidas. Aflojar la ropa sin quitar nada que esté pegada a la piel.
- Tirar un poco de agua fría y limpia sobre las zonas de quemadura.
- Quitar todos los objetos de metal: gafas, cadenas, cinturones, ya que estos objetos mantienen durante mucho tiempo el calor.
- No dar nada por vía oral, aunque el herido esté consciente y tenga sed. La reposición de líquidos en quemados graves solo se puede hacer por vía intravenosa.
- Cubrir al herido con una sábana limpia o tela limpia mientras llega la ayuda del establecimiento de salud, y abrigarlo con una manta.
- Tratar de tranquilizar a la víctima si está consciente.

b. Quemaduras químicas: Suelen ser de tercer grado y son provocadas por contacto con productos químicos, producen lesiones muy graves dependiendo del tiempo de exposición, cantidad o concentración.

- Enjuagar la piel con abundante agua.
- Cubrir a la víctima con una tela limpia o gasas.
- Trasladarla al establecimiento de salud más cercano.

c. Quemaduras con inhalación de vapores: A través de las vías respiratorias.

Retirar a la víctima del lugar del accidente.

- Cubrir las quemaduras con gasa estéril o tela.
- Si la persona accidentada no tiene pulso, iniciar la reanimación cardiopulmonar.

d. Quemaduras eléctricas: Suelen ser de tercer grado. Generalmente, no sangran y son indoloras. Antes de comenzar con los primeros auxilios, interrumpir el contacto eléctrico, cortando la corriente de la conducción principal si es accesible. Si no se puede cortar el fluido eléctrico, hay que hacer lo siguiente:

- Colocarse en una superficie seca de caucho o madera.
- Retirar a la persona accidentada de la fuente eléctrica con un objeto de madera o plástico (materiales no conductores de la electricidad).
- No tocar a la persona accidentada con las manos, porque usted puede recibir la descarga eléctrica.
- Pedir ayuda en forma inmediata.
- Una vez protegido usted y la persona, evaluar los signos vitales.

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

Consideraciones generales en las personas que sufrieron quemaduras:

- No aplicar tratamiento tópico: pomadas o aceites, café, pasta de dientes, ni otra sustancia. Si hay ampollas, no las reviente.
- No utilizar algodón ni esparadrapo.
- Si la quemadura es grave o muy extensa, acudir al establecimiento de salud más cercano. Aplicar abundante agua durante 15 o 20 minutos

6.7. Obstrucción de la vía aérea

Existen diferentes situaciones de riesgo (para presentarla) como son la ingesta de comida u objetos extraños, así como la bronco aspiración (que el paciente respire secreciones como la sangre ó el vómito), enfermedades crónicas, la anafilaxia (alergias) o procesos inflamatorios. Todas estas situaciones pueden cerrar de manera total o parcial la vía aérea impidiendo el pasoadecuado del aire. Causando un paro respiratorio. Sin embargo, sólo la obstrucción de vía aérea superior (garganta o laringe, y tráquea) por objetos sólidos como los alimentos o cuerpos extraños, puede resolverse por la maniobra de desobstrucción de vía aérea descrita en las páginas siguientes. Mientras que en el caso de que sea la vía aérea inferior (bronquios de pequeños y gran calibre) por enfermedades crónicas, bronca aspiración, anafilaxia, requieren atención médica especializada en el hospital.

El paro respiratorio es la interrupción repentina de la respiración la cual puede producir en pocos minutos el paro cardiaco debido a la relación que se tiene entre los dos sistemas. Una persona que no reciba oxígeno de entre 4 a 6 min. tendrá daño neurológico.

Para **PREVENIR** este problema es importante:

- No dar ni dejar a los niños jugar con objetos como botones, semillas, globos o monedas.
- No permitir que los niños jueguen cuando estén comiendo.
- No dar a los niños alimentos con cáscara o huesos.
- Evitar que los niños se duerman mientras están comiendo dulces o goma de mascar.
- No tapar la cara de los niños ni dejar a su alcance cobijas pesadas o almohadas grandes
- Y en caso de los adultos, No sostener en la boca elementos que puedan fácilmente sertragados

Las causas más comunes del paro respiratorio por obstrucción de la vía aérea son la presencia de cuerpos extraños o la anafilaxia (reacciones alérgicas agudas en donde la tráquea y/o la garganta se inflaman y cierran) además de la caída de la lengua (principal causa de muerte).

La caída de la lengua se observa cuandoel nivel de conciencia está disminuido y hay depresión en el sistema nervioso, por ejemplo:

- Estado post operatorio.
- Alcoholismo agudo.
- Crisis de epilepsia.
- Medicación depresora delsistema nervioso
- Trauma en cráneo
- Baja de azúcar (etc).

Para su tratamiento se debe definir la causa

El tratamiento de urgencia consta en:

- Definir la causa de la obstrucción y si es total (no entra nada de aire) o
- parcial (la persona puede emitir algunos sonidos, por lo tanto, entra un poco de aire),
- Dar confianza al paciente (indicarle que vamos a ayudarlo), si no está inconsciente.
- Activar el **Sistema Médico de Urgencia.**
- En caso de que la obstrucción sea parcial solo se pide que tosa hasta que el objetosalga.
- Si la obstrucción es total se debe aplicar la maniobra de desobstrucción de la vía aérea.
- No abandonar la atención hasta que lleguen los cuerpos de emergencia.

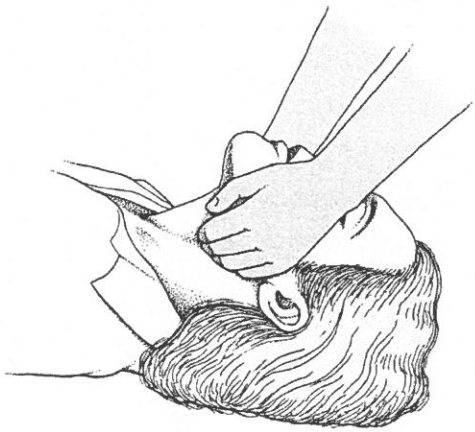
6.8. Técnicas para abrir la vía aérea

Existen tres técnicas que nos pueden mantener la vía aérea permeable en caso de inconciencia, es importante que durante todo el tratamiento que le demos al paciente y hasta que los servicios de emergencia lleguen, siempre debe estar abierta la vía aérea.

Inclinación de cabeza: una mano se coloca en la frente del paciente e forma de garra empujándola hacia abajo y la otra con dos dedos en la barbilla empujándola hacia arriba. (contraindicaba en casos de trauma)

Tracción mandibular: se coloca el dedo anular y medio ala altura de la mandíbula del paciente y esta se empuja hacia al frente para abrir la vía aérea. (No se recomienda para personal que no sea de salud).

Elevación del mentón: se coloca el dedo pulgar en la parte superior de la barbilla y los demás dedos en la parte inferior para "pellizcarla" y elevarla. (No se recomienda para personal que no sea de salud).



Fuente: Manual Merck

6.9. Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

El paro cardiorrespiratorio es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio. Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobrevenir el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente. Cuando el corazón no funciona normalmente la sangre no circula, se disminuye el suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo, provocando un daño en los demás tejidos conforme pasa el tiempo.

Las causas más comunes del paro cardiorrespiratorio son:

- Ataque cardíaco.
- Hipotermia profunda.
- Shock.
- Traumatismo cráneo encefálico.
- Electrocución.
- Hemorragias severas.
- Deshidratación.
- Paro respiratorio.

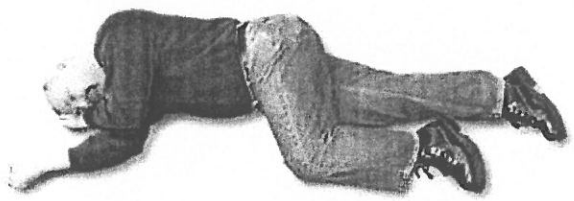
Si se encuentra una persona inconsciente y al realizar la evaluación primaria, se encuentra que no tiene pulso y que no respira pero que la vía aérea está permeable (entra el aire) se realizala técnica de RCP la cual es una combinación de respiraciones y compresiones torácicos que danun masaje cardiaco externo.

Se debe verificar durante 10 segundos si el paciente respira y tiene pulso.

Si no lo tiene se localiza el reborde costal siguiéndolo hasta encontrar la punta inferior delesternón. Una vez localizado se colocan dos dedos hacia arriba y posteriormente se coloca el talón de su mano con los dedos levantados y la otra mano abrazándola. Lascompresiones deben ser con los brazos rectos y en perpendicular al cuerpo del paciente.

Adultos:
Se realizan 30 compresiones por 2 ventilaciones a un ritmo de 100 compresiones por minuto hasta que aparezcan signos de circulación.

- **Posición de recuperación**: Una vez recuperado el pulso, la respiración y liberada la vía aérea, la persona afectada debe sercolocada en posición de recuperación la cual consiste en colocara la persona de lado con una pierna flexionada para que no se regrese.



Fuente: Enciclopedia ilustrada de Salud (Health Illustrated Encyclopedia) de A.D.A.M.

6.10. Esguinces, luxaciones y fracturas

- **Esguince:** es la separación momentánea de las superficies articulares provocando la lesión **o** ruptura total o parcial de los ligamentos articulares. Cuando se produce una ruptura de ligamentos importante, puede darse la separación de los bordes de la articulación en movimientos suaves.

- **Luxación**: Es el desplazamiento persistente de una superficie articular fuera de la cavidad o espacio que le contiene, causando perdida de contacto entre los huesos de la articulación, lo que se conoce como dislocación

Signos y síntomas:

- Rubor en la zona afectada. Dolor intenso.
- Tumoración o inflamación en la zona afectada.
- Calor, la zona afectada se siente caliente. Incapacidad funcional progresiva.
- Hipersensibilidad en la zona.
- En el caso de la luxación se encuentra la pérdida de la morfología y ausencia de salientesóseas normales. O presencia de bordes óseos anormales

Tratamiento

- Colocar en reposo la articulaciónafectada.
- Enfriar la zona para cohibir posibles hemorragias y disminuir la inflamación.
- No Inmovilizar el miembro afectadoevitando que la zona cargue con peso.
- Si es posible la elevación ligera de laparte afectada
- No aplicar masajes ni aplicar ungüentos o pomadas.

- **Fractura:** es la pérdida de la continuidad del tejido óseo, ya sea total o parcial. Causada por trauma directo, es decir, un golpe directo que rompe la zona donde se efectúa o portrauma indirecto en donde el hueso se fractura debido a las fuerzas que se transmitena lo largo del mismo desde el punto de impacto; o por torsión brusca.

Al haber una fractura por lo general existe daño y lesión en los tejidos blandos circundantes.

Las fracturas son lesiones que por sí solas no comprometen la vida pero que si no se cuidan de la manera adecuada pueden empeorar y pueden causar inclusive la muerte del paciente, si estas van acompañadas de hemorragias arteriales o si comprometen el sistema nervioso.

Se dividen en:

- **Fracturas cerradas**: en las cuales el hueso **no sale por la piel**
- **Fracturas abiertas**: en donde el hueso sale y rompe la piel produciendo una heridaabierta lo cual implica hemorragia visible.
- **Fisura**: es una fractura leve en donde el hueso sufre una fractura parcial sin que losbordes se separen totalmente.
- **Fractura en rama verde**: esta se da principalmente en niños debido a que sus huesos todavía no están calcificados completamente, el hueso no llega a romperse del todo

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA V°B° Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

8.1 Directorio telefónico del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres del INO

NOMBRES Y APELLIDOS / CARGO	Nº TELÉFONOS
M.O. FÉLIX ANTONIO TORRES COTRINA Director General	Móvil: 980522613 Directo: 3671137 Fax: 3671124 Dirección General (Secretaria) 2029060 - Anexo 5019
M.O. FÉLIX ANTONIO TORRES COTRINA Director Adjunto	Móvil: 980522613 Oficina: 2029060 - Anexo: 5019
M.O VÍCTOR ANDRÉS ESPINOZA ARANIBAR Director Ejecutivo de Atención Especializada en Oftalmología	Móvil: 993056461 Oficina: 2029060 - Anexo: 5015
M.O EDDY CASTILLO QUISPE Director Ejecutivo de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción de la Salud Ocular	Móvil: 980522614 Oficina: 2028352
M.C. RAÚL NAVARRO FIGUEROA Director Ejecutivo de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnologías.	Móvil: 954600325 2029060 - Anexo 5021
ECON. TANIA LIBERTAD ZAPATA OROZCO Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Móvil: 943857088 Directo: 202-8312 Oficina: 2029060 - Anexo 5079
C.P.C. CARLOS ALBERTO ESCALANTE HURTADO Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración.	Móvil: 980682376 Directo: 202-8312 Oficina: 2029060 - Anexo 5017
M.O. LUIS CALISAYA PACORI Jefe del Departamento de Atención Especializa en Emergencia.	Móvil: 948627428 Oficina: 2029060 – Anexo: 5049
LIC. ENF. ANA SALAZAR SEDANO Jefa del Departamento de Enfermería.	Móvil: 995068830 Oficina: 2029060 – Anexo: 5023
LIC. ROBERT MATÍAS DÍAZ Jefe de la Oficina de Personal	Móvil: 998452360 Oficina: 2029060 – Anexo: 5039
LIC. ADM. CARLOS ENRIQUE LINARES BAUTISTA Jefe de la Oficina de Logística	Móvil: 948582590 Oficina: 2029060 - Anexo 5038
LIC. CLAUDIO ALFARO MUÑOZ Jefe de la Oficina de Servicios Generales	Móvil: 942744993 Oficina: 2029060 - Anexo 5028
SR. ENRIQUE ALEJANDRO AYALA ALFARO Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	Móvil: 989955891 Oficina: 2029060 - Anexo 5120
LIC. TM. GUILLERMO RAMOS MELENDEZ Coordinador de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres	Móvil: 997047162 Oficina: 2029060 - Anexo 5066

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres

8.2 Directorio actualizado del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Instituto Nacional de Oftalmología (Establecimientos de Lima)

HOSPITAL	PERSONA DE CONTACTO	TELÉFONO	CORREO
Hospital de Huacho	Lic. Cynthia La Cruz	935622958 988225982 977549420 2324307	refconhospitalhuacho@gmail.com
Hospital Agurto Tello Chosica		989126883 916192820 3614503 995152525 4183232	refcon-hospchos@hotmail.com
Hospital Barranca		948157881 958070749	referenciasbarranca@gmail.com
Hospital Chancay	Lic. Any	3771037 *111 990669126 983575212	auditoriaseguroschancay@gmail.com
Hospital Rezola		985956326	referenciasrezola@gmail.com
Hospital Huaral		987088173	referenciahospitalhuaral@gmail.com
Hospital Ventanilla		999965284 96612207 5394854 5394853 *2015	referenciahv1@gmail.com
Hospital Daniel Alcides Carrion - Callao	Dr. Sandoval	968627389 924112582 999968237 6147475 6147474 *2179	referenciashndac@gmail.com
Hospital San José	Dr. José Alvarado	3197830 *2160	referenciashsj@gmail.com
Hospital María Auxiliadora	Dra. Ayala	993730425 938131864 2171818 * 3826	referenciacontrarreferenciahma@gmail.com
Hospital Emergencias de Ves	Dra. Munayco	992127768 6409875 * 1029	referencias.heves@gmail.com
Hospital Sergio Bernales	Dra. Zapata	970945289 925248374 925248374 5580186 *239	refcon.hnseb@gmail.com
Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé	Lic. Joel Mota	956637969 2010400 *110 947041311	referenciashnsb@hotmail.com
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Mc. Sarita Huertas/ Mc. Guliano Acosta	6144646 943935462 (coordinador) 995645038	referenciaconsulta@hospitalloayza.gob.pe
Hospital Dos de Mayo	Lic. Cataño	913004213 943542345 3280028 *8297	ref.emergencia.hndm@gmail.com
Hospital Huaycán	Lic. Betty Ramírez	943434280 998428020 991983816 943464188 3716049 *245 3716797	gzvr_2011@outlook.com.pe

HOSPITAL	PERSONA DE CONTACTO	TELÉFONO	CORREO
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Dra. Jara	3792821 936005301 5483331 *209 987561455 941958601 987136312 Dr. Luna	useguros@hcllh.gob.pe
Hospital Hipólito Unanue Lima	Dra. Vidal/ Dra. Mori	987759640 3625700 *2305 *2130 3631019 991780707 952888498	nmori2019.hnhu@gmail.com
Hospital Cayetano Heredia	Dr. Fernando Durand/ Lic. Teresa	969623966 4813411	hnchcenarue@gmail.com
Hospital San Juan De Lurigancho	Lic. Jenny Mallqui	988403716 975491205	hsjlreferencia@gmail.com
Hospital Santa Rosa- Lima	Cd. Katherin Núñez Mc. Martínez/ Dra. Mosquera	958564580 965057960 984386884 990044393	referencias@hsr.gob.pe
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	Lic. Córdova	940424255 940419144	mcueto@insnsb.gob.pe
Instituto Nacional de Salud del Niño Breña	Dra. Nathali Leiva	3311238 934692286 942849495	referencias@insn.gob.pe
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Dr. Pinedo	999936260 4117700 *390	referencia_contrareferencia@inen.sld.pe
Instituto Nacional De Ciencias Neurológicas	Lic. Virú	992669643 994651750 4117700 *390	referencias_icn@yahoo.es
Instituto Nacional Materno Perinatal		3282501	referencia@iemp.gob.pe
Central Nacional De Referencia De Urgencias Y Emergencias		977492240 977496597 2050028 *3471 *3472 *3473 977496046	referencia.106@minsa.gob.pe
Hospital De Emergencias Pediátricas	Mc Jorge Oswaldo Gálvez Vallenas	996436036	referencias@hep.gob.pe
Hospital Víctor Larco Herrera	Mc Antonio Núñez Mendoza	941803067	area_de_referencia_hvlh1@hvlh.gob.pe
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	Mc Martha Aguirre	945962106	referencias@hejcu.gob.pe/ hejcu@igss.gob.pe
Red Nacional Telesalud	Mariela Espíritu	955513794	
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"		614-9200	

8.3 Directorio telefónico de instituciones de salud

INSTITUTO ESPECIALIZADOS-MINSA	TELÉFONOS
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"	6149205 - 6149200
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas "Oscar Trelles Montes"	4117700 – 4117763 Referencia: 4117700 Anexo: 390
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)	7106900
Instituto Nacional "Materno Perinatal"	3281370 – 3281012 3281481 - 3281380
Instituto Nacional de Salud del Niño (INS) - Breña	3300066
Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"	7173200
HOSPITALES MINISTERIO DE SALUD	**TELÉFONOS**
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	614-4646
Hospital Nacional Dos de Mayo	328-0028
Hospital de Emergencias "José *Casimiro Ulloa"*	204-0900
Hospital de Emergencias Pediátricas	215-8838
Hospital Nacional Cayetano Heredia	323-7464
Hospital Nacional Cayetano Heredia	4820402 /4821080
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	614-7474
Hospital Hermilio Valdizán	494-2410 / 494-2429
Hospital María Auxiliadora	217-1818
Hospital Nacional Hipólito Unanue	362-7777 / 362-5700
Hospital San José - Callao	319-7830
Hospital Santa Rosa	615-8200 Anexo: 502
Hospital Sergio E. Bernales	558-0186
Hospital Víctor Larco Herrera	261-5303 /261-5516
Hospital Materno Infantil José Agurto Tello - Chosica	3610416
Hospital Puente Piedra "*Carlos Lanfranco La Hoz*"	5481799 / 5481898
Hospital San Juan de Lurigancho	3886513 / 3886514
Hospital Vitarte	3514484
Hospital de Huaycán	3716797
Hospital de Chancay	3771037 / 3771941
Hospital San Juan Bautista y SBS Huaral	2462990
Hospital de Apoyo de Barranca	2352241 / 2352156
INSTITUCIONES DE MINSA	**TELÉFONOS:**
Ministerio de Salud	3156600 - 6271600
Instituto Nacional de Salud	6176200 / 6176296
Seguro Integral de Salud	4632222 / 4632207
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	4775360/ 4775770
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este	3630946 / 3631107
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte	2011340 anexo 110
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro	2075700
Dirección Regional de Salud del Callao	2015744

HOSPITALES DE ESSALUD	TELÉFONOS:
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	2654901 / 2654904
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	3242983 / 3242980
Hospital III Suárez Angamos	4454620 / 4450739
Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren	4297744 anexo 5003

8.4 Directorio telefónico de otras instituciones

INSTITUCIONES	TELÉFONOS
Defensa Civil	(01) 225-9898 Central Telefónica
Ministerio de Salud	(01) 315 6600 113 (emergencia)
EsSalud	(01) 411 8000 107 (EsSalud te cuida)
Ministerio Público	(01) 625 5555
Ministerio de Justicia – Consejo Nacional DD.HH.	(01) 204-8020 anexo 1339
Ministerio de Transporte y Comunicaciones MTC	(01) 615 7800 119 (mensajería de emergencia)
Defensoría del Pueblo	0800-15170
Cruz Roja	(01) 266-0481
SERVICIOS BÁSICOS	**TELÉFONOS:**
Enel (fonocliente)	(01) 517-1717
Sedapal (AQUAFONO)	(01) 317-8000
BOMBEROS	**TELÉFONOS:**
Central Emergencia	116 (01) 222-0222
Bomberos Voluntarios Internacional 14 -Breña	(01) 423-1100
Compañía de Bomberos Magdalena 36 – Pueblo Libre	(01) 261-7139
COMISARÍAS	**TELÉFONOS:**
Comisaría Chacra Colorada	(01) 431-3471
SERENAZGO	**TELÉFONOS:**
Breña	(01) 423-2111 Wsp 938 954 472
Lima (Cercado)	(01) 318-5050
Pueblo Libre	(01) 319-3160
MORGUE	**TELÉFONOS:**
Lima	(01) 625-5578
CENTRO ANTIRRÁBICO	**TELÉFONOS:**
Central Telefónica	425-6313
AMBULANCIA	**TELÉFONOS:**
Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)	106
Alerta Médica	(01) 416-6767
Clave 1	(01) 469 9749

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Jefatura Gerencial de Gestión de Riesgos de Desastres

IX. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Michan. A, Primeros Auxilios en el Nivel Comunitario (Internet). Perú: Instituto Nacional de Salud, 2018 (revisado 2019; consultado 15 marzo 2023); volumen 2 (67). Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf.
- ✓ Junta de Castilla y León, Consejos sobre Primeros Auxilios (Internet). España: Sacyl, 2018 (consultado 20 marzo 2023). Disponible en https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-primeros-auxilios
- ✓ Pimeros Auxilios (Internet). España: Universidad de Rioja, 2023 (consultado 30 de marzo 2023).Disponible en https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf
- ✓ Comité Logístico Permanente de Protección Civil y Seguridad, Manual de Primeros Auxilios (Internert). México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2006 (consultado 05 de abril 2023); volumen 1. Disponible en http://www.cucba.udg.mx/sites/default/files/proteccioncivil/manuales/Manual_Primeros_Auxilios.pdf
- ✓ Ministerio de Salud, Cartilla Educativa Atención de Primeros Auxilios (Internet). Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP. Dirección de Promoción de la Salud – DPROM, 2018 (revisado octubre 2018, consultado 10 de mayo 2023); volumen 1. Disponible en https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279664-cartilla-educativa-de-primeros-auxilio

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
V°B°
Comité Gerencial de Gestión de Riesgos de Desastres